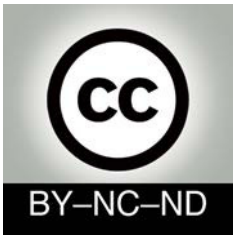
http://portaildoc.univ-lyon1.fr

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Université Claude Bernard – Lyon 1
UFR de Médecine et Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Le rapport à la maternité des femmes incarcérées

Jeanne PITTET
Née le 21 septembre 2002

Mémoire de
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction de Corinne Rostaing

Présenté et soutenu publiquement le 16/06/2025
Promotion 2020 – 2025

Mathieu AZCUE, Sage-femme enseignant à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon sud et sociologue	Président de Jury
Corinne ROSTAING, Professeure des Universités, Université Lumière Lyon 2	Directrice de mémoire
Coralie CORDOBA, Sage-femme enseignante à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon sud	Enseignante référente

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Université Claude Bernard – Lyon 1
UFR de Médecine et Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Le rapport à la maternité des femmes incarcérées

Jeanne PITTET
Née le 21 septembre 2002

Mémoire de
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction de Corinne Rostaing

Présenté et soutenu publiquement le 16/06/2025
Promotion 2020 – 2025

Mathieu AZCUE, Sage-femme enseignant à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon sud et sociologue	Président de Jury
Corinne ROSTAING, Professeure des Universités, Université Lumière Lyon 2	Directrice de mémoire
Coralie CORDOBA, Sage-femme enseignante, UFR de médecine et de maïeutique Lyon Sud	Enseignante référente

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

REMERCIEMENTS

Je souhaite avant tout remercier Corinne ROSTAING qui a dirigé ce travail, pour ces précieux conseils et tout le temps qu'elle m'a consacré tout au long de ces dix-huit mois. Je souhaite également remercier Mathieu AZCUE pour l'intérêt qu'il a porté à mon sujet et Coralie CORDOBA, qui, en tant que référente pédagogique a su me conseiller à chaque étape.

Merci au Bureau de la donnée, de la recherche et de l'évaluation de la Direction de l'Administration Pénitentiaire et à la médecin intervenant à la maison d'arrêt de Lyon-Corbas, pour leur confiance, leur soutien, les temps d'échange et la mise en relation avec les différents chefs d'établissement. Sans eux, cette recherche n'aurait pas été possible. J'adresse des remerciements particuliers à la Référente nationale chargée du maintien des liens familiaux et de la parentalité et à la Cheffe du pôle droits de la sous-direction insertion et probation de m'avoir fourni des données spécialement mises à jour pour mon travail, et pour le temps consacré à nos échanges. Ces données ont été précieuses pour mon travail.

Merci à toute l'équipe du centre pénitentiaire de Saint-Etienne pour son accueil, avec une mention spéciale pour l'officier du quartier Femme, la conseillère d'insertion et de probation, le cadre de santé de l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP), et aux détenues qui ont pris le temps d'échanger avec moi, avec beaucoup d'humanité.

Un grand merci à l'équipe de la nurserie de Fleury-Mérogis de m'avoir ouvert ses portes ainsi qu'aux détenues qui ont accepté de partager leurs expériences.

Je tiens aussi à remercier l'Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison de m'avoir aidé à m'orienter dans le labyrinthe de l'administration pénitentiaire. Merci également à la médecin de la maison d'arrêt de Bonneville et référente de la région Auvergnes Rhône-Alpes dans cette association, pour le temps qu'elle m'a consacré.

Merci à tous mes interlocuteurs pour le temps accordé à nos échanges.

Je finirai en remerciant ma famille pour leur soutien sans faille depuis toujours, mes amies pour leurs encouragements depuis le début de mes études, et mes collègues de promotions pour tous les beaux moments passés pendant ces cinq années.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

SOMMAIRE

INTRODUCTION **9**

ETAT DE L'ART **13**

METHODE **31**

RESULTATS **35**

I. VUE D'ENSEMBLE DE LA POPULATION RENCONTREE EN ENTRETIEN 35
II. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION SUR L'ACCEPTATION OU LE REFUS DE LA GROSSESSE 38
III. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION ET DES PROFESSIONNELS SUR LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT 51
IV. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION SUR LE RAPPORT A L'ENFANT 67

DISCUSSION **81**

CONCLUSION **85**

ANNEXES **87**

1. SYNOPSIS VERSION 1 87
2. SYNOPSIS VERSION 2 91
3. PRESENTATION DES DETENUES ET DES PROFESSIONNELS REPONDANTS AUX ENTRETIENS 99
4. GRILLES D'ENTRETIEN 105
5. GUIDE D'OBSERVATION 113
6. AUTORISATIONS D'ACCES 117
7. ANNEXE DE DOCUMENTS 120

BIBLIOGRAPHIE **133**

TABLE DES ILLUSTRATIONS **139**

GLOSSAIRE **141**

TABLE DES MATIERES **143**

RESUME FRANÇAIS/ANGLAIS **146**

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

INTRODUCTION

Dans les années 1950, le sociologue Erving Goffman s'est intéressé à la manière dont la personnalité se construit socialement à travers les interactions dans une institution fermée (Goffman, 1968). Il introduit alors la notion d'Institution Totale décrivant comment ces structures, telle que la prison, régissent l'ensemble des rapports sociaux et assurent la prise en charge complète des individus, y compris leurs besoins fondamentaux.

Parmi ces besoins figure nécessairement l'accès aux soins. Sur ce point, la loi n°94-43 du 18 janvier 1994 a instauré des conditions d'accès, de qualité et de continuité de soins pour les personnes détenues équivalentes à celles dont bénéficie la population hors du milieu carcéral, transférant ainsi la responsabilité de la santé en prison au ministère chargé de la santé.

Lorsqu'il est question de soins en milieu fermé, la santé reproductive des femmes ne peut être ignorée même si elles sont moins souvent incarcérées que les hommes[1] (elles représentaient ~3% de la population carcérale en 2024) et condamnées statistiquement à des peines moins lourdes (cf. Annexe 7.3).

> *« Dans l'imaginaire collectif, il est difficile d'accepter et de concevoir que les femmes puissent être délinquantes, violentes, assassines. Elles ne sont pas censées enfreindre les lois de la société mais restent dociles, soumises et mères. »*
>
> (Horel, 2022)

Au sein de cette minorité de femmes incarcérées, une autre encore plus restreinte se distingue : les femmes incarcérées pendant leur grossesse ou avec un enfant.
En octobre 2024, on dénombrait trente femmes enceintes et seize mères incarcérées avec leurs enfants. *"Pour les femmes elles-mêmes, leur rôle de mère revêt une*

[1] Ministère de la justice (2024). *Références Statistiques Justice 2024*. Service statistique ministériel de la justice

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

importance capitale" (Anelli, 2020). Il est donc impensable pour elles de vivre leur maternité dans de mauvaises conditions. Or, lorsque les conditions carcérales s'imposent dans cette expérience, leur rapport à la maternité s'en trouve inévitablement modifié.

Les conditions d'incarcération de ces femmes sont directement impactées par la problématique de surpopulation carcérale en France avec une densité de 129,3 % au 1er janvier 2025 (Le Monde, 2025). A cela, s'ajoute une diminution de 8% du nombre de cellules mère-enfant, on en comptait soixante-neuf en octobre 2024, contre soixante-quinze en février 2023 comme illustré sur les cartes en Annexe 7.1. Cela résulte en partie de la fermeture de certaines nurseries comme ce fut le cas pour Roanne par exemple. Par conséquent, certaines femmes se retrouvent en cellule ordinaire avec leur enfant sans possibilité d'être placées en quartier nurserie, sans pouvoir bénéficier pleinement des dispositions prévues par le législateur pour leur permettre d'exercer leur maternité.

Bien que les femmes enceintes incarcérées et les mères vivant avec leur enfant en détention soient souvent oubliées dans les réflexions sur la parentalité (Direction de l'Administration Pénitentiaire, 2019), leur statut maternel peut peser dans le processus décisionnel des juges. La grossesse devient ainsi un enjeu social, influençant non seulement la vie des femmes incarcérées, mais aussi les décisions judiciaires qui les concernent.

La détenue est confrontée à une double réalité : celle de sa santé et celle de sa détention. Ces deux statuts impliquent des missions et des perspectives variées, soulevant ainsi plusieurs enjeux. Lorsqu'elle est rencontrée dans un cadre de soin, son statut de patiente prend le dessus, reléguant temporairement son statut de détenue au second plan. Cette dualité met en lumière les tensions qui peuvent surgir entre les impératifs de la détention et les nécessités des soins.

En tant que soignants, nous pourrions être amenés, au cours de notre carrière, à rencontrer des patientes incarcérées. Il est donc essentiel d'être conscient des

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

conditions de vie auxquelles elles sont confrontées, afin de les prendre en charge de manière adaptée à leur contexte. C'est particulièrement pertinent pour une sage-femme, car la maternité et le statut de la femme incarcérée peuvent influer de manière significative sur son rapport à la grossesse, à l'accouchement et à la prise en charge de son enfant.

C’est pourquoi, en tant que future sage-femme, je m’intéresse dans ce travail à l’impact que l'incarcération peut avoir sur le rapport à la maternité. Cette réflexion nous amène à analyser les enjeux liés à l’acceptation ou au refus de la grossesse en milieu fermé, ainsi qu’à nous interroger sur le rapport des détenues avec les professionnels et sur leur relation à l’enfant dans ce contexte particulier.

Dans cette optique, il est nécessaire de se poser la question suivante : dans quelle mesure l’incarcération d’une femme impacte-t-elle son rapport à la maternité, et quelles sont les possibilités d'intervention du soignant pour limiter cet impact ?

Pour apporter des réponses à cette question de recherche, j’ai réalisé une étude qualitative s’appuyant sur deux volets complémentaires : d'une part, un état de l'art constitué à partir d'une revue de la littérature, et d'autre part, l’analyse d’une série d’entretiens réalisés avec des femmes détenues, du personnel pénitentiaire et des soignants, à l’échelle nationale.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

ETAT DE L'ART

Cet état de l'art a été établi à partir d'une revue de la littérature publiée sur les cinq dernières années portant sur le rapport à la maternité des femmes incarcérées. En pratique, j'ai interrogé les bases de données *Cairn*, *PubMed* et *Google scholar* en utilisant les mots clés PARENTHOOD, PRISON, PARENT-CHILD RELATIONSHIP, PARENTALITE, MATERNITE, CARCERAL, STATUT, ENFANT, CORRECTIONAL FACILITIES, INCARCERATION, NURSERIE.

Au 1er octobre 2024, les femmes représentent environ 3% de la population carcérale en France[2]. Sur la base des données de 2013, les femmes de moins de 50 ans représentaient 87% de la population carcérale féminine[3] (Brillet, 2013), c'est-à-dire que la plupart d'entre elles sont en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) et 42 % des détenues sont mères à leur entrée en prison (Anelli, 2020). Pourtant, assez peu d'informations sont disponibles sur le sujet de la maternité chez la femme détenue, en raison à la fois de leur position minoritaire et du manque d'attention des autorités publiques pour cette question spécifique, sachant que la variable de genre n'est pas toujours prise en compte dans les statistiques pénitentiaires. Chaque année, une cinquantaine d'enfants naissent en France de mères détenues[4] (Lachheb, 2023), ce qui, rapporté à la population féminine carcérale en âge de procréer, représente un taux de natalité en prison presque deux fois inférieur à celui observé dans la population générale comme cela apparaît dans le tableau 1.

[2] Selon les données du ministère de la Justice. *Statistique des établissements et des personnes écrouées en France* (2024) Direction de l'Administration Pénitentiaire, Bureau de la donnée, de la recherche et de l'évaluation

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Tableau 1 : Comparaison du taux annuel de femme en âge de procréer donnant naissance en prison et dans la population générale

	Population générale	En détention
Nombre de femmes	35 256 000 (INSEE, janvier 2024)	2 738 [5] au 1er octobre 2024
Pourcentage de femmes en âge de procréer	**41,2% en 2025**	**87% en 2013** (Brillet, 2013)
Nombre de naissance par an	678 000 (INSEE, janvier 2024)	Environ 50 (Lachheb ,2023)
Pourcentage de femme en âge de procréer donnant naissance par an	**Environ 4,7%**	**Environ 2,1 %***

**en considérant que la proportion de femme en âge de procréer en 2013 dans la population carcérale reste applicable en 2024[6].*

Ce tableau met en évidence deux points importants. D'une part, la proportion de femmes en âge de procréer est surreprésentée en milieu carcéral, atteignant près de 90 % de la population féminine incarcérée. D'autre part, la proportion de femmes en prison qui procréent est deux fois inférieure à celle de la population générale. Ce faible niveau de procréation est lié à plusieurs facteurs, tels que l'accès limité aux partenaires, les troubles du cycle menstruel (Decoux, 2023) et les conditions de vie moins favorables en milieu carcéral.

[5] Selon les données du ministère de la Justice. *Statistique des établissements et des personnes écrouées en France* (2024) Direction de l'Administration Pénitentiaire, Bureau de la donnée, de la recherche et de 'évaluation.

[6] Ministère de la justice (2024). *Les chiffres clés de la Justice 2024*.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cette différence suggère que l'incarcération pourrait influencer le taux de grossesse chez les femmes mais aussi le taux d'acceptation de ces grossesses. On peut également se demander dans quelle mesure les logiques pénitentiaires affectent les conditions et le rapport à la maternité des femmes détenues. C'est pourquoi je pense qu'il est intéressant de se pencher sur l'impact que peut avoir le statut de la femme détenue dans son rapport à la maternité.

On trouve dans la littérature que plusieurs travaux de recherche ont porté sur l'étude des relations entre professionnels et mères incarcérées, comme c'est le cas par exemple avec le mémoire de Coraline Saussay qui décrit la place de la sage-femme dans le milieu carcéral. Le suivi des femmes enceintes a déjà fait l'objet d'une étude approfondie dans le mémoire de sage-femme de Nina Speranza. De même, le lien avec l'enfant a été exploré dans la thèse de médecine d'Anaïs Ogrizek, tandis que la parentalité a été examinée dans le mémoire de sage-femme de Mathilde Cognet. A noter que ces études ont été réalisées à chaque fois du point de vue du professionnel.

Pour comprendre les enjeux qui résultent de la tension entre maternité et incarcération, j'ai décidé de mener mon étude, non plus du point de vue des professionnels, mais du point de vue de la mère incarcérée directement.

Dans un souci de temporalité et de faisabilité, je me suis concentrée sur l'étude du rapport à la maternité plutôt que du rapport à l'enfant car l'étude du lien mère-enfant est un objet d'étude complexe et évolutif dans le temps. De plus, dans une optique de simplification, mon étude se focalise sur les femmes détenues, excluant celles en attente de jugement ou en détention provisoire, dites femmes écrouées.

La maternité concerne de nombreuses femmes. En effet, au sens large, elle a non seulement une dimension maternelle en touchant les femmes enceintes et les femmes devenues mères, mais a aussi une dimension familiale, concernant la présence de l'enfant et l'accueil dans un couple devenu parent.

Pour compléter les études citées précédemment, j'ai choisi de me concentrer sur l'impact global de l'incarcération sur la maternité, en adoptant une perspective centrée sur les femmes incarcérées elles-mêmes, pour avoir une approche plus individuelle.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Si l'on envisage la prison dans le contexte de l'ordre social, il est tout aussi crucial de la considérer en relation avec les dynamiques de genre et les normes qui en découlent.

Dans les représentations communes, féminité et maternité sont intimement liées. La maternité semble être une affaire de femmes. Elle se définit, selon le sens commun, comme *« l'état, la qualité de mère, le fait de mettre un enfant au monde ».* Selon Béatrice Jacques, dans Sociologie de l'accouchement, « *la maternité ne se limite pas à l'accouchement, elle désigne également le désir de grossesse, le taux de fécondité, la grossesse en elle-même. »* (Harel, 2020). Mon étude ne se limitera donc pas au rapport à l'accouchement mais prendra aussi en compte la période prénatale et postnatale.

Nous pouvons aussi définir la maternité selon une approche dialectique, comme le font Irène Capponi et Christine Horbacz, qui décrivent la maternité comme étant *« composée de deux dimensions qui s'articulent : une dimension individuelle qui renvoie au pôle privé, intime, personnel, et une dimension sociale concernant le pôle public, politique et citoyen »* (Capponi, 2007). Ces deux dimensions se voient remanier par l'incarcération qui modifie à la fois le statut individuel et le statut social de la femme.

IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION SUR L'ACCEPTATION OU LE REFUS DE LA GROSSESSE

Depuis bien longtemps, la maternité est une composante essentielle de l'identité que l'on assigne aux femmes, comme le précise Anna Le Pennec dans son article, *Une maternité sous contrainte. Mères prisonnières dans les maisons centrales de femmes du Sud-ouest de la France au XIXème siècle.* Pendant des années, la femme se voyait quasi prise par une obligation maternelle. Aujourd'hui, grâce aux avancées apportées par les courants féministes, le choix est rendu possible aux femmes entre acceptation et refus de leur grossesse.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Tout comme la grossesse, l'incarcération représente un bouleversement dans la vie d'une femme aussi bien d'un point de vue organisationnel, émotionnel que familial. On comprend de ce fait, la complexité de vivre une grossesse en prison et les nombreuses difficultés associées. C'est pourquoi, la loi française[7] incite à limiter au maximum l'incarcération de femmes enceintes de plus de douze semaines ou ayant de très jeunes enfants. Même si le législateur cherche à limiter autant que possible la maternité en milieu carcéral, cette situation existe.

La plupart des femmes détenues ont un parcours de vie jonché de violence ainsi certaines détenues deviennent mères malgré elles. Corinne Rostaing souligne particulièrement cette problématique puisqu'elle explique que la « *question du corps violenté des femmes* » reste très présente en prison (Anelli, 2020). D'autres, préfèrent fuir leur rôle de mère, avoir recours à un avortement ou choisissent de ne pas reconnaître l'enfant (Le Pennec 2017). La honte, le sentiment de culpabilité, un avenir pénalisé par une lourde peine, ou encore des conditions de vie marquées par la précarité (absence de mari, pauvreté), nombreuses sont les interprétations possibles de ces rejets (Le Pennec, 2017). Ce refus de la maternité peut aussi s'expliquer, pour certaines détenues, par la crainte de la séparation inéluctable avec l'enfant (Rostaing, 2019).

On peut s'interroger également sur la raison pour laquelle certaines détenues font le choix de devenir mère, en mettant en lien ce choix avec la temporalité dans leur incarcération. L'objectif va être de comprendre si les mères avaient leur enfant avant l'incarcération ou si elles sont tombées enceintes pendant leur incarcération ou pendant leur jugement car les enjeux ne sont pas les mêmes. Selon le *cahier d'études présentant les résultats de l'enquête sur 2018 et le 1er semestre 2019*, réalisé par Lise Simon et Caroline Touraut[8], les enfants conçus en cours de détention constitueraient 12 % des enfants entrés en cellule mère/enfant. Un préjugé répandu est de penser que les détenues ne peuvent pas tomber enceintes en prison, ou alors qu'il s'agira de grossesses non désirées. Pendant longtemps, seuls les parloirs ou les permissions de sortie

[7] L'article 708-1 du Code de procédure pénale, introduit par la loi n° 2014-896 du 15 août 2014, stipule que le procureur de la République ou le juge de l'application des peines doit s'efforcer de différer la mise à exécution d'une peine d'emprisonnement pour une femme enceinte de plus de douze semaines ou de privilégier une exécution en milieu ouvert.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

pouvaient être à l'origine d'une grossesse commencée pendant la période de détention. Depuis 2003, la mise en place de dispositifs de rencontre sans surveillance directe (unités de vie familiale (UVF) ; parloirs familiaux (PF)) officialise les espaces compatibles avec l'intimité des couples. Même si elles ne sont pas possibles dans tous les établissements, ces modalités de visite élargissent les possibilités de tomber enceinte durant l'incarcération même si ces possibilités sont pénalisées par les perturbations dans leur cycle menstruel rapportées par les détenues, surtout au début de leur incarcération (Decoux, 2023).

On peut se demander si certaines d'entre elles ne tomberaient pas enceintes dans le but d'acquérir le statut de mère reléguant au second plan leur statut de détenue. Devenir mère, leur permettrait-il d'accéder à un statut particulier ? Dans son article *La relation carcérale. Identités et rapports sociaux dans les prisons de femmes*, Corinne Rostaing décrit la notion de *"primauté de la grossesse"*. Elle y décrit la maternité comme un *"statut suprême"* valorisé au sein de la détention féminine. La grossesse et la maternité sont vues comme des éléments centraux de l'identité des femmes en prison. Tout comme l'enfant "médicament", on pourrait aussi envisager qu'il existe l'enfant "échappatoire", c'est-à-dire perçu comme une échappatoire à la dureté de la prison.

Dans son article, *Des mères incarcérées avec leur enfant : un statut suprême mais paradoxal*, Corinne Rostaing montre d'un point de vue sociologique, que le statut de mère incarcérée peut sembler favorable au premier abord, mais est en fait plus complexe qu'il ne puisse paraître. D'un côté, une part d'humanité est perdue par l'incarcération, comme l'écrit Angelica Rangel, (Simons et Craig, 2022), où la détenue est *"une prisonnière, un numéro, pas un humain, pas une femme enceinte."*. La maternité est donc un moyen pour certaines d'entre elles de retrouver une part de cette humanité grâce au passage du statut de détenue au statut de mère. D'un autre côté, ce statut est favorable grâce à un régime d'assouplissement par des droits rendus aux mères, visant à garantir i) l'exercice de la parentalité et ii) le développement et le bien-être de l'enfant en question.

Selon les explications fournies par Coline Cardi, la maternité peut offrir aux femmes une forme de protection relative contre le risque d'incarcération (Cardi, 2007).

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

En tant qu'élément de représentation sociale, voire comme un vecteur de réinsertion, le rôle maternel contribue en partie à expliquer la clémence, bien que très relative et variable, dont certaines femmes bénéficient de la part des tribunaux. L'arrivée de l'enfant permet à la mère d'avoir un statut particulier lui donnant accès à certains bénéfices. D'un point de vue de la société, elle est alors considérée comme étant "mère" et non plus comme étant "détenue". Une psychologue qui travaille dans le milieu pénitentiaire précise que les femmes incarcérées ont généralement une faible estime de soi. Pour elles, la maternité représente donc une grande réussite personnelle, qu'elles valorisent beaucoup. Elles se définissent principalement par ce rôle maternel. La maternité serait-elle un outil de régulation sociale et sexuée des femmes en marge, comme l'écrivait le préfet de Gironde en 1940 ? Généralement, *"la maternité exerce une influence heureuse sur les condamnées"*, d'après Anna Le Pennec qui décrit l'enfant comme étant le meilleur agent de moralisation pour la mère (Le Pennec, 2017).

> *"La micro-société carcérale impose des transformations de normes sociales et sexuées au-delà des murs. La maternité carcérale crée du lien entre le dedans et le dehors. Elle véhicule une autre image de la condamnée au sein de la société extérieure, plus acceptable, plus positive : on l'identifie non plus à une criminelle mais à une mère."*
>
> (Le Pennec, 2017)

De plus, le comportement que va avoir la détenue à l'égard de son enfant va significativement influencer le jugement que lui porte l'administration. *"Bonne ou mauvaise mère, la maternité est à double tranchant et préfigure les conditions de détention et de libération."* (Le Pennec, 2017)

Par ailleurs, la sage-femme joue un rôle clé dans l'accompagnement et le soutien de ces femmes. En effet, les conditions carcérales et les difficultés rencontrées fragilisent le bien-être psychique des femmes incarcérées. Il est essentiel que le partenariat entre le champ pénitentiaire et le champ social se fasse au mieux afin

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

d'assurer un espace sécurisant pour la mère et le bébé. Il est aussi essentiel que la sage-femme puisse proposer un suivi adapté à la patiente-détenue en fonction de son choix vis-à-vis de la poursuite ou non de la grossesse.

Le processus de maternité impose à la femme de traverser plusieurs étapes : elle est enceinte, elle devient mère et se trouve alors face à une tension entre maternité et incarcération où se pose la question de la présence de l'enfant en prison. Ce sont autant de processus dans lesquels intervient la sage-femme. Afin de pouvoir accompagner au mieux ces femmes, la sage-femme peut s'appuyer sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour les soins périnataux en milieu carcéral. Ces recommandations abordent plusieurs points, comme le dépistage des grossesses, l'organisation des soins et du suivi de grossesse, ainsi que l'évaluation systématique de la femme enceinte ou du couple mère-enfant par un pédopsychiatre spécialisé en périnatalité. Elles préconisent également la mise en place d'un accueil de l'enfant hors du milieu carcéral, dans des structures comme la PMI ou des crèches, pour faciliter le lien avec les autres membres de la famille.

IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION ET DES PROFESSIONNELS SUR LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

Lorsqu'elles sont enceintes, les femmes détenues se trouvent dans une situation de grande vulnérabilité. Leur incarcération et leur grossesse peuvent toutes deux entraîner des répercussions importantes sur leur bien-être mental. Une des préoccupations majeures à avoir en tant que soignant est le risque suicidaire élevé parmi ces femmes. Selon l'article *Suicide en période périnatale : données épidémiologiques et stratégies de prévention* coécrit par Alexandra Doncarli, Maud Gorza, Eugênia Gomes, Thierry Cardoso, Marie-Noëlle Vacheron, Nolwenn Regnault, et Sarah Tebeka ; la période périnatale (grossesse et première année post-partum) est une période de vulnérabilité aux troubles psychiques pouvant conduire au suicide chez les mères.

En France, entre 2013 et 2015, les suicides représentaient la première cause de décès maternels pendant la période périnatale, comptant pour 13,4% de tous les décès,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

soit 1,4 femme pour 100 000 naissances vivantes. Les facteurs de risque associés, tant en France qu'à l'international, incluent la précarité, l'isolement social, des événements de vie traumatisants, des antécédents psychiatriques, ainsi que des complications pendant la grossesse ou l'accouchement (Doncarli, 2022). Il est important de noter que ces facteurs sont particulièrement prononcés chez les femmes détenues et peuvent être exacerbés par leur situation d'incarcération sachant que les détenues ont un risque suicidaire six fois plus élevé la première semaine de détention (Santé Publique France, 2025).

Cet aperçu souligne l'importance de prendre en compte les risques de suicide chez les mères pendant la période périnatale, ainsi que la nécessité de mettre en œuvre des stratégies de prévention efficaces pour protéger la santé mentale des femmes enceintes et des jeunes mères.

Dans le cadre de la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé en prison, la prise en charge des personnes détenues est intégrée dans le système de santé de droit commun. Le principe d'équité conduit à soigner des personnes privées de liberté aussi bien que les autres. En théorie, la femme enceinte doit bénéficier d'un régime de détention adapté et d'une surveillance médicale de sa grossesse, comme des suites de son accouchement identique à celle dont elle aurait bénéficié à l'extérieur. En pratique, les conditions de détention ne le permettent pas toujours.

Pour autant, l'article 52 de la loi pénitentiaire[9] stipule que *« tout accouchement ou examen gynécologique doit se dérouler sans entraves et hors de la présence du personnel pénitentiaire, afin de garantir le respect de la dignité des femmes détenues »*. Ainsi, les surveillants ne sont pas tenus d'être présents dans la salle de naissance pendant la phase d'expulsion, mais aussi lors de toute la durée du travail. De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) précise que *« l'évaluation du bien-être de la femme consiste aussi à protéger son intimité pendant le travail, à respecter le choix*

[9] Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 relative à la répartition des droits et des devoirs des détenus et à la condition de détention (JORF n°0273 du 25 novembre 2009)

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

de ses compagnons et à éviter la présence de personnes superflues dans la salle de travail ».

Après l'accouchement, les femmes détenues sont hospitalisées dans le service de suites de couches, où les équipes de la maternité assurent une surveillance obstétricale et du lien mère-enfant (Steffgenn, 2024). La HAS définit la durée standard du séjour en maternité après un accouchement soit de trois à quatre jours pour un accouchement par voie basse et de quatre à cinq jours pour une césarienne. Cette durée s'applique également aux femmes détenues. Cependant, contrairement aux patientes ordinaires, la patiente-détenue ne peut sortir de sa chambre et doit faire l'objet d'une surveillance statique permanente par des policiers ou du personnel pénitentiaire. Elle ne peut pas non plus recevoir de visite de sa famille. Les détenues doivent également maintenir leur porte de chambre ouverte, les agents devant s'assurer qu'aucune communication avec l'extérieur ne soit possible. En effet, *« le détenu doit toujours être à vue des fonctionnaires chargés de la surveillance »* (CGLPL, 2018). On remarque que cette disposition va à l'encontre du respect de l'intimité de la patiente mentionnée plus haut.

En milieu pénitentiaire, la continuité des soins et l'organisation des rendez-vous médicaux, notamment pour une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) ou un suivi de grossesse, sont souvent mieux assurées qu'à l'extérieur. Contrairement à une prise en charge parfois irrégulière dans un contexte de précarité ou de marginalisation, l'incarcération impose une surveillance médicale constante, garantissant un accès régulier aux consultations et aux soins nécessaires.

L'enquête menée par le Contrôleur Général des Lieux de Privation De Liberté (CGLPL, 2018) détaille le suivi de grossesse au sein de la maison d'arrêt (MA) de Fleury-Mérogis, un modèle généralement applicable à l'ensemble des nurseries.

> *« Le suivi médical des femmes enceintes est principalement effectué au sein de la maison d'arrêt : les examens prénataux, les bilans biologiques et les amniocentèses sont réalisés à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt des femmes et les échographies au centre médical de la maison d'arrêt des hommes. Certaines échographies ou spécialités nécessitent cependant une consultation*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

extérieure, parmi lesquels les rendez-vous d'anesthésistes qui ont systématiquement lieu à l'hôpital. Les prises de rendez-vous à l'hôpital sont organisées par le secrétariat de l'unité sanitaire. En cas d'urgence, un médecin de garde est présent 24 heures sur 24 pour l'ensemble de la maison d'arrêt et peut prescrire, à tout moment, une extraction aux urgences gynécologiques du Centre Hospitalier Sud Francilien. »

(CGLPL, 2018)

La circulaire du 18 novembre 2004[10] encadre les conditions d'extractions médicales, en distinguant deux types : les extractions médicales programmées et celles en urgence. Pour chaque détenue, un degré d'escorte est défini selon trois niveaux de sécurité. Dans le cas particulier de l'accouchement, l'extraction relève de l'urgence, ce qui empêche toute anticipation de l'escorte et peut constituer une difficulté supplémentaire.

La circulaire établit également trois niveaux de surveillance pour toute extraction médicale :

"Niveau de surveillance I : La consultation peut s'effectuer hors de la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte.

Niveau de surveillance II : La consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte.

Niveau de surveillance III : La consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec moyen de contrainte."

(Circulaire n° 96 du 18 novembre 2004)

Au regard des éléments précédemment évoqués, l'accouchement correspond à un niveau de surveillance I dès lors que la détenue est en travail. Il ne doit donc pas y

[10] Circulaire n° 96 du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale (JORF du 31 décembre 2004)

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

avoir de personnel pénitentiaire au sein de la salle d'accouchement et aucun moyen de contrainte sur la patiente.

Toutefois, la prise en charge des grossesses en milieu pénitentiaire ne se limite pas aux phases d'extraction et d'accouchement. Elle s'accompagne aussi d'enjeux en matière de suivi médical pour la population carcérale qui présente des facteurs de risque de grossesses pathologiques, en raison de conditions de vie antérieures marquées par des addictions, une précarité sanitaire ou un accès limité aux soins. Dans ce contexte, le cadre pénitentiaire peut offrir un suivi médical plus structuré avec une prise en charge plus rigoureuse, permettant un dépistage précoce des complications et la mise en place d'un accompagnement médical adapté.

Si le milieu carcéral offre un suivi médical potentiellement plus régulier, il est essentiel de garantir que cette prise en charge se fasse dans le respect des besoins et des droits des détenues enceintes. Il est essentiel de s'assurer que le suivi médical de la mère et de l'enfant et les conditions de l'accouchement soient similaires à celles des autres parturientes (par exemple, ne pas imposer de déclenchement pour raison d'organisation). Bien que potentiellement meilleur, ce suivi en est aussi plus complexe à mettre en œuvre dans le respect de la loi.

La complexité du suivi de grossesse de ces femmes est expliquée selon un point de vue professionnel par Angela Pinto da Rocha, psychologue intervenant à la prison de Fleury-Mérogis[11], dans son article *Naître et vivre auprès de sa mère incarcérée : situation paradoxale entre prison et hôpital*. La cohabitation de la logique à la fois sécuritaire et de la logique du soin, demande une adaptation et un remaniement des habitudes hospitalières et des professionnels de santé. Par exemple, l'accueil d'une détenue au sein d'un établissement hospitalier nécessite parfois que *"les équipes soignantes [prennent] l'initiative de retirer tous les objets piquants ou tranchants de la salle"* dans laquelle se trouve la détenue (CGLPL, 2018). Elle nécessite un partenariat entre justice et santé, ce partenariat est obligé mais non choisi, ce qui

[11] Pinto da Rocha, Angela (2010). *Naître et vivre auprès de sa mère incarcérée : situation paradoxale entre prison et hôpital*. Spirale, 54, 61-68.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

engendre des tensions et exige une clarification des rôles de chaque partie afin d'éviter les interférences.

Le suivi de grossesse se voit aussi complexifié parfois par les libérations anticipées plus fréquentes depuis la mise en place de la loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021, qui permet, sous certaines conditions, la libération de détenues purgeant des peines courtes. Le professionnel de santé qui suit la grossesse en milieu carcéral peut alors être pris de court pour adresser sa patiente à un autre professionnel pour garantir la continuité des soins.

Malgré ces contraintes et ces difficultés, *« la préservation de la santé est une priorité pour l'administration pénitentiaire »* car elle participe à la réinsertion et à la prévention de la récidive (Ministère de la Justice, 2004).

IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION SUR LE RAPPORT A L'ENFANT

Pour autant ce statut de "mère" en milieu carcéral est loin d'être favorable en tout point.

Des problèmes de ressources ou de moyens amènent parfois à une communication difficile entre la mère et son enfant. Les visites sont très encadrées et ne permettent pas la souplesse nécessaire à une bonne création du lien d'attachement entre la mère et son enfant.

Ces difficultés amènent à des réactions extrêmes : certaines décident de cacher leur incarcération à leur enfant, d'autres décident de rompre tout lien pour éviter une douleur qui leur est trop insupportable. Ces stratégies de dissimulation de l'incarcération pour éviter de faire porter le poids de la détention à l'enfant et le préserver au mieux, sont bien décrites par Caroline Touraut, dans son ouvrage *Parents incarcérés : maintenir les liens dans l'intérêt de l'enfant*.

Ainsi, la maternité en prison met en lumière une tension entre une norme sociale valorisant le rôle maternel et les réalités carcérales qui compliquent l'exercice de ce rôle.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

L'emprisonnement d'une mère entraîne une séparation forcée, affectant les droits de l'enfant en contradiction avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, qui garantit le droit au respect de la vie privée et familiale (Epstein, 2014).

Afin de limiter au mieux l'impact que l'incarcération peut avoir sur le lien entre l'enfant et la mère, certaines prisons, comme celles de Lille, de Lyon-Corbas ou de Fleury-Mérogis, ont fait le choix d'une nurserie à l'intérieur de leurs murs, c'est-à-dire d'unités mère-enfant, régies par des règles spécifiques établies dans la circulaire du 4 novembre 2023[12].

Malgré ces dispositions, les femmes ont une crainte importante de la séparation qui *« devient inévitable lorsque l'enfant atteint l'âge limite fixé par la réglementation pénitentiaire »* comme l'observe Corinne Rostaing (2019). Cet âge limite pour le maintien des enfants en nurserie en milieu carcéral a été fixé à dix-huit mois par l'article D. 401 du Code de procédure pénale. Cette séparation a des conséquences psychologiques pour les mères et les enfants ayant vécu en nurserie carcérale comme le montre Anaïs Ogrizek (2021).

C'est pourquoi, la circulaire « nurserie » du 4 novembre 2023, actualisant celle du 16 août 1999, supprime ce délai strict, laissant plus de flexibilité quant à la durée du maintien de l'enfant en détention avec sa mère qui est déterminée au cas par cas. Cette durée est déterminée en fonction de l'intérêt pour l'enfant par les autorités en *"commission consultative composée du directeur interrégional des services pénitentiaires, d'un psychiatre, d'un pédiatre appartenant à un service de PMI, d'un psychologue, d'un chef d'établissement pénitentiaire affecté à la détention des femmes, et d'un personnel du SPIP."* (S. Leroux et S. Pelletier, Direction de l'Administration Pénitentiaire, 21 octobre 2024) définit par l'article D. 401-1 du Code de procédure pénale.

Ce sont maintenant des contraintes extérieures, comme l'entrée à l'école ou la volonté de la mère de ne pas faire grandir son enfant en prison, qui rendent la séparation inévitable, pouvant être vécue comme étant violente et douloureuse.

[12] Circulaire n° 256 du 4 novembre 2023 relative à la prise en charge des enfants vivant avec leur mère en détention. (JORF du 4 novembre 2023)

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

La maternité fait particulièrement l'objet de normes et d'exigences sociales fortes, le regard porté sur les femmes incarcérées avec leur enfant interroge.

En effet, le contexte carcéral est un lieu de vie fortement médiatisé. La femme détenue se retrouve sous les regards permanents à la fois des autres détenues mais aussi du personnel. Ce regard peut être perçu comme un jugement par la femme détenue, représentant une certaine pression sociale. Qu'ils soient positifs ou négatifs, ce jugement et cette pression sociale influencent le comportement de la femme détenue en tant que mère. Beaucoup de mères se retrouvent à jouer la "bonne mère", par exemple en sur-nourrissant leur enfant (C. Cardi, 2007). En effet, nourrir son enfant fait appel au rôle maternel, en le faisant de façon excessive, la détenue donne l'impression d'investir pleinement son rôle. A contrario, si une co-détenue entend les pleurs d'un bébé la nuit, elle associera alors l'image de mauvaise mère à la femme.

> Par ailleurs, Coline Cardi décrit le *« point de vue de* Winnicott (Winnicott 1960), *selon lequel la mère suffisamment bonne est la mère « saine », « normalement dévouée », qui se trouve dans un état de « préoccupation maternelle primaire », capable d'interagir avec son nourrisson et de s'adapter à ses besoins »* et que « *le père, quant à lui, doit permettre à l'enfant de rompre la fusion avec la mère ».*
>
> (C. Cardi, 2007)

On comprend alors que dans le cadre de la maternité en prison, l'absence du père joue un rôle clé, tout comme la pression des regards des autres. Ces deux facteurs affectent profondément la relation entre la mère et son enfant, qui devient alors de plus en plus fusionnelle.

Le monde carcéral est un milieu où tout se sait. Les femmes incarcérées sont soumises essentiellement à ce qu'Erving Goffman (Goffman, 2010) a qualifié d'Institution Totale : les esprits et le corps de ces femmes sont dressés, ces femmes sont isolées, elles n'ont pas de tierce personne pour les aider à s'occuper de leur enfant du fait de l'absence du père. Elles sont soumises à un emploi du temps relativement strict et sont constamment surveillées. On se rend alors compte par ces différents faits

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

que l'institution carcérale exerce une forte contrainte sur les femmes incarcérées et sur leur manière d'être mère. On peut alors se demander en quoi ces contraintes modifient la façon dont le rôle maternel s'applique.

Dans son livre de 2022, Marie-Annick Horel présente la prison, comme devant être un espace de reconstruction de l'individu. En devenant mère, la femme détenue se voit alors devoir faire un double travail de construction sur sa personne. A la fois se reconstruire en tant que femme mais aussi se construire nouvellement en tant que mère.

Par ailleurs, ces femmes se retrouvent très souvent stigmatisées. Coline Cardi traite très largement ce problème dans son article *Les quartiers mères-enfants : L' « autre côté » du dedans* (Cardi, 2014). Le stigmate découle de la non-conformité de ces femmes qui, en commettant des délits, transgressent à la fois les normes de genre et les normes de société puisque qu'*"En tant que femmes, elles sont censées être les garantes de l'ordre moral*"[13] (C. Rostaing dans le texte Anelli, 2020). Cela nous amène à nous demander si en devenant mère donc en répondant à une norme sociale, la femme détenue n'atténuerait pas cette stigmatisation.

Si la société attend des femmes qu'elles incarnent l'ordre moral, alors la maternité peut apparaître comme une forme de réhabilitation symbolique. Toutefois, cette maternité est mise à rude épreuve par l'incarcération, rendant complexe le maintien du lien mère-enfant.

Comme l'indique Angelica Rangel lorsqu'elle apprend sa grossesse : « *Ma première pensée a été : que va-t-il arriver à mon bébé ?* » (Simons et Craig, 2022). Par cette réflexion, elle met l'intérêt de l'enfant en priorité, le plaçant avant le sien et montre une certaine angoisse quant à l'avenir de son enfant. Cette crainte justifiée par des études qui soulignent que les enfants de détenues rencontrent souvent des difficultés sociales et judiciaires à l'adolescence ou à l'âge adulte.

[13] Anelli, Laure (2020). *Femmes détenues : Les oubliées*. Observatoire International des Prisons.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

D’autre part, pour la mère, imposer ses restrictions à un enfant est très culpabilisant, c’est d'ailleurs ce que montre Corinne Rostaing dans son article, *Des mères incarcérées avec leur enfant : un statut suprême mais paradoxal.* Pour autant, l’enfant reste libre et conserve les droits communs à tous les enfants, sans être soumis au régime carcéral. L’enfant n’est pas considéré comme détenu. Il n’a pas de statut juridique spécifique. L’article D.405 du Code de procédure pénale indique que l’enfant né en détention ou admis en nurserie carcérale demeure sous la responsabilité exclusive de sa mère et ne fait pas l’objet d’une incarcération. Il précise que l’enfant n’a pas de statut pénitentiaire et qu’il est seulement hébergé auprès de sa mère.

Cependant, un dilemme persiste entre vivre auprès de sa mère en milieu carcéral, qui peut être anxiogène pour lui ou vivre en milieu libre mais sans sa mère. Comme le précise Anna Le Pennec dans *Une maternité sous contrainte. Mères prisonnières dans les maisons centrales de femmes du Sud-ouest de la France au XIXe siècle*, les conditions d’exercice de la maternité restent très limitées dans ce contexte, les femmes ne se voient pas pouvoir répondre entièrement aux fonctions maternelles qui leurs sont communément attribuées à la fois reproductrices, nourricières et éducatives.

Par ailleurs, l'incarcération et d’autant plus en nurserie peut amener à un isolement social et géographique. Elles se retrouvent parfois dans des situations compliquées, dans l’obligation d’être transférées dans un établissement éloigné pour pouvoir être prises en charge, et être hébergées dans des cellules spécifiques destinées à l’accueil de femmes enceintes. « *La distance « à vol d’oiseaux » entre leur commune de résidence et de détention est bien plus élevée en cellule mère-enfant (137 km en moyenne) que dans l’ensemble de la détention pour femme (74 km en moyenne) »*, explique Lise Simon et Caroline Touraut dans les *Cahiers d’études pénitentiaires et criminologiques*. Cet éloignement peut entraver les liens de l’enfant avec les membres de sa famille à l’extérieur.

Dans ce contexte, il est essentiel de s’interroger sur la question suivante : dans quelle mesure l’incarcération d’une femme impacte-t-elle son rapport à la maternité, et quelles sont les possibilités d'intervention du soignant pour limiter cet impact ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

METHODE

Afin de répondre à la problématique de cette étude, une approche qualitative descriptive a été choisie. Le protocole complet de l'étude a été validé par le Bureau de la Donnée, de la Recherche et de l'Évaluation, la section recherche de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), faisant partie du ministère de la Justice (cf. Annexe 6).

La population recrutée pour cette étude comprend toutes les femmes françaises, condamnées ou prévenues, étant mères, ainsi que les professionnels en lien avec ces femmes, tels que les soignants et le personnel pénitentiaire. Les femmes incluses dans l'étude doivent comprendre le français et avoir une expérience en tant que mère, qu'elles soient enceintes, incarcérées avec leur enfant ou incarcérées sans leur enfant. Elles doivent également accepter de participer à l'entretien. À noter que les détenues ne souhaitant pas participer à l'étude ont été exclues. À chaque début d'entretien, j'ai explicitement précisé la garantie du secret médical et de l'anonymat, ainsi que la non-obligation de répondre à toutes les questions.

Pour répondre aux objectifs de ce mémoire, plusieurs guides d'entretien différenciés selon le public interrogé ont été rédigés en amont pour répondre à ma question de recherche qui a pour objet de compléter les résultats issus de la revue de la littérature que je viens de présenter (cf. Annexe 4). La plupart des questions de ces guides sont ouvertes afin d'offrir une plus grande liberté dans les réponses de mes interlocuteurs. La population a été sélectionnée par les surveillantes en fonction de leur disponibilité lors de mes visites en prison, tout en tenant compte de la barrière de la langue. Ce dernier critère a limité les possibilités, car de nombreuses détenues ne sont pas francophones. Les données ont été recueillies grâce à des entretiens semi-directifs, pour lesquels la grille d'entretien est disponible en annexe. Ces entretiens ont été réalisés entre mars 2024 et janvier 2025, avec la nécessité de réaliser en amont des démarches auprès de la DAP pour obtenir les autorisations d'accès en prison.

Au total, j'ai mené des entretiens pendant trois jours dans différents établissements pénitentiaires comprenant d'une part des maisons d'arrêt recevant les prévenues en détention provisoire et les condamnées à une peine inférieure à deux ans

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

et d’autre part, des centres pénitentiaires pour les détenues condamnées à des peines supérieures.

Ces entretiens se sont déroulés de la manière suivante :

- Une journée à la MA de Corbas, où j'ai eu l'occasion de visiter la nurserie et d’interroger une femme enceinte ainsi qu’une femme incarcérée avec sa fille. Le quartier mère-enfant dit nurserie de Lyon-Corbas, est composé de trois cellules individuelles.
- Une journée au centre pénitentiaire de Fleury-Mérogis, où j'ai visité la nurserie et interrogé deux femmes incarcérées avec leur enfant, une surveillante et une auxiliaire puéricultrice travaillant à la micro-crèche de l’établissement. Il s’agit d’une grande nurserie qui comprend deux ailes, la première pour les femmes enceintes et la seconde pour les femmes présentes avec leur enfant. Chacune de ces deux ailes comporte quatorze cellules individuelles et une cellule double. Deux cellules sont réservées aux auxiliaires affectées à ce quartier.
- Une journée au centre pénitentiaire de Saint-Étienne, où j'ai visité le quartier femme, interrogé l’officier de ce quartier, trois détenues, le cadre de santé de l’Unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) et une Conseillère Pénitentiaire d’Insertion et de probation (CPIP). A noter qu’il n’y a pas de nurserie dans cet établissement de trois cent vingt-sept places, dont deux cent soixante-neuf pour le quartier « homme » contre dix-huit pour le quartier « femme ».

Avec l'accord des établissements et des personnes interrogées, certains entretiens ont été enregistrés en intégralité grâce à un dictaphone, puis retranscrits. Cependant, je n’ai pas pu utiliser de dictaphone à la MA de Corbas. Par conséquent, les retranscriptions des entretiens ne sont pas exhaustives, étant basées sur les notes prises en séances.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

En complément de mes guides d'entretien, j'ai créé un guide d'observation afin de mieux structurer mes visites en nurserie, et de cibler les éléments essentiels à retenir sur les lieux.

Afin de préserver l'anonymat de chaque personne interrogée dans cette recherche, des prénoms fictifs ont été attribués à tous les participants et aux personnes citées dans les entretiens.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

RESULTATS

Ces résultats sont tirés à la fois d'une revue de la littérature, comme mentionné précédemment, et d'entretiens menés selon la méthode décrite. La durée des entretiens varie entre vingt-deux minutes pour le plus court et une heure trente-cinq pour le plus long, avec une durée moyenne d'environ une heure. Au total, j'ai mené quinze entretiens semi-directifs.

I. VUE D'ENSEMBLE DE LA POPULATION RENCONTREE EN ENTRETIEN

Parmi les femmes que j'ai rencontrées et avec qui j'ai pu échanger, quatre étaient incarcérées en nurserie : une femme enceinte et trois autres détenues avec leur enfant auprès d'elles. L'âge de ces enfants variait d'un mois à vingt et un mois. J'ai également pu discuter avec des mères incarcérées en détention classique, qui avaient eu leur enfant avant leur incarcération. Toutes entretenaient des relations très différentes avec leurs enfants, et leur situation actuelle en matière de garde variait fortement.

Malgré ces différences, plusieurs points communs sont ressortis de nos échanges, notamment deux ressentis forts : la culpabilité et le sentiment d'isolement, ce dernier étant un enjeu central. En ce qui concerne la culpabilité qui peut s'accompagner parfois de honte, certaines femmes choisissent de ne pas informer leur enfant de leur incarcération. Par ailleurs, certains moyens de communication peuvent être mis en place avec la famille pour limiter leur sentiment d'isolement. Toutefois, ils ne sont pas toujours adaptés ou jugés utiles par les femmes concernées.

Le tableau ci-dessous regroupe à la fois les données socio-démographiques des femmes que j'ai pu rencontrer dans le cadre de mes entretiens mais aussi leur condition d'incarcération, leur situation familiale et de maternité, le lien qu'elles ont avec leur famille et leurs enfants à l'extérieur. Ces premiers éléments synthétiques font déjà apparaître certaines difficultés qu'elles peuvent rencontrer du fait du contexte carcéral.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Tableau 2 : Vue d'ensemble de la population rencontrée en entretien

Prénom[14]	Âge	**Lieu d'incarcération**	Statut	**Nombre d'enfant à l'extérieur**	**Enfant informé de la présence de sa mère en prison**	**Moyen de communication avec la famille**
Danielle	28 ans	Nurserie Lyon-Corbas	Enceinte de 4 mois	1 enfant (8 ans) qui vit chez une amie	Non (il pense qu'elle est à l'hôpital)	**Parloirs** : Délai de 2 mois pour la mise en place, donc trop long dans son cas **Appels téléphoniques** : Délai de 2 mois pour la mise en place, donc trop long dans son cas
Aminata	32 ans	Nurserie Lyon-Corbas	Incarcérée avec sa fille de 21 mois	0	/	**Parloirs** : Son conjoint, le père de la fille, venait les voir 1 fois par semaine au parloir mais ne vient plus depuis quelques mois (elle ne connaît pas la raison) **Appels téléphoniques** : Coûte trop cher
Gaétane	23 ans	Nurserie de Fleury-Mérogis	Incarcérée avec son fils de 1 mois et 6 jours	0	/	**Parloirs** : Sa mère vient la voir 3 fois par semaine, a eu les autorisations que tardivement (à son 7ème mois de grossesse) **Appels téléphoniques** : N'a toujours pas les autorisations donc a abandonné l'idée, même si elle avait eu l'autorisation, elle n'aurait pas payé car ça lui parait trop cher
Oriana	26 ans	Nurserie de Fleury-Mérogis	Avec son fils de 15 mois	1 enfant (2 ans) qui vit chez son père	Non	**Parloirs** : Personne (habite pourtant à 60 km de son domicile) **Appels téléphoniques** : Téléphone régulièrement à son mari et sa famille mais a fait le choix de n'avoir aucune communication avec sa fille pour ne pas l'attrister

[14] Il s'agit de prénoms fictifs, utilisés pour anonymiser les entretiens.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Prénom	Âge	**Lieu d'incarcération**	Statut	**Nombre d'enfant à l'extérieur**	**Enfant informé de la présence de sa mère en prison**	**Moyen de communication avec la famille**
Cassandra	25 ans	Quartier Femme de Saint-Etienne	Détenue classique	1 enfant (8 ans) qui vit en famille d'accueil	Oui	**Parloirs** : Ne voit personne car sa famille habite à 150 km **Appels téléphoniques** : Téléphone régulièrement à sa mère et sa grand-mère Sa mère a aussi un contact avec la famille d'accueil de son fils, elle lui montre des photos et donne des nouvelles, elle permet de faire le lien entre le petit et sa mère
Sonia	38 ans	Quartier Femme de Saint-Etienne	Détenue classique	2 enfants (9 ans et 18 ans) qui vivent avec leur père	Oui	**Parloirs** : Ne voit personne, elle ne veut pas que ça perturbe ses enfants ni sa famille, et distance géographique élevée **Appels téléphoniques** : Téléphone à ses enfants tous les jours
Cindy	34 ans	Quartier Femme de Saint-Etienne	Détenue classique	3 enfants (1, 12 et 13 ans) qui vivent en famille d'accueil	Oui	**Parloirs** : Ne voit personne car sa famille habite à 300 km **Appel téléphonique** : Téléphone régulièrement à ses enfants et la famille d'accueil de ses enfants **Courrier** : communique beaucoup par écrit

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

II. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION SUR L'ACCEPTATION OU LE REFUS DE LA GROSSESSE

A. COMPLEXITE DU PROCESSUS DECISIONNEL

CONTEXTE DE DECOUVERTE DE LA GROSSESSE

Bien souvent, une femme a une tendance naturelle à désirer, ou non, une grossesse. Cependant, ce désir peut être modifié par des influences extérieures. En effet, lorsqu'une femme découvre qu'elle est enceinte, son ressenti est très souvent influencé par son contexte et ses conditions de vie ou par son entourage. Dans mon étude, il est important de noter que toutes les femmes enceintes ou mères que j'ai rencontrées et pour qui la grossesse était désirée (Danielle, Aminata et Oriana) n'étaient pas incarcérées au moment où elles ont accepté leur grossesse. Il est donc essentiel de prendre en compte la temporalité de cette découverte par rapport à l'incarcération, car celle-ci influence inévitablement la décision de poursuivre ou non la grossesse.

Une grossesse désirée, c'est une chose. L'investir émotionnellement, c'en est une autre, surtout en prison.

> *"Ce qui est paradoxal, c'est que cette fois-ci c'est une grossesse désirée mais je n'arrive pas à l'investir. Alors que pour mon fils c'est tout le contraire : c'était une grossesse non désirée pourtant je l'ai beaucoup mieux investie."*
> (Danielle, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024)

Ainsi, même si elle est désirée, la grossesse peut devenir, dans le contexte carcéral, une épreuve. Par son témoignage, Danielle met en évidence la difficulté d'investissement dans une grossesse qu'elle a pourtant désirée, en raison du contexte d'incarcération et de son isolement social. La détenue souligne un paradoxe : alors que sa première grossesse, non désirée, avait été mieux investie, celle-ci, qu'elle a souhaitée, lui semble plus difficile à investir. Toutefois, en comparant avec sa

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

grossesse précédente, elle exprime clairement l'impact négatif de l'incarcération sur son vécu. Son isolement est renforcé par la séparation avec son conjoint, lui-même incarcéré au même moment. Cette double rupture, conjugale et sociale, rend encore plus complexe l'investissement dans la grossesse et dans l'enfant à naître. A noter que cette femme n'en est qu'au quatrième mois de grossesse, un stade où l'investissement de la grossesse peut encore être en construction.

Afin d'éviter au maximum que les femmes vivent une maternité "contrainte" un test de grossesse est proposé systématiquement dès leur admission en détention, ainsi que chaque fois qu'elles présentent un risque. Ce moyen de prévention permet de leur laisser un délai suffisant pour faire un choix crucial : accepter ou refuser leur grossesse. L'une des détenues que j'ai rencontrées, Gaétane, a ainsi découvert tardivement sa grossesse, en cours d'incarcération dans un contexte de déni de grossesse, elle affirme alors avoir *"subi sa grossesse en prison".* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025)

DIFFICULTE A FAIRE DES CHOIX

Suite à la découverte d'une grossesse, deux options s'offrent à la détenue : poursuivre ou interrompre la grossesse. Ce choix n'est pas toujours une difficulté pour elles. Pour certaines, l'IVG est une évidence : *"Je ne me verrais pas enceinte et avoir un enfant en milieu carcéral."* (Sonia, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). Dans la plupart des cas, une grossesse en prison est inimaginable. Gaétane le résume ainsi : *"Il n'y a rien qui est envisageable en prison."* Ainsi, la décision peut sembler évidente.

D'autres, en revanche, ne se posent même pas la question, notamment pour des raisons religieuses. Pour elles, l'IVG n'est pas une option envisageable. Comme l'explique Cassandra : *"Ça vient de mes croyances, moi, chez nous, on n'avorte pas. Donc, la question est réglée."* (Cassandra, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

Cependant, quelle que soit l'option qu'elles retiennent, elles restent contraintes par l'environnement carcéral. Ces femmes, souvent en situation de grande fragilité, se

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

retrouvent isolées face à cette décision. Beaucoup ont été sous l'emprise d'un proche ou parfois fortement influencées par leur mère ou leur conjoint, et n'ont jamais eu à faire un choix seules. En prison, l'implication du conjoint est modifiée par le contexte et peut se voir être excessive, ou au contraire, insuffisante, ce qui impacte fortement la décision finale. Or, poursuivre ou interrompre une grossesse ne concerne souvent pas uniquement la femme, mais aussi son partenaire et en temps normal, c'est une décision qui se prend à deux. Se retrouver seule face à une décision aussi lourde suscite de nombreuses interrogations. Gaétane exprime ainsi *"une peur de ne pas être à la hauteur"* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). La crainte du jugement est aussi un facteur déterminant : être enceinte en prison est perçu comme un *"truc de fou"*, explique Gaétane. Il y a une double stigmatisation pour la détenue qui a d'une part, enfreint l'ordre public et d'autre part, choisi de poursuivre sa grossesse. Cette pression sociale pèse inévitablement sur leur décision.

D'autres détenues, en revanche, n'ont jamais été confrontées à ce dilemme. Comme le souligne Cindy : *"J'ai eu de la chance, j'appelle ça une chance, de ne pas avoir eu à prendre cette décision."* (Cindy, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). Cette citation révèle à quel point l'idée de devoir faire un choix dans un contexte carcéral peut être angoissante. Ne pas avoir eu à le faire représente un soulagement et est vécue comme étant une chance pour cette détenue qui a connu trois fois la maternité mais en dehors du milieu carcéral.

DIFFICULTE A SE PROJETER

Prendre la décision de garder la grossesse nécessite de se projeter et d'avoir une vision à court terme. En envisageant une grossesse, la femme considère forcément aussi l'accouchement qui la suivra. Cette projection est très souvent source d'angoisse. Même si l'accouchement est normalement prévu dans un établissement hospitalier, la plupart des détenues ont peur d'accoucher en prison ou dans de mauvaises conditions, craignant que le Service d'aide médicale urgente (SAMU) mette trop de temps à arriver. Oriana (CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025) explicite cette crainte dès le

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

début de notre entretien, en me racontant spontanément l'accouchement d'une autre détenue, survenu en prison, avec l'arrivée des pompiers seulement après la naissance.

Même si les détenues sont soumises à plus de surveillance et d'observations, elles se retrouvent, paradoxalement, isolées. C'est cet isolement qui renforce leur peur d'accoucher seule en prison. Dans le milieu carcéral, tout prend du temps, elles vivent dans un monde ralenti alors que l'accouchement paraît être un monde qui s'accélère. La plupart des détenues pensent que le milieu carcéral n'est pas adapté pour des situations qui s'accélèrent, des situations d'urgence. L'attente *"c'est la devise"* du monde carcéral comme le décrit Gaétane (CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). De plus cette lenteur rend difficile la projection vers l'avenir.

L'accouchement apparaît comme une rupture brutale dans ce quotidien ralenti, ce qui amplifie les angoisses des détenues. Si certaines parviennent à envisager la grossesse et l'accouchement, peu anticipent réellement la suite. La vision à court terme domine : ces femmes pensent aux neuf mois de grossesse, mais rarement à l'engagement sur toute une vie.

En n'envisageant pas cet engagement sur le long terme, elles ne saisissent parfois pas les enjeux avec un enfant après la sortie. Prendre la décision de garder sa grossesse demande à une femme seule, isolée de se projeter au-delà de cette grossesse dans un couple parental et de se représenter dans la vie active avec un enfant. Cela nécessite une réinsertion sociale en tant que mère et non plus seulement en tant que femme. Ainsi, beaucoup de représentations se voient remanier.

Après la naissance de leur enfant, les détenues expriment souvent une angoisse profonde concernant l'avenir. Pour Gaétane, par exemple, *« C'est du concret »* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025) la réalité de la maternité en prison lorsqu'elle se retrouve avec son bébé dans les bras. Ses inquiétudes prennent alors une nouvelle tournure. Elle se demande comment son enfant percevra son passé en détention : lui en voudra-t-il ? Rejettera-t-il sa mère ? Sera-t-il marqué par cette expérience particulière, au point de répéter les mêmes erreurs ? *"Il va m'en vouloir*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

toute sa vie. Ou bien il va faire la même chose", confie-t-elle, montrant une peur viscérale de transmettre ce stigmate carcéral à son fils. Gaétane, comme d'autres femmes, est également préoccupée par les effets sur son enfant dès ses premiers jours de vie. Elle cite les "1000 premiers jours", une campagne de santé publique[15] qui met en évidence l'importance cruciale de cette période pour le développement de l'enfant. *"C'est comme on dit, les 1000 premiers jours de bébé, ils ressentent l'impact qu'il y a"* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025), explique-t-elle, soulignant le décalage entre ce que les experts préconisent pour un bon développement et les conditions difficiles de sa situation en détention. Cette contradiction entre les attentes sociétales et la réalité de la vie en prison nourrit son anxiété, d'autant plus qu'elle redoute l'impact de cette période difficile sur son enfant à long terme.

Ces femmes ont aussi une certaine angoisse pour un futur plus lointain, sur la crainte de la reproduction de cette situation par l'enfant. Cette inquiétude est en partie justifiée puisque le CPIP m'a rapporté qu'*"Un jour, [elle] avait eu un détenu au quartier Hommes qui était né en détention."* (CPIP).

Ces angoisses sont particulièrement amplifiées par la peur de l'inconnu et l'incertitude qui plane sur l'avenir, aussi bien proche que lointain. La plupart des détenues ont des peines incertaines, susceptibles d'évoluer, avec l'espoir d'un aménagement de peine. D'ailleurs, la plupart des mères que j'ai rencontrée en nurserie ont fait des demandes d'aménagement de peine. C'est le cas par exemple d'Aminata qui a fait *« une demande à la CAP (Commission de l'Application des Peines) pour alléger [sa] peine et pouvoir retrouver [sa] fille plus vite. »* (Aminata, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024). Elle a fait sa demande il y a huit mois et est toujours dans l'attente d'une réponse. Ces délais d'attente longs correspondent bien au monde qui tourne au ralenti décrit par les détenues.

Cet inconnu peut résulter également de la méconnaissance par les détenues des nurseries. "*J'en ai entendu parler, mais je ne visualise pas trop à quoi ça correspond"*, explique Sonia (CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). Certaines ont une vision

[15] Ministère des solidarités et de la santé. (2020). *Rapport 1000 premiers jours*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

déformée de la situation, comme Gaétane, qui affirme : *"tout est fait pour les caméras, les médias ne montrent que ce qu'ils veulent."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Cette méconnaissance est d'autant plus marquée par un manque de médiatisation de la réalité des mères en prison. Comme le souligne Gaétane : *"Le monde ne sait pas qu'il y a des femmes enceintes et des mamans en prison."*. Cette invisibilité de leur situation contribue à l'isolement de ces femmes, et peu de choses sont mises en place pour les soutenir. L'objectif devrait être de briser ce silence, de rendre leur situation plus visible et de la faire connaître, non seulement à la société en général, mais aussi auprès des détenues elles-mêmes, pour qu'elles puissent mieux se projeter. Cependant, il est important de remettre en question la perception de Gaétane concernant la médiatisation de la situation des mères en prison, car cela reflète avant tout son impression personnelle et non nécessairement la réalité. En effet, bien que cette question soit souvent ignorée par les médias grand public, il existe néanmoins des sources et des documents qui traitent de ce sujet qui sont accessibles à condition de s'y intéresser.

B. ACCOMPAGNEMENT EN AMONT DE LA DECISION

LES INFORMATIONS APPORTEES PAR LE SOIGNANT ET LE PERSONNEL PENITENTIAIRE

Afin de répondre à la méconnaissance et à la peur de l'inconnu, il est essentiel que les personnels pénitentiaires et soignants fournissent des informations claires et précises sur les différentes options possibles pour la détenue, en fonction de son choix. L'organisation en amont d'une visite de la nurserie est une étape non négligeable. Actuellement, cette visite n'est pas systématique et dépend du bon vouloir du personnel, donc varie d'un établissement à l'autre. À la MA de Lyon-Corbas, par exemple, cette visite est réalisée en amont du choix. Comme l'explique la Dr Vaillancourt, médecin à la MA de Lyon-Corbas qui joue un rôle essentiel dans l'accompagnement de la détenue, *"Je leur fais visiter les locaux de la nurserie pour qu'elles comprennent qu'il y a vraiment une prise en charge spécifique, et que le bébé va être particulièrement attendu"* (Dr Vaillancourt, MA de Lyon-Corbas, 22 octobre 2024). Elle aborde également le suivi de la grossesse, en précisant que des sage-

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

femmes interviennent tous les quinze jours : *"Je leur fais comprendre que ce n'est pas parce qu'elles sont en prison que la grossesse ne va pas être suivie"* (Dr Vaillancourt) ce qui rassure les détenues sur la continuité des soins et de l'accompagnement médical.

Il est également essentiel de prendre en compte la non-binarité du choix entre maternité et IVG. Cette perspective est importante à avoir et peut être apportée par les soignant.es. En effet, dans le cas d'une maternité contrainte donc non désirée, il semble important d'informer la détenue de la possibilité d'un accouchement sous X (désormais appelé "accouchement dans le secret"). Cette option offre à la femme, qui n'a pas eu la possibilité de recourir à l'IVG et qui ne souhaite pas garder l'enfant, une alternative permettant de respecter son choix. Cette possibilité est encore peu connue du grand public, et encore moins des détenues. Il est donc primordial de leur fournir cette information afin qu'elles puissent l'intégrer dans leur réflexion et prendre une décision éclairée.

Ainsi, le personnel soignant joue un rôle clé dans l'accompagnement de la prise de décision des détenues. Cependant, il ne faut pas oublier que le personnel pénitentiaire, et en particulier la conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP), joue également un rôle essentiel. Elle est le principal acteur institutionnel chargé de mettre en œuvre localement la politique de maintien des liens familiaux. En tant que référente de la détenue, la CPIP est tenue de l'informer des différents dispositifs existants pour l'accompagnement des mères incarcérées, tels que les interventions de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) en milieu pénitentiaire, les missions de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), ainsi que l'existence de la Fédération des Relais enfant-parent (FREP), qui participent activement à l'application des politiques liées au maintien des liens familiaux en milieu carcéral. Elle doit également tenir informée la détenue des différentes missions mises en place pour soutenir la parentalité, comme des *"groupes de parole, des ateliers de création d'objets, des activités culturelles ou des événements réunissant parents détenus et enfants"* (S. Leroux et S. Pelletier, Direction de l'Administration Pénitentiaire, 21 octobre 2024) dans l'objectif de favoriser le maintien du lien familial.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

PRISE EN CHARGE APRES LA DECISION : UN SUIVI A ADAPTER

Tant que la détenue est hésitante, le soignant l'accompagne dans sa décision. Même si la décision n'est pas encore prise ou pas encore définitive, le soignant veille à organiser tous les rendez-vous nécessaires pour permettre la réalisation de l'IVG dans les plus brefs délais, quitte à ce que ces rendez-vous soient annulés en fonction de la décision de la patiente.

Après avoir pris le temps de réfléchir en tenant compte des informations que la détenue a reçues et une fois qu'elle a pris sa décision, un suivi adapté à sa situation doit être mis en place. Généralement, le médecin généraliste prend en charge la détenue dès son arrivée pour effectuer un test de grossesse. Si le test est positif et que la femme souhaite poursuivre la grossesse, le médecin prescrit l'échographie du premier trimestre ainsi que les premiers examens, puis coordonne, dès la déclaration de grossesse, le suivi de grossesse avec la sage-femme qui intervient dans l'établissement. Par la suite, le médecin peut consulter la détenue, en dehors des visites de la sage-femme, pour des plaintes spécifiques telles que des douleurs ligamentaires ou des contractions. Le suivi de la grossesse est ainsi assuré de manière conjointe par le médecin de l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP), anciennement appelée Unité de Consultations de Soins Ambulatoires (UCSA), et par la sage-femme. Si un suivi spécifique est nécessaire, notamment en cas de grossesse pathologique, le médecin rédige un courrier d'adressage pour orienter la détenue vers des soins spécialisés à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire.

Il est important de noter que certains établissements pénitentiaires disposent d'unités de soins en santé mentale, comme le service médico-psychologique régional (SMPR), présent à la MA de Lyon-Corbas, par exemple. Il existe également une antenne du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) pour intervenir auprès des femmes souffrant de troubles liés aux addictions. Ces deux unités travaillent en collaboration avec le médecin référent de chaque détenue, ce qui est particulièrement utile pour la prise en charge des plaintes psychosomatiques. Chaque membre du personnel référent connaît bien la détenue et

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

échange des informations sur sa situation, notamment en cas d'événements particuliers ou de difficultés rencontrées en détention, afin de mieux adapter les soins à ses besoins.

Les courriers d'adressage, au-delà de leur aspect pratique, deviennent aussi un outil symbolique. Ils répondent à l'objectif principal des soignants en milieu carcéral : éviter toute rupture dans le suivi médical et assurer la continuité des soins. Cette continuité repose sur une anticipation et une pluridisciplinarité, un point clé dans l'accompagnement des détenues.

Cependant, cette anticipation est parfois plus difficile en raison de l'incertitude liée à la peine, notamment avec la possibilité de libérations anticipées. Ces libérations peuvent survenir de manière soudaine et imprévisible, ce qui entraîne souvent une rupture brutale des soins. Le.la soignant.e doit alors faire en sorte d'orienter la détenue vers d'autres professionnels de santé à sa sortie. Cette situation peut rendre difficile la planification du suivi médical, comme l'explique le cadre de santé de l'USMP de Saint-Étienne : *« Parfois, la détenue va être libérée du jour au lendemain. Quand ça se passe comme ça, malheureusement, on n'a pu rien anticiper. »* (Cadre de Santé, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). Cette difficulté de planification du suivi médical est d'autant plus problématique lorsqu'il s'agit de la prise en charge d'une grossesse.

Il est aussi important de noter que cette rupture dans le suivi des soins ne se limite pas seulement aux libérations anticipées. Elle peut également survenir lors d'un transfert vers un autre établissement pénitentiaire. Par exemple, une détenue enceinte peut être transférée dans un autre établissement si celui où elle est incarcérée initialement ne dispose pas de nurserie, surtout à partir du sixième mois de grossesse, ce qui peut perturber la continuité des soins.

C. MODIFICATION DU STATUT SOCIAL EN TANT QUE DETENUE EN FONCTION DE LA DECISION

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

En fonction de la décision prise par la détenue, son statut social va être modifié. La grossesse devient alors un enjeu social important, influençant la perception que la société et les individus, en milieu fermé et à l'extérieur, ont d'elle.

GROSSESSE NON DESIREE EN PRISON : L'IVG, UNE NORME SOCIALE

Pour ces femmes, se retrouver enceintes en prison représente une véritable double peine, car elles doivent gérer non seulement l'incarcération, mais aussi une grossesse souvent non désirée. Face à cette situation, leur choix semble presque évident : la plupart des détenues décident d'avorter. Comme le souligne Gaétane : *"[Elle] en [connait] beaucoup qui ont fait des avortements en étant en prison."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Elle précise aussi que pour ces femmes, il est impensable de se dire qu'elles pourraient surmonter une grossesse en détention car *"c'est une épreuve."* (Gaétane). En effet, allier leur incarcération et leur grossesse leur paraît bien trop difficile à gérer.

Même des détenues qui n'ont pas eu à faire ce choix, comme Sonia, estiment que *"La meilleure des choses, c'est l'IVG."* (Sonia, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). On se rend alors compte que, même sans être directement concernées, elles ont déjà réfléchi à ce qu'elles feraient dans une situation similaire. Cela révèle le fait qu'en raison de leur contexte carcéral, ces femmes ne se sentent vraiment pas libres de décider de leur maternité. Elles estiment alors que l'avortement reste la meilleure option.

Dans certains cas, l'incarcération fait naître des doutes et remet en question certaines certitudes : *"Avant, ce n'était pas envisageable d'avorter, mais maintenant, je ne sais pas."* (Sonia, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). Cela montre bien l'impact de l'environnement carcéral sur les choix et les valeurs des détenues, qui sont prêtes à reconsidérer une conviction personnelle qui semblait auparavant incontestable.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

LE RARE CHOIX DE LA MATERNITE EN PRISON : UNE FORME D'HEROÏSME SELON LES POINTS DE VUE

Il arrive parfois que certaines femmes choisissent de maintenir leur grossesse malgré leur incarcération. Cependant, aucune des femmes que j'ai rencontrées n'a fait ce choix dans le but d'avoir un « enfant échappatoire » ou pour un intérêt particulier. Comme mentionné précédemment, les femmes que j'ai rencontrées étaient déjà enceintes lorsqu'elles ont été incarcérées et se retrouvaient hors délai pour envisager un avortement.

Pour celles qui choisissent la maternité, il s'agit d'un choix qui les place en dehors de la norme sociale, dans une situation qui peut être perçue comme une épreuve supplémentaire à l'épreuve déjà difficile de la détention. Ces femmes sont souvent vues comme ayant une grande force intérieure, capable de supporter une grossesse en prison. Comme le dit Gaétane : *"Elles ont la force de subir la grossesse en prison."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Ce courage fait d'elles des héroïnes aux yeux de leurs codétenues. Toutefois, il est important de noter qu'elles ne se considèrent pas elles-mêmes comme des héroïnes. Par exemple, lorsqu'elle a appris qu'elle était enceinte en prison à cause d'un déni de grossesse, Gaétane explique : *"Tout le monde me voyait comme une héroïne chez les prévenues quand j'y étais."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

Sonia, de son côté, exprime beaucoup de respect et de gratitude envers ces femmes qui font ce choix difficile. Selon elle, même si elles bénéficient de certains privilèges, elles les méritent pleinement. Elle ajoute : *"C'est quelque chose de dur, je pense, une grossesse en prison."* (Sonia, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). De même, Cindy partage ce point de vue : *"Je pense qu'elles méritent d'être un peu plus soignées que les autres."* (Cindy, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

Bien que ces femmes soient placées en nurserie pour leur protection, ce n'est pas perçu comme un privilège. L'officier du quartier Femmes de Saint-Etienne explique que *« ce ne sont pas des privilèges, c'est de la sécurisation, parce que le but, c'est quand même de sauvegarder l'intérêt de l'enfant avant tout. »* (Officier du quartier

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Femmes de Saint-Etienne, 23 janvier 2025), il décrit en effet certaines détenues pouvant être violentes donc dangereuses envers l'enfant : *« on a eu des cas où la personne a été incarcérée car dans la rue elle a pris une poussette dans laquelle il y avait l'enfant et mis des coups de pied dedans. Donc cette personne-là se retrouve en prison, c'est dangereux pour l'enfant. »* (Officier du quartier Femmes de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

En réalité, cela peut parfois renforcer le sentiment d'isolement. C'est ce que ressent Danielle, qui présente une grande ambivalence. D'un côté, elle regrette l'isolement : *"Les détenues 'classiques' ont de la chance. Elles sont trois par cellule, elles ne sont pas seules, même après 17h. Elles sont au moins enfermées à plusieurs."* (Danielle, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024). Mais d'un autre côté, elle a demandé à être placée en nurserie dès le quatrième mois de sa grossesse, car la situation dans sa cellule était trop risquée. *"J'ai demandé une dérogation au chef pour pouvoir aller en nurserie, parce que ma grossesse est très à risque. Je voulais me protéger et protéger mon fœtus. Surtout en ce moment, les femmes sont dangereuses et agressives. On est au moins trois par cellule dans un contexte de surpopulation."* (Danielle, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024). Cette demande a été acceptée, d'autant plus que, selon la pratique à la nurserie de Lyon-Corbas, *"une femme enceinte n'est jamais seule à la nurserie, on met toujours quelqu'un"* avec elle pour qu'elles puissent échanger et que ça reste un lieu de vie, comme l'explique Dr Vaillancourt (MA de Lyon-Corbas, 22 octobre 2024). Il faut savoir que la nurserie de Corbas comprend trois cellules mères-enfant, et au moment de la demande de Danielle, une seule de ces cellules était occupée par une mère et sa fille (Aminata).

Le placement en nurserie vise à protéger à la fois la femme enceinte et son bébé, en réduisant les risques liés à la grossesse, les violences entre détenues, ainsi que les tensions liées à la surpopulation. L'objectif principal est de protéger cette femme enceinte, considérée comme étant très vulnérable dans l'environnement carcéral.

Gaétane décrit un changement notable dans l'attitude des surveillants à son égard entre le moment où elle était enceinte et après l'accouchement. Avant l'accouchement, elle avait l'impression d'être plus protégée, comme si son statut de femme enceinte lui

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

conférait une forme de privilège. "*Ils osaient moins.*" (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Cela sous-entend qu'en tant que femme enceinte, elle bénéficiait de certaines considérations particulières. Les surveillants, apparemment, étaient plus délicats avec elle, probablement à cause de la vulnérabilité de sa grossesse. Ils semblaient moins enclins à la traiter de manière brutale ou à la confronter à des règles strictes qui pouvaient avoir des conséquences sur sa santé ou celle de son enfant à naître. Après la naissance de son bébé, elle constate un changement dans le traitement : *"maintenant, ils sont crus"* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Cette déclaration indique que son statut de mère ne lui accorde plus cette protection, et elle se sent désormais vue uniquement comme une détenue, sans aucune distinction particulière liée à son rôle maternel.

Elle souligne que pendant sa grossesse, même si les surveillants ont été plus doux et moins sévères, cette attitude plus indulgente n'a pas empêché qu'elle ait vécu une grossesse difficile sur le plan émotionnel et psychologique. *« Leur comportement n'a pas empêché que je vive mal ma grossesse »* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

Le non-choix : la maternite contrainte

Il arrive parfois que l'avortement ne soit pas une possibilité pour certaines femmes, mais cela ne signifie pas pour autant qu'elles envisagent une grossesse. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation. Il peut s'agir de pressions sociales venant du conjoint ou de la famille, ou encore de raisons religieuses. Parfois, comme pour Gaétane, la grossesse survient de manière inattendue, dans le cadre d'un déni de grossesse. Toutefois, même si cette grossesse est vécue comme imposée, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle est mal acceptée. En effet, décider d'une grossesse et l'accepter sont deux démarches distinctes.

Dans le cas de Gaétane, par exemple, elle a accepté sa grossesse malgré tout : *"C'est horrible de dire ça, mais peut-être que j'aurais avorté si j'avais appris que j'étais enceinte à trois mois, si j'avais su dans les délais. Mais je remercie la situation,*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

parce que j'aurais regretté toute ma vie d'avoir avorté." (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

Même lorsqu'une détenue devient mère dans des circonstances où elle n'a pas eu le choix, elle reste perçue par ses codétenues comme une héroïne. Cela souligne que ce n'est pas tant la décision de devenir mère qui est valorisée, mais bien la force qu'il faut pour accepter et vivre une grossesse en prison, qui est gratifiée.

III. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION ET DES PROFESSIONNELS SUR LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

On observe deux situations contrastées auxquelles les femmes enceintes en prison sont confrontées : d'une part, le suivi de leur grossesse, qui se déroule principalement dans les structures hospitalières internes à la prison, au sein de l'USMP ; et d'autre part, l'accouchement, qui a lieu en dehors des murs de la prison, dans le centre hospitalier rattaché à leur établissement pénitentiaire. Dans cette partie, nous aborderons, du point de vue à la fois du personnel soignant et des détenues-patientes, les différentes problématiques rencontrées dans ces deux situations.

A. LE DEROULEMENT DE LA GROSSESSE EN MILIEU CARCERAL

DES PROFESSIONNELS DE SANTE CONFRONTES AUX ENJEUX DE SANTE DE LA POPULATION CARCERALE

Dans le cadre de leur suivi de grossesse, les détenues rencontrent des professionnels de santé internes à la prison, faisant partie de l'USMP, la structure hospitalière présente en milieu pénitentiaire. Ces professionnels sont particulièrement sensibles aux enjeux de santé spécifiques à la population carcérale. En effet, le suivi des femmes enceintes en prison va au-delà d'un suivi classique de grossesse, car il prend en compte la vulnérabilité particulière des patientes. Cette population présente un risque psychologique important, avec une prévalence élevée de plaintes psychosomatiques. Comme le souligne le Dr Vaillancourt : *"L'intérêt de garder un médecin référent pour les femmes, c'est qu'il y a quand même plus de psychosomatiques. Et c'est important de les connaître, de les voir régulièrement, pour*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

pouvoir les interroger." (Dr Vaillancourt, MA de Lyon-Corbas, 22 octobre 2024). Mieux connaître leur patiente, permet aux professionnels de santé de mieux comprendre leurs plaintes potentielles.

Certaines conditions carcérales peuvent engendrer un stress psychologique important, pouvant provoquer des problèmes somatiques comme de l'hypertension ou des contractions. Toutefois, contrairement à ce que l'on pourrait penser, les grossesses en prison ne comportent pas plus de risques pathologiques du fait de l'incarcération. L'augmentation du risque n'étant dû qu'à leur contexte de vie extérieur notamment par les fréquentes addictions. En effet, pour de nombreuses détenues, l'incarcération leur permet de bénéficier d'un suivi médical qu'elles n'auraient pas eu à l'extérieur. Toutefois, il est important de prendre en compte le contexte : ces patientes présentent des facteurs de risque supplémentaires, tels que la vulnérabilité psychologique, les addictions, et le risque suicidaire. Il est évident qu'une femme en bonne santé et dans un environnement socio-économique favorable aura un meilleur suivi de grossesse à l'extérieur, dans un cadre plus serein. L'incarcération permet de poser un cadre à ces femmes, comme le souligne Dr Vaillancourt puisque selon elle *"s'il y a quelque chose qui se passe bien en milieu carcéral, c'est quand même la grossesse."* (Dr Vaillancourt, MA de Lyon-Corbas, 22 octobre 2024).

Le Dr Desaulniers souligne un réel problème auquel les soignant.es doivent être attentifs : les détenues demandent parfois des médicaments non pas pour des raisons médicales, mais dans le but de les consommer de manière illicite. Il est donc essentiel que les soignants soient vigilants à ce sujet. Pour pallier le risque de délivrance excessive de médicaments, *"toutes les ordonnances sont contrôlées par les pharmaciens"* internes à la prison (Dr Vaillancourt, MA de Lyon-Corbas, 22 octobre 2024). Le Dr Desaulniers mentionne également qu'il existe un risque élevé de passage à l'acte suicidaire, notamment durant les quinze premiers jours suivant l'incarcération. Le cadre de santé de l'USMP de Saint-Étienne précise que ce risque est particulièrement élevé, avec une probabilité de dépression ou de comportements auto-agressifs ou agressifs envers les autres qui peut être multipliée par trois ou quatre. Ce risque devient jusqu'à sept fois plus important si la personne se trouve en quartier

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

disciplinaire. Ce sont des points de vigilance importants que les soignants doivent prendre en compte dans le suivi des patientes.

Entre précautions médicales, risques psychologiques et contraintes carcérales, les soignants doivent adopter une posture professionnelle spécifique. Travailler en détention implique ainsi de savoir faire preuve de discernement tout en gardant une approche humaine et respectueuse, comme l'explique le cadre de l'USMP de Saint-Étienne : *"il faut être humble au quotidien"* (Cadre de Santé, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). Il faut savoir analyser chaque situation avec du recul et trouver un équilibre entre bienveillance et vigilance, savoir rester prudent et professionnel.

ATTENTES DES DETENUES FORTES ENVERS LES SOIGNANTS ET LE PERSONNEL PENITENTIAIRE

Dans les établissements pénitentiaires, des rendez-vous réguliers sont prévus avec la sage-femme ou le médecin, bien que leur fréquence varie selon les structures. La plupart du temps, une sage-femme de PMI intervient toutes les deux semaines, comme c'était le cas à la MA de Lyon-Corbas avant le départ à la retraite de la professionnelle en poste. En plus de ces consultations programmées, les détenues peuvent demander un rendez-vous médical ou psychologique à tout moment en remplissant un formulaire expliquant leur besoin. Toutefois, selon les périodes et les établissements, les délais d'attente peuvent être longs. Aminata, incarcérée à Lyon-Corbas, déplore cette situation : *"Il faut attendre plusieurs jours, voire quelques semaines pour avoir une réponse et un rendez-vous."* (Aminata, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024).

Ces délais peuvent engendrer un sentiment de frustration, d'autant plus marqué lorsque la demande est refusée ou que l'attente devient trop importante. En effet, le statut particulier des détenues exacerbe leurs attentes : la privation de liberté génère une frustration intrinsèque, qui se reporte parfois sur l'accès aux soins. L'obtention d'un rendez-vous devient alors une opportunité, rendant difficile l'acceptation des contraintes et des limites imposées par le système médical.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Comme le souligne le cadre de santé de l'USMP de Saint-Étienne, les détenues ont une *"intolérance à la frustration, elles ne supportent pas le non et la mise à distance."* (Cadre de Santé, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). L'isolement carcéral renforce cette frustration, car elles n'ont pas toujours la possibilité d'échanger librement sur leurs angoisses avec leur entourage. Ainsi, leurs attentes envers le personnel soignant deviennent particulièrement élevées, se traduisant parfois par des exigences importantes. Cette anxiété est encore plus forte lorsqu'il s'agit d'une première grossesse. L'inconnu est naturellement source d'inquiétude, et le cadre carcéral accentue ce stress.

L'accompagnement médical ne se limite pas aux seuls soins physiques. Les détenues ont un réel besoin d'écoute, de bienveillance et de soutien émotionnel. Leurs attentes vont bien au-delà de l'offre de soins strictement médicale. Comme l'explique le Dr Desaulniers, être simplement entendu peut représenter une immense source d'apaisement pour ces femmes, qui vivent sous contraintes et entourées de personnes qu'elles n'ont pas choisies. *"Le simple fait de dire 'oui, j'ai entendu' est déjà énorme pour elles."* (Dr Desaulniers, MA de Bonneville, 22 mars 2024).

De plus, la vie en prison donne l'impression que tout devrait être accessible immédiatement. Paradoxalement, alors que consulter un médecin tous les quinze jours est assez rare à l'extérieur, en détention, cela semble insuffisant. Ce décalage s'explique par le contexte : ces femmes n'ont *qu'à cela à penser*, ce qui amplifie leur perception du temps et leur attente vis-à-vis du personnel soignant. Elles savent qu'un médecin est présent sur place, mais qu'elles ne peuvent pas forcément le voir rapidement en raison des délais d'attente. Cette attente génère une nouvelle fois un sentiment de frustration, renforcé par la privation de liberté et l'absence de contrôle sur leur propre suivi médical.

La nurserie intensifie le sentiment d'isolement, rendant parfois la grossesse encore plus difficile à vivre. Gaétane témoigne :

> *"Je souffrais en tant que femme enceinte. Quand on sortait en promenade, je parlais avec les oiseaux. Je ne parlais pas avec les humains, parce qu'on était*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

toute seule. C'est comme si on se sentait isolée, alors qu'en détention classique, la promenade est grande, il y a plein de filles, elles sont toutes sympas avec toi."
(Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025)

De son côté, Danielle souligne la différence avec les autres détenues : *"Les détenues 'classiques' ont de la chance. Comme elles sont trois par cellule, elles ne sont pas seules, même après 17h. Elles sont au moins enfermées à plusieurs."* (Danielle, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024). Ces témoignages confirment que l'isolement en nurserie renforce la détresse de ces femmes et accroît leurs attentes envers le personnel soignant, notamment en matière d'écoute et de soutien.

Cette attente se traduit aussi dans leur perception de la prise en charge médicale. Danielle exprime un fort sentiment de négligence : *"Depuis que je suis arrivée, je n'ai vu qu'une seule fois un médecin, qui m'a juste donné du Spasfon. Je me sens très peu écoutée et très peu accompagnée."* (Danielle, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024). Pourtant, en réalité, les détenues enceintes bénéficient d'un suivi régulier avec une sage-femme toutes les deux semaines. De la même manière, Gaétane ressent un manque de réactivité face à ses douleurs et une banalisation de ses souffrances : *"À part donner du Doliprane, le 'cachet magique'."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Ainsi au besoin d'écoute s'ajoute une attente forte des détenues pour une prise en charge plus active et efficace de leurs douleurs.

Cette tension entre les attentes des détenues et la perception du personnel soignant crée un vrai décalage. Pour les soignants, ces demandes répétées peuvent sembler excessives, alors que pour les détenues, elles expriment une détresse et un besoin de réassurance. Ce décalage est source d'incompréhension. D'un côté, les soignants doivent gérer une pression, de l'autre, les détenues ont le sentiment de ne pas être suffisamment écoutées ou prises en charge.

Cette situation révèle une réelle difficulté d'apporter un accompagnement adapté dans un contexte carcéral où l'angoisse, l'isolement et la vulnérabilité exacerbent chaque attente. Cela nécessite pour le professionnel de santé un certain équilibre entre bienveillance et cadre médical strict. L'objectif pour le personnel soignant est donc de

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

répondre à ces besoins en restant mesuré, tout en maintenant une approche humaine et attentive.

LA REPONSE DU PERSONNEL SOIGNANT ET PENITENTIAIRE A CES ATTENTES

Il est important de noter que ces attentes et ce besoin d'écoute ne concernent pas uniquement le personnel soignant, mais aussi le personnel pénitentiaire. Pourtant, les surveillantes travaillant en nurserie ne sont pas formées à la périnatalité. Leurs conseils et réponses aux détenues reposent donc souvent sur leur propre vécu.

Certaines situations résonnent avec leur histoire personnelle, et, sans le vouloir, elles revivent parfois leur propre grossesse et maternité à travers les femmes qu'elles accompagnent. Dans une démarche bienveillante, elles apportent des conseils basés sur leur expérience, comme l'explique une surveillante de Fleury-Mérogis, mère d'une fille : *"J'ai de la bouteille."* (Surveillante, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Ainsi, en voulant bien faire, elles pourraient sortir de la posture de neutralité attendue dans leur mission, s'appuyant davantage sur un savoir-faire personnel que sur une approche professionnelle cadrée.

Par ailleurs, l'infantilisation est une réalité souvent ressentie par les détenues, exacerbée par le contexte carcéral. Danielle, par exemple, perçoit certaines activités proposées, comme la bibliothèque, comme étant infantilisantes. Ces activités sont avant tout destinées aux détenues illettrées afin de les aider à rédiger des courriers pour leur famille. En effet, selon une enquête de l'Observatoire International des Prisons (OIP, 2016), 20 % des détenues sont illettrées, 50 % ont un niveau d'instruction primaire et 30 % ont suivi une scolarité secondaire et au-delà. Cela peut créer un décalage dans la perception de certaines mesures mises en place pour aider la majorité des détenues qui sont faiblement instruites. Les détenues ayant un niveau d'éducation plus élevé peuvent alors se sentir dévalorisées par ces dispositifs, ce qui renforce leur sentiment d'infantilisation. Gaétane décrit ce sentiment de mépris par son statut de détenue qui fait qu'elle est moins bien considérée *« vous vous permettez de traiter ma mère de quelqu'un d'odieux juste parce que je suis une personne détenue. J'ai eu mon*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

bac a 18 de moyenne. » (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Elle considère que son statut de détenue prime sur le reste, sans la prise en compte de son niveau scolaire, ce qu'elle vit comme infantilisant.

Ce sentiment est aussi vrai lors de certaines interactions avec l'administration pénitentiaire. Gaétane évoque par exemple un épisode où elle s'est sentie méprisée lorsqu'un membre du personnel a corrigé sa distinction entre champignons et moisissures. Cette attitude peut induire chez les détenues des réactions particulières : à force d'être traitées comme des enfants, certaines finissent par adopter une posture de "petite fille" en retour, engendrant ainsi un cercle vicieux d'infantilisation.

Le Dr Desaulniers, médecin à la MA de Bonneville, souligne l'importance de l'enjeu éducatif dans la prise en charge des détenues. Selon elle, il est important de leur faire comprendre des notions de base, comme le cycle d'une journée, l'alimentation et l'importance de l'activité physique. Elle précise : *"Il y en a beaucoup pour qui il y a un gros travail d'éducation à faire."* (Dr Desaulniers, MA de Bonneville, 22 mars 2024.)

En parallèle, le cadre de santé de l'USMP de Saint-Étienne insiste sur l'importance de la sécurité dans l'accompagnement des patientes. Il explique qu'il existe des *"modalités de prise en charge sécuritaire"* qu'il faut adapter en fonction des besoins spécifiques des détenues (cf. document de signalement en Annexe 7.4), tout en restant conscient de l'impératif sécuritaire : *"Il est essentiel d'avoir conscience de l'impératif sécuritaire."*. Cela signifie que *"les portes restent fermées, les placards sont verrouillés, le personnel porte un système d'alarme portatif en permanence sur lui, et des alarmes d'urgence sont installées dans les couloirs."* (Cadre de Santé, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

Par la vulnérabilité des détenues, les professionnels médicaux et pénitentiaires, ont un rôle qui dépasse leurs missions ordinaires. Ils doivent tenir compte des différents enjeux éducatifs, sanitaires et sécuritaires pour offrir une prise en charge complète et adaptée aux détenues.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Contrairement au personnel pénitentiaire, le personnel soignant n'est pas obligé de connaître le motif d'incarcération de ses patientes, à moins qu'il ne soit directement lié à la prise en charge médicale. Par exemple, dans certaines situations avec une dangerosité particulière comme dans le cas d'infanticides, connaître les raisons de l'incarcération peut permettre d'adapter les modalités de prise en charge, notamment pour assurer la sécurité de la détenue, de son bébé et du personnel.

Dans certains cas, il peut être avantageux pour le médecin de connaître le motif d'incarcération, notamment pour ajuster l'approche médicale en fonction de la situation émotionnelle ou psychologique de la détenue. Comme le souligne la médecin de Bonneville, Dr Desaulniers : *"En tant que médecin généraliste, je ne suis pas tenu de savoir pourquoi les patientes sont incarcérées, mais cela peut ressortir au cours de la conversation."* (Dr Desaulniers, MA de Bonneville, 22 mars 2024). Cette connaissance peut influencer la manière dont la prise en charge est menée, en particulier si la détenue traverse une période de stress intense. Par exemple, si la patiente est en cours de jugement, le médecin peut concentrer ses efforts sur l'écoute et un soutien psychologique, plutôt que sur des soins physiques, car sa priorité pourrait être de gérer l'anxiété liée à son incarcération, avant de gérer sa santé physique.

La médecin précise également qu'il demande souvent aux patientes où elles en sont dans leur procédure judiciaire. Si elles sont proches de la libération, il peut alors être nécessaire d'organiser des consultations extérieures ou de préparer les documents nécessaires à leur sortie. Même si connaître le motif d'incarcération n'est pas une obligation, cela peut parfois faciliter la prise en charge médicale. Lorsque la détenue traverse un choc émotionnel, elle peut plus facilement se confier sur son motif d'incarcération, ce qui permet au personnel médical de mieux comprendre ses besoins et d'adapter les soins en conséquence.

En tant que soignant, il est essentiel de faire preuve d'humanité envers les détenues, afin de valoriser leur dignité et leurs valeurs humaines. Réhumaniser la détenue permet de la considérer au-delà de son statut carcéral et de lui redonner un sentiment de respect et de dignité. Les lieux de l'USMP sont conçus pour offrir plus de confort à la détenue. Ces espaces, moins bruyants et moins vétustes que le reste de

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

la prison, servent de véritables sas de décompression. Comme le décrit le cadre de santé de Saint-Étienne : *“Ce sont des salles de consultation similaires à celles qu'on trouve à l'extérieur, à la seule différence qu'elles sont moins lumineuses à cause des barreaux aux fenêtres.”* (Cadre de Santé, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

A l’inverse, le personnel pénitentiaire et le CPIP, eux, sont informés du motif d'incarcération, mais ne connaissent généralement pas les détails sur l'état de santé des détenues qui relève du secret médical. Pour autant, ils jouent un rôle clé dans la communication avec le personnel médical, en partageant leurs préoccupations et observations concernant l'état des détenues. Ces informations permettent au personnel soignant d’adapter son suivi, même sans connaître le motif d’incarcération.

B. L’ACCOUCHEMENT HORS DU MILIEU CARCERAL

Lorsqu'une détenue présente des signes d'accouchement imminent, tels que la perte des eaux ou des contractions utérines régulières, elle informe directement la surveillante, qui se charge alors d'appeler le SAMU pour organiser l'extraction vers un établissement hospitalier. Cette situation souligne une distinction importante entre les extractions médicales en cas de grossesse et celles en dehors de celle-ci. En dehors de la grossesse, les soignants cherchent à limiter les extractions médicales pour préserver la confidentialité, l'intimité et le secret médical. Ils évitent ainsi, autant que possible, la présence d'une escorte, comme l'indique le cadre de santé de l'USMP de Saint-Étienne : *"On sait qu’à l'extérieur, malheureusement, il arrive parfois qu'il y ait une rupture, une violation de la confidentialité et de l’intimité du secret médical. Donc, tous les soins qui peuvent être réalisés à l’USMP sont réalisés à l’USMP."* (Cadre de Santé, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

Cependant, lorsqu'une détenue est enceinte, l’approche n’est pas la même. Les soignants privilégient souvent une extraction hospitalière dès que des contractions commencent, car, comme l'explique le Dr Vaillancourt, *"l’administration pénitentiaire craint au plus haut point d’avoir un accouchement sur place."* (Dr Vaillancourt, MA de Lyon-Corbas, 22 octobre 2024). Les préoccupations liées à la sécurité de

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

l'accouchement prennent donc le dessus, ce qui entraîne un recours plus fréquent aux extractions vers l'hôpital.

Comme cela a été évoqué précédemment dans l'état de l'art, il est essentiel que le suivi médical de la mère et de l'enfant, ainsi que les conditions de l'accouchement, soient similaires à celles des autres femmes enceintes. Par exemple, il n'est pas permis d'imposer un déclenchement pour des raisons organisationnelles. Cependant, Gaétane, considère que cette règle n'a pas été respectée. Elle raconte qu'elle a été déclenchée à terme, mais que comme son terme n'étant pas clairement établi en raison de son déni de grossesse, le personnel médical et pénitentiaire craignait un accouchement en prison. Elle décrit une très mauvaise expérience de son accouchement pour lequel elle est actuellement en train d'engager un recours. *"Mes droits médicaux ont été bafoués. On m'a fait déclencher sans même me demander mon avis"*, explique Gaétane (CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Elle ressent ce traitement comme une forme de maltraitance institutionnelle. Son témoignage montre un sentiment de déshumanisation. Elle raconte qu'un médecin de garde, qui ne la connaissait pas, l'a envoyée à l'hôpital de force, sans tenir compte de ses ressentis ni de son état réel. Elle perçoit cette décision comme une volonté de se *"débarrasser"* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025) d'elle, plutôt que comme un réel souci pour sa santé à elle et celle de son bébé. Elle considère sa situation comme étant très injuste, soulignant que son statut de détenue ne devrait pas justifier qu'elle soit traitée de cette manière, ballottée d'un endroit à l'autre contre son gré.

Il ressort de l'analyse des témoignages, une réelle tension entre ce qui est prévu par la loi, ce qui est mis en place par les soignants, et ce qui est vécu et perçu par les détenues. Comme je n'ai pas pu interroger le personnel soignant des établissements hospitaliers sur ces situations, cette analyse repose principalement sur le point de vue des patientes-détenues. Il faut donc faire preuve de prudence, car les récits des détenues peuvent parfois être influencés par leur vécu personnel.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

L'INTERACTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DES DETENUES DANS UN CADRE CONTRAINT ET PEU USUEL

Que ce soit pour la détenue ou pour la sage-femme en salle de naissance, la situation n'est pas ordinaire, ce qui peut être déstabilisant. En effet, contrairement au personnel médical pénitentiaire, habitué à distinguer la patiente de son statut de détenue, la sage-femme du centre hospitalier, n'ayant pas cette expérience, aura probablement plus de difficultés à faire cette distinction. Le décalage entre ces deux mondes crée une tension supplémentaire, rendant l'expérience encore plus complexe pour la détenue.

Pour la patiente-détenue, le passage d'un cadre fermé, celui de la prison, à un cadre extérieur tel que l'hôpital peut également être déstabilisant. Ce changement brutal d'environnement, et particulièrement la salle de naissance, qui représente un lieu à la fois intime et médical, peut facilement engendrer une perte de repères. C'est dans ce contexte que l'accouchement marque une rupture dans le suivi médical habituel, un transfert vers l'hôpital qui peut être perçu par la détenue comme un lieu hostile où son statut de détenue risque de primer sur celui de patiente.

Gaétane illustre bien cette problématique. Elle témoigne de son ressenti vis-à-vis de cette rupture : *"Eux, ils ont juste vu l'affaire pour laquelle j'étais là. Ils n'ont pas vu l'humaine que j'étais."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Cette citation reflète un sentiment de déshumanisation où sa personne, en dehors de son statut carcéral, semble invisible. Il existe un réel décalage entre sa réalité et la façon dont elle est perçue par les autres.

Son expérience d'accouchement devient une épreuve physique et psychologique marquante. Gaétane décrit la souffrance d'une césarienne pratiquée sans anesthésie efficace, ressentant la douleur dans son intégralité, tout en étant observée par quatre policiers. Cette scène interroge particulièrement : elle est seule, entourée d'une présence sécuritaire oppressante, alors qu'elle aurait dû être soutenue dans un moment aussi singulier. Son accouchement, au lieu d'être un moment de vie, se transforme en une épreuve carcérale supplémentaire, à la fois physique et émotionnelle.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Par ailleurs, l'enjeu sécuritaire joue un rôle majeur dans cette dynamique. Il concerne aussi bien la détenue que le personnel médical. En effet, en salle de naissance, le personnel médical doit veiller à la sécurité, notamment en ce qui concerne le matériel médical, pour éviter qu'il ne soit pas détourné à d'autres fins. Cela crée un environnement particulier et complique le travail du personnel médical. De plus, comme les surveillants en nurserie, le personnel médical en salle de naissance n'a pas de formation supplémentaire pour la prise en charge de détenues. Le soignant n'est pas forcément à l'aise dans sa pratique face à cette situation exceptionnelle.

Parallèlement, l'enjeu sécuritaire se joue aussi pour la parturiente, avec la présence de l'escorte pénitentiaire. Bien que la loi stipule que l'escorte doit être composée d'au moins un membre féminin et doit rester à l'extérieur de la salle d'accouchement[16], cette règle est parfois négligée, altérant le respect de l'intimité de la détenue. En cela, l'accouchement qui devrait être une expérience intime, devient plus intrusif en raison du contexte pénitentiaire.

Gaétane a vécu un accouchement, selon elle, traumatisant. Elle envisage de saisir le procureur ainsi que le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), considérant que le déclenchement a été imposé de manière brutale, à un terme incertain, en raison du manque de connaissance sur le début de sa grossesse. *"Je ne peux pas laisser d'autres femmes vivre cela"* déclare-t-elle (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Le déclenchement de son accouchement aurait été motivé par des raisons organisationnelles, en totale contradiction avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), qui excluent cette pratique pour des raisons logistiques. Cette procédure a conduit à un accouchement douloureux et a renforcé le sentiment de perte d'humanité pour Gaétane.

Elle met également en lumière l'indifférence du personnel pénitentiaire, qui selon elle, mène une *"vie normale"* pendant qu'elle traverse cette épreuve. *"Ils se font livrer leur repas Uber, rigolent entre eux"*, raconte-t-elle, une image frappante qui souligne l'écart entre les réalités vécues par la détenue et le personnel pénitentiaire.

[16] Circulaire de l'administration pénitentiaire du 10 février 2004.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Comme c’est sa première grossesse, Gaétane n’a aucun moyen de comparer son accouchement, mais elle est formelle : elle l’a vécu de manière déshumanisante. Ses besoins, qu'ils soient physiques ou émotionnels, n’ont pas été reconnus ni pris en compte.

Le manque d’intimité est un autre élément central de son témoignage. *"Il n'y a pas un seul policier qui ne m'a pas vue nue, qui n'a pas vu un sein"*, dit-elle (Gatétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Ce sentiment de déshumanisation l'amène à se percevoir non plus comme une femme, mais comme un simple objet, et à éprouver une forme de *"garde à vue"* même dans un moment qui aurait dû être celui de la naissance de son enfant.

Un autre aspect de cette déshumanisation est l’isolement social vécu par les détenues. Comme le témoigne Oriana : *"C’est la CPIP qui a appelé mon mari, qui lui a dit que j’avais accouché."* (Oriana, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Cela montre que, même à l’hôpital, le personnel pénitentiaire joue un rôle déterminant dans la gestion des moments cruciaux, soulignant une fois de plus l’importance de la prise en compte de l’humain dans ce système, même dans un cadre aussi institutionnalisé.

L’interaction entre professionnels soignants et penitentiaires dans un cadre hospitalier

L’enjeu sécuritaire nécessite une surveillance continue par l’escorte, cependant, comme nous l’avons vu précédemment, cette escorte doit rester à l'extérieur de la salle d'accouchement. Pour le personnel médical, il est essentiel de savoir comment se positionner pour respecter le cadre des soins face à celui de la justice. Chacun de ces deux domaines a ses propres règles et objectifs, parfois complémentaires, mais souvent distincts, il est donc essentiel que chacun de ces cadres soient respectés tout en respectant les valeurs et contraintes de l’autre.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Il est donc crucial que le personnel médical connaisse bien le cadre légal qui régit ces situations. Par exemple, le guide méthodologique[17] définit les conditions dans lesquelles l'escorte pénitentiaire doit intervenir, et précise si les policiers doivent être présents dans la salle de consultation. Le cadre de santé de l'USMP de Saint-Étienne souligne que, du point de vue du secret médical, de la confidentialité et de la dignité de la personne, la présence de l'escorte dans la salle d'accouchement peut parfois être problématique : *"C'est parfois un peu limite."* (Cadre de santé de l'USMP, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). En cas de doute, il est donc fondamental que les soignants se réfèrent à ce guide afin de garantir le respect de la dignité de la patiente. Faire respecter ce cadre est essentiel pour préserver l'intimité de la détenue et fait partie intégrante du soin dans ce cas, bien que cela ne fasse pas partie des soins habituels.

Cette situation met en lumière les difficultés qui peuvent exister dans la collaboration entre le cadre médical et le cadre judiciaire, et révèle les tensions entre justice et santé. L'APSEP (Association des Professionnels de Santé exerçant en Prison), dont fait partie le Dr Desaulniers, joue un rôle clé dans la facilitation des échanges d'informations et dans l'élaboration de réflexions sur les défis spécifiques rencontrés dans ces contextes. Son rôle est important pour représenter les soignants face à l'institution carcérale. En effet, bien que le partenariat entre la justice et la santé soit nécessaire, il n'est pas toujours facile à gérer. Ces deux domaines doivent rester distincts, chacun respectant les compétences et les cadres éthiques de l'autre. Comme l'explique la médecin de la MA de Bonneville, *"On est toujours sur le fil du rasoir"*, illustrant la tension permanente entre ces deux sphères. C'est aussi au soignant de faire respecter ces limites, comme en témoigne Oriana :

> *"Il ne voulait pas me laisser. La sage-femme a dit à la surveillante : vous n'avez pas le droit de rester avec madame, parce qu'elle doit accoucher là. Mais elle a insisté : Non, non, il faut que je reste ici. Moi, j'ai dit : moi, je n'accouche pas tant qu'elle ne sort pas, c'est bon. Je n'avais pas envie qu'elle me voie toute nue."*

[17] Ministère de la Justice et ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Guide méthodologique « prise en charge sanitaire des PPSMJ »*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(Oriana, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025)

Ce témoignage illustre une violation des droits de la détenue et du respect de son intimité, portant atteinte à sa dignité. Pour éviter de telles interférences, une bonne communication entre les différents acteurs est primordiale. Gaétane met en lumière un véritable problème de communication entre le personnel pénitentiaire et le personnel médical, en expliquant que sa mère n'a pas reçu les informations nécessaires pour être présente lors de l'accouchement :

> *"Elle est venue ici au parloir, ils l'ont laissée quand même se balader à l'hôpital, de la maison jusqu'à Fleury, la totale. J'étais vraiment, vraiment au bout de ma vie. Encore une fois, c'est la communication qui a été compliquée."*

(Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025)

Bien que la demande de Gaétane pour que sa mère l'accompagne pendant l'accouchement ait été validée par le juge, les policiers ont finalement refusé cet accompagnement lorsqu'elle est arrivée en salle d'accouchement. Alors qu'elle s'était projetée dans un accouchement soutenu et apaisé, *"sans entrave"*, elle s'est retrouvée une fois de plus confrontée à sa condition de détenue, considérant que ses droits lui ont été refusés. Cela a été d'autant plus dur à vivre pour Gaétane qu'elle a subi des abus dans son enfance. Son histoire personnelle n'a pas été prise en compte dans sa prise en charge médicale du fait de son statut de détenue, alors que toute patiente non détenue bénéficie d'une prise en charge globale.

Cela rappelle, même dans la situation d'urgence que représente l'accouchement, de l'importance du respect de la loi et de l'article L322-9 du Code pénitentiaire qui précise que tout accouchement ou examen gynécologique doit se dérouler sans contrainte et en l'absence de personnel pénitentiaire, afin de garantir la dignité des femmes détenues.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

LES PREMIERS JOURS EN TANT QUE MERE EN DEHORS DU MILIEU CARCERAL

Le partenariat entre la justice et la santé ne se limite pas à la salle d'accouchement, mais s'étend également au séjour en maternité et à toute la prise en charge de la mère et de l'enfant qui en découle. Cette prise en charge globale, qui nécessite une approche pluridisciplinaire, repose sur une bonne communication entre les différents professionnels impliqués, tels que les psychologues, les CPIP, et le médecin référent de la patiente. Par exemple, à la MA de Lyon-Corbas, chaque détenue a trois référents : un médecin, un psychiatre, et un infirmier du SMPR. Cela permet à chaque professionnel de bien connaître la détenue et de repérer plus facilement les évolutions psychosomatiques. De plus, des commissions pluridisciplinaires uniques (CPU) sont organisées chaque semaine, réunissant les professionnels de l'USMP, du SMPR, et de la PMI. Selon les établissements, la PMI inclut généralement un médecin, une sage-femme, et une puéricultrice. Une fois par mois, des réunions institutionnelles regroupent l'administration pénitentiaire, le chef du bâtiment, les surveillant.e.s, ainsi que des professionnels de santé, pour aborder des questions pratiques (par exemple, un manque d'oreillers pour les détenues) et des problématiques spécifiques liées à certaines détenues (par exemple, des comportements violents).

Le lien entre le psychiatre de la mère et l'éducateur de l'enfant constitue un autre exemple de la pluridisciplinarité de cette prise en charge. Bien que l'objectif reste toujours de répondre aux besoins de l'enfant, il est essentiel de respecter les désirs de la mère, ce qui peut parfois compliquer la gestion des différentes missions. La coordination de ces différentes dimensions n'est pas toujours évidente, mais elle est nécessaire pour garantir un suivi optimal.

Concernant le séjour en maternité, bien que la législation stipule une prise en charge équivalente entre une détenue et une patiente ordinaire, les détenues interrogées (Aminata, Gaétane et Oriana) rapportent toutes une durée moyenne de séjour en maternité d'une semaine, contre trois à quatre jours pour les femmes en dehors du milieu carcéral. En maternité, contrairement à la prison où certaines plages horaires sont consacrées aux promenades, la détenue ne peut jamais quitter sa chambre. La déambulation dans le service de suites de couches lui est strictement interdite, ce qui

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

engendre un sentiment d'enfermement renforcé. Comme en témoigne Gaétane, cette situation est particulièrement difficile et paradoxale : *"On n'a qu'une hâte, c'est de rentrer en cellule."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

La présence constante des policiers devant la chambre est également perçue comme très intrusive. Oriana témoigne : *"C'est horrible, c'est traumatisant. Vous imaginez, vous venez d'accoucher, il y a un policier qui ouvre la porte."* (Oriana, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Cette surveillance constante ramène la patiente à son statut de détenue, ce qui contraste fortement avec les autres patientes qu'elle croise, qui sont entourées de leurs proches dans un environnement plus serein. Gaétane rapporte également cette expérience : "*Je voyais passer les papas avec leurs femmes, avec leurs familles, avec leurs valises, etc. Ça me froissait le cœur d'autant plus."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

Lorsque le séjour en maternité touche à sa fin, la mère et son enfant retournent dans leur cellule, où ils sont accueillis dans la nurserie. Ce retour constitue un moment symbolique et profondément marquant : l'enfant, n'étant pas considéré comme détenu, il est transporté en taxi avec la surveillante, tandis que la mère est ramenée en fourgon pénitentiaire, accompagnée d'une escorte. Ce double transport souligne encore une fois la séparation des statuts puisque l'enfant qui n'est pas détenu, ne peut être placé avec sa mère dans le fourgon pénitentiaire.

IV. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION SUR LE RAPPORT A L'ENFANT

A. LE RAPPORT A L'ENFANT DE RETOUR EN NURSERIE

UNE PEUR DE LA SEPARATION QUI EST ENVISAGEE MAIS FINALEMENT RARISSIME

Lors du retour de la mère en nurserie, un dispositif très structuré est mis en place pour l'accueil de la mère et de son enfant. Avant même l'accouchement, le personnel pénitentiaire prépare la cellule mère-enfant. Il est prévu un « kit de retour » qui inclut tout le matériel nécessaire à la prise en charge immédiate de l'enfant, tel que les

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

biberons (avec du lait prêt à l'emploi si nécessaire), des compresses, du liniment, du gel douche, des vêtements ainsi que des articles pour le bain de l'enfant. Cela inclut aussi la gestion des petites fournitures comme le bac de stérilisation pour le matériel du bébé. Les surveillantes veillent à avoir tous les produits nécessaires en cas de changements d'ordonnance pour les soins de la mère ou de l'enfant, et s'occupent également de la gestion des stocks de lait. Selon les surveillantes : *"Elle arrive, tout est prêt."* (Surveillante, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

Les cellules mères-enfants, d'une superficie d'environ dix mètres carrés, sont aménagées pour offrir un espace restreint mais fonctionnel. Elles comprennent un petit réfrigérateur, afin de conserver le lait et autres produits périssables, ainsi qu'une baignoire pour donner le bain à l'enfant.

Cette organisation vise à garantir que la mère et son bébé disposent de tout ce dont ils ont besoin, même dans ce cadre très contraint. Cependant, bien que le matériel soit en place et les espaces fonctionnels, cette prise en charge doit se faire dans le respect des règles pénitentiaires, et la surveillance continue des détenues est maintenue. Cela peut parfois interférer avec le besoin d'intimité et de tranquillité des mères dans cette période difficile.

En effet, lorsqu'une mère se retrouve avec son enfant en nurserie, elle ressent souvent la crainte que cette situation affecte le lien d'attachement qu'elle a avec lui, ainsi que son bien-être. Dans le même temps, elle vit avec l'incertitude d'une éventuelle séparation, ce qui génère encore plus d'angoisses. Les inquiétudes qu'elle peut avoir sont multiples : elle craint que son enfant ne soit pas bien, qu'il vive mal cette situation ou même qu'il souffre de son absence à long terme. Il y a aussi la peur que cette expérience affecte son développement ou qu'elle reproduise, sans le vouloir, un schéma négatif pour lui. Ces nombreuses peurs pour l'avenir de l'enfant et les incertitudes sur l'avenir en général créent une charge mentale énorme.

Pour ces mères, cette charge mentale rend difficile l'établissement d'un lien d'attachement solide et serein avec leur enfant. Aminata l'explicite clairement en décrivant sa culpabilité de ne pas pouvoir jouer avec sa fille *"Je pense trop, je me pose*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

des questions en permanence, cette charge mentale ne me laisse pas le temps ni la disponibilité pour jouer avec elle." (Aminata, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024).

Pour faire face à ces difficultés, différentes actions peuvent être mises en place. Gaétane a choisi un mode de garde qui permet à son enfant de s'habituer progressivement à l'extérieur de la prison. Elle a prévu une garde alternée avec sa mère dès que l'enfant aura six semaines, le délai minimum autorisé. Elle explique : *"C'est pour ça que je veux le faire sortir le plus tôt possible chez ma mère, pour qu'il ne subisse pas les conséquences de cet endroit-là."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Elle reconnaît que : *"Ça va être dur, mais il va falloir que je l'habitue à dehors".*

A Fleury-Mérogis, depuis 2019, la nurserie dispose d'une micro-crèche, ce qui permet aux mères de confier leurs enfants tout en allégeant un peu la culpabilité qu'elles peuvent ressentir. Ces structures offrent également aux mères la possibilité de travailler, de sortir de leur quotidien pénitentiaire, et de gagner un revenu. Cependant, ce modèle de micro-crèche n'a pour l'instant été mis en place qu'à Fleury-Mérogis et n'existe dans aucune autre nurserie en France. À Corbas, par exemple, les enfants des détenues vont à la crèche à l'extérieur de la prison, une à deux fois par semaine. Aminata rapporte que *"tous les mercredis, une éducatrice de la PMI amène Orna à la crèche."* (Aminata, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024).

Le principal moyen d'éviter une séparation, et de rendre cette situation finalement rare, est la possibilité de libération anticipée. Prenons l'exemple d'Aminata pour qui sa fille, Orna devait être placée en famille d'accueil à ses vingt-quatre mois, en janvier 2025. Après des mois d'attente et des décisions de justice, il a été décidé en novembre dernier d'une libération anticipée sans condition pour Aminata, dans un lieu d'accueil communautaire femme-enfant. Ainsi, elle a pu sortir de prison le jour de l'anniversaire de sa fille en janvier 2025 pour vivre avec elle.

Cependant, cette transition nécessite un bon accompagnement de la part du personnel soignant, surtout pour anticiper la sortie de la détenue, que ce soit dans le

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

cadre d'une libération anticipée. Le rôle des soignants est de préparer cette sortie en planifiant le suivi médical à l'extérieur. Cependant, cette préparation est souvent compliquée, car les soignants n'ont pas toujours connaissance de la date exacte de libération de la patiente.

Dans tous les cas, le soignant remet à la patiente une liste détaillée des examens médicaux à réaliser après sa sortie, avec les dates et délais recommandés, ainsi que toutes les ordonnances nécessaires. Un dossier médical complet lui est également transmis. Le soignant oriente généralement la patiente vers des associations qui pourront l'accompagner après sa sortie, comme celles listées dans le guide de sortie de Saint-Étienne (cf Annexe 7.6). Si la détenue doit rester en prison lorsque l'enfant quitte la nurserie, il revient au personnel soignant de l'accompagner psychologiquement dans la séparation avec son enfant.

La séparation mère-enfant existe en nurserie puisqu'il y une limite d'âge au-delà de laquelle l'enfant doit partir mais cette séparation existe également avec les enfants nés avant l'incarcération. Cette séparation est d'autant plus brutale qu'elle ne peut être anticipée ni préparée comme en témoigne Danielle qui, en apprenant sa détention, a dû quitter son fils de huit ans, de manière soudaine et violente, *"Ça a été rude la séparation avec mon fils je n'ai pas pu la préparer, ils m'ont appelé et le soir même je suis arrivée ici, tout a été très soudain. "* (Danielle, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024).

UN MILIEU MEDIATISE PERMANENT

Comme mentionné précédemment, les surveillantes pénitentiaires, bien qu'elles ne soient pas formées spécifiquement à la parentalité, soutiennent les mères en se basant souvent sur leurs propres expériences. *"Quand j'entends des choses, des fois ça me percute, je dis à la maman, vous êtes sûre de faire comme ça ?"* explique une surveillante de Fleury-Mérogis. *"Je suis maman en plus d'être surveillante alors ce n'est pas professionnel mais ça ne m'empêche pas de penser"* (Surveillante, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Ces propos illustrent la manière dont les surveillantes, tout en essayant de rester neutres et dans leur rôle, font preuves d'humanité pour soutenir les mères dans cette situation unique.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Les détenues, quant à elles, sont constamment soumises à plusieurs types de regards, qu'ils viennent de leurs codétenues, des surveillantes, des soignants, ou même de la famille à l'extérieur. Ce climat de surveillance permanent peut devenir une source de pression, nuisant à la manière dont elles vivent leur maternité en détention. Comme le souligne Gaétane : *"Vous avez beau être la meilleure des mamans ici, c'est la détention qui décide."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). La présence de l'autorité pénitentiaire dans la vie quotidienne des détenues influence directement leur rôle de mère avec les règles de la détention qui leur sont imposées.

Cette pression est d'autant plus présente dans la vie de Gaétane, qui vit un combat quotidien entre l'obligation de se conformer aux règles pour éviter les sanctions et son désir de préserver son intégrité psychologique. Elle en ressent une tension constante. Cette lutte intérieure est exacerbée par le fait que les mères en détention doivent constamment être sur leurs gardes, ce qui affecte profondément leur relation avec leur enfant.

CES "OBSERVATEURS" POUSSENT A JOUER LE ROLE DE BONNES MERES

Gaétane témoigne de la pression qu'elle ressent du fait des regards extérieurs en disant : *"On se dit qu'on est toujours observée. On doit faire les choses bien. On doit trop bien faire."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Cette surveillance a un impact majeur sur sa perception de la maternité. Elle craint que chaque geste, chaque décision, soient jugés, et redoute que le moindre faux pas puisse être interprété négativement. *"Je me suis dit, est-ce qu'on va me retirer mon enfant pour une bêtise ?"* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Cette peur de la séparation forcée, renforcée par la surveillance étroite, génère un stress constant et renforce son insécurité. Le regard de l'institution pénitentiaire sur la maternité ne favorise pas l'épanouissement du lien mère-enfant, mais crée au contraire une pression émotionnelle, engendrant une crainte permanente de l'échec et de la perte de leur enfant pour les mères.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cette pression extérieure pousse certaines mères à développer une relation extrêmement fusionnelle avec leur enfant. Comme le décrit une CPIP, *"ça devient leur objet d'investissement dans le quotidien, il n'y a que l'enfant."* (CPIP, CP de Saint-Étienne, 23 janvier 2025). L'incarcération a un fort impact sur le lien mère-enfant, en modifiant la dynamique de cette relation. Gaétane reconnaît que la situation carcérale a changé la nature de son lien avec son bébé, mais d'une manière qui, paradoxalement, la renforce. Bien que cette expérience soit incomparable à ce qu'elle vivrait à l'extérieur, elle remarque que la proximité constante avec son enfant a renforcé leur relation. *"Je suis collée à lui, il est collé à moi"*, dit-elle, décrivant ainsi une proximité physique et émotionnelle très forte. Étant incarcérée, elle n'a pas d'autres distractions ni engagements extérieurs comme cela aurait été le cas dehors. Cette proximité constante semble à la fois être le produit de la situation contraignante de la prison et un moyen pour elle de renforcer son rôle de mère, malgré l'environnement difficile.

Elle perçoit même cela comme un avantage, malgré la situation difficile : *"Une maman dehors a du temps pour autre chose, alors que là, j'ai du temps que pour lui."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). En détention, elle n'a pas à prendre en compte avec les distractions de la vie quotidienne, comme le travail, les tâches ménagères ou les obligations sociales. Elle est donc entièrement focalisée sur son bébé, ce qui lui permet de se concentrer de manière exclusive sur son rôle de mère.

Cependant, cette immersion totale dans la maternité, bien qu'elle renforce leur relation, comporte aussi une dimension plus complexe. Gaétane semble consciente de cette dualité : *"C'est triste à dire mais ça donne une force que d'autres mamans avec leur bébé n'ont pas en étant dehors."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Bien qu'elle reconnaisse que cette situation crée un lien unique et profond, elle admet aussi que cette force provient de circonstances qui sont en elles-mêmes douloureuses et privatives de liberté. Elle semble se réconcilier avec cette réalité complexe : bien que difficile et contradictoire, la situation en prison a un impact fort et significatif sur son lien avec son bébé.

Enfin, Gaétane reconnaît que ce lien fusionnel, apporte une forme de sécurité à son bébé, malgré les conditions pénitentiaires. Ainsi, bien que cette proximité soit

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

marquée par la douleur et la privation de liberté, elle crée aussi une forme de soutien mutuel qui, dans ce contexte particulier, peut être bénéfique à la fois pour la mère et l'enfant.

En revanche, cette relation fusionnelle rend encore plus difficile la séparation possible entre la mère et son enfant. Comme le dit Gaétane : *"C'est quelque chose qu'on ne peut pas nous retirer. Si on me le retire, on me coupe un membre de mon corps."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Bien que cette situation soit rare, comme nous l'avons mentionné, elle peut être très complexe et émotionnellement difficile à vivre.

B. L'ENFANT, UN RAPPEL A LEURS RESPONSABILITES

Avoir un enfant permet à ces femmes de prendre conscience de leurs responsabilités et de l'impact de leurs actions. Grâce à cette expérience, elles se sentent contraintes, même si, auparavant, elles ne s'étaient jamais senties obligées de rien. Elles prennent conscience de leur rôle et de leurs devoirs. Cette prise de conscience peut être mise en parallèle avec la justice réparatrice, où l'on cherche à réparer les torts en assumant pleinement ses responsabilités.

SOURCE DE MOTIVATION

Cette prise de conscience joue un rôle clé dans la diminution de la récidive. Comme l'explique la CPIP de Saint-Étienne, les détenues montrent souvent une *"moindre motivation à faire avancer les choses quand elles sont seules au monde"* (CPIP, CP de Saint-Étienne, 23 janvier 2025). Cela souligne l'importance du travail des Conseillers CPIP, dont la mission principale est de maintenir les liens familiaux. En effet, l'administration pénitentiaire, en plus de sa mission de garde des détenus, a pour objectif de prévenir la récidive, et assurer le maintien des liens familiaux est crucial dans ce processus (S. Leroux et S. Pelletier, Direction de l'Administration Pénitentiaire, 21 octobre 2024).

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cela est d'autant plus pertinent lorsque l'on considère *"le taux de récidive élevé des détenues, qui atteint 50%"* selon le cadre de santé de l'USMP de Saint-Étienne. La maternité, dans ce contexte offre aux femmes détenues de nouvelles perspectives, les responsabilise et favorise leur réintégration.

Gaétane témoigne de la force qu'elle a trouvée à travers sa maternité, un bouleversement qu'elle n'avait pas anticipé, notamment à cause d'un déni de grossesse. *"C'est indescriptible, c'est la force que je n'avais pas"* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Pour elle, la maternité représente un tournant majeur, une révélation qui lui a permis de se redéfinir, d'acquérir une nouvelle stabilité : *"Ça m'a apporté quelque chose en plus, ça m'a comblé."*. Ce changement est visible non seulement dans sa propre perception d'elle-même, mais aussi aux yeux des autres détenues, renforçant son sentiment d'évolution personnelle. Son enfant devient une présence concrète et vitale qui lui permet un ancrage dans la réalité : *"C'est du concret qu'on a dans les bras. Ce n'est pas quelque chose qu'on imagine."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

Ainsi, la maternité, dans le cadre de la détention, devient un facteur de résilience, un moyen de surmonter ses difficultés passées et de se reconstruire. Cependant, ce lien maternel induit également une pression, car Gaétane se sent obligée de rester forte pour son enfant, ce qui peut l'amener à refouler ses propres souffrances. Il y a donc une tension entre les effets positifs de ce renouveau et les défis liés à son passé traumatique. Une prise en charge psychologique continue serait essentielle pour l'aider à intégrer cette nouvelle identité maternelle de manière durable.

En somme, ce renouveau, cette transformation personnelle, marquent un tournant majeur dans la vie de ces détenues. Elles passent de la position de fille ou d'adolescente à celle de femme et de mère, un passage brutal qui leur fait prendre conscience de leurs responsabilités et de l'importance de ne pas retomber dans le passé. C'est ce basculement, cette nouvelle dimension de leur existence, qui peuvent les aider à surmonter les obstacles liés à leur réinsertion. Devenir mère leur permet de valoriser l'image qu'elles ont d'elles-mêmes et devient une véritable source de motivation.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

SOURCE DE CONFLIT INTERIEUR ET EXTERIEUR

Malgré la motivation que représente leur enfant, ce dernier devient aussi une source de culpabilité pour les détenues. Elles se reprochent de faire subir à leur enfant les conditions de la détention et craignent que cela n'entraîne des conséquences sur son avenir. Cette culpabilité engendre une grande angoisse, car elles se préoccupent de l'impact potentiel à vie de cette expérience sur leur enfant. Certaines détenues, conscientes des effets que l'incarcération peut avoir sur leur enfant, observent de près ce qu'ils vivent. Cassandra, par exemple, décrit l'impact sur son fils, qui a été perturbé par le fait qu'il associe la prison à la méchanceté : *"Ça l'a perturbé un peu… pour lui, tous ceux qui sont méchants vont en prison, même pour un écart minime aux règles."* (Cassandra, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025) ou encore Gaétane : *"ça m'énerve parce que ça se ressent souvent sur le petit, il a des petits moments de sursaut. Des phases d'angoisse. Et ça je le ressens que c'est par rapport à la grossesse que j'ai vécue."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

Ces mères craignent de transmettre un schéma négatif à leurs enfants, craignant qu'ils ne reproduisent les mêmes erreurs qu'elles. Elles craignent ce schéma de répétition illustré dans un échange que j'ai eu avec une conseillère CPIP qui m'a dit qu' "*Un jour, [elle avait] eu un détenu au quartier Homme qui était né en détention*." (CPIP, CP de Saint-Étienne, 23 janvier 2025).

Pour éviter de perturber leurs enfants, certaines mères choisissent de leur mentir afin de les protéger. C'est le cas de Danielle, qui a décidé de ne pas dire à son enfant qu'elle était en prison, préférant lui faire croire qu'elle était à l'hôpital, dans le but de ne pas l'inquiéter. Or cela doit être encore plus inquiétant de savoir sa maman malade. Peut-être est-ce aussi difficile d'assumer son statut de déviante.

Ces mères-détenues se sentent également coupables de ne pas être un modèle pour leurs enfants, ce qui va souvent à l'encontre des valeurs qu'elles ont cherché à leur transmettre. Comme le souligne Sonia : *"Je leur ai montré tout le sens contraire de ce que je leur ai appris, par rapport à l'éducation que je leur ai donnée. J'ai été très*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

stricte sur leur éducation et là je me retrouve en détention." (Sonia, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

L'espace restreint en prison est une contrainte physique majeure qui confronte directement les mères à leurs angoisses, notamment sur l'impact que cela peut avoir sur le développement psychomoteur de leur enfant. Comme le dit Oriana : *"C'est quand le bébé grandit que ça devient difficile, il a besoin de plus d'espace."* (Oriana, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025).

Bien que l'enfant ne soit pas officiellement considéré comme détenu et ne devrait pas subir les désavantages de l'incarcération, certaines situations montrent qu'il est pourtant affecté. Par exemple, Gaétane décrit comment elle et son bébé sont traités lors des fouilles au parloir : *"Quand je subis des fouilles au parloir, lui aussi, il en subit."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Elle évoque également avec culpabilité le fait que son enfant âgé de seulement deux semaines soit mis nu dans le froid, ce qui est contraire aux droits de l'enfant. Elle dénonce l'infraction des règles officielles, qui dit protéger l'enfant tout en lui imposant des conditions inhumaines. Cette situation est vécue comme un traumatisme non seulement pour l'enfant, mais aussi pour cette mère qui a vécu des abus dans son enfance comme elle le rappelle :

> *"Déjà moi subir des fouilles à nu, ayant été abusée toute mon enfance, je sais ce que c'est, de me mettre nue. Mais alors pour un enfant, le traumatisme est encore pire. J'en ai pleuré toute la nuit, toute l'année. C'est horrible."*
>
> (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025)

En comparant la situation de leur enfant à leur propre enfance, ces mères voient ressurgir leur passé et leur histoire personnelle à un moment clé, celui où elles deviennent mères à leur tour.

> *"Quand on a soi-même été bien materné, il est plus facile de materner un enfant. Cela dépend aussi de leur propre histoire et de la relation qu'elles ont avec leur mère, car elles ont souvent des relations compliquées avec leur propre maman, et certaines ont même été des enfants placés."*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CPIP, CP de Saint-Étienne, 23 janvier 2025)

Ainsi, le rôle de mère réveille des émotions et des souvenirs liés à leur propre enfance, et cette histoire personnelle influence profondément leur manière de prendre soin de leurs enfants.

Malgré sa propre détresse, Gaétane reste très préoccupée par le bien-être de son enfant, affirmant par exemple : *"heureusement que l'accouchement n'a pas eu d'impact pour lui."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025*).* Cela montre combien la préoccupation maternelle pour l'enfant prime sur son propre bien-être en tant que détenue.

Gaétane, pour sa part, insiste sur la nécessité de préserver son lien avec son enfant, malgré les difficultés *: "Il faut que je me renforce. Il faut que j'arrête de penser à ce que l'autre va penser de moi. Je ne veux pas que ça impacte sur mon lien avec l'enfant."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025). Elle exprime ainsi son désir de se protéger des jugements extérieurs et de rester concentrée sur l'essentiel : le bien-être et la relation avec son enfant. Cela reflète une volonté de résister aux pressions externes et aux stéréotypes pour ne pas laisser ces facteurs nuire à son rôle de mère. Elle souhaite se concentrer sur la force intérieure que son enfant a pu lui apporter.

Au-delà de la culpabilité intérieure que certaines mères-détenues ressentent, l'enfant peut aussi devenir une source de conflit extérieur. C'est ce qu'a vécu Oriana, qui s'est retrouvée en désaccord pendant plusieurs jours avec une co-détenue au sujet de leurs enfants. Elles se croisaient chaque jour pendant au moins une heure trente lors de la promenade, et un jour, ce conflit a dégénéré physiquement. Par souci de défendre leurs enfants, les deux femmes se sont battues dans la nurserie de Fleury-Mérogis.

DIFFICULTE A MAINTENIR ET A DEVELOPPER LE LIEN FAMILIAL

Pour limiter l'isolement social engendré par l'incarcération, il est important de maintenir les liens familiaux. La CPIP joue un rôle essentiel dans cet objectif en créant une relation de confiance avec la détenue, illustrée par Cassandra quand elle dit en

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

entretien *"Je me confie beaucoup à elle."* (Cassandra, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025). Cette relation aide à accepter des décisions difficiles, comme le refus d'un projet de sortie *"Si elle ne sent pas prête la détenue, ou si l'environnement extérieur ne semble pas stable, elle peut refuser le projet."* (CPIP, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

Au-delà de l'isolement social, l'incarcération en nurserie peut entraîner un isolement géographique, car toutes les prisons ne sont pas équipées de cellules mère-enfant. Cela oblige parfois les détenues à être transférées d'un établissement pénitentiaire à un autre, éloignant ainsi davantage leurs proches. Cet éloignement rend difficile le maintien des liens familiaux, notamment pour les détenues qui ne peuvent pas voir leur famille lors des parloirs, en raison de la distance comme c'est le cas pour Cindy qui a rappelé en entretien *"Je suis à 300 km de chez moi"* (Cindy, CP de Saint-Etienne, 23 janvier 2025).

Pour lutter contre cet isolement, les détenues disposent de différents moyens de communication tels que *"le téléphone, les parloirs ordinaires, les unités de vie familiale (UVF), et les parloirs familiaux (PF)"* (S. Leroux et S. Pelletier, Direction de l'Administration Pénitentiaire, 21 octobre 2024). Cependant, ces dispositifs ne sont pas toujours adaptés. Par exemple, les abonnements téléphoniques peuvent être trop coûteux pour certaines, et certains établissements, comme ceux de Fleury-Mérogis et de Lyon-Corbas, ne proposent pas d'UVF. De plus, dans certains cas, les délais d'attente pour la mise en place de ces solutions sont longs, et, pour les détenues purgeant de courtes peines, il n'est même pas possible de bénéficier de ces mesures. Danielle témoigne de cette difficulté : *"Les démarches pour demander à ce que certaines personnes puissent venir au parloir prennent quasi un mois et demi. Comme je suis là seulement pour 2 mois, cela ne vaut pas le coup que je fasse les démarches."* (Danielle, MA de Lyon-Corbas, 30 septembre 2024). Ce témoignage révèle les obstacles pratiques auxquels les détenues doivent faire face pour maintenir les liens familiaux.

Gaétane témoigne de l'isolement qu'elle a vécu : *"Je suis restée pendant 4 mois sans voir ma famille, sans pouvoir les appeler."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

janvier 2025). Cette absence de contact avec ses proches accentue son sentiment de solitude et rend son expérience en détention encore plus difficile. Le manque de soutien familial dans un moment aussi vulnérable renforce le sentiment d'abandon et d'isolement émotionnel. Elles n'ont personne hormis le personnel soignant pour les écouter et éviter un isolement émotionnel.

Bien que des dispositifs comme les UVF et les parloirs soient des moyens importants pour lutter contre l'isolement, leur adaptation reste insuffisante dans certains établissements. D'autres initiatives, locales et nationales, tentent également d'apporter du soutien, telles que le *"Relais enfants-parents, le "jeu du petit loir", l'envoi de colis pour les fêtes, ou encore des groupes de parole"* (S. Leroux et S. Pelletier, Direction de l'Administration Pénitentiaire, 21 octobre 2024) ou encore les actions de l'association Enfance et Partage. À Fleury-Mérogis, par exemple, la Croix-Rouge propose des ateliers. Ces actions sont bénéfiques, mais leur accessibilité et leur portée restent limitées.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

DISCUSSION

Mon travail s'est focalisé sur le rapport à la maternité des femmes incarcérées en France car la situation carcérale des femmes dépend fortement des politiques propres à chaque pays. Néanmoins, les difficultés rencontrées par les femmes enceintes et les mères incarcérées aux États-Unis, qui affichent le deuxième taux d'incarcération des femmes le plus élevé au monde, sont assez similaires comme cela est rapporté par Susan Hatters Friedman, Aimee Kaempf et Sarah Kauffman, dans leur article intitulé *The Realities of Pregnancy and Mothering While Incarcerated* (Friedman, 2020).

Par ailleurs, l'enquête menée par le CGLPL (Contrôleur général des lieux de privation de liberté) sur la prise en charge d'une femme enceinte détenue au quartier nurserie de la MA de Fleury-Mérogis et au centre hospitalier Sud-Francilien met en lumière les écarts entre les principes légaux français et la réalité des conditions vécues par les détenues. Par exemple, après avoir retracé l'ensemble du parcours de Mme X, de sa grossesse à son accouchement, le CGLPL conclut : *"Les circonstances dans lesquelles s'est déroulé l'accouchement de Mme X constituent une atteinte au droit à la dignité, à l'intimité et à la protection de la santé."* (CGLPL, 2018). Cette constatation rejoint les observations que j'ai pu faire lors de mes échanges avec les détenues, quel que soit la nurserie ou l'établissement dans lequel elles ont été prises en charge.

Les mesures sécuritaires spécifiques à la nurserie, comme l'interdiction des plaques chauffantes, sont perçues par les détenues comme pénalisante. Dans l'enquête du CGLPL, Mme X a même refusé d'intégrer la nurserie en raison de *"l'impossibilité d'y cuisiner ses repas"*. En effet, les mères détenues n'ont pas le droit de posséder des plaques chauffantes, et l'absence de cuisine collective est justifiée par la volonté de prévenir tout risque pour l'enfant. Ce sentiment d'injustice est largement partagé par plusieurs détenues que j'ai rencontrées à Fleury : *"Ici, les repas, ce n'est pas waw. On n'a pas le droit d'avoir une plaque."* (Oriana, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025), *"Les détenues normales, elles ont la plaque."* (Gaétane, CP de Fleury-Mérogis, 6 janvier 2025), *"Ici, il n'y a pas la plaque. C'est inexplicable."* (Gaétane). Cette

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

frustration est parfois vécue comme une punition collective : *“s'il y en a une, en l'an 2000, qui a brûlé son enfant avec une plaque qui n'était pas sécurisée, ce n'est pas mon problème.”* (Gaétane). A noter qu’à la nurserie de Lyon-Corbas, une cuisine collective est accessible aux mères et femmes enceintes détenues, mais uniquement durant les horaires d’ouverture de leur cellule. On observe ainsi quelques différences de situation entre établissements pour les mères incarcérées alors que tous ces établissements relèvent d’un cadre législatif commun.

La circulaire du 24 novembre 2023 indique que *“la superficie de chaque cellule mère-enfant doit être au moins égale à 18 m²”* (Ministère de la Justice, 2023). Cependant, cette circulaire ne concerne que les établissements pénitentiaires dotés d'une unité nurserie construits après sa publication. Ce qui explique que ce ne soit pas ce que j’ai observé ni à la nurserie de Lyon-Corbas, ni à la nurserie de Fleury-Mérogis qui ont été mises en service respectivement en 2009 (CGLPL, 2009) et 1977 (Borgeaud-Garciandía, 2022). En effet, les cellules sont d’une taille de onze virgule sept mètres carrés à Fleury-Mérogis. (CGLPL, 2010).

Par ailleurs, le rapport du CGLPL sur la visite de la nurserie de Lyon-Corbas mentionne *“une cour de promenade très restreinte de 28m²”* ainsi qu'*”une petite salle de jeux d’environ 12m²”*. Ces observations confirment le ressenti de Danielle et Aminata, qui estiment que les espaces sont inadaptés, notamment pour le développement et le divertissement des enfants mais aussi en cas de naissances de jumeaux comme j’ai pu l’observer.

Comme mentionné dans l’état de l’art, devenir mère est souvent perçu comme une norme sociale, qui permet à la femme de symboliser l’ordre moral. Cependant, ce n’est pas du tout le cas en prison, notamment du point de vue du monde extérieur qui porte un jugement moral sur les mères détenues, même si, comme l’a montré Corinne Rostaing, en prison des femmes, ce peut être un statut très valorisant voire « *suprême* » (C. Rostaing, 2019). D’après ce que j’ai observé et ce qui rejoint les données statistiques, l’IVG semble être une option privilégiée en détention. Plusieurs éléments peuvent expliquer cela. Il peut s’agir d’une voie pour éviter une maternité en milieu carcéral stigmatisante et des difficultés à se projeter dans l’avenir avec cet

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

enfant. Il apparaît également que les détenues évoluent souvent dans un contexte social complexe et instable, qui peut être empreint à la violence, où les grossesses non désirées sont plus fréquentes. Enfin, la détention conduit à une distanciation avec les pères qui sont de fait moins présents, voire absents.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

CONCLUSION

L'incarcération place la femme dans un contexte particulier, soulevant de nombreux enjeux qui influencent à la fois ses représentations, ses prises de décision et son quotidien. Cette situation unique, où se mêlent la rigueur de l'institution carcérale et la singularité humaine de la maternité, modifie profondément son rapport aux événements. L'étude de la maternité en prison met en lumière le contraste frappant qui existe entre les contraintes de l'enfermement et les besoins essentiels de la mère et de l'enfant. Ce contraste est source de différentes tensions qui ont été mises en évidence lors des entretiens réalisés. Comme il ressort également des résultats de mon travail, l'incarcération a un impact sur l'acceptation ou le refus de la grossesse, sur la grossesse, sur l'accouchement et le rapport à l'enfant. Le choix de la grossesse se voit compliqué par la situation qui rend la réflexion plus complexe, mettant en jeu différents sentiments, notamment de culpabilité mais aussi de tension interne. Si la femme choisit de poursuivre sa grossesse, celle-ci se déroulera dans un environnement clos, au milieu d'autres femmes non enceintes, ce qui peut susciter aussi bien du soutien que des tensions externes ou des jalousies. Pour les femmes admises en nurserie qui bénéficient d'une forme de protection avec un régime de détention particulier (exemptées de travail à partir d'un certain terme, horaires de promenade aménagés), ce régime peut être parfois difficilement vécu avec un sentiment d'isolement renforcé. Par ailleurs, l'accouchement qui est un moment singulier et source d'appréhension dans la vie d'une femme, s'accompagne en prison d'une peur supplémentaire de ne pas être écoutée, de ne pas être prise en charge comme une patiente ordinaire, ou encore d'accoucher en prison. Enfin, à son retour en nurserie, la détenue devenue mère est confrontée à des jugements exacerbés par son nouveau statut et la présence de l'enfant est source de changements pour la mère. Cette situation très forte émotionnellement pour ces femmes, renforce le lien avec leur enfant, et créé très souvent un lien particulièrement fusionnel.

C'est pourquoi la qualité de l'accompagnement des professionnels de santé, sage-femmes, médecins, psychologues ou psychiatres, est primordiale pour limiter les effets négatifs de l'incarcération, tant sur la femme enceinte, que sur la mère et sur son enfant. Bien que la maternité en milieu carcéral soit un sujet spécifique et souvent

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

méconnu, il est au cœur de la réalité des femmes détenues et, par conséquent, des sage-femmes qui les prennent en charge. Comme chaque personnel soignant a une obligation de prise en charge optimale de sa patiente, il leur est nécessaire de prendre connaissance de cette situation particulière et des tensions qu'elle génère, d'en avoir une bonne compréhension pour pouvoir adapter la prise en charge de la manière la plus appropriée. La maternité en milieu carcéral impose à la mère–détenue d'assumer ses responsabilités vis-à-vis de sa grossesse et de son enfant, avec comme pour la justice réparatrice, une prise de responsabilité qui limite les risques de récidive et favorise une réintégration sociale réussie.

Ce travail a également permis d'identifier une autre problématique qui faute de temps n'a pas pu être abordée ici, mais qui mériterait d'être explorée : la place du père dans la triade familiale lorsque la mère est incarcérée. En effet, l'absence du parent incarcéré dans ce cadre soulève des questions essentielles sur la dynamique familiale. Bien souvent, lorsqu'on parle de maternité, les pères sont oubliés, dans la réflexion. Certains sont eux-mêmes incarcérés, d'autres entretiennent une relation compliquée avec la mère, ou sont simplement peu présents dans la vie de l'enfant résultant d'une distanciation de fait, voire imposée (e.g. mesures judiciaires). Leur rôle dans le développement de l'enfant et dans la gestion de la parentalité en détention reste peu exploré, tant dans les discussions sociales que dans la littérature scientifique. Une étude approfondie de cette dimension permettrait de mieux comprendre l'impact de l'incarcération dans une dimension familiale et d'envisager des solutions pour impliquer davantage le père, même à distance.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

ANNEXES

1. SYNOPSIS VERSION 1







Synopsis Sujet Personnel

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux
Site Lyon Sud

Etudiant : Jeanne PITTET
Directrice de recherche : **Corinne Rostaing** Professeure des Universités en sociologie, Université Lumière Lyon 2 Chercheuse au Centre Max Weber (CNRS UMR 5283)
THEME : La périnatalité dans le milieu carcéral **<u>Question de recherche</u>** Comment les femmes incarcérées ont-elles accès à la maternité ? La périnatalité en milieu carcéral, une mère entravée mais n'y a-t-il pas une entrave induite pour le père et l'enfant ? **Une mère entravée mais une périnatalité qui ne doit pas l'être par l'incarcération ?** Comment apporter un accompagnement et un soin optimal qui est dû à la mère et l'enfant, compte tenu de la situation carcérale ?
Mémoire réalisé dans le cadre d'un Master de biologie humaine : □ Oui **□ Non** **Si oui, lequel :**
Données de la littérature et domaine d'étude *Concepts mobilisés si sujet qualitatif*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Introduction

La périnatalité en milieu carcéral est un sujet qui questionne, même si c'est une situation qui concerne peu de cas. C'est un thème sur lequel nous trouvons plusieurs travaux de recherche qualitatifs récents ainsi que quelques mémoires d'étudiantes sage-femme qui interrogent le lien-mère enfant ou le rôle du soignant dans cette situation.

Contexte

Nous nous intéresserons à la maternité dans un contexte d'enfermement. Nous nous pencherons sur différentes périodes de la périnatalité notamment sur le suivi de grossesse pour les femmes incarcérées, leur accouchement ainsi que l'éducation et le lien qui va en suivre. Ces situations soulèvent des problèmes éthiques, de genre mais aussi de sociologie que nous aborderons.

Justification

Chaque mère et enfant se doit d'avoir un accompagnement et un soin qui soient le meilleur possible, indépendamment des difficultés médicales, sociales et culturelles qui peuvent être présentes. En réfléchissant à ces mères incarcérées, je m'interroge sur cette situation et j'aimerais avoir un minimum d'éléments pour savoir comment exercer notre obligation de soin optimal qui est dû à la mère et à l'enfant, dans une situation aussi complexe.

On remarque deux enjeux majeurs qui entrent en compte et qui se confrontent dans cette situation : à la fois le respect du droit commun du soin mais aussi le respect de l'équité entre les détenues. Cette situation est à l'interface entre le milieu carcéral qui est un domaine très strict et la maternité qui est un domaine nécessitant une grande adaptation.

D'un point de vue sociétal, il existe une interface entre complexité administrative et les dispositions qui relèvent de la PMI. L'objectif est de protéger la société, par l'emprisonnement, des individus jugés dangereux et à la fois protéger ces individus en eux-mêmes et leur enfant. Par ailleurs, cela pose question quant à la place du père dans un milieu aussi contraint, elle ne doit pas être entravée, mais qu'en est-il réellement ?

Aspects éthiques et réglementaires

« La situation d'enfermement ne doit pas porter atteinte à l'intérêt premier de l'enfant et à son droit de liberté »

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

« Respect de la décision de justice, du sens donné à la peine privative de liberté et de l'intérêt de l'enfant amené à séjourner temporairement dans cet environnement clos et contraint »

« La maternité d'une femme détenue est prise en charge dans le respect du droit commun. Seule la mère est privée de liberté, son enfant n'est pas écroué et n'est pas considéré comme détenu. Il n'est donc pas pris en charge par l'administration pénitentiaire, si ce n'est en termes d'hébergement. »

« Equité entre détenues malgré la prise en charge qui relève du droit commun »

Références bibliographiques

Carter Ramirez, A., et al. (2020). *Quality of Antenatal Care for Women Who Experience Imprisonment in Ontario, Canada*. JAMA Netw Open, vol. 3, no 8, p. e2012576.
doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.12576.

Frétigné, C. (2015). *Didier Fassin, L'ombre du monde. Une anthropologie de la condition carcérale.*
DOI : https://doi.org/10.4000/lectures.17433.

Guillermin S., Plat M. (2019). *Le lien mère-bébé à l'épreuve de l'enfermement : grossesse et maternité en nurserie carcérale.* Enfances & Psy, 83, 72-82.
https://doi.org/10.3917/ep.083.0072

Hecquet, A. (2019). *La maternité sous écrou : accompagnement du lien mère-enfant chez les femmes qui accouchent pendant leur incarcération. Étude descriptive et interprétative basée sur des entretiens de professionnels entourant les femmes détenues dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.* Mémoire Etudiante Sage-Femme de Clermont-Ferrand.

Kirubarajan, A., Tsang, J., Dong, S., Hui, J., Sreeram, P., Mohmand, Z., Leung, S., Ceccacci, A., & Sobel, M. (2022). *Pregnancy and childbirth during incarceration: A qualitative systematic review of lived experiences*. BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology, 129(9), 1460–1472.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

https://doi.org/10.1111/1471-0528.17137

Liauw J, Jurgutis J, Nouvet E, Dineley B, Kearney H, Reaka N, et al. (2021) *Reproductive healthcare in prison: A qualitative study of women's experiences and perspectives in Ontario, Canada.* PLoS ONE 16(5): e0251853. https://doi. org/10.1371/journal.pone.0251853

Ministère de la Justice et ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Guide méthodologique « prise en charge sanitaire des PPSMJ ».*

Ogrizek, A., Moro, M. R., & Lachal, J. (2021). *Incarcerated mothers' views of their children's experience: A qualitative study in French nurseries*. Child: care, health and development, 47(6), 851–858. https://doi.org/10.1111/cch.12896

Rostaing, C. (2019). *Des mères incarcérées avec leur enfant : un statut suprême mais paradoxal*. Enfances & Psy, 83, 58-67. https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.083.0058

Sannier, O. (2018). La maternité en détention. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 202(1), 21-31.
DOI : https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30338-3

Saussay, Coraline (2018). *Périnatalité en milieu carcéral : Quelle place pour la sage-femme ?* Mémoire Etudiante Sage-Femme de Rouen.

Van Hout, M. C., Fleißner, S., Klankwarth, U. B., & Stöver, H. (2022). *Children in the prison nursery: Global progress in adopting the Convention on the Rights of the Child in alignment with United Nations minimum standards of care in prisons.* Child abuse & neglect, 134, 105829. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105829

+ interview de Anaïs Ogrizek : https://www.fondationmustela.com/fr/prix-et-bourses/bourses-de-recherche-pour-lenfance/2019-anais-ogrizek

+ film à visionner : https://www.fondationdesetatsunis

Mots clés : Genre / Prison / Santé / Périnatalité

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

2. SYNOPSIS VERSION 2

Synopsis Sujet Personnel

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Faculté de Médecine et de Maïeutique Charles Mérieux

Site Lyon Sud

ETUDIANTE : Jeanne PITTET
DIRECTRICE DE RECHERCHE : **Corinne Rostaing** Professeure des Universités en sociologie, Université Lumière Lyon 2 Chercheuse au Centre Max Weber (CNRS UMR 5283)
THEME : La parentalité en milieu carcéral
OBJET DE RECHERCHE : Trajectoire pénale : l'impact de l'incarcération sur la création du lien père-enfant et mère-enfant
Mémoire réalisé dans le cadre d'un Master de biologie humaine : **□ Oui □ Non**

INTRODUCTION

Chaque année en Europe, 10 000 enfants naissent en prison, dans un contexte d'incarcération d'une de leurs figures parentales. Or, l'incarcération peut être un événement traumatisant non seulement pour la personne incarcérée mais aussi pour sa famille. En effet, dans une de leurs études *Gifford et al.* ont montré que l'incarcération d'une figure parentale n'est pas sans impact pour le nouveau-né et sa vie future puisqu'il est dit que « l'incarcération d'un parent est associée à

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

un large éventail de conséquences psychiatriques, juridiques, financières et sociales chez le jeune adulte. » (Gifford et al., 2019). Ces répercussions peuvent s'expliquer en partie par la « séparation traumatisante d'un parent ou d'un être cher, la stigmatisation liée à l'incarcération d'un parent, les ramifications économiques à court et à long terme qui peuvent découler de l'incarcération d'un parent. » (Gifford et al., 2019). On comprend alors que l'impact sur la vie future du nouveau-né est avant tout multifactoriel, dû à la complexité de la situation dans laquelle il se trouve.

Une prérogative précise que « les femmes incarcérées peuvent garder auprès d'elles leur enfant jusqu'à leurs 18 mois ». Mais on peut se demander quelles sont les dispositions prises pour les pères, pour qui cette prérogative n'est pas applicable. Ce qui m'a interpellé en m'intéressant à la revue de la littérature portant sur la parentalité et périnatalité en milieu carcéral, c'est que la situation des pères en prison est très rarement évoquée. Cela pose question quant à la place du père dans un milieu aussi contraint. Son rôle social est avant tout rattaché au fait qu'il soit détenu et non pas qu'il soit père. Or ce rôle de père est essentiel au bon fonctionnement de la triade familiale père/mère/enfant, en ce sens il est essentiel à la bonne santé de la mère et de l'enfant. Il relève donc aussi des préoccupations de la sage-femme.

Cette situation complexe fait appel à différents enjeux que je trouve intéressants de traiter. Un premier enjeu observable est l'existence d'une certaine dualité de genre sur le rapport à la parentalité. Le lien que le père a avec son enfant n'est pas le même que celui que la mère entretient avec son enfant. Un deuxième enjeu notable est la notion de séparation à laquelle les personnes détenues et leurs enfants sont confrontées une fois la période des 18 mois écoulée. Cette séparation n'est pas sans impact sur le développement psycho-affectif de l'enfant et le lien qu'il aura avec sa figure parentale. C'est la mise en tension de ces différents enjeux qui me paraît important de traiter.

CONTEXTE

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Nous nous intéresserons à la création du lien avec l'enfant dans un contexte d'enfermement. Nous nous pencherons sur différentes périodes de la périnatalité notamment période anténatale pour les parents incarcérés qui permet de poser la base de ce lien, l'accouchement ainsi que l'éducation qui va en suivre. En effet, toutes ces périodes sont cruciales et peuvent avoir un impact positif ou négatif sur l'établissement du lien parent-enfant. Ces situations soulèvent des problèmes éthiques, de genre mais aussi de sociologie que nous aborderons.

JUSTIFICATION

Chaque parent et enfant se doit d'avoir un accompagnement et un soin qui soient le meilleur possible, indépendamment des difficultés médicales, sociales et culturelles qui peuvent être présentes. En réfléchissant à ces parents incarcérés, je m'interroge sur cette situation et j'aimerais avoir un minimum d'éléments pour savoir comment exercer notre obligation d'accompagnement optimal qui est dû aux parents et à l'enfant, dans une situation aussi complexe.

On remarque deux enjeux majeurs qui entrent en compte et qui se confrontent dans cette situation : à la fois le respect du droit commun du soin mais aussi le respect de l'équité entre le.s détenu.e.s, quel que soit leur genre. Cette situation est à l'interface entre le milieu carcéral qui est un domaine très strict et la parentalité qui est un domaine nécessitant une grande adaptation et de l'espace pour l'épanouissement individuel et familial.

D'un point de vue sociétal, il existe une interface entre la complexité administrative et les dispositions qui relèvent de la PMI. En effet, la prise en charge du lien parent-enfant résulte d'un véritable partenariat entre la PMI, les services sociaux et l'équipe médicale. « L'accompagnement social et sanitaire de l'enfant hébergé avec sa mère détenue n'est par conséquent pas assuré par l'établissement pénitentiaire mais par les services de droit commun, protection maternelle et infantile (PMI) et aide sociale à l'enfance (ASE) du département, médecin de ville choisi par la mère de l'enfant. » (Sannier, 2018). L'objectif est de protéger la société, par l'emprisonnement, des individus jugés dangereux et à

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

la fois protéger ces individus en eux-mêmes et leur enfant qui lui, ne doit pas souffrir de cette incarcération.

PROBLEMATIQUE : Dans quelles mesures l'incarcération d'un des parents impacte-t-elle la création du lien avec l'enfant et quelles sont les possibilités d'intervention du soignant pour limiter cet impact ?

OBJECTIFS

- Objectif principal :
    - Comprendre la dualité entre le lien mère-enfant et le lien père-enfant, contraints à la séparation liée au contexte carcéral.
- Objectif(s) secondaire(s) :
    - Comprendre l'impact de l'incarcération et son retentissement sur la mise en place des liens sociaux de l'enfant.
    - Comparer la mise en place du lien père-enfant avec celle du lien mère-enfant

METHODOLOGIE

A partir d'un état de l'art et en vue d'une étude qualitative, je souhaite interroger les personnes concernées par cette situation. Un échange direct sera privilégié mais à défaut, si cela n'est pas envisageable, je passerai par le biais d'un questionnaire, destiné aux personnes ayant été confrontées à une incarcération en parallèle de la parentalité, et aux autres personnes concernées par cette situation (personnel de la PMI, soignants, personnel de prison, juge…).

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Je suis actuellement en attente d'une réponse de la cheffe de service et coordinatrice des soins dans le centre de détention de Lyon Corbas, Dr Véronique Potinet, pour voir les possibilités d'études dans ce domaine.
J'ai également prévu de prendre contact avec l'association « Relais Enfant-Parent », qui est un service d'aide au maintien des relations entre l'enfant et son parent incarcéré, afin qu'ils puissent m'apporter des informations et éventuellement me donner des clés concernant les demandes d'accès aux prisons.

Aspects éthiques et réglementaires

Réglementaires. –

La problématique retenue soulève de nombreux questionnements quant à la liberté de l'enfant et est une situation qui nécessite la mise en place d'une réglementation stricte via un arsenal législatif complexe. On retiendra des principes de base :

- *« La situation d'enfermement ne doit pas porter atteinte à l'intérêt premier de l'enfant et à son droit de liberté »*
- *« Respect de la décision de justice, du sens donné à la peine privative de liberté et de l'intérêt de l'enfant amené à séjourner temporairement dans cet environnement clos et contraint »*
- *« Obligation d'équité de genre pour la périnatalité en milieu carcéral »*
- *« La maternité d'une femme détenue est prise en charge dans le respect du droit commun. Seule la mère est privée de liberté, son enfant n'est pas écroué et n'est pas considéré comme détenu. Il n'est donc pas pris en charge par l'administration pénitentiaire, si ce n'est en termes d'hébergement. »*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

- *« Equité entre détenues malgré la prise en charge qui relève du droit commun »*

De plus, les demandes d'accès en prison peuvent être complexes mais possibles. J'envisage de faire des demandes notamment dans les prisons de Fleury-Mérogis, Roanne, Saint Etienne et Lyon Corbas car chacune d'elles possède une nurserie avec un secteur mère-enfant.

Références bibliographiques (10 références minimum)

Arditti, J., Smock, S., et Parkman, T. (2005). *"It's Been Hard to Be a Father": A Qualitative Exploration of Incarcerated Fatherhood.* Father. J. Theory Res. Pract. Men Fathers, vol. 3, no 3, p. 267-288. doi: 10.3149/fth.0303.267.

Bouregba, A. (2002). *La parentalité à l'épreuve de l'incarcération.* Les liens familiaux à l'épreuve du pénal, Hors collection, Toulouse : Érès, p. 71-83. doi: 10.3917/eres.boure.2002.01.0071.

Carter Ramirez, A., et al., (2020). *Quality of Antenatal Care for Women Who Experience Imprisonment in Ontario, Canada*. JAMA Netw Open, vol. 3, no 8, p. e2012576
doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.12576.

Cazes, S. (2012), *Ombline*.

Cognet, M. (2018). *Analyse des pratiques : Le soutien à la parentalité par les sage-femmes dans le post partum.* Étude observationnelle auprès de 108 sage-femmes exerçant dans le Puy-de-Dôme. Mémoire Etudiante Sage-Femme de Clermont-Ferrand.

Frétigné, C. (2015). *Didier Fassin, L'ombre du monde. Une anthropologie de la condition carcérale.*

DOI : https://doi.org/10.4000/lectures.17433.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Gifford, E. J., et al. (2019). *Association of Parental Incarceration With Psychiatric and Functional Outcomes of Young Adults.* JAMA Netw. Open, vol. 2, no 8, p. e1910005.doi : 10.1001/jamanetworkopen.2019.10005.

Guillermin S., Plat M. (2019). *Le lien mère-bébé à l'épreuve de l'enfermement : grossesse et maternité en nurserie carcérale.* Enfances & Psy, 83, 72-82. https://doi.org/10.3917/ep.083.0072

Hecquet, A. (2019). *La maternité sous écrou : accompagnement du lien mère-enfant chez les femmes qui accouchent pendant leur incarcération. Étude descriptive et interprétative basée sur des entretiens de professionnels entourant les femmes détenues dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.* Mémoire Etudiante Sage-Femme de Clermont-Ferrand.

JORF n° 0204 du 03/09/2013. 2013.

Liauw J, Jurgutis J, Nouvet E, Dineley B, Kearney H, Reaka N, et al. (2021) *Reproductive healthcare in prison: A qualitative study of women's experiences and perspectives in Ontario, Canada.* PLoS ONE 16(5): e0251853. https://doi. org/10.1371/journal.pone.0251853

Nair, S., et al. (2021). *Pregnancy in incarcerated women: need for national legislation to standardize care*. J. Perinat. Med., vol. 49, no 7, p. 830-836. doi : 10.1515/jpm-2021-0145.

« Fleury-Mérogis : la première crèche en prison de France », France info.

Ogrizek, A. (2021). *Mères et bébés en milieu carcéral*. Étude qualitative au sein des nurseries carcérales et cellules mère-enfants en France. Thèse de doctorat de Psychologie - Université de Paris

Ogrizek, A., Moro, M. R., et Lachal, J. (2021). *Incarcerated mothers' views of their children's experience: A qualitative study in French nurseries.* Child: Care, Health and Development, vol. 47, no 6, p. 851-858. doi: 10.1111/cch.12896.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Périnatalité en milieu carcéral | *Medical Cultures*, (5 janvier 2021).

Quennehen, M. (2019). *La paternité "ordinaire" en prison.* Thèse de doctorat, Paris, EHESS.

Rostaing, C. (2019). *Des mères incarcérées avec leur enfant : un statut suprême mais paradoxal*. Enfances & Psy, 83, 58-67. https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.083.0058

Saussay, Coraline (2018). *Périnatalité en milieu carcéral : Quelle place pour la sage-femme ?* Mémoire Etudiante Sage-Femme de Rouen.

Sannier, O. (2018). *La maternité en détention.* Bull. Académie Natl. Médecine, vol. 202, no 1-2, p. 21-31. doi: 10.1016/S0001-4079(19)30338-3.

Van Hout, M. C., Fleißner, S., Klankwarth, U.-B., et Stöver, H. (2022). "*Children in the prison nursery": Global progress in adopting the Convention on the Rights of the Child in alignment with United Nations minimum standards of care in prisons.* Child Abuse & Neglect, vol. 134, p. 105829. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105829.

Winnicott, D. (2011). *Donald C. Winnicott : psychanalyste de l'enfant.* Sciences Humaines, vol. N° 231, no 11, p. 27-27. doi: 10.3917/sh.231.0027.

Mots clés : Paternité / maternité / prison / genre / fonction paternelle / fonction maternelle / milieu carcéral / nouveau-né

Keywords : Paternity / maternity / prison / gender / paternal function / maternal function / prison environment / newborn baby

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

3. PRESENTATION DES DETENUES ET DES PROFESSIONNELS REPONDANTS AUX ENTRETIENS

Danielle

Femme d'une trentaine d'années, enceinte de 4 mois d'une petite fille, la grossesse ayant débuté en juin 2024. Elle est incarcérée depuis le 18 septembre 2024 à la MA de Lyon-Corbas, avec une date de libération prévue le 18 octobre 2024. Bien que la loi stipule que les détenues enceintes ne peuvent être placées en nurserie qu'à partir du septième mois de grossesse, Danielle a obtenu une dérogation, négociée avec le chef de pôle, pour pouvoir intégrer la nurserie plus tôt. Danielle est déjà mère d'un garçon de 8 ans, né d'une première union. Elle lui a expliqué qu'elle partait à l'hôpital, mais son fils ignore que ses parents sont incarcérés, car le père purge une peine bien plus lourde que la sienne. Actuellement, son fils est pris en charge par sa meilleure amie.

Aminata

Aminata, femme d'une trentaine d'années, arrivée à la MA de Corbas le 26 juin 2023, soit il y a 15 mois, accompagnée de sa fille, Orna, qui avait alors 6 mois lors de l'incarcération. Elle n'a donc pas vécu sa grossesse en détention. Elle a accouché par césarienne en urgence, et bien que le père n'ait pas pu être présent lors de l'accouchement, il l'a soutenu pendant toute la période post-partum. La loi limite la durée pendant laquelle un enfant peut rester avec sa mère en prison à 18 mois, mais Aminata a obtenu un prolongement, ce qui lui permet de garder Orna auprès d'elle jusqu'à ses 24 mois. Par la suite, Orna devait être placée en famille d'accueil, en janvier 2025. Après des mois d'attente et des décisions de justice, il a été décidé en novembre 2024, d'une libération anticipée sans condition pour Aminata, dans un lieu d'accueil communautaire femme-enfant. Ainsi, elle a pu sortir de prison avec sa fille en janvier 2025 pour vivre avec elle.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Il est également important de noter qu'Aminata est une femme africaine anglophone. Elle comprend bien le français, mais ne le parle pas couramment, ce qui a compliqué le manque de fluidité de notre entretien.

Gaétane

Gaétane, âgée de 23 ans, mère d'un bébé né à Corbeilles-Essonnes seulement trois semaines avant notre rencontre. Son accouchement était donc très récent. Cette détenue a vécu un déni de grossesse et n'a découvert qu'au cinquième mois de sa grossesse qu'elle attendait un enfant. Elle a donc passé une partie de sa grossesse en détention classique à Fleury-Mérogis, avant d'être en nurserie. Actuellement, elle est incarcérée depuis 6 mois et demi, elle est en cours de mandat de dépôt criminel, mandat de 18 mois minimum qui peut être renouvelable.

Oriana

Oriana, âgée de 26 ans, mère d'une petite fille de 2 ans, qui vit actuellement avec son père et qu'elle n'a pas revue depuis le début de son incarcération. Elle est incarcérée à la nurserie de Fleury-Mérogis, où elle a été transférée à six mois de grossesse après un court passage d'une semaine à la prison pour femmes de Versailles. Elle est également mère d'un bébé, né à Corbeilles-Essonnes il y a 15 mois, Maël qui vit avec elle en cellule. Cependant, depuis deux semaines, elle a fait le choix de confier Maël à son père à l'extérieur de la prison, en raison de la situation compliquée qu'elle a traversée récemment. Par ailleurs, elle a longtemps été apatride, mais elle a désormais été reconnue par la Serbie. Elle est incarcérée depuis 21 mois, sa libération est prévue au minimum dans 1 an mais madame est en demande d'aménagement de peine auprès de la CAP pour sortir en même temps que son fils.

Cassandra

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cassandra, âgée de 25 ans, la mère d'un garçon de 8 ans, qui a été placé en famille d'accueil à l'âge de 4 ans, lors de l'incarcération de sa mère. Elle est incarcérée au centre pénitentiaire de Saint-Etienne. Son fils est tenu informé de la situation carcérale de sa mère. Pour avoir des nouvelles de son enfant, Cassandra passe par sa propre mère, qui contacte les éducateurs en charge de son fils.

Sonia

Sonia, âgée de 38 ans, mère de deux enfants, un garçon de 9 ans et une fille de 18 ans, qui vivent avec leur père à domicile. Elle a été incarcérée le 1er septembre 2024. Après un mois de détention à la MA de Bonneville, elle a été transférée au centre pénitentiaire de Saint-Étienne en raison d'un manque de place dans son établissement d'origine. Elle est incarcérée depuis 7 mois, soit depuis le 1er septembre 2024.

Cindy

Cindy, âgée de 34 ans, mère de trois enfants, âgés de 13, 12 ans et un an et demi. Actuellement incarcérée au centre pénitentiaire de Saint-Étienne, elle en est à sa troisième incarcération, ayant déjà été emprisonnée auparavant au centre pénitentiaire de Riom. Il est important de noter qu'elle avait déjà ses enfants lors de ses précédentes incarcérations.

Dr Desaulniers

Médecin coordinatrice de l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) de la MA de Bonneville, établissement qui ne dispose pas de nurserie. En tant que médecin généraliste, elle rencontre rarement des femmes, étant donné qu'elles représentent une minorité dans la population carcérale. Cependant, elle peut être amenée à rencontrer des femmes enceintes, généralement jusqu'au sixième mois de grossesse, et à organiser

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

leur transfert vers des établissements ayant une nurserie. Elle est également référente pour la région lyonnaise au sein de l'association APSEP.

Direction de l'Administration Pénitentiaire

Sophie Leroux, référente nationale chargée du maintien des liens familiaux et de la parentalité.

Stéphanie Pelletier, cheffe du pôle accès au droit au sein de la Direction de l'Administration pénitentiaire (DAP).

Dr Vaillancourt

Médecin référente à la MA de Corbas. Elle a longtemps travaillé à la prison de Montluc jusqu'aux transferts des locaux à Lyon-Corbas.

Surveillante de Fleury-Mérogis

A toujours travaillé en tant que surveillante de prison. Elle a commencé à l'âge de 17 ans en détention classique, avant de rejoindre le service de nurserie il y a une dizaine d'années. Il est important de noter que son père était également surveillant de prison. Elle est mère d'une fille, aujourd'hui âgée d'une trentaine d'années, elle a donc l'expérience de la maternité.

Auxiliaire puéricultrice de la micro-crèche de Fleury Mérogis

Elle fait partie des trois professionnelles travaillant à la micro-crèche de Fleury-Mérogis, aux côtés de deux auxiliaires puéricultrices et d'une éducatrice de jeunes enfants. Toutes trois sont employées par la mairie de Fleury-Mérogis et ne font pas partie de l'administration pénitentiaire. Le projet est financé par plusieurs partenaires, incluant la CAF, le département, la mairie et l'administration pénitentiaire.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Officier du quartier femme du centre pénitentiaire de Saint Etienne

Responsable de la sécurité des femmes détenues et du personnel pénitentiaire, assurant le maintien de l'ordre, l'accompagnement des déplacements internes, ainsi que les contrôles et fouilles. En tant qu'officier, il supervise les équipes de surveillants pénitentiaires. C'est également lui que les détenues contactent lorsqu'elles rencontrent des problèmes avec leurs codétenues et souhaitent faire une demande de changement de cellule.

Conseillère d'insertion et de probation du centre pénitentiaire de Saint Etienne

Elle est responsable du suivi d'une dizaine de détenues. Elles sont deux conseillères réparties sur une vingtaine de détenues. Chaque détenue a un référent du service pénitentiaire d'insertion et de probation, elle s'occupe principalement de faire le lien avec l'extérieur, notamment avec les travailleurs sociaux, en particulier pour les enfants placés. Elle est également référente du relais enfants-parents, une association gérée par des bénévoles, qui aide à maintenir le lien entre les parents détenus et leurs enfants. Ce relais propose un espace aménagé, plus informel que les parloirs classiques, permettant aux détenues de recevoir leurs enfants dans un cadre plus détendu. Les parents peuvent passer jusqu'à quarante-cinq minutes avec leurs enfants dans cet espace, ce qui vient compléter les parloirs traditionnels.

Cadre de santé de l'USMP de Saint Etienne

Infirmier coordinateur de l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) du centre pénitentiaire de Saint-Étienne, un établissement qui ne dispose pas de nurserie. En tant qu'infirmier, il rencontre rarement des femmes, car elles représentent une minorité de la population carcérale. Toutefois, il prend en charge en moyenne 150 patients par jour et réalise des tests de grossesse dans le cadre du dépistage pour les

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

femmes incarcérées. Il travaille actuellement avec la direction du pôle d'appartenance du centre hospitalier de Saint-Étienne sur l'élaboration d'un protocole visant à informer et sensibiliser les différents professionnels de santé.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

4. GRILLES D'ENTRETIEN

DESTINEE AUX DETENUES

Thématique	Question
Représentation de la maternité	Pouvez-vous vous présenter ?
	Si je vous dis "maternité", ça vous fait penser à quoi ?
	Que représente la maternité pour vous ?
Contexte de découverte de la grossesse	Avez-vous des enfants ?
	Si oui, les avez-vous eu avant ou pendant votre incarcération ?
	Cette grossesse était-elle désirée ?
	Si oui, quelles ont été vos motivations à devenir mère ?
	Comment avez-vous réagi lorsque vous avez appris la grossesse ?
	Le fait d'être enceinte en prison vous a-t-il posé question/problème ?
Accompagnement médical pendant la	Comment s'est passé votre grossesse ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

grossesse et l'accouchement	Par rapport à vos autres grossesses, en quoi était-elle différente ?
	Comment avez-vous été accompagné par le corps médical ?
	Y a-t-il eu des problèmes ou conflits rencontrés ?
	En quoi le suivi était-il différent de vos autres suivis de grossesse (pour les enfants précédents) ?
	Avez-vous des attentes particulières envers le corps médical ?
	S'il y a un père, avait-il pu être présent lors de votre accouchement ?
	Qu'en est-il pour vos précédents accouchements ?
	Comment s'est passé le transfert à l'hôpital pour l'accouchement ?
	Comment s'est passé l'accouchement en lui-même ?
	Pensez-vous que l'équipe sait la raison de votre incarcération ? En avez-vous parlé de vous-même à un membre du personnel ? En quoi est-ce important que le personnel le sache ou pas ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Rapport à l'enfant lors du retour en nurserie	Comment s'est passée votre réintégration à la prison avec le bébé ? Comment ça s'est passé avec le bébé ?
	Est-ce que vous avez l'impression que le fait d'être incarcérée modifie ou non votre rapport à votre nouveau-né ? *Ex : pas de présence de la famille, contrôles fréquents, cellules avec plusieurs femmes,…*
	Appréhendez-vous votre sortie ? Pourquoi ? *Ex : lien compliqué avec l'enfant, charge mentale et financière, etc.*
	En quoi le fait d'être incarcérée avec son bébé présente-il des avantages ? *Ex : être guidé par du personnel de petite enfance qu'on n'a pas forcément à l'extérieur, surveillance enveloppante...*
	En quoi le fait d'être incarcérée avec son bébé présente-il des inconvénients ? *Ex : une présence permanente du personnel, la présence d'autres mamans,...*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Thématique	Question
La relation soignant-soigné	Pouvez-vous me parler de votre travail ? Quel type de patient/patiente avez-vous ? Combien de mères ou d'enfants avez-vous suivi ? Faites-vous les suivis de grossesse ?
	Comment ça se passe avec des patients/patientes incarcéré.es ?
	Priorisez-vous les liens parentaux aux liens conjugaux ?
	Comment définiriez-vous, en général, une relation de soin ? Comment cette relation se passe avec des patient/patientes incarcéré.es ?
L'adaptabilité du soin à une population spécifique	En quoi la relation de soin est-elle différente avec une patiente détenue qu'avec une patiente non détenue ? A quoi devez-vous veiller davantage avec une personne détenue ?
	En quoi l'incarcération peut impacter le rapport à la maternité de ces femmes ? Et le rapport à l'enfant ?
	Les femmes détenues peuvent avoir une manière de considérer l'allaitement ou le portage de l'enfant différemment que ce qui est recommandé par le corps

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

	médical. Comment faites-vous concrètement pour les accompagner au mieux ? Comment percevez-vous votre rôle face à des patientes qui peuvent avoir des normes d'allaitement différentes ?
	Quel rôle particulier pouvez-vous avoir pour accompagner au mieux ses mères ou ses futures mères dans leur grossesse ? Pour rassurer les patientes sur l'avenir en tant que future mère ? Sur leur compétence en tant que mère ?
	Quels sont les éventuels conflits/incompréhensions qui peuvent être rencontrés entre ces mères et l'accompagnement qu'on peut leur apporter ? Est-ce qu'il y a des accompagnements qui se passent moins bien et dans quelle situation cela se passe moins bien ?
	Pouvez-vous parler d'éventuelles situations problématiques avec des patientes. Comment réagir quand on sait que la patiente est dans une situation compliquée dû à son incarcération, quand on sait que l'enfant va naître dans une situation particulière ? /!\ pas forcément une situation compliquée à cause de la patiente mais compliquée par la situation carcérale de la patiente avec les contraintes pénitentiaires. *Ex : quand la patiente est incarcérée pour avoir commis un crime sur le père de l'enfant ou grossesse non désirée.*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

	Qu'est-ce que vous pourriez apporter de plus à ces femmes ? De quoi auraient-elles le plus besoin ?

DESTINEE AUX PROFESSIONNELS PENITENTIAIRE

Thématique	Question
Leur rôle	Pourriez-vous me résumer vos rôles et vos missions, en lien avec le rapport à la maternité en milieu carcéral ?
	Quels sont vos principaux interlocuteurs dans ce domaine ? et vos modes d'interaction avec eux ? *La PMI ? Le secteur associatif ? L'ASE ? L'UFRAMA (Union nationale des fédérations régionales des associations des maisons d'accueil des familles) ?*
	Comment sont définies vos actions ? Est-ce qu'elles se limitent à des actions définies par le cadre législatif ? Est-ce que vous êtes sollicitées pour votre expertise dans le cadre de l'évolution du corpus législatif ?
	Dans quel contexte êtes-vous amenés à intervenir auprès des femmes détenues ?
Leurs représentations	Pour vous, quels sont les enjeux du maintien des liens familiaux ? Et plus spécifiquement des liens conjugaux et parentaux ?
	Comment percevez-vous ces mères incarcérées avec leur bébé ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

	Quel est leur parcours pour se retrouver en prison alors qu'elles sont enceintes ou mères d'un jeune enfant ?
	En quoi l'incarcération fragilise-t-elle le lien familial ?
	Est-ce que la périnatalité en milieu carcéral a pour effet de renforcer les liens parentaux ou, au contraire, de tendre vers un isolement plus prononcé que pour les autres détenues ?
	L'enfant peut-il "sauver" la mère qui a un parcours délinquant ?
	Est-il fréquent que les personnes incarcérées refusent de voir leur(s) proche(s), notamment pour ne pas leur faire connaître leur situation d'incarcération ou leurs motifs ?
Leurs actions	Qu'est-ce qui est mis en place pour aider à maintenir ce lien ?
	Est-ce que les actions que vous mettez en œuvre pour le maintien des liens familiaux, s'appuient sur les outils modernes de la communication ? Est-ce que c'est quelque chose qui est largement répandu ou pas ? Ex : visio, etc.
	Comment percevez-vous et exploitez-vous les échanges que vous pouvez avoir avec les détenues, pensez-vous qu'ils ne sont pas biaisés par une quelconque volonté de tirer profit de ces échanges ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

	Est-ce que vous recoupez avec d'autres intervenants en milieu carcéral pour consolider les informations que vous pourriez tirer de ces échanges ?
	Existe-t-il des groupes de parole sur la parentalité, accessibles aux femmes détenues ? Si oui, en quoi cela leur permet de mieux investir leur parentalité ?
	Que proposez-vous dans le cadre de la préparation à la séparation de la mère et de son enfant, une fois le délai des 18 mois atteint ?
	Que pensez-vous de la circulaire 2023 supprimant le délai des 18 mois maximums autorisés de l'enfant auprès de la mère ?
Les problèmes rencontrés	De votre point de vue, qu'est-ce qui est le plus problématique à gérer ? Quels sont les problèmes que posent les mères ? ou leurs enfants ?
	Les mères sont-elles trop fusionnelles avec leur bébé du fait de leur incarcération ?
	Existe-t-il des cas où le bébé a fait l'objet de soins insuffisants ou a été carrément maltraité ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

5. GUIDE D'OBSERVATION

Thématique	Observation
La structure	Quelles principales règles encadrent la nurserie ?
	Les mères reçoivent-elles un "kit arrivant" lors de leur arrivée dans le quartier ? Si oui, de quoi est-il composé ?
	A partir de quel terme les patientes intègrent la nurserie ?
	Les mères sont-elles soumises à des contraintes horaires ?
	Une détenue est-elle sous le contrôle permanent d'une surveillante ?
	Les mères allaitent-elles ou nourrissent t'elles leurs enfants sous le regard des autres ?
	Comment s'organisent les repas ? Ce font-ils en collectivité ?
	Qui prépare les biberons : les mères ou le personnel de nurserie ?
	Les mères peuvent-elles faire garder leur enfant par une tierce personne : le père ? leurs familles ? une halte-garderie ? une crèche ?
	Les mères disposent t'elles de matériel ? Qu'est ce qui est commun au groupe ?
	Les mères ont-elles la possibilité de faire leurs propres courses ? d'acheter leurs propres produits ? (Ex : marque biberon)

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

	Les enfants ont-ils accès à certains jeux ?
	Les enfants ont-ils accès à un espace extérieur ?
Les cellules	Combien de cellules pour les mères ? et pour les femmes enceintes ?
	Quelle est la taille des cellules ?
	Comment est organisée une cellule ?
	Comment sont-elles disposées les unes par rapport aux autres ?
	Les cellules sont-elles ouvertes à des horaires précises ?
Le personnel	Quel personnel travaille en nurserie ? Personnel médical ? Personnel pénitentiaire ? Assistante maternelle ? Sont-ils présents en permanence ou ponctuellement ?
	➢ La relation entre le personnel pénitentiaire et les détenues : Quelle est l'attitude des surveillantes avec les mères ? Les surveillantes parlent-elles des bébés avec les mères ? donnent-elles des conseils ? portent-elles les bébés ? (OUI ou NON) Quand les mères sont peu nombreuses dans le service, voire une seule mère avec son enfant. Même personnel pour s'en occuper ?
	➢ La relation entre les soignants et les détenues :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

	Le personnel médical est-il présent ? quand ? Comment intervient-il auprès des mères ? En quoi la relation de soin avec une patiente détenue me semble différente d'une chambre à l'hôpital ? Quel rôle joue le soignant pour accompagner la détenue sur ces compétences à être mère ? Quel type de soin apporte le soignant à la détenue ? accompagnement ? soutien ? traitement ? conseils ? Les soignants portent-ils les bébés ? Les mères sont-elles demandeuses de conseils ? de quels types ? Les mères de plusieurs enfants acceptent-elles les conseils de ces personnels soignants ? Quels sont les conseils donnés aux mères en matière de soins aux enfants ? En matière de soins pour elles ? Quels problématiques spécifiques ont les mères détenues (selon vos observations ET selon les échanges avec les personnels) ? Quelles sont les sources de conflit avec certaines mères ? Comment peut réagir le personnel soignant quand les mères n'écoutent pas les conseils ? font différemment de ce qui est prescrit ? Quelle est la part de liberté des mères incarcérées vis-à-vis de leur bébé (*ici sous le regard des autres mères, sous la surveillance des surveillantes et sous les conseils des personnels soignants*)
	➢ La relation entre les détenues :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

	Quels contacts ont les mères avec les autres détenues ?
Les mères détenues	Quelle relation ont-elles avec leur enfant ?
	A quelle fréquence a-t-elle un moment seul avec son bébé ?
	Quels problèmes éventuels sont mentionnés par les personnels lorsque les mères sont seules ?
	Quel est le mode de surveillance la nuit ?
	Quelle attitude adopte la mère lorsqu'elle est avec son bébé, entourée des autres détenues et/ou avec du personnel ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

6. AUTORISATIONS D'ACCES

MINISTÈRE
DE LA JUSTICE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction
de l'administration pénitentiaire

Paris, le 02 SEP. 2024

Sous-direction de l'expertise

Bureau de la donnée, de la recherche et de l'évaluation
recherche.sdex-dap@justice.gouv.fr

Numéro messager : 2O241OO19537

Objet : Note d'autorisation pour la recherche intitulée « Le rapport à la maternité chez les femmes incarcérées »

Madame PITTET,

Vous avez saisi l'administration pénitentiaire d'une demande d'autorisation pour une recherche intitulée : **« Le rapport à la maternité chez les femmes incarcérées »** que vous réalisez dans le cadre d'un mémoire en études de sage-femme à l'université Lyon 2, sous la responsabilité scientifique de Corine Rostaing, professeure en sociologie.

Votre projet propose d'observer comment l'incarcération d'une femme impacte son rapport à la maternité et les possibilités d'intervention du soignant. Plus précisément, vous souhaitez observer si le système pénitentiaire a un impact sur les conditions et le rapport à la maternité des femmes détenues en vous intéressant au statut de la femme incarcérée. Ainsi, votre projet analyse les enjeux qui existent dans la tension entre maternité et incarcération en observant le point de vue de la mère incarcérée. Pour ce faire, votre enquête se déclinera en trois axes de réflexion : le rapport à l'enfant en milieu fermé ; l'acceptation ou le refus de la grossesse en milieu carcéral et le rôle des personnels pénitentiaires et des professionnels de santé en nurserie.

Dans ce cadre, vous souhaitez recourir à la méthodologie qualitative afin de réaliser :

- Deux à trois entretiens individuels semi-directifs avec des femmes détenues condamnées de chaque établissement ;
- Un entretien individuel semi-directif avec un personnel pénitentiaire de nurserie de chaque établissement.

Ainsi, vous demandez l'autorisation d'accéder aux sept établissements pénitentiaires suivants :

- Centre de détention pour femmes de Roanne ;
- Maison d'arrêt pour femmes de Fleury-Mérogis ;
- Maison d'arrêt pour femmes de Lyon-Corbas ;
- Maison d'arrêt pour femmes de Rennes ;
- Quartier maison d'arrêt pour femmes du centre pénitentiaire des Baumettes – Marseille ;
- Quartier maison d'arrêt pour femmes du centre pénitentiaire de Lille-Loos-Sequedin ;

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

- Quartier maison d'arrêt pour femmes de Saint-Etienne La Talaudière.

Ceci étant posé, j'ai l'honneur de donner une suite favorable à votre demande.

Je tiens cependant à souligner que cet accord n'est que de principe, motivé par la validation de votre projet sur le plan scientifique par le Bureau de la donnée, de la recherche et de l'évaluation de la DAP. Aussi, cette autorisation devra être expressément confirmée par les directions interrégionales des services pénitentiaires et les directions des établissements pénitentiaires concernées.

La présente autorisation est valable pour **un an à compter de sa signature**, renouvelable sur décision des mêmes instances compétentes.

Cette autorisation est valable pour :

- Jeanne PITTET, étudiante en 5ème année d'études de sage-femme à l'université de Lyon 2.

Je tiens également à souligner ce qui suit :

- Il conviendra de recueillir l'accord exprès et écrit des personnes enquêtées de leur participation à cette enquête, qu'il s'agisse des usagers du service public pénitentiaire ou de ses personnels
- La possibilité d'utiliser un dictaphone est soumise à l'autorisation du directeur interrégional des services pénitentiaires compétent, selon des conditions qu'il lui appartiendra de préciser. Par ailleurs, au cas où cette autorisation vous serait acquise, l'enregistrement des entretiens sera assujetti à l'accord exprès de chacune des personnes interrogées ;
- L'anonymat des personnes interrogées doit être respecté de manière absolue à tous les stades de l'exploitation des données ;
- L'administration pénitentiaire n'est pas compétente pour délivrer une autorisation d'entretien avec d'autres catégories de personnels que les siennes. Cette autorisation n'est donc valable que pour le personnel pénitentiaire. L'autorisation de vous entretenir avec des intervenants extérieurs devra être sollicitée auprès de leurs hiérarchies respectives ;
- Il conviendra d'expliciter clairement votre démarche et votre travail de recherche auprès des personnes enquêtées en précisant notamment que le fait de participer ou pas à l'enquête n'a aucun effet sur le parcours pénal ;
- Conformément à l'article 6 de la charte française de déontologie des métiers de la recherche publiée en janvier 2015, les chercheurs communiqueront systématiquement les résultats de la recherche à l'administration en amont de leur diffusion publique.

Enfin, le Bureau de la donnée, de la recherche et de l'évaluation assurant une veille scientifique sur les recherches menées au sein de l'administration pénitentiaire, je vous sais gré de bien vouloir informer ce bureau de la fin de votre travail et de lui adresser les productions issues de votre étude (note de synthèse, publications...).

Je vous prie d'agréer, Madame PITTET, l'expression de ma considération distinguée.

Yannick MASSARD

Sous-directeur de l'expertise

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

MINISTÈRE
DE LA JUSTICE
Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE

Fresnes, le 25 novembre 2024

Le directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris

à

Jeanne PITTET

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

LE DIRECTEUR INTERREGIONAL

Objet Note d'autorisation pour votre recherche intitulée « Le rapport à la maternité chez les femmes incarcérées »

Madame,

Vous avez sollicité l'administration pénitentiaire dans le cadre de votre projet de recherche sur le rapport à la maternité des femmes incarcérées

Vous souhaitez en effet étudier l'impact de la détention sur l'appréhension par les femmes détenues de leur maternité.

Pour ce faire, vous avez émis le souhait de vous rendre dans plusieurs établissements pénitentiaires, dans le but de vous entretenir avec des personnes détenues mères et des personnels pénitentiaires.

Je vous informe que je donne une suite favorable à votre demande, s'agissant du centre pénitentiaire de Fleury Mérogis, où vous pourrez interroger trois personnes détenues et un membre du personnel pénitentiaire.

Je tiens cependant à souligner que cet accord n'est que de principe, sur le fondement de l'autorisation nationale qui vous a été signifiée par la sous-direction de l'expertise. Ainsi, cette autorisation devra être expressément confirmée par la direction du centre pénitentiaire de Fleury-Mérogis.

La présente autorisation est valable pour un an, renouvelable sur décision des mêmes instances compétentes.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée,

Le directeur interrégional

Stéphane SCOTTO

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

7. ANNEXE DE DOCUMENTS

1. CARTE DE FRANCE MONTRANT L'EVOLUTION DES QUARTIERS DE NURSERIE ENTRE 2023 ET 2024

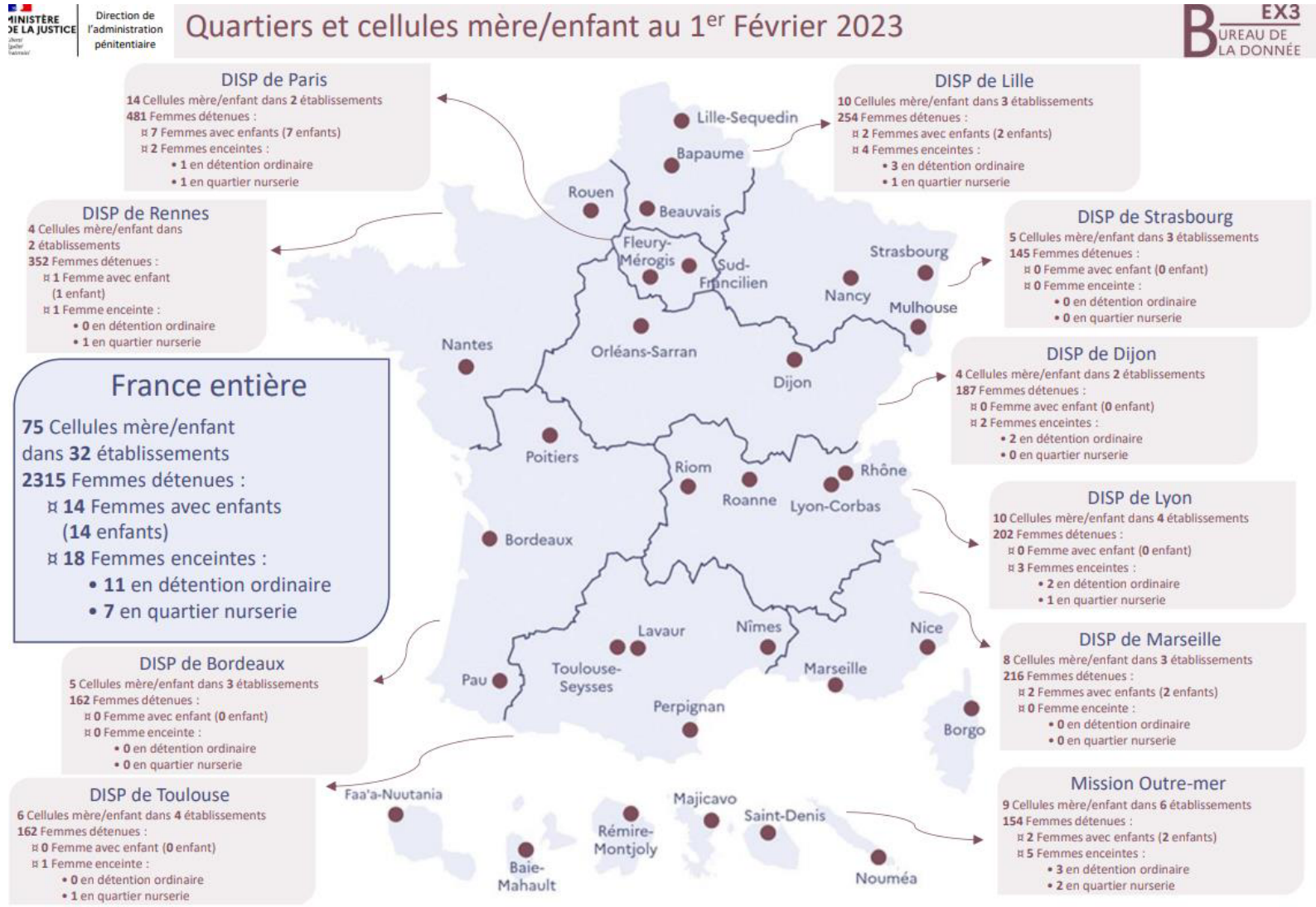


Figure 1 : Répartition des quartiers de nurserie en France en 2023

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

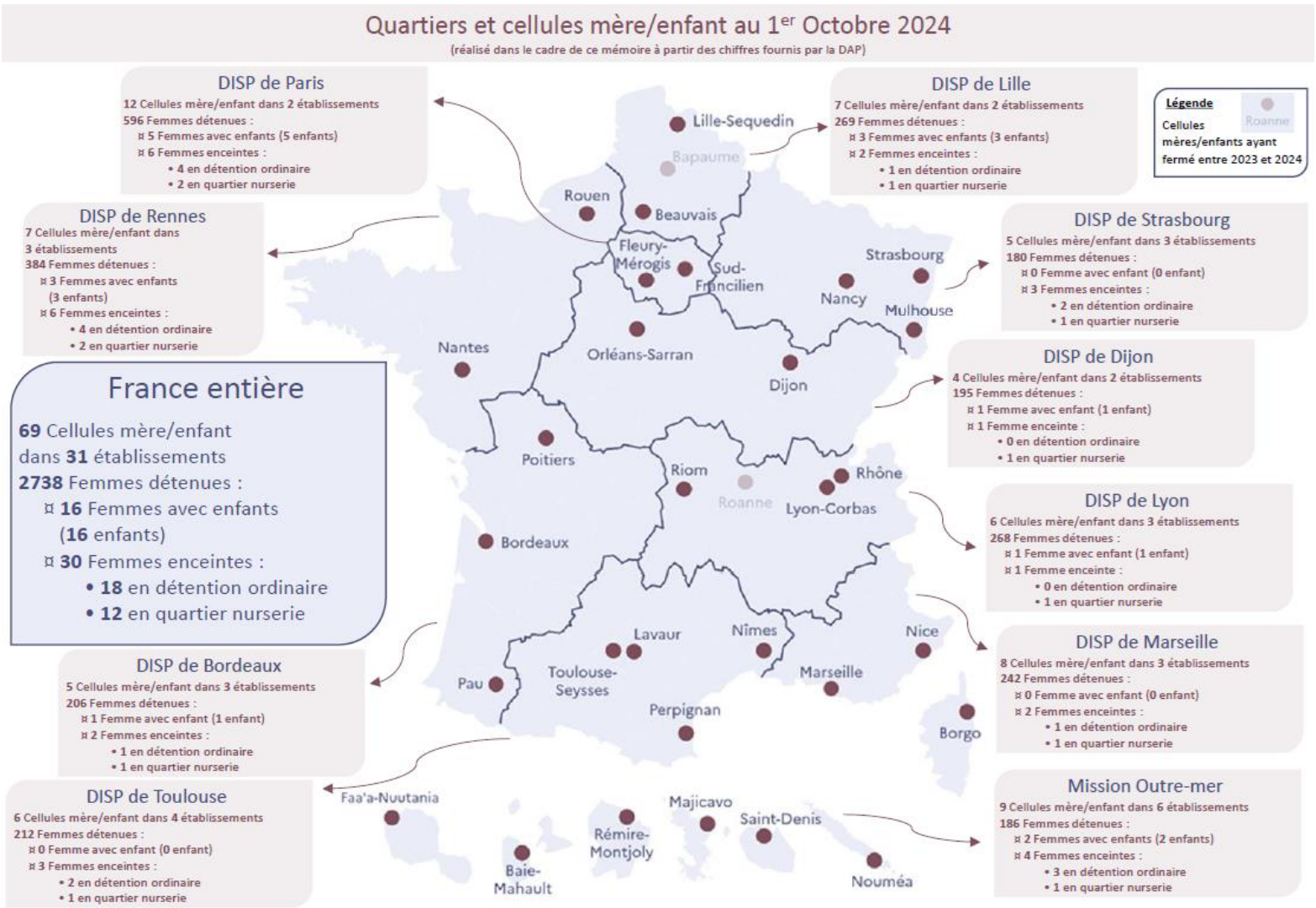


Figure 2 : Répartition des quartiers de nurserie en France en 2024

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

2. TABLEAU RECAPITULATIF ISSU DU GUIDE METHODOLOGIQUE DU MINISTERE DE LA JUSTICE

Moyens de contrainte pendant le trajet	Mesures de surveillance et moyens de contrainte pendant la consultation		
	Accouchement	**Examen gynécologique**	**Autre examen**
• Pas de simultanéité dans le port des menottes et des entraves. • Port des menottes réservé à celle dont la dangerosité est avérée. • À titre exceptionnel : port des entraves possible, alternativement au port des menottes, pour les personnes connues pour leur grande dangerosité.	• Hors la présence du personnel de surveillance. • Pas de menottes. • Pas d'entraves.	• Hors la présence du personnel pénitentiaire. • Pas d'entraves. • Pas de menottes. Pour mémoire, ces prescriptions s'appliquent à toutes les femmes, enceintes ou non.	• Présence ou hors présence du personnel, selon les règles habituelles. • Pas de simultanéité dans le port des menottes et des entraves. • Port des menottes réservé à celles dont la dangerosité est avérée. • À titre exceptionnel, port des entraves possible, alternativement au port des menottes, pour les personnes connues pour leur grande dangerosité.

Figure 3 : Tableau récapitulatif des moyens de contrainte et mesures de surveillance lors des extractions des enceintes de plus de six mois

Ministère de la Justice et ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Guide méthodologique « prise en charge sanitaire des PPSMJ »* .

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

3. MOTIFS D'INCARCERATION DES FEMMES DETENUES

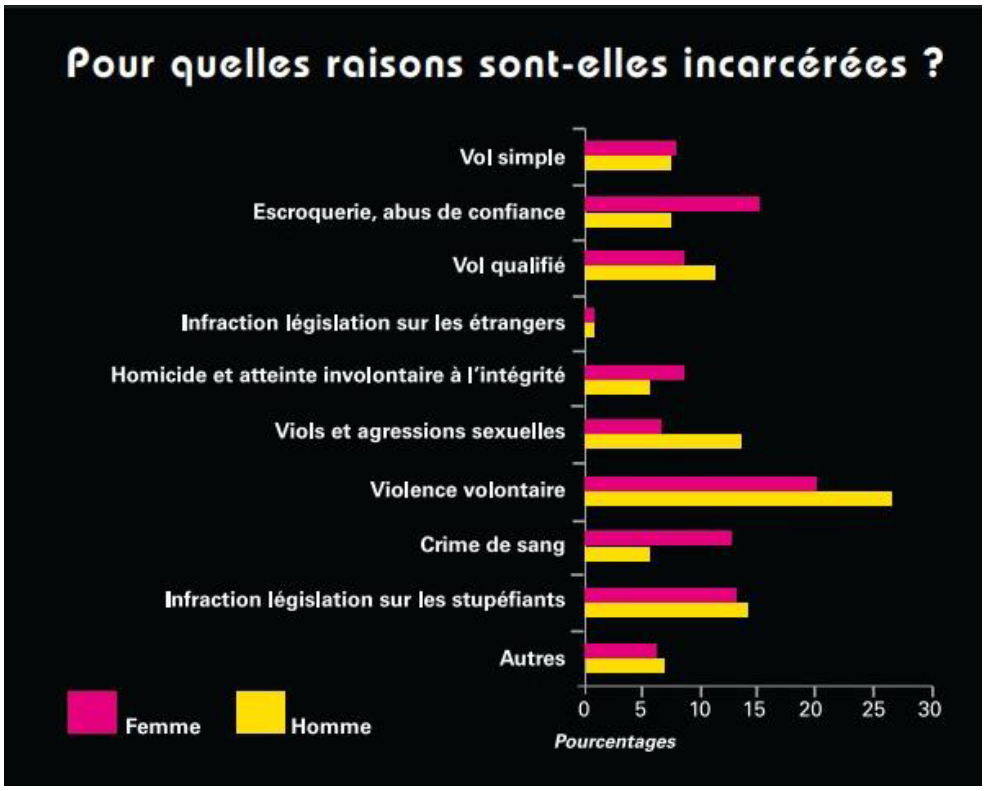
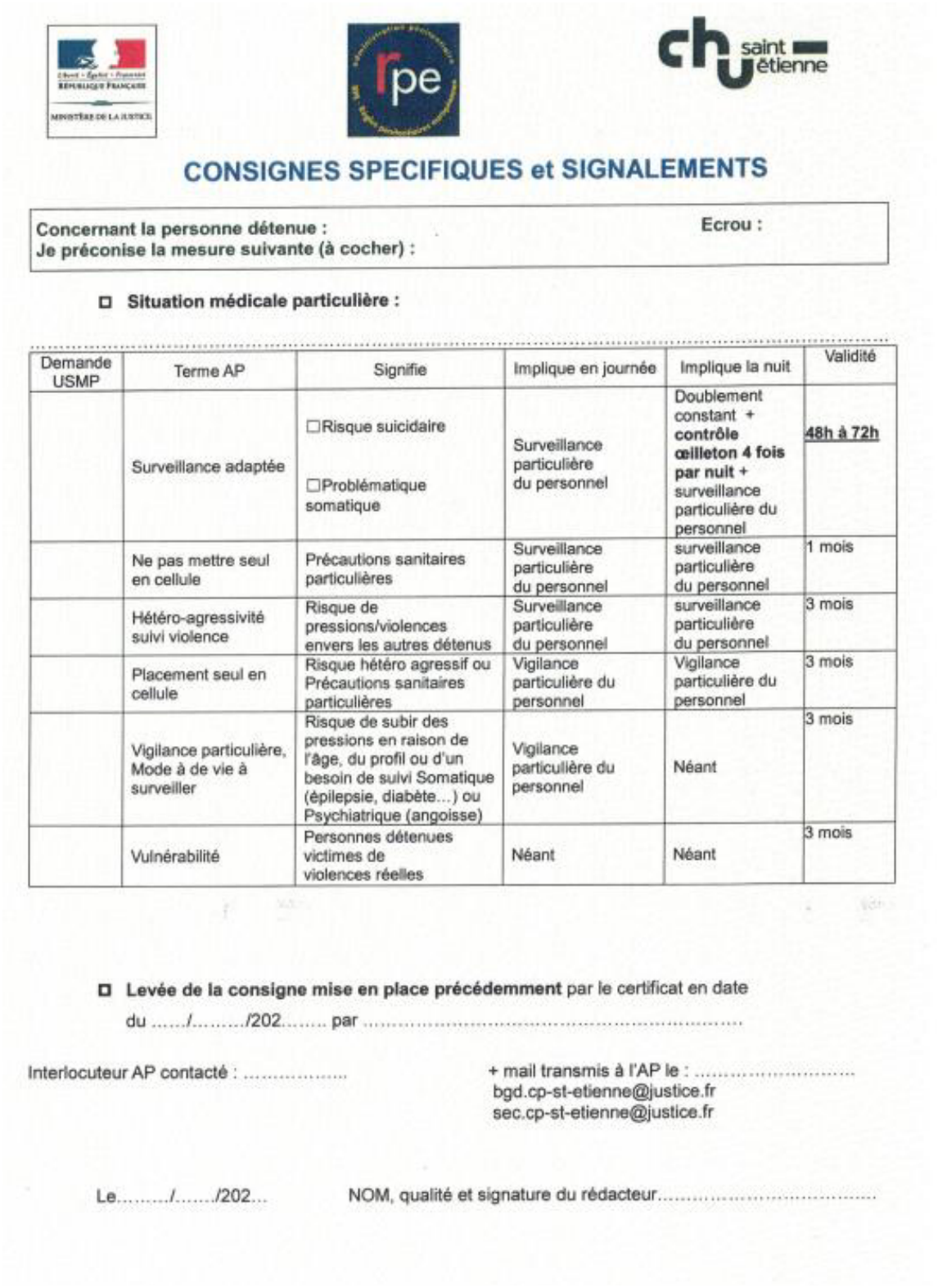


Figure 4 : Motifs d'incarcération des femmes détenues

Ecole Nationale d'Administration Pénitentiaire. (2019). *Exposition femmes incarcérées*.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

4.DOCUMENT A REMPLIR PAR LE PERSONNEL MEDICAL DE L'USMP EN CAS DE MESURES SECURITAIRES A PRENDRE



CONSIGNES SPECIFIQUES et SIGNALEMENTS

Concernant la personne détenue : **Ecrou :**
Je préconise la mesure suivante (à cocher) :

☐ **Situation médicale particulière :**

.....

Demande USMP	Terme AP	Signifie	Implique en journée	Implique la nuit	Validité
	Surveillance adaptée	☐Risque suicidaire ☐Problématique somatique	Surveillance particulière du personnel	Doublement constant + **contrôle œilleton 4 fois par nuit** + surveillance particulière du personnel	**48h à 72h**
	Ne pas mettre seul en cellule	Précautions sanitaires particulières	Surveillance particulière du personnel	surveillance particulière du personnel	1 mois
	Hétéro-agressivité suivi violence	Risque de pressions/violences envers les autres détenus	Surveillance particulière du personnel	surveillance particulière du personnel	3 mois
	Placement seul en cellule	Risque hétéro agressif ou Précautions sanitaires particulières	Vigilance particulière du personnel	Vigilance particulière du personnel	3 mois
	Vigilance particulière, Mode à de vie à surveiller	Risque de subir des pressions en raison de l'âge, du profil ou d'un besoin de suivi Somatique (épilepsie, diabète...) ou Psychiatrique (angoisse)	Vigilance particulière du personnel	Néant	3 mois
	Vulnérabilité	Personnes détenues victimes de violences réelles	Néant	Néant	3 mois

☐ **Levée de la consigne mise en place précédemment** par le certificat en date du ...../...../202..... par .....

Interlocuteur AP contacté : .....

+ mail transmis à l'AP le : .....
bgd.cp-st-etienne@justice.fr
sec.cp-st-etienne@justice.fr

Le...../...../202... NOM, qualité et signature du rédacteur.....

Figure 5 : Document à remplir par le personnel médical de l'USMP en cas de mesures sécuritaires à prendre

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

5.DOCUMENT REMIS A LA PATIENTE PAR L'USMP LORS DE SON ENTREE AU CP DE SAINT-ETIENNE

chu saint étienne

Unité Sanitaire
en Milieu Pénitentiaire

« Infirmerie » « USN1 » « UCSA »

LIVRET D'ACCUEIL
A DESTINATION DES PERSONNES
INCARCEREES AU
CENTRE PENITENTIAIRE DE
LA TALAUDIERE

L'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire est un service de consultations du Centre Hospitalier Universitaire de Saint Etienne (CHU SE).

Son personnel dépend donc administrativement et hiérarchiquement du CHU SE.

Les secrets, médical et professionnel, vous sont garantis.

Sans votre autorisation et en dehors des urgences vitales, aucune information concernant votre état de santé ne pourra être transmise à un tiers y compris à l'administration pénitentiaire.

Ce livret vous est offert.

Vous pouvez y retrouver facilement toutes les informations concernant l'unité sanitaire.

N'hésitez pas aussi à nous poser toutes vos questions.

Horaires d'ouverture

L'équipe vous accueille en consultation de 8h30 à 12h et de 14h à 17h00, du lundi au vendredi.

Une permanence pour les soins infirmiers est assurée les samedis, dimanches et jours fériés jusqu'à 14h30.

Une équipe de professionnel à votre écoute



(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Vous souhaitez nous rencontrer ?



IMPORTANT

Pour que votre demande soit prise en charge au mieux, merci de préciser :

Votre **nom et prénom**
Le **professionnel** sollicité
Le **motif**
La **date** de la demande

Sans ces informations nous risquons de mal comprendre votre demande.



En cas d'**URGENCE** :

Prévenez le surveillant d'étage

Le surveillant alertera l'USMP/USN/UCSA

vous serez reçu dès que possible

Les consultations proposées

Dans les premiers jours de votre arrivée, plusieurs consultations vous seront proposées :

La consultation médicale arrivant

Premier contact avec le service, elle aura pour but d'identifier vos demandes et vos besoins d'un point de vue sanitaire



La consultation dentaire

Afin de permettre de faire un bilan de votre état bucco-dentaire et des soins qui peuvent vous être éventuellement proposés



L'entretien infirmier

A distance de votre arrivée, il permettra d'échanger sur vos ressentis en lien avec ce début d'incarcération mais aussi de répondre en partie à vos éventuelles questions restantes.



La consultation médicale sortant

A la fin de votre incarcération, une dernière consultation médicale vous sera proposée afin de faire un état des lieux de votre santé et de préparer avec vous les éventuels soins et ordonnances nécessaires à votre sortie.



Toutes ces consultations vous seront obligatoirement proposées car elles présentent un intérêt dans votre prise en charge actuelle et future. Cependant et si vous le souhaitez, vous pouvez les refuser.

D'autres consultations et entretiens pourront vous être proposés à votre demande ou celle d'un des professionnels du service en fonction des besoins.

Je souhaite faire une démarche de soins psychologiques



A retenir :

Une demande de suivi psychologique n'entraine pas forcément des consultations. Les demandes reçues sont priorisées et peuvent faire l'objet d'une évaluation par un psychiatre ou un infirmier avant orientation vers le psychologue.

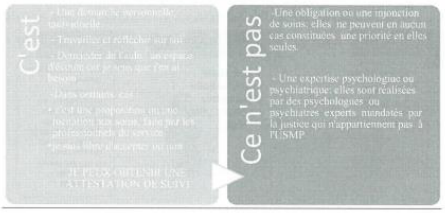
Lorsque le patient bénéficie d'un suivi par le psychiatre, l'avis du psychiatre est requis avant de débuter un suivi avec un psychologue.

Si je ne viens pas aux RDV

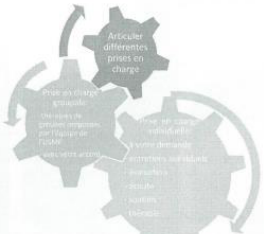


(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Les soins psychologiques...qu'est-ce que c'est ?



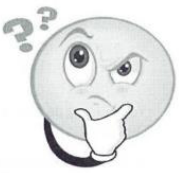
Avec quels outils ?



Centre gratuit d'information de dépistage

Et de diagnostic





Vous avez des questions ? Vous souhaitez un dépistage des maladies transmissibles par certaines situations (échanges de paille, de seringue, de rasoir, de brosse à dents, relations sexuelles sans préservatif, etc).

N'hésitez pas, l'équipe de l'USMP est là pour vous écouter et vous aider

N.B. Des préservatifs, des « roule-ta-paille » ou les modalités de désinfection du matériel d'injection sont à votre disposition à

Les actions de promotion et de prévention à la santé

C'est quoi ?

C'est un temps d'échange qui peut vous être proposé avec un ou plusieurs professionnels de santé ou travaillant dans l'univers social, en groupe ou en entretien individuel.

Il permet de faire le point librement et sans jugement sur ses doutes et interrogations dans un domaine de santé ciblé mais aussi d'élargir ses connaissances et réflexions tout en prenant soin de soi.

On peut parler de quel sujet ?

Différentes actions peuvent vous être proposées : hygiène bucco-dentaire, sport, alcool, drogue, sexualité, contraception, tabac, alimentation et hygiène diététique, bien-être et technique de relaxation, et bien d'autres thèmes que vous souhaitez aborder !

Comment je m'inscris ?

Tout au long de votre détention sur demande écrite en fonction de vos souhaits

A la suite de votre participation, une attestation de présence vous sera délivrée.



Votre dossier médical au sein de L'USMP



Pendant toute la durée de votre incarcération, tous les éléments transmis lors de vos passages à l'USMP seront présents au sein de votre dossier médical. Il reprend les différentes consultations que vous avez pu avoir mais aussi les éventuels compte-rendu d'examens.

Vous pouvez accéder à votre dossier médical sur demande écrite. Il vous suffit de vous rapprocher du service afin d'en connaitre les modalités nécessaires. Pour toute demande spécifique, merci de contacter par écrit :

CHU de Saint-Etienne
Cabinet du Directeur Général
Demande de Dossier Médical
42055 Saint-Etienne CEDEX 2

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Distribution des traitements

Si votre état de santé nécessite la prise d'un traitement, un médecin de l'unité établira une prescription à votre nom. Cette prescription comporte une **date de fin**.

SI VOUS SOUHAITEZ UN RENOUVELLEMENT DE VOS TRAITEMENTS, PENSEZ BIEN A PRENDRE RENDEZ-VOUS A L'AVANCE PAR UNE DEMANDE ECRITE AU PROFESSIONNEL CONCERNE.

Vous allez recevoir tous les jours un pilulier en cellule. Merci de rendre le pilulier vide en le laissant dans la boite prévue à cet effet.

La distribution se fait tous les jours entre 7h00 et 8h00 du matin

Il vous est demandé de vérifier le contenu de votre boite lors de la distribution.

EN DEHORS DE CES HORAIRES AUCUNE DEMANDE DE MODIFICATION NE SERA ACCEPTEE

Les traitements qui vous ont été prescrits sont personnels car ils répondent à une problématique de santé spécifique. Un mélange ou une prise de médicament qui ne vous est pas destiné peut entrainer des effets indésirables importants voire mortels.

Pour toute question en lien avec la prise d'un traitement, rapprochez-vous d'un professionnel de santé de l'unité sanitaire.



Si vous avez besoin d'une hospitalisation pour soins psychiatriques, votre psychiatre peut vous proposer une hospitalisation :

- **Au sein de L'UHSA** : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée

- **Au SMPR :** Service Médico Psychologique régionale

Bon à savoir !

La date de votre extraction ne pourra pas vous être donnée à l'avance pour des raisons sécuritaires.

Afin de réduire les délais de consultations avec un spécialiste, une **téléconsultation** pourra vous être proposée.

Pour toutes questions complémentaires, l'équipe de l'unité se tient à votre disposition.

Les extractions médicales



Si vous avez besoin de soins spécialisés non psychiatriques, votre médecin généraliste peut vous proposer :

Une consultation et hospitalisation

Au sein du CHU de Saint-Etienne

- En Chambre sécurisée
- Dans un service de soins spécialisés

Des consultations et hospitalisations en dehors du CHU

- Au sein de l'**UHSI** : unité hospitalière sécurisée interrégionale
- Dans une autre détention comportant des soins de rééducation et de réadaptation renforcée



Durant tout le temps de votre incarcération, l'USMP se tient à votre disposition si vous subissez des violences verbales, physiques, psychiques ou sexuelles.

Vous pouvez vous signaler auprès de tout personnel de l'USMP.

« Aussi longue que puisse être la tempête,
le soleil se remet toujours à briller »
Auteur inconnu

« Je ne perds jamais. Soit je gagne, soit j'apprends ».
Nelson Mandela

Figure 6 : Document remis à la patiente par l'USMP lors de son entrée au CP de Saint-Etienne

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

6. Document remis a la patiente par l'USMP lors de sa sortie du CP de Saint-Etienne

chu saint étienne



Contacts utiles à la sortie

Aide au quotidien

URGENCE **Qui appeler ?**

SAMU	POLICE SECOURS	POMPIERS	URGENCE SMS	EN MER	EUROPE
15 Urgence médicale	17 Signaler une infraction	18 Situation de péril ou accident	114 Accessible par application ou SMS	196 Sauvetage en mer	112 → Urgence médicale → Infraction → Péril

Samu social

115

le planning familial **Planning familial**

CHU Saint ETIENNE **04 77 82 80 67**

Hôpital le CORBUSIER FIRMINY **04 77 40 73 30**

Centre hospitalier de ROANNE **04 77 44 31 92**

Rapprochez-vous de l'établissement le plus proche de votre secteur.

Les restaurants du cœur

04 77 31 52 62

Naître et bien être :

Grossesse et Périnatalité, Ménopause, Gestion du stress et des émotions

Saint Etienne : 04 77 49 39 50

Problématiques d'accès aux soins

la Cimade **CIMADE**

Association de solidarité active avec les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile

3 rue Louis Soulié, 42000 SAINT ETIENNE

04 77 32 75 84

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Prévention-dépistage

Sida Info Service info service

Sida Info Service propose plusieurs canaux de communication permettant d'obtenir des renseignements sur les questions relatives au VIH au SIDA, ainsi que sur les IST, mais également sur les hépatites, les questions liées à l'orientation sexuelle

Par téléphone : de manière confidentielle, anonyme et gratuite 7j/7j – 24h/24h

0 800 840 800

CeGIDD Gratuit Informations Diagnostic Anonyme Dépistage

Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic.

CHU DE SAINT ETIENNE - HÔPITAL NORD - SAINT ETIENNE

04 77 12 07 63

Centre hospitalier de ROANNE

04 77 44 30 73

Addictions

tabac info service **Tabac info service** (Ligne gratuite)

3989

LES LUNDIS DE LOIRÉADD' **Les Lundis de Loiréadd'**

Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac

IREPS 26 Avenue de Verdun 42000 Saint-Etienne

04 77 80 33 20

CJC Consultations Jeunes Consommateurs **Consultations jeunes consommateurs**

0 800 23 13 13

L'ANPAA devient Association Addictions France **ANPAA**

Association **N**ationale de **P**révention en **A**lcoologie et **A**ddictologie

15 r Henri Matisse, 42100 Saint Etienne

04 77 32 03 45

111 rue 1er Mars 1943 69100 Villeurbanne

04 72 65 06 00

63 avenue Europe 07100 Annonay

04 75 32 44 29

CSAPA **CSAPA**

Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

2 Boulevard des Etats-Unis 42000 Saint-Etienne **04 77 21 31 13**

6 rue Hélène Boucher 42800 RIVE DE GIER **04 77 74 90 89**

19 Rue Augagneur 42300 Roanne **04 77 21 31 13**

UNITÉ DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE ET DES TOXICOMANIES **UTDT (Unité de Traitement de la Dépendance et des Toxicomanies) – CHU de Saint-Étienne**

Pavillon 49 Hôpital de Bellevue 42055 Saint-Etienne Cedex 2

04 77 12 77 50

ALCOOL INFO SERVICE **Alcool info service**

Appel gratuit anonyme et confidentiel

0 980 980 930

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Vie libre

Le Mouvement Vie Libre est une association non confessionnelle et apolitique reconnue d'utilité publique, qui regroupe des buveurs guéris, des abstinents volontaires, leurs familles, leurs proches et autres sympathisants afin d'accompagner les alcoolodépendants qui souhaitent mettre fin à leur maladie.

CCAS – Rue de la Loire 42110 Feurs **06 06 71 43 94**	112 Place de la République 42210 Montrond-les-Bains **06 03 67 66 30**	74 Rue du Père Dumas 42740 Doizieux **06 44 78 09 28**
35 rue Alfred de Musset 42300 Roanne **06 72 18 54 61**	Maison de Quartier du Soleil - 24 Rue Beaunier 42000 Saint-Etienne **06 82 76 41 27**	Place des Halles – Salle Mitterand 42700 Firminy **06 06 73 16 88**

Association RIMBAUD

Centre d'addictologie qui se compose aujourd'hui d'un CSAPA à Saint-Etienne et à Roanne, d'un CAARUD à Saint-Étienne, d'une Communauté Thérapeutique à Saint-Didier-sur-Rochefort et plusieurs Consommation Jeune Consommateur de proximité implantées sur le département.

Centre Rimbaud 2 boulevard Etats Unis 42000 Saint Etienne

04 77 21 31 13

27 impasse Chassain de la Plasse 42300 Roanne

04 77 21 31 13 ou **04 77 25 17 78**

3 rue Jean Jaurès 42120 COTEAU (LE)

04 77 72 46 36

COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE

« Les Portes de l'Imaginaire »
Le Bourg
42111 Saint Didier Sur Rochefort

04 77 96 25 85

Violences

SOS Violences Conjugales **3919**

Numéros stop

Vous vous sentez troublé par les enfants ? un numéro d'écoute anonyme est à votre disposition.

0 806 23 10 63

HEBERGEMENT D'URGENCE

AGFA 56 RUE BAUDIN 42000 ST ETIENNE **06 85 42 54 34**	**PACT LOIRE** 2 rue a briand et de la paix 42000 ST ETIENNE **04 77 43 08 80**
LA PASSERELLE 28 rue bourgneuf 42000 ST ETIENNE **06 84 63 15 63**	**FOYER SOCIAL DE RECLASSEMENT VERS L'AVENIR** 337 CHEMIN MARTIN 42153 RIORGES **04 77 71 61 49**

Figure 7 : Document remis à la patiente par l'USMP lors de sa sortie du CP de Saint-Etienne

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

BIBLIOGRAPHIE

Anelli, Laure (2020) *La difficulté de rester mère*. Observatoire International des Prisons.

Anelli, Laure (2020). *Femmes détenues : Les oubliées*. Observatoire International des Prisons.

Brillet, Emmanuel (2013). *Vieillesse(s) carcérale(s)*. Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques. Direction de l'administration pénitentiaire

Borgeaud-Garciandía, Natacha (2022). Nurseries pénitentiaires. *Subtilités du travail des surveillantes en espaces singuliers*. Déviance et Société, 46

Capponi, I., & Horbacz, C. (2007). Femmes en transition vers la maternité : Sur qui comptent-elles ? *Dialogue*, *n° 175*(1), 115-127. https://doi.org/10.3917/dia.175.0115

Cardi Coline, (2007). *La déviance des femmes : entre prison, justice et travail social.* Déviance et société, 31, 1, 3-24.

Cardi, Coline (2007). *La « mauvaise mère » : Figure féminine du danger*. Mouvements, *49* (1), 27-37. https://doi.org/10.3917/mouv.049.0027

Cardi, Coline (2014). *Les quartiers mères-enfants : L'« autre côté » du dedans*. Champ pénal/Penal field, Vol. XI, Article Vol. XI.

Circulaire n° 256 du 24 novembre 2023 relative à la prise en charge des enfants vivant avec leur mère en détention. *(*JORF du 24 novembre 2023)

Circulaire n° 76 du 16 août 1999 relative aux conditions d'accueil des enfants laissés auprès de leur mère incarcérée précisant les articles D. 400 à D. 401-2 du Code de procédure pénale (JORF du 30 décembre 1999)

Circulaire n° 96 du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale (JORF du 31 décembre 2004)

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cognet, Mathilde (2018). *Analyse des pratiques : Le soutien à la parentalité par les sage-femmes dans le post partum.* Étude observationnelle auprès de 108 sage-femmes exerçant dans le Puy-de-Dôme. Mémoire Etudiante Sage-Femme de Clermont-Ferrand

Contrôleur Général des Lieux de Privation De Liberté (2018). *Enquête sur la prise en charge d'une femme enceinte détenue au quartier nurserie de la de Fleury-Mérogis et au centre hospitalier Sud-francilien*

Contrôleur Général des Lieux de Privation De Liberté (2009). *Rapport de visite Maison d'arrêt de Lyon-Corbas*

Contrôleur Général des Lieux de Privation De Liberté (2010). *Rapport de visite Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis*

Decoux, Marie (2023). *L'expérience des menstruations des femmes incarcérées en milieu pénitentiaire.* Une étude qualitative menée au sein de la maison d'arrêt de Lyon Corbas. Mémoire Etudiante Sage-Femme de Lyon

Direction de l'administration pénitentiaire (2019). *Les actions mises en œuvre au sein de l'administration pénitentiaire.* Parentalité et maintien des liens familiaux des personnes détenues

Doncarli, Alexandra ; Gorza, Maud ; Gomes, Eugênia ; Cardoso, Thierry ; Vacheron Marie-Noëlle ; Regnault, Nolwenn ; Tebeka, Sarah (2022). *Suicide en période périnatale : données épidémiologiques récentes et stratégies de prévention.*

Ecole Nationale d'Administration Pénitentiaire. (2019). *Exposition femmes incarcérées*.

Epstein, Rona (2014). *The sentencing of mothers and the rights of the child.* Mothers In Prison

Friedman, S. H., Kaempf, A., & Kauffman, S. (2020). The Realities of Pregnancy and Mothering While Incarcerated. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *48*(3)

Goffman Erving, Asiles. (2010) *Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Minuit, 131 1968, 452p. in Rostaing Corinne, « Institution totale »,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Paugam Serge (dir.), Les 100 mots de la sociologie, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que Sais-Je ? », pp. 75-77.

Harel, Manon (2020). *La place des figures féminines familiales pendant la grossesse : analyse qualitative du vécu de 15 femmes*. Mémoire Etudiante Sage-Femme de Caen

Haute Autorité de Santé. (2024). *Situation particulière de vulnérabilité : grossesse et postpartum en milieu carcéral*. Recommandations de bonnes pratiques

Horel Marie-annick, Poblete Maria (2022). *Au cœur de la prison des femmes : ma vie de surveillante.* Editions Tallandier.

Isabelle Heullant Donat, Julie Claustre, Élisabeth Lusset, et al. (dirs.), colloque Enfermements et genre, Paris.

Lachheb, M., Nguyen Tan Lung, R., Marchand, C., Lecu, A., & Kanoui, V. (2023). *La santé à la Maison d'Arrêt des Femmes de Fleury Mérogis*. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 37. https://hal.science/hal-04199144

Le Monde, AFP (2025). *Surpopulation carcérale : le nombre de détenus demeure au-delà de 80 000, au 1er janvier 2025*. Journal Le Monde publié le 31 janvier 2025.
Le Pennec, Anna (2017). *Une maternité sous contrainte. Mères prisonnières dans les maisons centrales de femmes du Sud-ouest de la France au xixe siècle*. Les Cahiers de Framespa. e-STORIA, 25, Article 25. https://doi.org/10.4000/framespa.4428

Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales (JORF n°0189 du 17 août 2014)

Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 relative à la répartition des droits et des devoirs des détenus et à la condition de détention (JORF n°0273 du 25 novembre 2009)

Loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 relative à la confiance dans l'institution judiciaire (JORF n°0298 du 23 décembre 2021)

Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale (JORF n°15 du 19 janvier 1994)

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Ministère de la Justice (2023). *Circulaire relative à la prise en charge des enfants vivant avec leur mère en détention.*

Ministère de la Justice (2024). *Statistique des établissements et des personnes écrouées en France*. Direction de l'Administration Pénitentiaire, Bureau de la donnée, de la recherche et de l'évaluation.

Ministère de la justice (2024). *Les chiffres clés de la Justice 2024.*

Ministère de la justice (2024). *Références Statistiques Justice 2024*.

Ministère de la Justice et ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Guide méthodologique « prise en charge sanitaire des PPSMJ ».*

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). *Rapport 1000 premiers jours*.

Ogrizek, Anaïs (2021). *Mères et bébés en milieu carcéral*. Étude qualitative au sein des nurseries carcérales et cellules mère-enfants en France. Thèse de doctorat de Psychologie - Université de Paris

Pinto da Rocha, Angela (2010). *Naître et vivre auprès de sa mère incarcérée : situation paradoxale entre prison et hôpital*. Spirale, 54, 61-68. https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/spi.054.0061

Rostaing, Corinne (2019). *Des mères incarcérées avec leur enfant : un statut suprême mais paradoxal*. Enfances & Psy, 83, 58-67. https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.083.0058

Rostaing Corinne, (1997). *La relation carcérale. Identités et rapports sociaux dans les prisons de femmes*.

Santé Publique France (2025). *Description des personnes écrouées décédées par suicide en France sur la période 2017-2021*. Interprétation de données de surveillance par Santé publique France

Saussay, Coraline (2018). *Périnatalité en milieu carcéral : Quelle place pour la sage-femme ?* Mémoire Etudiante Sage-Femme de Rouen.

Simons Cynthia, Craig Chloe (2022). *Motherhood and Pregnancy Behind Bars*. Texas Must Rethink How It's Treating Mothers and Families

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Simon Lise, Touraut Caroline. (2020). *Exercer sa maternité en prison*. Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques. n°51

Speranza, Nina (2018). *La prise en charge des femmes enceintes à la maison d'arrêt de Corbas*. Mémoire Etudiante Sage-Femme de Lyon.

Steffgenn, Aurore (2024) *Le suivi de la grossesse et du post-partum chez les femmes détenues en milieu carcéral*. Gynécologie et obstétrique.

Touraut, Caroline (2012). *Parents incarcérés : maintenir les liens dans l'intérêt de l'enfant*.

Winnicott, Donald (1960). *Ego distortion in terms of true and false self*. The Maturational Process and The Facilitating Environment, Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : Comparaison du taux annuel de femme en âge de procréer donnant naissance en prison et dans la population générale 14

Tableau 2 : Vue d'ensemble de la population rencontrée en entretien 36

Figure 1 : Répartition des quartiers de nurserie en France en 2023 120

Figure 2 : Répartition des quartiers de nurserie en France en 2024 121

Figure 3 : Tableau récapitulatif des moyens de contrainte et mesures de surveillance lors des extractions des enceintes de plus de six mois 122

Figure 4 : Motifs d'incarcération des femmes détenues 123

Figure 5 : Document à remplir par le personnel médical de l'USMP en cas de mesures sécuritaires à prendre 124

Figure 6 : Document remis à la patiente par l'USMP lors de son entrée au CP de Saint-Etienne 128

Figure 7 : Document remis à la patiente par l'USMP lors de sa sortie du CP de Saint-Etienne 131

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

GLOSSAIRE

APSEP : Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison

ASE : Aide sociale à l'enfance

CAP : Commission de l'Application des Peines

CGLPL : Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté

CP : Centre Pénitentiaire

CPIP : Conseiller / Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

CPU : Commission Pluridisciplinaire Unique

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DAP : Direction de l'Administration Pénitentiaire

FREP : Fédération des Relais Enfant-Parent

HAS : Haute Autorité de Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MA : Maison d'Arrêt

OIP : Observatoire International des Prisons

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PF : Parloirs Familiaux

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

UCSA : Unité de Consultations de Soins Ambulatoires (renommé USMP)

USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire

UVF : Unité de Vie Familiale

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION **9**

ETAT DE L'ART **13**

METHODE **31**

RESULTATS **35**

I. VUE D'ENSEMBLE DE LA POPULATION RENCONTREE EN ENTRETIEN 35
II. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION SUR L'ACCEPTATION OU LE REFUS DE LA GROSSESSE 38
A. Complexité du processus décisionnel *38*
Contexte de découverte de la grossesse 38
Difficulté à faire des choix 39
Difficulté à se projeter 40
B. Accompagnement en amont de la décision *43*
Les informations apportées par le soignant et le personnel pénitentiaire 43
Prise en charge après la décision : un suivi à adapter 45
C. Modification du statut social en tant que détenue en fonction de la décision *46*
Grossesse non désirée en prison : l'ivg, une norme sociale 47
Le rare choix de la maternité en prison : une forme d'héroïsme selon les points de vue 48
Le non-choix : la maternité contrainte 50
III. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION ET DES PROFESSIONNELS SUR LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT 51
A. Le déroulement de la grossesse en milieu carcéral *51*
Des professionnels de santé confrontés aux enjeux de santé de la population carcérale 51
Attentes des détenues fortes envers les soignants et le personnel pénitentiaire 53
La réponse du personnel soignant et pénitentiaire à ces attentes 56
B. L'accouchement hors du milieu carcéral *59*
L'interaction des professionnels de santé et des détenues dans un cadre contraint et peu usuel 61
L'interaction entre professionnels soignants et pénitentiaires dans un cadre hospitalier 63
Les premiers jours en tant que mère en dehors du milieu carcéral 66
IV. IMPACT DU CONTEXTE D'INCARCERATION SUR LE RAPPORT A L'ENFANT 67
A. Le rapport à l'enfant de retour en nurserie *67*
Une peur de la séparation qui est envisagée mais finalement rarissime 67
Un milieu médiatisé permanent 70
Ces "observateurs" poussent à jouer le rôle de bonnes mères 71
B. L'enfant, un rappel à leurs responsabilités *73*
Source de motivation 73
Source de conflit intérieur et extérieur 75
Difficulté à maintenir et à développer le lien familial 77

DISCUSSION **81**

CONCLUSION **85**

ANNEXES **87**

1. SYNOPSIS VERSION 1 87
2. SYNOPSIS VERSION 2 91
3. PRESENTATION DES DETENUES ET DES PROFESSIONNELS REPONDANTS AUX ENTRETIENS 99
4. GRILLES D'ENTRETIEN 105
Destinée aux détenues 105
Destinée aux professionnels de santé 108
Destinée aux professionnels pénitentiaire 110
5. GUIDE D'OBSERVATION 113
6. AUTORISATIONS D'ACCES 117
7. ANNEXE DE DOCUMENTS 120
1. Carte de France montrant l'évolution des quartiers de nurserie entre 2023 et 2024 120

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

2. Tableau récapitulatif issu du Guide Méthodologique du ministère de la Justice 122
3. Motifs d'incarcération des femmes détenues 123
4.Document à remplir par le personnel médical de l'USMP en cas de mesures sécuritaires à prendre124
5.Document remis à la patiente par l'USMP lors de son entrée au CP de Saint-Etienne 125
6. Document remis à la patiente par l'USMP lors de sa sortie du CP de Saint-Etienne 129

BIBLIOGRAPHIE 133

TABLE DES ILLUSTRATIONS 139

GLOSSAIRE 141

TABLE DES MATIERES 143

RESUME FRANÇAIS/ANGLAIS 146

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

RESUME

Auteur/Author : PITTET Jeanne	**Diplôme d'Etat de sage - femme**

Titre : Le rapport à la maternité des femmes incarcérées

Introduction. – Bien que les femmes incarcérées représentent une minorité au sein de la population carcérale en France, la maternité en milieu pénitentiaire soulève plusieurs enjeux importants. En effet, la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement dans ce contexte particulier doit aller au-delà des soins classiques pour garantir un bon vécu de la patiente-détenue et ainsi limiter le risque de récidive.

Objectif. – Cette étude cherche à explorer le rapport des femmes incarcérées à la maternité et à évaluer l'accompagnement des professionnels de santé, notamment les sage-femmes, afin de limiter l'impact de l'incarcération sur leur expérience maternelle.

Méthode. – Cette étude qualitative interroge sous la forme d'entretiens semi-directifs, sept détenues concernées par la maternité (femme enceinte ou mère) et huit professionnels de santé et pénitentiaires les accompagnant.

Résultats. – La prise en compte de la vulnérabilité de la patiente-détenue et des enjeux spécifiques liés à sa situation est essentielle dans le travail des sage-femmes. Cela influence la relation de soin et le vécu de la patiente. Cependant, cette dimension est souvent mal connue des sage-femmes, qui y sont peu confrontées et, par conséquent, peuvent y prêter moins d'attention.

Conclusion. – Une prise en charge respectueuse et à l'écoute des détenues est essentielle pour minimiser l'impact de l'incarcération sur leur maternité. Cependant, cette approche est souvent entravée par le manque d'intimité, d'humanisation et de considération, qui complique l'accompagnement des femmes incarcérées pendant cette période délicate.

Mots clés : PRISON, PARENTALITE, MATERNITE, CARCERAL, STATUT, ENFANT, INCARCERATION, NURSERIE, MERE

Title : Prison women's relationship to motherhood

Introduction. – Although incarcerated women represent a minority of the French prison population, maternity care in prisons raises a few important issues. Pregnancy and childbirth management in this context must go beyond standard care to ensure that the patient-inmate's experience is a positive one, and to limit the risk of recidivism.
Objective. – This study seeks to explore the relationship of incarcerated women to maternity and to evaluate the support provided by healthcare professionals, especially midwives, to limit the impact of incarceration on their maternal experience.
Methods. – This qualitative study is based on semi-directive interviews with seven inmates concerned by maternity (pregnant women or mothers) and eight health and prison professionals working with them.
Results & Discussion. –. Midwifes must take in account the specific issues related the patient-prisoner is facing and her vulnerability. This influences the midwives-patient's relationship and the patient's experience. However, this dimension is often poorly understood by midwives, who are not often confronted with it and, consequently, may pay less attention to it.

Conclusion. – Respectful, attentive care for women prisoners is essential to minimize the impact of incarceration on their maternity. However, this approach is often hampered by a lack of privacy, humanization and consideration, which complicate the support of incarcerated women during this delicate period.

Keywords : PARENTHOOD, PRISON, PARENT-CHILD RELATIONSHIP, CORRECTIONAL FACILITIES, MOTHER, MOTHERHOOD

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de Médecine et Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Le rapport à la maternité des femmes incarcérées

Jeanne PITTET
Née le 21 septembre 2002

Mémoire de
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction de Corinne Rostaing

Présenté et soutenu publiquement le 16/06/2025
Promotion 2020 – 2025

Mathieu AZCUE, Sage-femme enseignant à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon sud et sociologue	Président de Jury
Corinne ROSTAING, Professeure des Universités, Université Lumière Lyon 2	Directrice de mémoire
Coralie CORDOBA, Sage-femme enseignante à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon sud	Enseignante référente

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

SOMMAIRE

Entretien avec Dr Élisabeth Desaulniers, médecin en milieu pénitentiaire 3
Entretien avec Danielle, détenue à la maison d'arrêt de Lyon-Corbas 12
Entretien avec Aminata, détenue à la maison d'arrêt de Lyon-Corbas 18
Entretien avec Sophie Leroux et Stéphanie Pelletier 24
Entretien avec Dr Véronique Vaillancourt, médecin en milieu pénitentiaire 28
Entretien avec une surveillante de la nurserie de Fleury Mérogis 50
Entretien avec Gaétane, mère détenue à la nurserie de Fleury Mérogis 72
Entretien avec Oriana, mère détenue à la nurserie de Fleury Mérogis 102
Entretien avec une auxiliaire puéricultrice de la micro-crèche de Fleury Mérogis..... 120
Entretien avec Cassandra, détenue en quartier femme au centre pénitentiaire de Saint-Etienne 123
Entretien avec Sonia, détenue en quartier femme au centre pénitentiaire de Saint-Etienne .. 139
Entretien avec Cindy, détenue en quartier femme au centre pénitentiaire de Saint-Etienne . 147
Entretien avec l'officier du quartier femme du centre pénitentiaire de Saint-Etienne 157
Entretien avec une Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP) du centre pénitentiaire de Saint-Etienne 161
Entretien avec le cadre de santé de l'USMP du centre pénitentiaire de Saint-Etienne 177

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

1. **Entretien avec Dr Élisabeth Desaulniers, médecin en milieu pénitentiaire – durée 22 min**

Jeanne Pittet :

Bonjour, je suis Jeanne, étudiante sage-femme en cinquième année. Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le rapport à la maternité chez les femmes incarcérées. L'entretien sera évidemment anonymisé et l'enregistrement supprimé immédiatement après retranscription. S'il y a des questions auxquelles vous ne voulez pas répondre ou avec lesquelles vous n'êtes pas à l'aise, n'hésitez pas à me le dire.
Pour commencer, est ce que vous voulez peut-être vous présenter ?

Dr Desaulniers :

Je suis Médecin coordinatrice à l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) de la Maison d'Arrêt de Bonneville depuis déjà plusieurs années. Je suis aussi référente de la région Lyonnaise dans l'association APSEP.
Je trouve votre sujet de mémoire très intéressant, comment vous êtes t-il venu l'idée de choisir ce sujet ?

Jeanne Pittet :

Je dirais que c'est principalement de la curiosité. Je n'avais aucune idée de comment ça se passait pour les femmes enceintes en milieu carcéral et je me suis dit que même si c'était une situation très rare cela devait exister et avoir un impact important sur le rapport que ces femmes doivent avoir à la maternité.

Quel type de patient suivez-vous ?

Dr Desaulniers :

A la maison d'arrêt de Bonneville, on a hommes, femmes, mineures. Évidemment, il y a une majorité d'hommes, comme dans la population carcérale.

Jeanne Pittet :

Faites-vous les suivis de grossesse ?

Dr Desaulniers :

Finalement peu car on a la chance d'avoir une sage-femme. C'est pour cela que je m'étais permise d'emblée de transférer votre mail à Leïla Leblanc, notre sage-femme. Elle devrait prendre contact avec vous. Comme elle est là, moi je ne fais plus de suivi de grossesse.

Jeanne Pittet :

Suivez-vous des enfants de mères incarcérées ?

Dr Desaulniers :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Non, je ne suis uniquement les mineurs qui sont incarcérés, à partir de 13 ans. Mais pas les enfants en bas âge car ils sont à Lyon.

Jeanne Pittet :

Y a t'il une nurserie à la maison d'arrêt de Bonneville ?

Dr Desaulniers :

Non. En général, les femmes qui approchent du terme, à partir du dernier Mois, sont transférées à la maison d'arrêt de Corbas, pour que l'enfant puisse naître là-bas. A mon avis, tu n'auras pas trop de problème à aller visiter la pouponnière là-bas.

Jeanne Pittet :

Oui, je suis en contact avec eux mais les démarches prennent du temps.

Dr Desaulniers :

C'est assez étonnant parce qu'en général, on envoie notre pièce d'identité et puis il nous cale une visite en nous fixant un jour. T'as vu avec la cadre de santé ?

Jeanne Pittet :

Oui, j'ai pris contact avec Dr P. mais je n'ai pas de réponse de sa part.

Dr Desaulniers :

Oui c'est bien elle pourtant. Elle est plutôt dans le secteur de la psychiatrie. N'hésite pas à la relancer parce que c'est étonnant. Cela te permettra d'avoir une vision bien globale du processus qui est quand même bien particulier, le suivi de grossesse, l'accouchement et la pouponnière. C'est vraiment un monde à part, c'est pas du tout comme en détention classique. C'est très très intéressant à visiter, par rapport à la parentalité justement.

Jeanne Pittet :

En quoi la relation de soin est-elle différente avec une patiente détenue qu'avec une patiente non détenue ? A quoi devez-vous veiller davantage avec une personne détenue ?

Dr Desaulniers :

Le gros point d'attention à avoir c'est dans les 15 premiers jours suivants l'arrivée en détention, où il y a un risque majoré de passage à l'acte suicidaire. Donc ils sont vu dans les 24 heures qui suivent leur arrivée pour faire un premier point au niveau médical. Ça permet de voir s'il y a un risque suicidaire, s'il y a des traitements à remettre, s'il y a une décision par la juge, etc. C'est la particularité par rapport aux personnes en unité libre, c'est que chez les personnes en détention il peut y avoir un certain nombre de syndrome de sevrage, que ce soit alcool ou substances illicites. Il va falloir mettre en place pour le sevrage. Une autre particularité qu'on a aussi par rapport aux personnes non incarcérées, c'est qu'on a une surreprésentation des

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

troubles psychiatriques. Donc ça c'est des points d'attention à avoir chez une personne arrivant en détention, par rapport à une personne en unité libre.
Moi, en tant que médecin généraliste, je ne suis pas tenu de savoir pourquoi les patientes sont incarcérées, même si parfois elle doit faire un lien avec l'avocat, avec la famille qui peut être loin. Pour autant, ça va venir au cours de la conversation, au cours des consultations et on va arriver à parler de quelque chose pour lesquelles on ne parlerait jamais quand on est en cabinet par exemple.

Jeanne Pittet :

Si je comprends bien, ça demande plus d'écoute de votre part, une approche différente.

Dr Desaulniers :

Oui, voilà. On leur demande souvent où ils en sont dans leur affaire, ça permet de savoir aussi s'ils sont jugés ou s'il y a une échéance bientôt. Parce que quand la personne va bientôt passer au tribunal, il y a peut-être plus de stress, elle sera donc peut-être moins disposée à ce que je parle de son diabète ou de son régime ou pas, ça ne va pas du tout être la priorité, donc je vais attendre. De savoir où est-ce qu'ils en sont, s'ils vont bientôt sortir, pour préparer les papiers de sortie avec eux. Faire une demande de consultation à l'extérieur, ça conditionne aussi un peu l'exercice du soignant bien sûr.

Jeanne Pittet :

J'imagine que l'incarcération et tout le contexte carcéral rajoute un stress aux patientes. Est-ce que vous pensez que ça peut impacter le rapport à la maternité par ces femmes ? Et leur rapport à l'enfant ?

Dr Desaulniers :

Alors je pense que oui, après j'ai peu d'expérience. J'adore mais c'est tout un enjeu de savoir où naît l'enfant, qui les garde, qui accompagne l'enfant, le lien éventuel qu'il peut y avoir avec un éducateur. Là pour le coup ça va être plus un psychologue ou un psychiatre qui va accompagner la femme dans ces démarches là mais ça peut faire partie du projet thérapeutique, de travailler autour du lien à l'enfant, s'il y a des traitements ou s'il y a des carences de traitement. ça va être travailler plus au niveau psychiatrique. Puis après, si la patiente est d'accord, on pourra aussi faire un lien avec les éducateurs ou avec la protection de l'enfance. Donc il y a des choses qui peuvent être mises en place au cas par cas, il n'y a pas de règle.

Jeanne Pittet :

Donc c'est vraiment une prise en charge globale et pluridisciplinaire qui est nécessaire ?

Dr Desaulniers :

Oui, je sais que ça s'est déjà fait avec le psychiatre, elle s'est déjà mise en lien avec un éducateur et leur a même proposé de faire un peu médiateur, mais ce n'est pas toujours évident ! Il faut à la fois respecter ce que veut l'enfant, mais aussi ce que veut la femme donc se retrouver entre deux c'est difficile.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Les femmes détenues peuvent avoir une manière de considérer l'allaitement ou le portage de l'enfant différemment que ce qui est recommandé par le corps médical. Comment faites-vous concrètement pour les accompagner au mieux ?

Comment percevez-vous votre rôle face à des patientes qui peuvent avoir des normes d'allaitement différentes ?

Dr Desaulniers :

Malheureusement, comme il n'y a pas d'enfant, il n'y a pas de portage et il n'y a pas d'allaitement. Nous c'est déjà arrivé plusieurs fois que des dames qui allaitent puissent rentrer, sinon on demandera éventuellement un tire-lait qui lui sera mis à disposition pour qu'on puisse maintenir l'allaitement même si le lait sera jeté après car on ne peut pas le récupérer. Donc voilà l'enjeu ça va être de réussir à temporiser le temps qu'il y ait un jugement et le temps de savoir combien de temps elle va rester.

Jeanne Pittet :

Oui donc là aussi c'est vraiment au cas par cas.
Est-ce qu'il y a un assouplissement au niveau de l'institution carcéral pour privilégier le respect de ces recommandations ?

Dr Desaulniers :

Alors ça je ne sais pas. Il faudrait voir avec le magistrat. Mais c'est vrai qu'il me semble que les dames qu'on a eu en milieu carcéral ne restent jamais très longtemps. Mais est-ce que c'est parce qu'elles avaient un enfant en bas âge ou est-ce que c'est parce que justement elle ne devait pas rester longtemps, là je ne saurais pas dire.

Jeanne Pittet :

Quels sont les éventuels conflits/incompréhensions qui peuvent être rencontrés entre ces mères et l'accompagnement qu'on peut leur apporter ?
Est-ce qu'il y a des accompagnements qui se passent moins bien et dans quelle situation cela se passe moins bien ?

Dr Desaulniers :

Qu'il y ait une inadéquation entre les exigences et les attentes de la patiente et les possibilités et la pertinence des soins, c'est bien ça la question ?

Jeanne Pittet :

Oui, tout à fait.

Dr Desaulniers :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui ça arrive assez souvent. C'est sûr il y a tout le contexte lié à l'incarcération inévitablement mais il y a aussi le fait d'être enfermé qui est une source d'énormément de frustration. Cette frustration peut se traduire par un niveau d'exigence très élevé que les patientes vont avoir envers le corps médical. Et c'est à nous de savoir dire, là on peut faire, là on ne peut pas faire. On va faire plus que le nécessaire par contre une chirurgie de déviation de la cloison nasale, on ne va pas le faire par exemple, vous le ferez quand vous serez sortis, parce qu'il n'y a pas besoin. Il faut savoir leur expliquer les possibilités, ce qui est faisable, ce qui est raisonnable et leur donner des explications parfois plus ou moins bien acceptées. Et puis après il y a aussi tous les enjeux autour de traitements. Là parfois c'est assez pompeux (?). Il y a des traitements pour lesquels des patients sont plus appétents que d'autres. S'il n'existe pas d'indication médicale et qu'on voit bien que c'est dans un but de consommation illicite, il y a des traitements qu'on ne va pas prescrire, ça c'est sûr, ça fait trop de tension accomplie clairement.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez l'impression que les patients incarcérés ont plus d'attentes envers le corps médical qu'un patient non incarcéré ?

Dr Desaulniers :

Je pense que les attentes ne sont pas toujours d'ordre médical, il y a aussi le côté humain, de l'écoute. Le fait d'être là, le fait de pouvoir entendre la parole et même si ce n'est pas grand-chose dire : bah oui j'ai entendu…c'est déjà énorme pour eux, parce que parfois ils sont 2 voire 3 en cellule, ils ne choisissent pas leur colocataire, ils ont des horaires contraints, ils travaillent parfois 9h par jour,... et tout ça peut être source de tension donc rien que le fait d'avoir ne serait-ce qu'un infirmier ou une infirmière qui écoute et qui entend c'est déjà une aide. Il n'y a pas que la proposition de soin en tant que telle. Il y a vraiment ce côté présence qui entre en jeu. Et ça je pense que c'est clairement reconnu et les personnes sont en général très remerciantes et très reconnaissantes.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous auriez des exemples plus concrets de situation problématique compliquée par la situation carcérale.

Dr Desaulniers :

Là comme ça c'est un peu dur de répondre. Je sais que dernièrement, on avait une patiente avec qui c'était très compliqué. Là encore c'était une histoire autour des traitements. La patiente prenait beaucoup de traitements, qu'elle se procurait au noir, sans prescription. Nous on avait fait le choix de ne pas lui prescrire et d'arrêter ce traitement car il y avait trop de mésusage et du coup cette femme était extrêmement demandeuse par jour, ce qui était très éprouvant pour les infirmières. En plus elle avait une sortie assez proche donc il y avait énormément de tension et au final je crois qu'on a fini par lui remettre le traitement à plus faible dose. Pour cette dame, ça avait vraiment été très compliqué notamment en lien avec ses prescriptions, sa condition au niveau psychique et la sortie.

Jeanne Pittet :

Et une situation en lien avec la parentalité ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Dr Desaulniers :

J'ai une autre situation d'une histoire très glauque qui avait mis une autre médecin, les infirmiers et moins mal à l'aise. C'était une femme qui est entrée pour une suspicion d'infanticide, qui aurait été retrouvée dans sa baignoire avec le corps de son enfant sur elle et puis elle-même avec d'énormes plaies sur les avant-bras. Et donc elle avait été incarcérée pour meurtre de son enfant. Sachant que selon elle, elle ne pouvait pas avoir fait ça, en tant que soignant on était très mal à l'aise face à cette histoire horrible et face aux plaies qu'elle avait. Comment quelqu'un est capable de se faire ça soi-même, ça paraît assez étrange. En plus la présentation de la dame qui paraissait très gentille, très douce, très touchante, là on se retrouvait tout de suite très chamboulés par cette histoire. Pour cette prise en charge, non seulement on n'arrivait pas à comprendre mais en plus c'était difficile de rester dans notre rôle de neutralité et de ne pas se mêler de l'affaire pour laquelle elle était incarcérée.

Jeanne Pittet :

Vous disiez que vous n'étiez pas tenu de connaître le motif d'incarcération des patients que vous suivez, dans ce cas-là vous le connaissiez ?

Dr Desaulniers :

Dans ce cas-là, la patiente le racontait directement d'elle-même. Et puis là en plus, ce qui avait été très violent, c'est que la dame au moment de son arrivée, l'infirmière qui est venue pour la prendre en charge avant même qu'elle ne soit passée au staff médical, un policier lui dit "bon bah voilà elle a tué son enfant, elle va bien" de manière très cash. Il avait balancé ça à l'infirmière alors qu'elle ne lui avait rien demandé, donc la violence elle commence déjà là quoi. Donc même si on n'avait pas eu envie de savoir, on avait su direct. C'est sûr qu'on n'est pas censé savoir mais quand pour commencer on demande à la personne si elle sait pour combien de temps elle est là, elle va souvent se mettre à raconter.

Jeanne Pittet :

Et puis parfois ça peut aider dans la prise en charge de savoir le motif ?

Dr Desaulniers :

Oui c'est ça. Puis là en l'occurrence, la dame en parlait assez rapidement parce qu'elle était énormément sous le choc.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez beaucoup de cas de grossesse non désirée ou de femmes qui se retrouvent en difficulté pour accepter une grossesse ? Des situations qui peuvent être compliquées par la situation carcérale.

Dr Desaulniers :
Non, alors je ne connais pas les chiffres mais je pense qu'il n'y en a pas tant. Il y a beaucoup de cas de retard de règles engendrés par l'incarcération donc des tests de grossesse sont fréquemment faits mais ils sont souvent négatifs. Après, si la patiente est enceinte et qu'elle

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

décide de le garder, c'est facile entre guillemets. Ou alors soit il y a une hésitation ou la volonté de faire un IVG, dans ce cas-là, comme on ne sait pas si la personne va sortir ou pas, on fixe tous les rendez-vous d'emblée au plus vite pour le faire dans les plus brefs délais. Même si elle est en hésitation, on prend les rendez-vous quitte à ce qu'elle refuse après mais au moins elle ne se retrouve pas hors délai si jamais elle décide de faire l'IVG. Dans tous les cas, qu'elle garde la grossesse ou non, on l'accompagne. Tant qu'elle est hésitante, on l'accompagne pour prendre sa décision.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez l'impression que ça nécessite de rassurer ces femmes ? notamment sur leur avenir en tant que future mère ou leur compétence à être mère ? Est-ce que l'incarcération impacte tout ça ?

Dr Desaulniers :

Alors là je pourrais difficilement répondre parce que j'ai peu suivi de grossesse et puis les quelques rares grossesses qu'on ait pu avoir, c'étaient des femmes qui avaient déjà eu des enfants, qui avait déjà fait l'expérience et eu des grossesses ultérieures donc il n'y avait pas ce côté nouveau pour la grossesse. Pour le coup Leïla, notre sage-femme saura peut-être mieux vous répondre.

Jeanne Pittet :

Lorsque les patientes sortent de prison, est-ce qu'il y a une continuité des soins ? est-ce que c'est toujours vous qui continuez à les suivre ?

Dr Desaulniers :

Dans le cas chanceux, où la patiente a déjà son médecin traitant, a déjà son réseau de soin, c'est facile, elle retourne voir son médecin traitant dès la sortie et la vie reprend son cours. Malheureusement ce n'est pas fréquent, les gens n'ont pas de médecin traitant et nous n'avons pas de relais sur le territoire, comme je pense, partout en France. Ça dépend en fait, quand c'est des suivis vraiment spécialisés, on fait en sorte, quand on a le temps et qu'on est au courant de la sortie. Il y a ça aussi, on n'est souvent pas au courant de la date de sortie donc c'est compliqué d'anticiper. Dans la mesure du possible, on essaye d'organiser la sortie avec le relais de soin et de planifier le suivi à l'extérieur ou au moins avec un autre médecin qui puisse prendre en charge le patient. Soit on leur dit bonne chance puis voilà. Là où c'est plus facile c'est quand c'est pour des pathologies et là on a des associations où on arrive à avoir des relais assez rapidement. Mais c'est sûr que pour les médecins traitants c'est compliqué. Mais nous on ne peut pas prendre les rendez-vous de toutes les personnes qui sortent sinon on y passerait nos journées malheureusement. Jeanne Pittet je fais en sorte de leur faire une liste notamment pour les nombreux examens complémentaires à faire, je leur fais une liste avec les dates, les délais, toutes les ordonnances, un dossier le plus complet possible, pour qu'il s'y retrouve mais je ne peux pas trop faire plus.

Jeanne Pittet :

Quel profil de patient avez-vous ? Plutôt des personnes qui seraient moins bien suivies à l'extérieur ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Dr Desaulniers :

C'est assez variable, c'est ça qui est intéressant en maison d'arrêt, comme c'est en préventif donc avant le jugement, on a vraiment de tout. De tout en termes d'âge, en termes de régime socio-économique, et donc on a des personnes qui sont parfaitement implantées sur le territoire et d'autres moins. Donc soit c'est simple et ils reprennent leur suivi, soit beaucoup de personnes qui n'ont jamais vu de médecin de leur vie, qui viennent de la grande précarité, des personnes migrantes et donc là il y a effectivement tout à faire, avec une prise en charge extrêmement bas seuil. On va faire en sorte que la personne comprenne déjà le cycle d'une journée, comment on s'alimente, comment on bouge, ça va déjà être énorme, puis on va essayer d'avancer petit à petit. Il y en a quand même beaucoup pour qu'il y a un gros travail d'éducation à faire.
Et puis il y en a qui se disent : "bon bah voilà là je suis au repos pendant 3 Mois donc on fait le contrôle technique", bah non en fait ça ne va pas se passer comme ça. Vous êtes effectivement au repos pendant 3 Mois mais on va faire ce qu'il faut faire de raisonnable.

Jeanne Pittet :

Par ailleurs, concernant l'association APSEP dans laquelle vous êtes. Quel est votre rôle ? Et dans quel objectif cette association a-t-elle été créée ?

Dr Desaulniers :

Pourquoi elle a été créée, je ne saurais pas vous redire l'historique. Ce que je sais c'est qu'ils sont extrêmement précieux pour toutes les discussions au niveau des projets nationaux donc notamment avec le ministère de la santé et le ministère de la justice pour faire en sorte qu'on ne nous impose pas un certain nombre de choses et que l'on respecte le champ de nos compétences et qu'il n'y ait pas de glissement de terrain. Pour le coup ce sont plus mes collègues en région parisienne qui s'en occupent. Elles s'occupent également de rédiger et de revoir Le guide méthodologique de la prise en charge des personnes placées sous-main de justice, il est en ligne, tu ne devrais pas avoir de mal à le trouver. Le dernier date de 2019, c'est un pavé, c'est notre bible. C'est vraiment ce qui encadre l'exercice des soins en prison. Donc dès qu'on a un sujet, on le cherche là-dedans et il répond à énormément de questions. Il nous aide énormément par rapport à toutes les discussions et les tractations qu'il peut y avoir avec l'administration pénitentiaire. C'est vraiment notre base et les représentants de l'association travaillent beaucoup là-dedans. L'APSEP va aider aussi à la recherche en présentant des projets et des résultats, ce qui est aussi l'occasion de comprendre parce qu'on est un peu tout seul dans nos prisons et on ne voit pas grand monde.
Moi, en tant que représentante Auvergne Rhône Alpes, j'avoue que pour l'instant je ne fais pas grand-chose, là j'essaye de monter un groupe d'analyse de prescripteurs (?) avec des médecins inter régions mais c'est encore un projet.

Jeanne Pittet :

Si je comprends bien, c'est aussi dans un objectif de créer un lien entre justice et santé qui peuvent parfois être deux domaines contradictoires ?

Dr Desaulniers :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui, disons que c'est un partenariat obligé, non choisi, on a besoin d'eux, ils ont besoin de nous mais il faut que chacun respecte les champs de compétence de l'autre et il ne faut pas que l'on nous impose des choses. Ce n'est pas facile, on est toujours sur le fil du rasoir. Ce n'est vraiment pas évident, on peut très rapidement nous imposer des pratiques qu'on ne voudrait pas. Typiquement, la semaine dernière, ils voulaient nous empêcher de voir quelqu'un dans le médical et voulaient qu'on le voit limite dans le couloir, faire un entretien psychologique dans le couloir, sachant que le patient était à moitié nu. Ce que j'ai refusé, je leur ai dit qu'on ne faisait pas ça, qu'on voyait les patients dans des conditions dignes et là c'est indigne, on ne peut pas faire ça. C'est un exemple parmi tant d'autres.

Jeanne Pittet :

Je n'ai pas d'autres questions. Merci pour l'apport de ces informations qui me sont déjà bien utiles. Je vais prendre contact avec Mme Leblanc pour compléter ces informations et préciser tout ça.

Dr Desaulniers :

Cela fait presque maintenant 2 ans que Mme Leblanc exerce en prison et elle intervient tous les 10-15 jours donc elle commence à avoir vu pas mal de choses. Et je pense qu'il faudra vraiment visiter la nurserie à Corbas.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

2. Entretien avec Danielle, détenue à la maison d'arrêt de Lyon-Corbas – durée 1h10

***Jeanne Pittet** :*

Est-ce que vous avez un contact avec des personnes extérieures ?

Danielle :

Non je n'ai pas le droit d'avoir de contact avec mon conjoint, c'est très dur. Les démarches pour demander à ce que certaines personnes puissent venir au parloir prend quasi un Mois et demi. Comme je suis là seulement pour 2 Mois, cela ne vaut pas le coup que je fasse les démarches. D'autant plus que mon fils ne sachant pas que je suis ici, il ne pourrait pas venir au parloir, sinon il ne comprendrait pas.
Ils feraient mieux d'organiser des balades ou d'autres activités à l'extérieur car le parloir n'est pas adapté pour son fils qui pense que ses deux parents sont à l'hôpital (il comprendrait vite à son âge que sa mère est en fait incarcérée).

Ça a été rude la séparation avec mon fils je n'ai pas pu la préparer, ils m'ont appelé et le soir je suis arrivée ici, tout a été très soudain.

De la même manière, les démarches pour pouvoir passer des appels téléphoniques à l'extérieur prennent quelques semaines donc ne sont pas adaptés au temps de son délai.

***Jeanne Pittet** :*

Comment définiriez -vous votre relation avec les autres détenues ?

Danielle :

J'ai demandé une dérogation au chef pour pouvoir aller en nurserie, parce que ma grossesse est très à risque. Je souhaitais me protéger et protéger mon fœtus.
Surtout en ce moment, les femmes sont dangereuses et agressives, on est au moins 3 par cellule dans le contexte de surpopulation.
En effet, avant d'avoir cette grossesse j'ai eu 5 fausses couches en 5 ans dont 1 GEU qui s'est évacuée toute seule. Comme quoi la nature est bien faite.
Écoutez-moi bien j'ai passé 3 jours de stress en garde à vue, vous imaginez comme ce stress est mauvais pour ma grossesse. Je l'ai dit au procureur mais il ne veut rien entendre.

" La prison pour les femmes enceintes, ça ne devrait pas exister, regardez déjà sans enfant ça nous rend taré."

Ils devraient élargir le système de bracelets électroniques pour les femmes enceintes, quitte à reporter la peine à plus tard.

***Jeanne Pittet** :*

Est-ce que vous arrivez à investir cette grossesse comme vous le souhaitez ?

Danielle :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Non j'ai très peur pour ma grossesse. Tout ce stress, crée un mal-être, j'ai des douleurs dans le ventre, ça me donne presque des contractions, j'ai peur que ça ait un impact pour mon fœtus. Je ne l'investis pas, j'arrive à m'inquiéter de mon fœtus, mais ça s'arrête là. Par exemple, je ne pose jamais ma main sur mon ventre. Avec la situation dans laquelle je suis, je ne me sens vraiment pas enceinte. Pourtant je suis très contente de savoir que c'est une fille, c'est ce que je voulais. Ce qui est paradoxal, c'est que cette fois-ci c'est une grossesse désirée. J'étais très contente quand j'ai appris que j'étais enceinte. Alors que pour mon fils c'est tout le contraire, c'était une grossesse non désirée pourtant je l'ai beaucoup mieux investie.
J'ai vraiment peur que toute mon angoisse ait des répercussions sur la santé de ma fille.

C'est comme ce que je vous disais tout à l'heure, ce n'est pas la place d'une femme enceinte ni d'un enfant ici.

Jeanne Pittet *:*

Je comprends, c'est difficile d'envisager autre chose mais c'est sûr que ce n'est pas une situation simple.

Danielle :

Il faudrait proposer des aménagements plus particuliers pour la nurserie comme des promenades à l'extérieur par exemple. Moi je suis vraiment une personne qui vit dehors, avant d'être ici je passais mon temps à l'extérieur. Tout mon quotidien est revu. Ça me manque vraiment d'être dehors.

"C'est comme si on m'avait creusé un trou et on m'avait dit tu restes là. C'est une grotte."

Jeanne Pittet *:*

Vous parliez de douleurs dans le bas ventre et des sortes de contractions. Est-ce que vous avez pu en parler à du personnel soignant ?

Danielle : Non, depuis que je suis arrivée je n'ai vu qu'une seule fois un médecin qui m'a donné juste du spasfon. Je me sens très peu écoutée et très peu accompagnée. Vous voyez je n'ai eu aucune échographie depuis mon arrivée ici.

A noter que par la suite, en discutant avec le Dr Véron, qui est la médecin qu'elle avait vu, elle me dit que les patientes sont quand même très chouchoutées. Elles voient en général la sage-femme une voire 2 fois par Mois et un médecin assez régulièrement. Les douleurs décrites par la patiente sont certainement des douleurs ligamentaires pour lesquelles il n'existe pas vraiment de traitement.
Il paraît donc très important de remettre cette situation et ce ressenti dans son contexte.

Jeanne Pittet *:*

Est-ce que parfois le personnel pénitentiaire vous demande comment se passe votre grossesse ou si vous n'avez pas de douleur ?

Danielle :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Non, il n'y a aucune prise en compte et pas de question de la part du personnel pénitentiaire à ce sujet.

***Jeanne Pittet** :*

Avant d'arriver ici, vous aviez un suivi par une sage-femme ?

Danielle :

Oui je voyais une sage-femme en libéral dans la ville dans laquelle j'habitais.

***Jeanne Pittet** :*

Vous avez un rdv prochainement prévu ?

Danielle :

Oui mercredi prochain, je vais voir une sage-femme à l'extérieur mais ça ne sera pas la même car ma sage-femme travaille vers là où j'habite donc c'est loin.

A noter que par la suite, Dr Véron m'a précisé très bien assurer les transmissions avec le personnel soignant de l'extérieur qui prend en charge les patientes avant et après l'incarcération, ils se font des courriers et se transmettent très bien toutes les informations nécessaires au suivi des patientes.

***Jeanne Pittet** :*

Comment allez-vous vous rendre à ce rendez-vous ?

Danielle :

C'est la police qui va venir me chercher, ils vont venir me mettre les menottes. *"Vous voyez là aussi c'est dégueulasse, ça fait mal à voir"*. L'image que j'ai de moi à l'extérieur c'est quelqu'un avec des menottes.

***Jeanne Pittet** :*

Vous avez pu voir un psychologue à votre arrivée ? Vous a t'il été proposé ?

Danielle :

Non je n'ai pu voir personne. "Ici, il faut arriver à créer un lien avec les personnes, sinon tu ne peux parler à personne".
De toute façon, j'aurai peur du jugement avec un psy, la seule personne à qui je me confie c'est ma meilleure amie, c'est la seule à pouvoir me comprendre. Mais je n'ai aujourd'hui aucune possibilité d'avoir de contact avec elle.

***Jeanne Pittet** :*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Pensez-vous qu'il est important que l'équipe médicale qui vous suit sache la raison de votre incarcération ?

Danielle :

Je pense que c'est au libre choix du détenu. S'il se sent mal ça peut être important. Mais pour moi, il est aussi important que le soignant reste à sa place de soignant.

Jeanne Pittet *:*

Appréhendez-vous votre sortie ?

Danielle :

Non du tout, je n'attends que ça. Le temps ne passe pas ici.

Jeanne Pittet *:*

Comment envisagez-vous les choses pour votre sortie ?

Danielle :

Je vivrais chez ma meilleure amie avec mon fils car je serais sous contrôle judiciaire pendant 18 Mois, je ne pourrais donc pas vivre seule. Chaque semaine, ma meilleure amie devra aller à la gendarmerie pour signer des papiers disant que je suis avec elle.

Jeanne Pittet *:*

Comment faites-vous pour les repas ? Est-ce que vous avez le droit de faire vos propres courses ?

Danielle :

Les repas sont servis à 11h pour le déjeuner et à 17h pour le dîner. On peut faire une liste de ce qu'on veut. Cette liste est à donner pour ce qu'on veut la semaine d'après. Tout est "cantiné". Une fois, ma meilleure amie a voulu me ramener des paquets de cigarette de l'extérieur mais on m'en a privé, on est comme dans une garderie. On se retrouve obligé de cantiné mais ça coûte cher.

Jeanne Pittet *:*

Est-ce que vous vous sentez en permanence surveillé ?

Danielle :

Oui, c'est un milieu très strict, on ne peut pas s'habiller comme on veut, regardez on m'a coupé le cordon de mon survêtement. On n'a pas le droit aux lacets (sauf sur les chaussures), pas le droit aux vestes à capuche, aux zips sur les vestes... C'est beaucoup plus strict que chez les mecs, je m'en suis bien rendu compte en préparant les affaires de mon beau-frère pour son incarcération.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

En discutant par la suite avec le Dr Véron, celle-ci m'a reprécisé que les règles étaient bien les mêmes que ce soit pour les hommes et pour les femmes. On note ici un réel sentiment d'injustice de la part de la détenue.

Pour ce qui est des surveillantes, elles sont très respectueuses, je n'ai pas le ressenti qu'elles m'observent en permanence.

***Jeanne Pittet** :*

Vous disiez que le temps ne passe pas, certaines activités vous sont-elles proposées ? J'ai vu qu'il y avait une bibliothèque.

Danielle :

On ne peut pas vraiment appeler ça une activité. La bibliothèque c'est bien pour les enfants, j'y emmène mon fils mais pour nous, ce n'est pas adapté.
Il y a une salle de sport qui est accessible mais je n'aime pas le sport donc je n'y vais jamais.

Différentes activités sont proposées à la bibliothèque : jeux de société, aide pour écrire des courriers. Les détenus ont certains créneaux sur lesquels ils peuvent emprunter, ou consulter des livres.
La patiente a vraiment l'impression d'être infantilisée.

Ici, rien n'est adapté, regardez la seule partie extérieure que l'on a est plus petite que celle pour les détenues "classiques". C'est le même mais en plus petit.
" Quand je vois la petite elle s'ennuie, elle a tellement peu de jeux qu'elle prend des trucs du frigo pour jouer"
A l'extérieur, ils pourraient au moins mettre un toboggan ou des jeux d'extérieurs. Les seuls jeux qu'elle a c'est un ballon qui a été donné par la PMI et un petit vélo (+ 1 petite poussette) que son père lui a apporté.

" Je ne me vois pas ici avec ma fille, c'est inimaginable."

***Jeanne Pittet** :*

Comment vivez-vous les contraintes horaires ?

Danielle :

Le réveil se fait à 7h, ils allument toutes les lumières et toquent à notre porte pour faire l'appel mais ils ne font rien derrière. Donc on se réveille pour ne rien faire. Certains se rendorment mais moi je n'y arrive pas. Ils pourraient seulement regarder par l'œillet pour voir si on est là et éviter d'avoir à nous réveiller.

***Jeanne Pittet** :*

De ce que je comprends, vous souffrez vraiment de l'isolement.

Danielle :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui, surtout entre 17h et 9h quand on est enfermées à clé dans notre cellule. Le temps est long à partir de 17h, la soirée est très longue. J'avais fait la demande au chef pour que l'on puisse passer les soirées ensemble avec ma co détenue dans la cellule de l'une de nous, ne serait-ce que pour regarder un film ensemble. Mais cette demande a été refusée.
Les détenues "classiques" ont de la chance, comme elles sont 3 par cellules, elles ne sont pas toutes seules même après 17h elles sont au moins enfermées à plusieurs.

On voit que la patiente est ambivalente entre le fait d'avoir fait la demande pour aller en nurserie pour sa grossesse à risque et du fait que la cohabitation avec les autres détenues lui devenait difficile. Et en même temps elle envie les détenues qui sont à 3 par cellule.

***Jeanne Pittet** :*

Qui s'occupe de faire le ménage ici ?

Danielle :

C'est nous qui faisons le ménage de notre cellule et on se répartit sur le lieu commun. Mais on s'entraide avec ma co détenue. Par exemple, c'est elle qui a fait le ménage de partout hier comme elle n'est pas enceinte, elle m'a proposé de me soulager de ça.

On note une vraie entraide entre les co détenues et une bonne entente. Dans ce sens, quand j'y étais Danielle voulait se faire des pâtes, elle a donc proposé d'en faire aussi pour la petite de sa co détenue.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

3. Entretien avec Aminata, détenue à la maison d'arrêt de Lyon-Corbas – Durée 55 min

Cet entretien n'a pas pu être enregistré avec un dictaphone, les propos retranscrits ne sont donc pas exhaustifs.
A noter que Aminata est une femme africaine anglophone, comprenant très bien le français mais ne le parlant pas très bien. Ce qui a ajouté une difficulté dans la fluidité de mon entretien.

Configuration de la cellule mère-enfant : un lit pour la mère et un lit parapluie pour la petite sont prévus. En revanche, Orna n'arrive pas à dormir sans contact direct avec sa mère (sinon se met à pleurer en plein milieu de la nuit) donc sa mère a mis leur 2 matelas au sol de façon à ce qu'il n'y ait rien qui les sépare. On peut se poser la question de la sécurité et du confort qui sont loin d'être idéal.

Jeanne Pittet *:*

Si je vous dis "maternité", ça vous fait penser à quoi ?

Aminata :

Pour moi, la maternité ça commence à partir du moment où on est enceinte. Aujourd'hui, je ne suis plus dans un contexte de maternité par exemple.

Jeanne Pittet *:*

Avez-vous d'autres enfants à part Orna ?

Aminata :

Non, c'est ma seule petite fille.

Jeanne Pittet *:*

Cette grossesse était -elle désirée pour vous ?

Aminata :

Oui, c'était le bon moment.

Jeanne Pittet :

Comment avez-vous réagi lorsque vous avez appris votre grossesse ?

Aminata :

J'étais très contente d'être enceinte, à ce moment-là je ne savais pas encore que j'allais être incarcérée car mon jugement a eu lieu lorsque j'étais à 7 mois de grossesse.

Jeanne Pittet *:*

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Vous sentez vous accompagné par le corps médical ? Et par le personnel de nurserie ?

Aminata :

Orna est plutôt bien accompagnée, elle voit un pédiatre une fois par mois. Tous les mercredis, une éducatrice de la PMI passe pour peser Orna, lui poser des questions, savoir si elle va bien. Puis, elle l'emmène à la crèche, sur la journée entière.

Jeanne Pittet *:*

Vous avez l'impression que ça plaît à Orna d'aller à la crèche ?

Aminata :

Oui, elle adore y aller. Elle s'entend très bien avec les autres là-bas. Ça lui permet d'avoir des jeux plus adaptés et de voir du monde, tout ça lui plait bien.

Jeanne Pittet *:*

Ah oui c'est super qu'elle puisse avoir ça. Et pour vous, vous sentez vous accompagné par le corps médical ? Et par le personnel de nurserie ?

Aminata :

C'est beaucoup plus compliqué, dès que je suis malade, il ne suffit pas de le dire au personnel de nurserie. Il faut que je fasse une lettre à l'UCSA en expliquant ce qui ne va pas. Puis, cela prend plusieurs jours voire quelques semaines pour avoir une suite et un rendez-vous. Donc souvent je me retrouve à prendre un doliprane moi-même, en attendant.
Pour ce qui est du plan psychologique, je vois une psychologue une fois par semaine.

Jeanne Pittet *:*

Vous avez l'impression que ça vous aide de pouvoir voir la psychologue ?

Aminata :

Non, ça ne change rien à ma situation et c'est ma situation qui me fait souffrir.

Jeanne Pittet *:*

Vous arrivez à avoir un contact avec le monde extérieur ? Votre conjoint par exemple ?

Aminata :

Le père d'Orna, mon conjoint, vient au parloir tous les samedis. Mais depuis fin mai, il ne vient plus.

Jeanne Pittet *:*

Vous savez pourquoi il ne vient plus ? Il avait pu vous prévenir qu'il ne viendrait plus ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Aminata :

Non, je ne sais pas pourquoi, il ne m'avait pas prévenu. Quand j'ai demandé à la cheffe de service enfant, de la SPIP (Service pénitentiaire d'insertion et de probation), elle m'a dit qu'il était malade. Mais je ne comprends pas pourquoi il ne vient plus, même en étant malade il pourrait venir.
A part lui, personne d'autre ne vient me voir au parloir.

Jeanne Pittet *:*

Et vous avez la possibilité de faire des appels téléphoniques avec l'extérieur ?

Aminata :

Non cela coûte trop cher.

Les personnes détenues ont à leur charge le coût des communications téléphoniques. Chacune se voit ouvrir un compte spécial (compte « téléphone ») qu'elle approvisionne à partir de son compte nominatif par le biais de bons de cantine.

Jeanne Pittet *:*

Comment ça se passe pour les repas d'Orna ? Vous l'allaitez ?

Aminata :

Non je l'ai allaité jusqu'à ses deux mois mais je suis très vite passé au biberon. Chaque mois, le médecin donne une ordonnance avec toute la nourriture nécessaire pour Orna. Cette ordonnance est communiquée à la nursery directement pour qu'ils puissent passer les commandes. C'est donc eux qui me fournissent les petits pots et moi je m'occupe de les réchauffer dans notre micro-onde et de les lui donner.

Jeanne Pittet *:*

Est-ce que vous avez une ordonnance à me montrer pour que je me rende compte de la forme que ça prend ?

Aminata :

Non, elle est communiquée directement à la nursery donc moi je ne l'ai pas. Il y a une ordonnance avec tous les produits de soin et les médicaments nécessaires. Puis, une autre, précisant la fréquence des pots, des yaourts et de la nourriture.
" Sans ordonnance, ils ne nous donnent rien."

Jeanne Pittet *:*

Donc si je comprends bien ce n'est pas le personnel de nursery qui lui donne à manger. Mais est-ce que les surveillantes viennent-elles la voir régulièrement ? La porte t'ils ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Aminata :

Oui, le chef et les surveillantes passent la voir régulièrement. Presque tous les soirs, une surveillante vient la voir pour jouer avec elle. Ça arrive aussi qu'ils la prennent dans leur bras.

Jeanne Pittet *:*

Est-ce que vous avez la possibilité de faire garder Orna par une tierce personne sur des moments où vous souhaiteriez être seule ?

Aminata :

Non à part la crèche le mercredi, sinon elle est tout le temps avec moi.

Jeanne Pittet *:*

Y a t-il déjà eu des conflits rencontrés avec le corps médical ?

Aminata :

Oui, le pédiatre me dit qu'il faut que j'arrête de donner la tétine à ma fille mais je ne l'écoute pas, je continue sinon elle pleure. C'est le seul moyen que j'ai de la faire arrêter de pleurer.

On peut se poser la question de l'adaptabilité des conseils donnés. Les pleurs dans un lieu de collectivité comme celui-ci n'ont pas le même impact qu'au domicile d'un particulier.

Jeanne Pittet *:*

Est-ce que vous avez l'impression que le fait d'être incarcérée modifie ou non votre rapport à Orna ?

Aminata :

Oui, c'est sûr même si Orna ne sait pas et ne comprend pas forcément qu'elle est en prison. Je n'ai pas la même relation avec elle que si on était à l'extérieur. On ne peut pas faire d'activité ensemble : partir en vacances, faire des balades, … c'est ça qui permet de créer de l'attachement.
A l'extérieur, je donne tout pour ma fille, je joue avec elle, je rigole avec elle, mais ici on manque de trop de choses, ces moments ne sont pas possibles.
Et puis je ne peux pas jouer avec elle et rigoler.

Jeanne Pittet *:*

Qu'est-ce qui vous fait dire que vous ne pouvez pas alors qu'il y a des jeux et que vous êtes avec elle ?

Aminata :

C'est la charge mentale. Je pense trop, je me pose des questions en permanence, ça ne me laisse pas le temps et la disponibilité pour jouer avec elle.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

En revanche, Orna adore les chansons, donc je passe souvent du temps à chanter avec elle.

***Jeanne Pittet** :*

Avez-vous l'impression que ça impacte le développement d'Orna ?

Aminata :

Oui c'est sûr, ça a un impact négatif sur ma fille car elle est toute seule et elle n'a personne à qui parler, ça l'empêche d'avancer. Autant je la trouve très avancée sur son développement pour tout le reste mais le fait d'être seule impact surtout son développement de la parole. Elle ne sait dire que 4 mots : "Papa", " Tata", "Maman", et "Non".
Et puis regardez les jeux qu'elle a ici, ils ne sont pas adaptés à son âge, ça ne lui permet pas de bien se développer. Puis le lieu est vraiment petit.

***Jeanne Pittet** :*

Est-ce qu'à votre arrivée vous avez eu un kit arrivant pour Orna ?

Aminata :

Oui, celui-ci comprenait quelques pots, des couches et des biberons. Puis très vite nous avons vu le médecin pour qu'il puisse faire l'ordonnance de la nourriture.

***Jeanne Pittet** :*

Appréhendez-vous la séparation avec Orna ?

Aminata :

Oui, à partir du 15 janvier prochain Orna sera placée en famille d'accueil. Je ne comprends vraiment pas pourquoi ils ont fait ce choix alors que mon conjoint aurait pu l'accueillir. Même s'ils avaient jugé que ce n'était pas possible chez le conjoint, il y avait aussi mon cousin qui se proposait. Il a un T5 et deux enfants avec qui Orna aurait pu jouer. Tout aurait été parfait pour accueillir ma fille mais ils ont refusé. Je ne comprends pas. Soi-disant pour la protection de mon enfant, ils décident de me l'enfant. Mais s'ils veulent la protéger, qu'ils la mettent avec son père, elle a grandi comme ça et ça va bien comme ça.
Les démarches sont longues pour trouver une famille d'accueil, ça fait 3 mois qu'ils cherchent et ils ne l'ont toujours pas trouvé. Ils feraient mieux de la mettre dans notre famille, ça nécessite un moins grand délai.
D'autres mères avant moi ont pu avoir une peine allongée pour sortir avec leur fille mais aujourd'hui moi on me le refuse à cause de mon statut de migrante.
Comme la SPIP a refusé que ma fille vive chez mon conjoint, le juge n'a pas cherché d'élément et a refusé à leur tour. Mais ils n'ont aucun élément pour ce refus.
J'ai fait une demande à la CAP (Commission de l'Application des Peines) pour alléger ma peine et pouvoir retrouver ma fille plus vite mais les délais sont longs pour avoir une réponse, ça fait déjà 8 mois que j'ai fait la demande.

Une fois, le juge des enfants a été contacté parce qu'ils m'ont surpris en train de pleurer avec ma fille, ils ont tout de suite considéré qu'elle était en danger et ont donc fait appel au procureur

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

pour le signaler. Alors que j'étais juste en train de pleurer, ça arrive à tout le monde.

En discutant par la suite avec le Dr Véron, elle m'a effectivement précisé que l'ASE avait tendance à parfois prendre des décisions très strictes sans forcément que l'on comprenne leur choix.
"Ce n'est pas parce que la mère a fait un crime dans sa vie, qu'elle n'est pas capable d'être mère, ce sont deux choses bien distinctes. Elle garde malgré tout son instinct maternel, c'est quelque chose qu'on ne peut pas lui enlever."

***Jeanne Pittet** :*

Comment faites-vous pour avoir des vêtements pour la petite ?

Aminata :

Il existe une association de vêtements solidaires pour adulte mais rien n'est prévu pour la petite, elle n'a donc pas beaucoup de vêtements et je me retrouve à devoir faire des lessives très fréquemment.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

4. Entretien avec Sophie Leroux et Stéphanie Pelletier – durée 1h15

Réponses écrites apportées par Sophie Leroux, référente nationale chargée du maintien des liens familiaux et de la parentalité, et Stéphanie Pelletier, cheffe du pôle accès au droit au sein de la Direction de l'Administration pénitentiaire (DAP).

Données chiffrées

Les femmes représentent environ 3% de la population carcérale. En juillet 2024, nous comptions 2 704 femmes incarcérées.
Sur la question de la maternité en détention, c'est **la circulaire nurserie** du 24 novembre 2023 qui vient préciser les modalités de cette prise en charge spécifique.
En octobre 2023, nous comptabilisions 29 femmes enceintes et 12 mères incarcérées avec leurs enfants. En juillet 2024, 26 femmes enceintes et 15 mères incarcérées avec leurs enfants.
Selon les dispositions du Code de procédure pénale, aux articles 708-1 et 720-1, l'incarcération d'une femme enceinte (de plus de 12 semaines) doit être éviter dans la mesure du possible, au bénéfice d'un aménagement de peine ou d'un report de l'exécution de la condamnation.
Au 1er janvier 2024 :

- 56 établissements pénitentiaires peuvent accueillir des femmes enceintes détenues avec une capacité opérationnelle de 2 415 places
- 2 établissements accueillent exclusivement des femmes : la MA de Versailles et le CP pour femmes de Rennes
- 7 unités affectées à la prise en charge des mineures dont 3 établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM) -> au total 52 places sur le territoire

Rôle de l'Administration pénitentiaire sur le maintien des liens familiaux

Le maintien des liens familiaux est une des missions de l'Administration pénitentiaire. Il convient d'avoir une approche globale des problématiques rencontrées par les personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) et leurs proches.
De plus, c'est aussi permettre aux personnes détenues de conserver, voire de restaurer, leur rôle au sein de leurs familles.
Enfin, nous nous assurons de la bonne prise en charge des familles et proches de personnes détenues au sein des accueils familles.
Pour cela, nous nous appuyons sur un réseau associatif et l'intervention de prestataires privés dans les établissements pénitentiaires à gestion déléguée.
A ce titre, la Direction de l'Administration pénitentiaire a conventionné avec plusieurs partenaires associatifs notamment l'UFRAMA et la Fédération des Relais enfant-parent (FREP), qui participent activement à l'application des politiques liées au maintien des liens familiaux en milieu carcéral.
Le principal acteur institutionnel chargé de mettre en œuvre localement la politique de maintien des liens familiaux est le SPIP (service pénitentiaire d'insertion et de probation).
Il conduit et facilite la mise en œuvre d'actions en faveur du maintien des liens familiaux et de soutien à la parentalité (*groupes de paroles, ateliers de création d'objets, activités culturelles, événements en détention réunissant les parents détenus et leurs enfants, etc*).

Les dispositifs généraux :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

- Le téléphone
- Les parloirs ordinaires
- Les unités de vie familiale (UVF)
- Les parloirs familiaux (PF)

Le maintien des liens entre l'enfant et sa mère en détention :

L'Administration pénitentiaire permet l'accueil et l'hébergement d'un enfant de moins de 18 mois auprès de sa mère incarcérée dans des quartiers mères/enfants spécifiquement prévus et aménagés au sein de certains établissements pénitentiaires.
L'accueil et la vie de l'enfant sont organisés en partenariat avec les services compétents (service de protection maternelle infantile (PMI) du conseil départemental territorialement compétent, crèches, etc), et les établissements pénitentiaires.
La circulaire nurserie du 23 novembre 2023, actualisant celle du 16 août 1999, améliore les conditions de prise en charge des enfants en détention en plaçant l'intérêt de l'enfant au cœur de ce dispositif, respectant les droits des titulaires de l'autorité parentale et, harmonisant et sécurisant les pratiques professionnelles.

Par ailleurs, depuis l'entrée en vigueur de la circulaire nurserie, l'âge atteint de l'enfant (18 Mois) n'est plus un critère de séparation avec la mère.
En effet, si la mère refuse la séparation lors des 18 Mois de l'enfant, elle doit formuler une demande écrite aux fins de maintien auprès d'elle l'enfant après ses 18 Mois.
Cette demande est ensuite étudiée en commission consultative présidée par le directeur interrégional des services pénitentiaires, un médecin psychiatre, un médecin pédiatre appartenant à un service de PMI, un psychologue, un chef d'établissement pénitentiaire affecté à la détention des femmes, et un personnel du SPIP.
Dans le cas où la mère se sépare de son enfant, une procédure est prévue par ladite circulaire afin d'éviter au maximum la survenance d'une séparation brutale entre l'enfant et sa mère, avec le SPIP et les services compétents (dont les partenariats locaux).

Focus sur le rôle du SPIP sur le sujet de la maternité en détention :

- Informer la mère des dispositifs existants : PMI, aide sociale à l'enfance (*la DAP n'est pas en contact direct avec la PMI et l'ASE*)
- Développer les partenariats associatifs intervenant en milieu ouvert ou milieu fermé
- Facilite le maintien des liens familiaux avec l'autre titulaire de l'autorité parentale
- Envisager la préparation d'un aménagement de peine le plus rapidement possible avec le juge de l'application des peines

Le rôle de la référente nationale chargée du maintien des liens familiaux et de la parentalité à la DAP est notamment d'accompagner les personnels pénitentiaires dans la prise en charge des femmes enceintes et des mères incarcérées avec leurs enfants, au regard des dispositions de la circulaire nurserie.
Pour cela, la référente de la DAP est en lien avec les référents maintien des liens familiaux des directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) afin de répondre aux besoins des établissements pénitentiaires, de pallier aux difficultés rencontrées et d'assurer la bonne prise en charge de ces femmes et enfants en détention. Le rôle de la référente nationale en charge du maintien des liens familiaux et du soutien à la parentalité est également d'accompagner,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

consolider et élargir le réseau des associations intervenant au bénéfice des personnes détenues ou de leurs familles sur cette thématique.

Les enjeux du maintien des liens familiaux en milieu carcéral

L'Administration pénitentiaire a pour mission la garde des personnes détenues mais également la prévention de la récidive. Assurer le maintien des liens familiaux est une mission importante de l'Administration pénitentiaire en ce qu'elle est une condition fondamentale d'une réinsertion réussie.
L'Administration pénitentiaire y trouve également un intérêt direct en matière de gestion de la détention : les contacts avec les proches, étant dans la majorité des cas de nature à apaiser les personnes détenues, peuvent contribuer à pacifier le climat d'une détention.

Toutefois, l'incarcération peut fragiliser le lien familial puisqu'elle interrompt un quotidien familial partagé ; entrave souvent les liens par un éloignement géographique qui peut parfois être très important ; impose toujours le respect d'une réglementation stricte pour tous les échanges (courrier, téléphone, visite, etc.).

L'incarcération met à mal sa position de parent et l'image que chaque parent souhaite conserver pour son enfant. Elle bouleverse également les repères de la famille et tout particulièrement de l'enfant.
De plus, les faits présumés ou commis ayant généré l'incarcération peuvent être source d'un éclatement de la cellule familiale et entrainer une rupture des liens, notamment entre parents et enfants.
Certaines personnes détenues présentent des problématiques (problèmes conjugaux, difficultés d'insertion socio-professionnelles, addictions, etc.) qui ont pu compliquer le bon investissement au sein de leur famille et ce, avant même l'incarcération. Des actions visant à favoriser la reprise ou la poursuite du lien sont donc être mises en place par les SPIP.
Toutefois, ces actions doivent toujours être menées au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Les actions mises en place à destination des personnes incarcérées (F/H)

· **A l'échelle nationale** :

- Aménagement et équipement des espaces enfants, au sein des parloirs, pour permettre l'exercice du droit de l'enfant à voir son parent dans des conditions les plus agréables possibles. A ce jour, plus de 50% des établissements pénitentiaires en sont dotés ;
- Création et diffusion d'un jeu de société à destination des enfants et des parents « le jeu du petit loir », utilisé lors des rencontres au parloir ;
- Actions mises en place par nos partenaires comme l'UFRAMA, avec l'exemple de la création d'une BD à destination des frères et sœurs concernés par l'incarcération d'un membre de leur fratrie ; ou les associations de la FREP qui interviennent dans l'accompagnement des enfants au parloir ;
- Dans l'optique de construire ou reconstruire le lien, se développe la médiation familiale, principalement mise en place par les associations Relais enfants-parents. En bénéficient à ce jour, plus de 5 000 parents incarcérés ;
- Accueil et hébergement d'un enfant de moins de 18 Mois auprès de sa mère incarcérée dans des quartiers mères/enfants spécifiquement prévus et aménagés au sein de certains

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

établissements pénitentiaires (cf circulaire nurserie). A ce jour, il existe 81 cellules mères-enfant réparties sur 31 établissements pénitentiaires ;

- Possibilité pour les familles et proches de personnes détenues de déposer/envoyer un colis lors des fêtes de fin d'année (*sur la période du Mois de décembre*) contenant principalement des denrées alimentaires.

A l'échelle locale :

- Organisation d'évènements festifs en détention réunissant les parents incarcérés et leurs enfants le temps d'une demi-journée (*fête de fin d'année, fête des pères, etc) ;*
- Actions mises en œuvre par le SPIP en faveur du maintien des liens familiaux et de la parentalité *(groupe de paroles, ateliers de création d'objets, activités culturelles, etc*) ;
- Présence d'associations locales au sein des accueils familles - lieu accueillant les familles et proches de personnes détenues lors des visites (parloirs, parloirs familiaux, unités de vie familiale) et/ou dépôt de linge – ;

Les actions mises en œuvre pour le maintien des liens familiaux peuvent s'appuyer sur les outils modernes de la communication, tels que la visio remplaçant ainsi les rencontres physiques au parloir.

La DAP travaille à encourager les établissements et les SPIP à conventionner avec les Conseils départementaux afin de garantir une prise en charge des femmes enceintes ou avec un enfant par les services de la PMI et l'ASE. Ce conventionnement est obligatoire pour les établissements disposant de cellules mère enfant.
De même, la DAP travaille à l'attractivité des postes de soignants en établissement pénitentiaire afin de garantir la prise en charge sanitaire la plus optimale possible pour les personnes détenues et éviter les extractions.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

5. Entretien avec Dr Véronique Vaillancourt, médecin en milieu pénitentiaire – durée 1h45

Dr Vaillancourt :

Dites-moi comme, la dernière fois vous êtes partie en me disant, j'aurais voulu vous poser quelques questions. Je voulais savoir si vous pensiez que c'était des questions qu'on pourrait résoudre par téléphone ou pas.

Jeanne Pittet :

C'est très gentil de me recontacter par rapport à ça. C'était plutôt des questions générales sur les cas que vous pouvez rencontrer ; pas forcément sur les entretiens que j'ai eus en eux-mêmes. Je pense qu'on peut y répondre par téléphone, après je ne sais pas combien de temps vous avez devant vous ?

Dr Vaillancourt :

Là j'ai un petit moment. Sur la dame que vous avez rencontrée, alors je n'ai pas bien suivi cette dame parce que je suis revenue, depuis 3 ans je ne travaillais plus dans cet établissement, je suis revenue dernièrement. Quand j'ai su qu'elle était là, je me suis un peu précipitée de vous proposer de venir parce que j'avais peur qu'après on rate l'occasion. Sa petite fille doit effectivement partir le 4 janvier. Je voulais savoir un petit peu ce qu'elle vous avait dit pour peut-être préciser des choses à ce sujet-là, je ne sais pas ce qu'elle vous a dit vous.

Jeanne Pittet :

Hum…par rapport au départ de sa fille c'est ça ?

Dr Vaillancourt :

Oui, elle vous a dit que c'était organisé comment ?

Jeanne Pittet :

De ce que j'ai compris, parce que c'est vrai qu'il y avait la barrière de la langue, elle m'a dit que l'ASE avait décidé d'un placement pour sa fille, plutôt dans une famille d'accueil.

Dr Vaillancourt :

Oui oui oui, c'est comme ça que ça se passe effectivement. Il y a une décision judiciaire qui est prise, alors après c'est très simple quand elles ont de la famille en France, en général, il y a une enquête qui est faite pour savoir si l'enfant peut aller chez un membre de la famille qui est évidemment d'accord et qui se propose pour garder l'enfant. Pour elle, effectivement il n'y a pas, je sais plus de quel pays elle vient cette dame.

Jeanne Pittet :

Je ne lui ai pas demandé.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Dr Vaillancourt :

Vous ne lui avez pas demandé, ça serait peut-être bien que je vous dise aussi, pour elle de toute façon il n'y a pas de famille. Donc il devrait y avoir un placement, qui devrait être fait par l'ASE, dans une famille d'accueil. Quand ils sont tout petits et que les femmes sont incarcérées et qu'elles ne peuvent plus les garder. Ou alors au début avant qu'elle les récupère, c'est souvent des enfants qui vont en pouponnières.
Simplement, je voulais vous dire aussi qu'il y avait une réunion qui allait avoir lieu le 7 ou le 14 novembre, je sais plus, ou peut-être même deux réunions avec euh... elle va changer de CPIP, la personne qui s'occupe d'elle sur le plan social, tout ça. Je ne sais pas si elle vous a dit qu'elle était accompagnée par quelqu'un de l'administration pénitentiaire.

Jeanne Pittet :

Euh non, elle ne m'en a pas parlé, mais justement, à ce sujet je me disais que ça pouvait peut-être être intéressant de rencontrer la personne qui la suit.

Dr Vaillancourt :

Alors ça, ça peut être compliqué parce que la personne qui la suit est arrivée il y a 2 mois et elle a repris en charge alors je ne sais pas si elle s'occupe que des femmes ou s'il y a aussi des hommes qu'elle suit. Elles sont en général assez surchargées mais je vais la rencontrer, je pense que je vais aller à cette réunion le 7 novembre parce que moi j'étais très impliquée dans ce que faisait la PMI et là je connais plus les gens, les gens ont changé. Ma collègue sage-femme n'est plus la même, mon collègue médecin non plus, je vais les rencontrer. A ce moment-là je vais lui poser la question. Je ne suis pas sûre que ça marche, parce que je pense qu'elle est vraiment débordée par contre Mme A. avait l'air très satisfaite quand même de ce changement de CPIP parce que cette femme a beaucoup fait avancer son dossier depuis quelques semaines et donc il serait question, en fait, qu'elle puisse être libérée avec sa fille. Libérée avec contrôle judiciaire ou avec bracelet électronique et qu'elle irait à ce moment-là dans un lieu d'accueil d'un enfant. Ça va peut-être bien se résoudre pour elle alors que je ne suis pas sûre qu'elle sera à mi-peine, elle sera à peine à mi-peine donc il y a des chances qu'ils acceptent parce que normalement si c'est une première incarcération ils peuvent demander une mi-peine, enfin il y a une peine non compressible. Donc voilà ça va peut-être déboucher sur quelque chose de nettement plus intéressant. Et donc ça je pense que ça va se savoir courant le mois de novembre, en tous cas la proposition est faite courant du mois de novembre, mais je pourrais vous tenir au courant. Et en général, les juges sont quand même assez, après je veux dire Mme A. Elle a le risque que sa petite soit placée en famille d'accueil pour 3-4 mois, et peut-être que dans 3-4 mois, la maman sera libérée hein.
Donc ça voilà, c'était pour vous dire que je pourrais vous donner des renseignements plus précis au sujet de cette dame. Puis la CPIP, je peux lui poser la question, savoir si elle pouvait venir. Alors elle n'a pas d'expérience du coup parce que comme elle est là depuis pas très longtemps je ne sais pas ce qu'elle a d'expérience. Mais bon, en tous cas elle travaille ici puis elle connaît bien les règles. Et puis sinon qu'est-ce que vous vouliez me demander d'une façon générale ?

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

J'ai pas mal d'autres questions. Elles concernent plus la relation de soin en tant que telle avec les femmes que vous pouvez rencontrer. Je ne sais pas si vous avez l'habitude de voir beaucoup de femmes enceintes ou ce sont plutôt les sage-femmes qui les voient.

Dr Vaillancourt :

Nous on les voit à l'arrivée. On a beaucoup de dames qui nous disent je pense être enceinte donc déjà on leur fait des tests de grossesse rapidement. Souvent elles ne le sont pas, il y en a qui parfois veulent des interruptions de grossesse. Donc j'essaye de profiter de cette consultation pour leur dire que déjà ce n'est pas parce qu'elles sont en prison qu'elles ne peuvent pas être enceinte. Parce qu'il y en a souvent qui pense ça. Je dévie un peu hein mais ça fait quand même partie des sage-femmes parce qu'elles sont quand même enceintes. Je leur fais comprendre que ce n'est pas parce qu'elles sont en prison que la grossesse ne va pas être suivie et qu'elles ne vont pas pouvoir garder leur enfant après l'accouchement. Souvent elles ne savent pas ce qui leur attend. Voilà et puis il y a aussi le fait qu'accoucher en prison, enfin comme elles disent hein parce qu'en réalité elles n'accouchent pas en prison, elles accouchent à l'hôpital.

Jeanne Pittet :

Oui elles ont du mal à savoir un peu comment ça se passe donc forcément, elles ont peur de l'inconnu.

Dr Vaillancourt :

Voilà c'est ça. Donc moi je prends beaucoup de temps pour leur expliquer tout ça et les mettre en garde en disant que ce serait dommage d'interrompre cette grossesse. Parfois, c'est des grossesses qu'elles veulent. C'est vrai que parfois, il y a un problème avec le père. Du coup, moi, je pense que je prends beaucoup de temps pour ça, pour qu'elles ne se précipitent pas dans une interruption de grossesse que je trouve tragique. Mais par contre, on les envoie en orthogénie s'il le faut. On les envoie en orthogénie, bien sûr, avant la date limite parce qu'elles ont droit, en effet, à avoir une interruption de grossesse si elles le désirent. Ça, c'est mon gros cheval de bataille.

Jeanne Pittet :

D'accord, oui. Il y a un vrai enjeu pour les informer et qu'elles acceptent bien cette grossesse.

Dr Vaillancourt :

Voilà. Pour qu'elles comprennent vraiment de quoi il s'agit, je leur montre la nurserie. Je leur fais visiter les locaux pour qu'elles comprennent qu'il y a vraiment une prise en charge spécifique, que le bébé va être attendu particulièrement. Je leur explique justement que la sage-femme va venir, elle peut venir tous les 15 jours, qu'elles vont aller régulièrement à l'hôpital en consultation, faire leurs échographies, et qu'ensuite le bébé habitera avec elles ; qu'il existe des puéricultrices. Pour moi, depuis toutes les années où je travaille avec les femmes, c'est vraiment un enjeu important parce que c'est parfois difficile.
Voilà. Le plus bel exemple, c'est une dame africaine qui, à chaque fois qu'elle me voyait, disait qu'elle voulait… Je ne sais pas si je vous en avais parlé, à chaque fois qu'elle me voyait, elle disait qu'elle voulait…qu'elle allait garder son bébé, et quand elle voyait les infirmières, elle

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

disait qu'elle voulait avorter. Donc ça avait fini par créer… On avait un peu de temps devant nous, ça avait fini par créer une situation un peu tendue entre les infirmières moi, qui avaient l'impression que je faisais un petit peu de propagande pro-vie. Finalement, elle a gardé son bébé parce qu'à force de tergiverser, je ne sais pas comment on l'a envoyé en consulte à l'échographie, et finalement, c'était un peu trop tard. C'était trop tard. Mais pas de notre fait, vraiment, parce qu'elle n'arrivait pas à prendre la décision. Je pense qu'elle-même a fait traîner. Et finalement, ça a été la plus grande joie de sa vie, de se retrouver avec son garçon. C'est compliqué, vraiment, parce qu'on est dans un contexte compliqué.
Entre autres, la personne africaine, c'était plus ou moins semblablement une dame comme Madame A. Je ne sais pas ce qu'elle a fait comme problème. Parfois, des femmes qui viennent de pays assez éloignés, qui transportent parfois de la drogue, et qui peuvent quand même avoir 4-5 ans de prison.
Alors, elles sortent à mi-peine, mais ça peut durer un peu. Donc, c'est toujours un petit peu... Mais l'histoire de ce bébé, je n'oublierai pas, parce que ça a été tellement une joie pour elle.
Ça a vraiment valu la peine de se donner du mal. Mais parfois, c'est compliqué, et ça peut, surtout au début de l'époque actuelle, ça peut un peu se retourner contre nous si on est euuh…

Jeanne Pittet :

Oui il faut faire attention à ne pas trop influencer non plus.

Dr Vaillancourt :

Voilà, mais bon, malgré tout, moi, je dis les choses telles qu'elles sont. C'est-à-dire que la prison... Enfin, je veux dire, le bébé ne mérite pas de mourir parce que la mère est en prison.
Surtout quand c'est des grossesses désirées. Parce que ça arrive, que j'ai des grossesses désirées. Donc, ça, c'est le côté femme qui arrive et qui voudrait une interruption de grossesse. Sinon, donc, moi, je les vois. Je les revois jusqu'à ce que la sage-femme vienne. Parce qu'au tout début de grossesse, c'est moi qui prescris les premiers examens, qui demande l'échographie T1. Et après, c'est la sage-femme qui prend le relais. C'est en général elle qui fait la déclaration de grossesse.
Et après, moi je les vois. D'autres médecins, on les voit en cas de plainte de la patiente. Si elle se plaint de douleur, ce qui est assez fréquent, parce que ça les stresse un peu d'être sur place.
Puis elles savent aussi qu'il y a des médecins qui ne sont pas très loin. Et le milieu qui les entoure est aussi un petit peu aux aguets. Donc, dès qu'il y a le moindre petit problème, on les voit quand même. Et souvent pour des choses anodines, pour des douleurs ligamentaires par exemple. Parfois, effectivement, pour des contractions. Donc, on les voit après, en dehors de la sage-femme, pour des plaintes, en fait. Pour donner les explications d'accouchements prématurés, si en fin de grossesse, elles se mettent à contracter de façon plus fréquente. Et on les extrait très facilement. Puisque le mot, c'est extraire.

Les extractions hospitalières, on les extrait très facilement si on a le moindre doute, si on a la moindre inquiétude. La femme enceinte, c'est vraiment quelqu'un qui est bien entouré en prison. Parce que l'administration pénitentiaire craint au plus haut point d'avoir un accouchement sur place.
Donc, pour le coup, il n'y a vraiment pas de... Et nous, on est assez...
Alors, nous, il y a beaucoup de femmes qu'on voit, qu'on examine. Et puis, on leur dit, écoutez, tout va bien. Vous allez repartir en cellule et vous allez voir, ça va bien se passer, au moindre problème.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Mais l'administration pénitentiaire est très aux aguets. Donc, même la nuit, si une femme enceinte se plaint, ils vont agir assez vite.

Jeanne Pittet :

D'accord. Voilà. Si jamais ça nécessite, par exemple, une hospitalisation, s'il y a une menace d'accouchement, est-ce qu'elles peuvent être hospitalisées ?

Dr Vaillancourt :

Alors, c'est toujours un petit peu compliqué parce qu'on les envoie, donc, on les envoie dans le service des gynéco-obstétriques de Lyon-Sud. Elles vont souvent en grossesse pathologique. Et après, donc, on est obligé d'avoir une escorte. L'administration pénitentiaire est obligée d'organiser une escorte, comment dirais-je, d'organiser ce qu'ils appellent une garde statique. C'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait quand même quelqu'un qui surveille la chambre. Alors, en général, ils ne sont pas là. Ils ont quelque... Je ne sais pas ce qu'il y a dans les textes de loi, mais d'expérience, ils ne sont pas là toute la journée. Ils viennent quelques heures par jour pour voir si tout va bien. Parce qu'en général, on fuit difficilement avec un gros ventre. Mais la loi dit qu'il doit quand même y avoir une garde statique.

Jeanne Pittet :

D'accord.

Dr Vaillancourt :

Ça, vous devez pouvoir trouver dans les... Il doit y avoir des textes qui sont accessibles, je pense.

Jeanne Pittet :

Oui. Oui, possiblement, oui.

Dr Vaillancourt :

Mais en tout cas, on les hospitalise dans un service... Elles ne vont pas à l'UHSI.
On les hospitalise dans un service de gynéco-obstétrique... Dans le service de gynéco-obstétrique de Lyon-Sud.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et vous avez l'impression... Enfin, les grossesses sont donc plus pathologiques dû à la situation d'incarcération ?

Dr Vaillancourt :

Non, absolument pas. Je pense qu'elles vont plutôt... Elles sont bien mieux suivies que dehors, souvent.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Mais par exemple, dû à la consommation de drogues ou de toxiques qui sont peut-être plus fréquentes ?

Dr Vaillancourt :

Chez les femmes au CSAM, non, je pense qu'elles... Non, ce sont des femmes qui consomment, c'est des femmes qui consomment dehors. Donc pour elles, c'est beaucoup plus n'importe quoi dehors qu'à l'intérieur. Dans l'ensemble, elles sont... Je pense que c'est des grossesses qui se déroulent beaucoup mieux dedans que dehors, d'expérience. Parce que les femmes, toutes les femmes que j'ai vues, c'est des femmes parfois qui arrivent à 5 Mois. Parfois ce sont des romes par exemple, qui n'ont pas fait suivre du tout leur grossesse avant. Parce que c'est des gens du voyage, qui ne sont pas toujours bien suivis. Elles ne se font pas... Elles font leur grossesse un peu comme ça. Sans faire les échographies, puis elles se présentent un peu... Donc ça, ça arrive. Il y en a qui sont bien suivies, mais ça arrive. Et les femmes toxicomanes, elles sont... alors d'expérience, on leur fait une chasse draconienne. Elles sont extrêmement bien entourées et beaucoup plus... Elles consomment beaucoup moins qu'à l'extérieur. Honnêtement, s'il y a quelque chose qui se passe bien en milieu carcéral, c'est quand même la grossesse, je trouve.

Jeanne Pittet :

Ok, d'accord.

Dr Vaillancourt :

Alors, bien sûr, une femme comme vous et moi, qui n'a pas de problème de drogue et qui vit un petit peu... Elle serait plus contente d'être chez elle, c'est évident.

Jeanne Pittet :

Oui, bien sûr.

Dr Vaillancourt :

Sur le plan psychologique, c'est sûr que c'est plus compliqué d'être dans une cellule que d'être dans un... De plus être avec ses enfants, quand on a déjà des enfants auparavant. Psychologiquement, c'est plus lourd pour certaines.
Mais je veux dire, vu la population qu'on a, c'est très souvent des grossesses qui se passeraient moins bien, je pense. Je sais qu'il y en a beaucoup qui se seraient beaucoup plus mal passées. Et d'ailleurs, il y en a d'autres... Il y a des dames qui ont accouché avant et des dames qui ont accouché après où ça a été plus rocambolesque parce qu'elles sont un peu à l'ouest pour certaines.

Jeanne Pittet :

Oui. Et dans les femmes en général incarcérées, il n'y a pas une recrudescence de certaines pathologies comme les IST ou les choses comme ça, particulièrement ?

Dr Vaillancourt :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Alors, les infections sexuellement transmissibles, on les détecte presque... On les cherche de façon presque systématique à l'arrivée. On propose à tous les arrivants de faire une sérologie, que ce soit des hommes ou des femmes, et de faire des recherches d'IST dans les urines.
Ce n'est pas parce qu'elles sont en prison qu'elles ont plus d'IST. Je vous dis, c'est quand même une population plus fragile, socialement, plus... Je ne dirais pas défavorisée, mais des gens plus... en parcours de vie pas très rectiligne. C'est sûr. Il y a plus de femmes qui ont consommé de la drogue dans leur vie et qui se sont incarcérées que la population normale. Mais voilà.
Alors le fait de rentrer en prison est plutôt un élément... Alors bon, actuellement, j'ai été assez surprise en revenant, c'est que je trouve que les toxiques rentrent plus facilement actuellement parce que maintenant, non seulement ils font rentrer... Ils envoient des choses par...
Ils font des projections. Il y a beaucoup de choses qui rentrent dans des bouteilles ou des canettes. Les gens se précipitent dans la cour pour les récupérer. Maintenant, il paraît qu'ils font passer des drones de l'extérieur. Alors donc, il y a beaucoup de trucs qui rentrent. Il y a des choses qui rentrent par le parloir parce que ce n'est pas détecté par les SASS électroniques. J'ai l'impression, je suis même sûre qu'il y a une plus grosse consommation de toxiques actuellement à la MAF qu'il y en avait il y a 3-4 ans. Ça, c'est sûr. Mais bon, en tout cas, ce n'est pas parce que...
Donc peut-être qu'il y a des gens qui se mettent à consommer des trucs qui n'en consommait pas dehors.

Jeanne Pittet :

Oui, d'accord.

Dr Vaillancourt :

Alors ça, c'était des choses... quand j'avais fait un mémoire il y a 25 ans avant de travailler dans les prisons. C'était pas du tout le cas. On craignait beaucoup... On craignait beaucoup l'augmentation du VIH, des hépatites en prison. C'était des choses qui étaient complètement fausses. Pour le coup, il n'y a pas plus de VIH, d'hépatites. Un petit peu plus de gens, aujourd'hui, qui sont traités maintenant contre les hépatites C. Des gens, au départ, qui ont des parcours de vie un peu singuliers, un peu tordus, c'est vrai que ça leur arrive d'arriver en prison. Mais en tout cas, les gens ne se contaminaient pas en prison.

Jeanne Pittet :

Oui, d'accord.

Dr Vaillancourt :

Ça, c'est vraiment un phénomène nouveau. Il y a plus de drogues qui se mettent à circuler. Et du coup, plus de... Je ne sais pas.
On va voir ce qui se passe. Alors, on a des collègues qui sont très pour la réduction des risques et qui voudraient faire passer des seringues à usage unique et du tas de matériel. Moi, je trouve ça...
Enfin bon, je ne suis pas vraiment pour parce que... C'est une espèce de permissivité qui est de plus en plus... Je veux dire...
Jusqu'à présent, la prison est quand même un lieu où on peut faire des... Faire une substitution, où on peut couper avec son mode de vie extérieur.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Je serais plutôt pour le fait d'empêcher les drones de rentrer et d'être un peu plus rigoureux sur le fait de ne pas faire rentrer des toxiques. Et je ne sais pas quelle direction ils vont prendre et comment ils vont pouvoir se sortir de ce... Voilà. Mais jusqu'à présent... de toute façon, il n'y a pas plus... Il n'y a pas plus de VIH, il n'y en a pas plus. Et en tout cas, jusqu'à présent, les gens ne se contaminaient pas sur place du tout.

Jeanne Pittet :

Oui, c'était antérieur à l'incarcération.

Dr Vaillancourt :

Parce, normalement, ils ne s'injectent rien. Alors, moi, il se trouve que j'ai vu...
Il semblerait que maintenant, ils fassent rentrer du matériel et qu'ils s'injectent des trucs. Je ne sais pas ce qu'il en est à la MAF. C'est un peu nouveau comme phénomène. Donc, je ne peux pas vraiment vous répondre. Mais jusqu'à il y a 3-4 ans, c'était quelque chose de parfaitement... C'était très clair. Oui, non, il n'y a pas plus... Il y a plus de gens qui ont eu des hépatites parce qu'il y a effectivement plus de gens qui ont été toxicomanes et qui finissent par être incarcérés. Mais en tout cas, les gens ne se contaminaient pas en prison.
Jusqu'à maintenant, c'est comme ça. J'espère qu'on va trouver les moyens pour que ça ne se dégrade pas.

Jeanne Pittet :

Oui. Et tout à l'heure, vous parliez de douleurs ligamentaires, de petites douleurs dont peuvent parler les femmes. Du coup, si je comprends bien, il y a beaucoup de somatiques. Comment, vous, vous faites la différence entre tout ce qui est psychologique, psychiatrique et tout ce qui est somatique pour le prendre en charge ?

Dr Vaillancourt :

On ne le fait pas, ce n'est pas toujours facile. Mais bon, on a quand même... Le SMPR qui est très impliqué et le service de psychiatrie aussi. Donc, sur place, à la MAF, il n'y a pas de cellules d'hospitalisation. Donc, quand on veut hospitaliser quelqu'un qui est à l'hôpital du Vinatier, à l'UHSA, qui est un service fermé pour les personnes détenues. Mais par contre, le SMPR, le service de psychiatrie, est sur place. Il est dans le bâtiment femme. Donc, il y a le bureau de la psychiatre et celui de l'infirmier. Donc, il y a une psychologue qui intervient. Ils sont trois infirmiers, une psychiatre. Il y a aussi le CSAPA, l'antenne toxicomanie, qui intervient aussi chez les femmes. Donc, pour faire le point, on travaille un peu en collaboration.
Et puis moi, c'est un peu l'intérêt que je vois à garder un médecin référent chez les femmes, c'est qu'il y a quand même plus de psychosomatiques. Et c'est de les connaître, de les voir un peu régulièrement, pour comprendre un petit peu, de les interroger. Moi, j'interviens assez facilement, très vite auprès du gradé de la MAF. Alors, quand elles sont en nurserie, c'est un autre problème. Pour qu'elles puissent changer de cellule, si ça ne se passe pas bien avec une codétenue, et pour comprendre leur histoire, enfin, comprendre un petit peu ce qui est en train de se jouer.
Après, c'est le travail de tout soignant, quoi. Si effectivement il y a quelque chose d'organique, ou si c'est simplement un état de tension psychologique trop important. Et c'est vrai que chez les femmes, ça joue beaucoup. Ce qui, du coup, entraîne parfois des problèmes somatiques. Il

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

y a de l'hypertension. Chez les femmes enceintes, des contractions. C'est sûr qu'il faut qu'on soit...
On est très vigilants à tout ça. Mais on travaille bien. Il y a quand même pas mal de femmes aussi qui avaient été toxicomanes, qui étaient des femmes assez désocialisées, qui avaient des vies vraiment très structurées. Et je travaille bien avec ma collègue psychiatre. Elles sont très présentes. Et les infirmiers, du coup, de la MAF, qui sont des infirmiers qui dépendent du SMPR, ce sont eux qui distribuent les médicaments dans le bâtiment femmes, puisqu'ils sont sur place. Et du coup, ils ont quand même un lien assez étroit. Ils ont chacun... Ils sont référents de toutes les femmes en détention. Donc, en fait, ils connaissent personnellement, eux, un certain nombre de femmes, particulièrement. Il y en a qui les voit très peu parce qu'elles ne demandent rien, elles ne veulent pas de suivi, rien. Mais en général, les femmes enceintes, quand elles sont un petit peu... C'est un petit peu compliqué. Les femmes enceintes, en général, il y a toujours un médecin, une infirmière référente qui les connaît bien. Donc, lui, il fait le lien, comprend ce qui s'est passé. C'est ce qui s'est passé en détention. S'il y a eu un événement un peu particulier. Elles sont bien entourées.

Jeanne Pittet :

Et pour ce qui est du côté psy, du coup, psychologues et psychiatres, c'est sur la demande de la patiente où il y a un processus qui est fait automatiquement qui fait qu'elle les rencontre à leur arrivée ?

Dr Vaillancourt :

C'est sur la demande de la patiente, sauf si nous, on fait un signalement si nous, on fait un signalement pour que le SMPR prenne... se mette à prendre en charge quelqu'un.
A ce moment-là, on compte sur le psychologue, la psychiatre. Alors, en général, ça commence par l'infirmier. C'est l'infirmier ou l'infirmière qui commencent à aller voir en premier parce que ce sont eux les plus disponibles. Ils ne font pas des vraies consultations, c'est plus court, donc ils arrivent à voir les gens le plus rapidement. Et puis, c'est eux qui débroussaillent un petit peu les choses, souvent, et qui appuient ensuite notre... Enfin, ils appuient notre demande, qui font le lien, puisque c'est leur service.
Et la psychiatre, elle est très vite... Enfin, si nous, on a l'impression que les femmes ne sont pas très bien, on contacte nos collègues et on leur demande de les voir assez rapidement. Pour les femmes enceintes, ça va très vite, parce qu'on sait que c'est une durée limitée. Donc, s'il faut prendre en charge, il ne faut pas traîner. Donc, voilà, en général, c'est plus à notre demande, d'ailleurs, qu'à la leur. On demande un petit peu à tout le monde. Elles sont là, un peu... Elles ont des plaintes un peu floues, ou pas floues, mais en général, comme moi, je les ai vues...
C'est moi qui les vois en premier. Enfin, l'infirmier de l'UCSA (maintenant appelé USMP) et moi qui les vois en premier. Ou en tout cas, mes collègues, si c'est un jour où je suis absente. Je suis quand même là moins souvent, je suis là toutes les semaines, mais quand même, de toute façon, moi... Du coup, la psychiatre ou la psychologue peuvent les voir assez vite.

Jeanne Pittet :

Et sur un autre point, sur les problèmes de séparation entre la mère et son enfant, est-ce que vous, vous l'abordez au cours des consultations ? Est-ce que la mère en parle d'elle-même ?

Dr Vaillancourt :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Alors, moi, je leur explique comme je fais un petit peu de la...
Comme je leur explique qu'elles peuvent... qu'elles vont accoucher et qu'elles vont revenir avec leur bébé, je leur explique quand même que ça a une durée limitée.
C'est 18 Mois, que ça peut aller jusqu'à 2 ans, mais que de toute façon, le bébé, on le fera sortir...
On lui apprend à aller à l'extérieur, enfin, avoir une vie... une vie à l'extérieur de la prison, puisque c'est des bébés qui vont en crèche. Sauf si la maman s'y oppose vraiment, mais il y a un gros travail qui est fait de la part des puéricultrices et de la PMI pour inciter la mère à faire sortir son enfant. Parce que Mme O., sa petite-fille sort une fois par semaine, je crois, en crèche.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est ce qu'elle me disait, oui.

Dr Vaillancourt :

Oui, c'est le cas. Mais ça peut se faire, quand elles sont toutes seules, ça peut tout à fait se faire deux fois par semaine. On leur explique bien qu'il va y avoir... et qu'il faut qu'elles-mêmes réfléchissent à savoir si, par hasard, la détention va durer, savoir auprès de qui... à qui elles pensent pour que le bébé puisse aller... puisse aller dans... A priori, le mieux, c'est d'aller avec quelqu'un de leur famille qui puisse accueillir l'enfant.
Donc ça, on en parle... Oui, ça, on en parle tout le long. Et là, cette femme-là, ça fait très longtemps que le SMPR, enfin, la PMI, la prépare à la séparation d'elle et de sa fille.
Je ne sais comment elle vous a présenté les choses. Mais en tout cas, moi, j'ai vu des mails de réunion... enfin, des mails qui passaient ou en tout cas, c'est abordé depuis longtemps avec elle.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est ce qu'elle me disait, que ça avait été beaucoup réfléchi, qu'il y avait eu beaucoup de discussions autour de ça, de savoir où irait sa fille. Voilà. Oui, c'est un peu anticipé, quoi.

Dr Vaillancourt :

Ah oui, c'est très anticipé, parce qu'on n'attend pas... Oui, on n'attend pas le dernier moment. Là, je pense qu'il y a effectivement une SPIP qui a l'air assez débrouillarde.
Bon, je crois que la personne qui est partie était là depuis longtemps et était une personne très appréciée par les détenus. Peut-être qu'elle était un peu lassée avec le métier qu'elle faisait, je ne sais rien. Mais en tout cas, la maman de N., elle a l'air très contente de la SPIP qu'elle a eue depuis ces derniers Mois, en disant que les choses ont beaucoup avancé.
Oui, bien sûr, c'est abordé bien en amont. Je dirais que c'est abordé presque tout de suite. Moi, j'en parle avant, je vous le dis, quand elles sont enceintes.
Et après, quand le bébé est là, on organise, on leur explique qu'à partir de trois Mois, ils peuvent aller en crèche, que c'est important pour eux et que de toute façon, il va falloir envisager si elles sont toujours là. Ce n'est pas très fréquent hein mais ça arrive qu'il y en ait qui doivent rester plus longtemps. On avait eu une maman qui avait eu des triplés, mais qui en avait déjà cinq.
Et du coup, elle n'avait pas pu garder tous les enfants. Moi, j'avais fait un peu des pieds, des mains, parce que l'administration pénitentiaire était complètement paniquée en se disant que s'il y a une urgence, on sera embolisé, on aura tout le temps. Et du coup, les bébés étaient en... ils étaient peut-être en pouponnière. Et donc, il y avait un roulement. Elle les récupérait dans la semaine, elle les récupérait l'un, puis le lendemain, c'était le deuxième, le lendemain, c'était la troisième, et ainsi de suite. Et il y en avait toujours un qui venait... qui venait avec elle... en

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

détention, enfin je veux dire, à la nurserie. Donc, on avait trois petites filles qu'elle habillait de la même façon, le même nœud dans les cheveux. C'était aussi une femme africaine. Enfin c'était très compliqué, il y en avait une qui était toute petite, en difficulté, qu'on reconnaissait bien, mais les deux autres, elles se ressemblaient vraiment beaucoup. C'étaient des vraies triplées. Et... Et ça se passait bien, finalement, c'était une bonne...Et elle a été libérée. Elle a dû être libérée avant les deux ans des petites filles.
De toute façon, elles étaient déjà placées, donc le problème était un peu différent. Je vous raconte ça, parce que ça avait été un énorme travail pour savoir comment on allait s'organiser. Et puis, ça avait été rigolo.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est intéressant.

Dr Vaillancourt :

Ça met quand même... Ces bébés qui rentrent, ça met quand même un peu de... Parce qu'évidemment, les surveillantes sont quand même très... Elles sont très attentives. Elles sont contentes de voir arriver des petits bébés en détention. Parfois, un petit peu trop, elles donnent leur avis, elles donnent des conseils.
Pour faire comprendre que ce n'est pas leur rôle non plus. Mais bon, c'est quand même un lieu de vie, aussi, la prison. Donc on ne peut pas non plus faire...
Et qu'il y ait des liens un peu particuliers, parfois, qui s'établissent aussi avec l'administration pénitentiaire. Mais bon, c'est ce qui fait que c'est aussi... C'est la vie, quoi.

Jeanne Pittet :

Oui, ça rajoute un côté humain.

Dr Vaillancourt :

Voilà. Parfois, les conseils ne sont pas toujours les meilleurs, mais bon, c'est normal, elles se croisent, elles se racontent tout. Voilà, c'est quand même un lieu vivant, on ne peut pas dire le contraire.

Jeanne Pittet :

Et vous, du coup, vous travaillez beaucoup en relation avec les autres professionnels et comment vous faites le relais avec... Enfin, vous avez un relais, du coup, avec le personnel, aussi, qui s'occupe de l'enfant en lui-même ?

Dr Vaillancourt :

Alors, c'est pour ça que je suis allée à la réunion du 7 novembre, parce que je n'ai pas réinstauré ça, parce que je suis arrivée en mai et je n'ai pas repris le... D'abord, parce que j'ai mis du temps à réaliser qu'il y avait une maman avec un bébé et une petite fille en détention, parce que comme elle ne posait pas de problème somatique, je n'étais pas au courant. Donc, j'ai pris les choses un peu en cours de route. On ne m'en avait pas parlé. Et un jour, je l'ai vu arriver, parce qu'elle se plaignait de quelque chose, et là, j'ai compris qu'elle avait une petite fille avec elle. Donc...

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Voilà. Mais en général, je suis au courant, parce que je le sais en amont, je le sais… En général, je les vois avant et... Oui, en général, je participe, on organise des réunions avec la PMI.
On fait des réunions : UCSA (aujourd'hui nommé USMP), SMPR, PMI.
Et moi, à une époque, je demandais de façon très systématique que les puéricultrices qui viennent voir les bébés renvoient ce... Là, c'est tout ça, c'est des choses qu'il faut que je réinstaure. Fasse un passage à l'infirmerie du SMPR auprès des infirmiers pour leur dire, voilà, je m'en vais, il n'y a rien de spécial, pour qu'un soignant, même si c'est SMPR, que ce n'est pas que de l'UCSA, qu'il soit quand même au courant, qu'elle soit venue, qu'il n'y a rien de spécial, enfin, voilà.
Je leur demandais de façon systématique de passer auprès des infirmiers. Et... Et on faisait des réunions à l'occasion de... Comme on savait qu'ils venaient à ce moment-là, on organisait une petite réunion PMI. Alors après, on en organise avant le départ, quand on sent que c'est compliqué.
Donc là, SMPR... SMPR, je crois qu'il n'y a pas eu de réunion avec l'UCSA, mais SMPR, PMI, ils se sont beaucoup rencontrés à cause de ce côté-là. Mais moi, auparavant, quand on était à Montluc, et après, quand on est venus à Corbas en 2009, moi, j'avais continué à organiser ces réunions avec la PMI. Pour rencontrer de temps en temps le médecin de PMI, et pour... La sage-femme, je la voyais, parce qu'elle consulte dans notre service. Donc la sage-femme, j'avais toujours un lien.
M. Chaverondier, elle venait un jour où j'étais là. Donc à chaque fin de consultation, elle venait me voir en me disant, Isabelle, voilà où j'en suis. Et donc on avait, comme elle venait tous les 15 jours à peu près, tous les 15 jours, on prenait un temps, ne serait-ce qu'un quart d'heure, pour voir comment ça se passait.
Elle fait une relève au... Mais tout ça, il faut que je reprenne de façon un peu plus... Un peu plus serrée, parce que...
Moi, je suis partie pendant 3 ans, et pendant 3 ans, ça a été un peu très compliqué à l'UCSA, au niveau des médecins. Donc les choses se sont remises en route, et c'est vrai que... Les femmes enceintes, comme il y avait la PMI, comme le SMPR s'est mis sur place, l'UCSA a géré les choses de façon plus au coup par coup, disons.
Mais moi, ça m'intéresse de bien reprendre, de faire des choses, de payer ce travail de groupe, qu'on puisse faire ensemble.

Jeanne Pittet :

Et avec le personnel pénitentiaire, vous avez des transmissions particulières ?

Dr Vaillancourt :

Non, alors, par contre, c'est le secret professionnel, normalement, on n'a pas de... Nous, on ne transmet rien. Par contre, eux, nous transmettent facilement les inquiétudes qu'ils ont.

Jeanne Pittet :

D'accord, oui, qu'ils observent un peu tous les jours.

Dr Vaillancourt :

Voilà, comme ils les voient tous les jours, quand ils s'inquiètent, qu'ils demandent Madame machin, elle se plaint. Voilà, on répond assez vite pour les rassurer, pour les remercier de nous avoir mis en garde. Voilà.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

C'est quand même un petit bâtiment, la MAF. Donc... Donc on est... Et puis moi, j'y vais assez volontiers. Parfois, quand je n'arrive pas à voir les personnes qui ne viennent pas, ça m'arrive d'aller les voir en cellule. Pour demander ce qui se passe, pour leur dire que ça va, ce n'est pas... Je suis assez... Quand je n'ai pas eu le temps de les faire venir, parce qu'alors, maintenant, ils organisent les venues, il faut s'organiser au moins 48 heures avant, les listes, pour faire venir les gens à l'UCSA (nouvelle renommé USMP). Parfois, moi, ça m'enquiquine. Quand on veut venir quelqu'un en urgence, on y arrive, on dit que c'est une urgence. C'est un rajout, il faut absolument que vous fassiez venir cette personne. Mais parfois, je n'ai pas anticipé, je me dis que j'ai quelque chose à dire à quelqu'un, bon en fait je me déplace et je vais jusque là-bas.
Et là, les surveillants sont corrects. Si je leur dis que je veux voir quelqu'un à la nurserie, par exemple, je suis allée voir les deux dames à la nurserie, la semaine dernière, et elles m'attendaient à la nurserie, et voilà, il n'y a pas de problème. Par contre, on n'a pas de... c'est vraiment deux milieux différents. On n'a pas de...On n'a pas de réunion, mais on a quand même des réunions... On a des réunions institutionnelles aussi. Pareil, faut que je vois si ça existe toujours. Des réunions institutionnelles, c'est-à-dire des réunions où il y a l'administration pénitentiaire avec le chef de bâtiment et puis une surveillance, un membre du SMPR, un membre de l'UCSA, c'est-à-dire en général moi, et ça, il y a une époque, on faisait ça une fois par Mois. On faisait une petite réunion d'une demi-heure ou une heure pour en fin de matinée, je sais plus quel jour, on faisait ça, pour avoir une réunion avec la détention.
Ça, c'est des choses qu'on fait. Alors maintenant, j'ai vu, c'est fait maintenant à l'UCSA, c'est-à-dire qu'on fait une réunion plus... Ça se faisait aussi, c'est...
Mais n'est pas que la MAF, c'est toute la détention, le SMPR, le CSAPA, donc l'antenne de toxicomanie, et l'UCSA, et on se réunit une fois par Mois, enfin, en tout cas, pas tous, mais c'est plus les personnes intéressées. La chef de service qui vient de Lyon-Sud, et ça, il y a une réunion institutionnelle qui est faite une fois par Mois. Du coup, je pense qu'on ne va pas refaire la réunion, on ne va pas remettre en place la réunion spécifiquement MAF. Cette réunion institutionnelle fonctionne pas mal, elle a lieu à l'UCSA. Mais là, c'est plus... C'est plus sur le fonctionnement, sur les difficultés qu'on peut avoir. Sur le plan... D'abord, on peut avoir des problèmes. Le SMPR, la dernière fois qui a parlé, que de nouveau, il y avait des punaises de lits dans certaines de leurs chambres, enfin, voilà. Nous, ça peut être... moi, j'ai posé des questions à nous, des questions sur le fait qu'effectivement, ils n'ont toujours pas d'oreillers. De toute façon, ils ont tous un oreiller, mais ils ont du mal, en ce moment, à avoir des oreillers pour chacune des détenues.
Enfin, c'est des questions pratiques. Et avant, c'était, quand on faisait ça là-bas, on évoquait quand même des questions personnelles de détenus qui posent problème à tout le monde, en fait. Parce que parfois, il y a quand même des détenus qui sont très violents, qui sont...
Et c'est arrivé qu'on parle de certaines femmes enceintes qui fichent le bazar, qui sont... Qui... Je pensais à une dame qu'on a beaucoup suivie...
Qui n'était... Qui n'était vraiment pas équilibrée psychologiquement. Toxicomane, et tout le monde se faisait du souci. Il y avait sa petite-fille, entre autres, qui s'occupait très mal de sa petite-fille. Donc, la PMI était sur le coup, les surveillantes étaient aussi sur le coup parce qu'elles étaient inquiètes. C'était effectivement une maman qui ne s'occupait pas de son bébé.
C'était limite si elle n'avait pas laissé une surveillante lui donner à manger. Voilà. Une maman qui avait déjà d'autres enfants, une maman... Mais une maman... Très immature... Voilà. Donc, des personnes qui posent problème comme ça ou alors des personnes violentes en détention, en général ce ne sont pas les femmes enceintes. Mais à ce moment-là, on peut en parler en règlement institutionnel, qui va un peu plus loin que la règle institutionnelle. On parle de certains cas compliqués qui posent des problèmes, qui font faire du souci à tout le monde, en fait.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Il y a, voilà, sans aller jusqu'à donner des diagnostics, sans aller jusqu'à donner... Voilà, ils savent très bien qu'on s'occupe d'elles. Et à ce moment-là, on échange sur la façon au mieux de prendre en charge ces gens-là, tant qu'ils sont en détention.

Jeanne Pittet :

Et puis, pour la suite aussi, voir si elle va pouvoir garder son enfant près d'elle ou pas.

Dr Vaillancourt :

Cette dame, par exemple, on a fini par... Le médecin de PMI a fini par faire un signalement et je crois qu'elle a fini par... Déjà, ses autres enfants étaient gardés par sa maman.
Et je pense que la petite a fini par être placée, mais elle n'était pas vraiment contre parce qu'elle voyait bien qu'elle était dépassée, qu'elle ne s'en occupait pas.
Oui, oui. C'est un travail, vraiment, c'est vraiment un travail... Vraiment, les femmes enceintes avec leurs enfants, c'est vraiment... Ça demande beaucoup d'énergie et beaucoup de temps. Il y a beaucoup de monde qui se met sur la question.
Quand ça se passe bien, ça se passe bien. Je vois bien, on gère, la dame africaine, ça se passe bien, elle s'occupe très bien de sa petite-fille. Les gens sont un peu embêtés parce qu'ils ont l'impression qu'elle...que c'est une petite-fille qui a deux ans et qui ne parle pas. Mais il y a beaucoup d'enfants à deux ans qui ne parlent pas. Elles ont l'impression qu'elle lui... En fait, j'ai l'impression qu'elle lui parle en anglais, vous lui avez demandé comment elle s'exprimait avec elle, non ? Si elle...

Jeanne Pittet :

C'est un des points, justement, que la dame a abordé d'elle-même. Elle m'a dit qu'elle se faisait du souci pour le développement du langage de sa fille. Mais oui, elle m'a dit qu'elle ne savait dire que deux mots en français. Donc, je pense que ça veut dire qu'elle... Effectivement, elle sait peut-être plus en dire, mais pas en français.

Dr Vaillancourt :

Voilà, parce que je lui ai demandé comme on en avait parlé, mais en fait, elle lui parle. Alors, c'est vrai qu'elle ne prononce pas de mots, mais c'est peut-être compliqué aussi pour cette petite fille qui est dans un milieu francophone. Et ça ne veut pas dire qu'elle ne va pas développer.
Elle a l'air assez dégourdie. En tout cas, elle est bien, cette petite. Enfin bon j'en saurais plus le sept novembre. Mais je pense qu'elle lui parle... Effectivement, elle doit lui parler en... Elle lui parle en anglais et peut-être aussi en créole ou je ne sais pas, dans un...un autre dialecte, et donc... Bon, moi, ça ne m'inquiète pas à deux ans. À peine deux ans, un enfant qui ne parlait pas beaucoup, pour l'instant, ce n'est pas... Il y a des gens qui se sont focalisés là-dessus. Je ne sais plus qui m'a dit ça : « Mais quand même, elle ne parle pas, cette petite. Elle ne lui parle pas. » Je ne pense pas qu'elle ne lui parle pas. Non, mais oui, elle a l'air de lui parler. Après, c'est sûr que du coup, elle a eu de l'interaction qu'avec sa mère, donc... Enfin, pour développer le langage, mais après... Elle va quand même à la crèche.

Jeanne Pittet :

Oui, à la crèche, ça peut aider, oui.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Dr Vaillancourt :

Elle va à la crèche. Donc là, elle voit d'autres enfants, elle voit d'autres... C'est pour ça que c'est très important. Jusqu'en... Avant que la santé en prison soit organisée par le ministère de la Santé, enfin, et pris en charge, qu'il y ait des hôpitaux référents, les femmes étaient en cellule normale avec leurs enfants. Oui, donc... Elles revenaient en cellule, dans la cellule dans laquelle elles étaient avec leurs co détenues, et le bébé était en cellule avec des adultes, dans une toute petite cellule. Et ça, c'était... Ça a été le grand développement des nurseries.
Ça, c'était un de nos chefs de service qui a beaucoup développé ça, Pierre Parlec, qui a beaucoup œuvré il y a, déjà, je pense, une quarantaine d'années pour que... moi, je n'ai pas connu ça du tout, mais... Mais qui a œuvré pour qu'il y ait des nurseries qui soit créées dans les prisons.
Pour que les mamans, et pour que le bébé ne vive pas au milieu d'adultes et soit en face-à-face permanent, effectivement, avec sa mère.

Jeanne Pittet :

Oui, donc, il y a eu un vrai progrès.

Dr Vaillancourt :

Le développement des nurseries, ça a été un grand pas en avant, avec, du coup, une proposition de faire sortir l'enfant, vu que l'enfant n'est pas détenu, de faire sortir l'enfant en crèche. Ça a été une énorme avancée, du coup. Ça rejoint une vie presque normale, je dirais.
C'est vrai que toute la journée, la nurserie, nous, à MontLuc, et au début aussi, à Corbas, les portes étaient ouvertes entre midi et deux. Ça, j'avance tout doucement, mais mon objectif, c'est quand même que les portes restent ouvertes aussi entre midi et deux. Je leur ai dit : « vous faites une cuisine, si vous fermez les portes à midi, que vous les ouvrez à 14h, ça sert à quoi ? »
C'est censé être une vie un peu commune, enfin, une vie de... Alors, c'est vrai qu'il y a quand même la salle de jeu, il y a... Toute la journée, le reste de la journée, les portes sont ouvertes, contrairement aux autres cellules.
Les portes sont fermées, c'est une maison d'arrêt. Donc, ce n'est pas une détention, les portes sont fermées pour les autres détenus. Ici, les portes sont quand même ouvertes, et toute la journée, il peut y avoir quand même trois mamans et trois bébés qui vivent ensemble.
Moi, j'aimerais bien refaire ouvrir les portes entre midi et deux pour qu'elles puissent... La cuisine ne ressemble pas à grand-chose, malheureusement, mais... Ça a été un peu notre... Faut dire...dès qu'on a trouvé que la nurserie n'était pas... On a déjà fait refaire la cour, parce qu'on a fait mettre des plaques pour que... La détention et le reste de la détention donnent moins sur cette petite cour. Faire un revêtement qui soit un peu souple, vous savez, pour les revêtements qu'il y a dans les cellules des enfants. Mettre un petit peu… égayé un petit peu la cour parce qu'au début olala c'était tristounet. En plus, on quittait une maison d'arrêt où la nurserie, c'était une petite maison au milieu d'une cour avec un gros cerisier...(référence à MontLuc). Le changement avait été un peu rude.

Jeanne Pittet :

Oui, ce n'est pas la même chose, effectivement.

Dr Vaillancourt :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Mais... Je ne sais plus ce que vous me posez comme question, mais du coup... C'était quoi, votre dernière question ?

Jeanne Pittet :

C'était sur les relations interprofessionnelles.

Dr Vaillancourt :

Oui. Et donc... Oui, alors voilà, avant, on avait des réunions, et on échange beaucoup.
Moi, je suis très présente, j'échange très facilement. Enfin, je suis souvent en contact avec le gradé de la MAF. S'il y a au moins un truc qui me tracasse, je lui passe un coup de téléphone, je lui envoie un mail. Ou même je vais le voir pour lui dire, écoutez, ça, ça m'embête. Non, franchement...
C'est un bâtiment particulier, la MAF. Chez les hommes, ils essaient de se donner du mal, mais c'est compliqué, c'est plus violent, c'est plus... Il y a plus de turnover, donc... Changer de cellule, c'est plus compliqué quand il y a des problèmes de harcèlement, de choses comme ça, mais dans le bâtiment femme, c'est plus facile à résoudre. Là, elles sont très nombreuses, quand même. Elles sont surpopulation, sureffectif, donc ce n'est pas toujours simple de... Et puis maintenant, c'est très, très, très règlementé, très, comment dirais-je, très rigoureux, il y a les prévenues d'un côté, les condamnées de l'autre. Il y a eu une époque où on mélangeait prévenues et condamnées quand elles s'entendaient bien. La pénitentiaire disait, ce n'est pas grave. Et puis après, il y a des lois qui sont de plus en plus draconiennes et ils n'ont pas le droit.
Ils n'ont pas le droit de mélanger une femme prévenue avec une femme condamnée, ce qui est parfois dommage parce qu'il y a des femmes condamnées à des courtes peines, des femmes prévenues pour des choses gravissimes, au contraire. Donc c'est un peu idiot. Je ne comprends pas bien, mais bon, ça dépend du ministère de la Justice, donc je n'ai pas mon mot à donner.
Mais c'est un peu dommage parce que parfois, il y a des personnes qui se rencontrent en cours de promenade, qui s'entendent bien et qui aimeraient être ensemble et qu'on ne peut pas mettre ensemble. Mais qui me disent, je ne peux pas les mettre ensemble, ils ne sont pas sous le même régime judiciaire.

Jeanne Pittet :

Oui, alors qu'elles sont amenées à se croiser, quand même.

Dr Vaillancourt :

Elles sont amenées à se croiser, bien sûr. Donc ça, c'est un petit peu dommage, mais bon. Et enfin, voilà, une femme maman n'est jamais seule à la nurserie, on met toujours quelqu'un.
On propose toujours de mettre une autre personne pour pas qu'elle soit toute seule dans ce lieu. Donc on met une dame qui n'a pas d'enfant, qui n'est pas enceinte, mais qui... Alors ça dépend, il faut que je vérifie, jusqu'à présent, c'est comme ça que ça se passait, pour pas qu'elle soit seule en nurserie.

Jeanne Pittet :

C'est pour ça qu'elle se retrouve aussi la patiente à quatre mois de grossesse déjà en nurserie ?

Dr Vaillancourt :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Parce qu'elle est venue tout de suite, elle, dès que l'autre dame est partie. C'était une jeune rome qui était en tout début de grossesse. Donc quand elle est partie on a mis cette dame-là, alors que normalement, elle aurait dû venir à six, sept mois.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et donc, parfois, ça peut être des femmes même non-enceintes qui sont amenées juste pour...

Dr Vaillancourt :

Voilà, c'est ça. Après je vous dis ça mais il faut que je vérifie si ça se fait encore comme ça. J'espère que ça n'a pas changé.
Il y a eu une période où ils ne mettaient personne. Moi, je leur avais dit, mais moi, je suis contre le fait que ces dames restent toutes seules dans la nurserie avec leur enfant et qu'elles n'aient pas d'échange. L'objectif c'est quand même que ce soit un lieu de vie un peu plus détendu et qu'elles puissent parler à quelqu'un, qu'elles puissent... Surtout qu'elles sont seules, les autres femmes.
Si elles veulent, elles ne sont pas seules en cellules, elles sont deux. En général, elles ne sont pas seules, parce qu'il y a tellement de monde qu'elles ne peuvent pas être toutes seules. Mais la prison a rouvert en pensant qu'il y aurait 30 femmes qui seraient seules et 30...
Comme il y avait des cellules, il y avait au moins 4 cellules pour femmes. Et en fait, il y en a eu trois qui arrivaient à être seules parce que les autres, ils sont obligés de doubler, voire tripler les cellules en ce moment. Et donc, les femmes à la nurserie, s'il n'y a personne d'autre comme femme enceinte, elle va vraiment vivre la solitude. Donc, voilà. Normalement, ça a toujours été comme ça.
J'espère que ça n'a pas changé du tout. Je vais reposer la question, mais je ne me la suis pas posée parce que comme il y a toujours eu quelqu'un avec elle, je ne sais pas... Je pensais que ça coulait de source, mais il faut quand même que je vérifie que ça coule bien de source.
C'est sûr que c'est difficile, surtout quand elles ont d'autres enfants à l'extérieur. C'est toujours le problème des femmes incarcérées, quand elles ont des enfants à l'extérieur, c'est quand même lourd, difficile à vivre. Mais en tout cas, la vie avec le bébé est possible. Après, bien sûr... Bien sûr, elles n'ont personne qui peut... Alors, quand elles veulent venir, par exemple, en consultation, s'il y a une dame... L'avantage, c'est que s'il y a une personne avec qui elle a la nurserie, il y a quelqu'un qui est avec elle pour garder l'enfant. Quelqu'un qui est sur place, si le bébé dort, ou même si le bébé ne dort pas, elle peut lui confier, après, elle s'organise entre elles. Et c'est vrai qu'il y a eu une période où j'ai lutté, je me suis embrouillée avec la détention parce que la dame était toute seule et que, du coup, il fallait faire venir quelqu'un... Il fallait s'arranger pour que quelqu'un surveille le bébé quand elle montait à l'UCSA, par exemple.
Quand elle avait des activités. Et donc, l'objectif, c'est qu'elle ne soit pas seule à la nurserie.

Jeanne Pittet :

Et pour ce qui est des ordonnances, si vous faites des ordonnances, vous les confiez après aux infirmiers pénitentiaires, c'est ça ?

Dr Vaillancourt :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Il n'y a pas d'infirmiers... Qu'est-ce que vous appelez les infirmiers pénitentiaires ?

Jeanne Pittet :

Les infirmiers de l'UCSA, je veux dire.

Dr Vaillancourt :

Quand on fait des ordonnances, les ordonnances, on les donne aux patients. Et il y en a une autre qui va à la pharmacie. Toutes les ordonnances passent par la pharmacie. Donc, elles sont toutes, en fait, contrôlées, ce qui est quelque chose d'un peu exceptionnel. Elles sont toutes contrôlées par les pharmaciens.

Jeanne Pittet :

Quand vous les donnez aux patients, du coup, c'est dans quel objectif ?

Dr Vaillancourt :

En fait, c'est la pharmacie, c'est les techniciennes de pharmacie qui préparent, les préparatrices de pharmacie qui préparent... Qui préparent les piluliers.
Les piluliers qui sont surveillés ensuite, qui sont recontrôlés par un infirmier de l'UCSA.
Et ensuite, qui sont distribués par un infirmier... Alors, pour la MAF, c'est un infirmier de la MAF, c'est un infirmier du SMPR qui distribue les médicaments, qui distribue les boîtiers. Mais moi, en consultation, on peut leur donner leur traitement au besoin immédiatement pour la semaine. Ce sont des traitements qui sont faits pour la semaine. Si je les vois et qu'il y a un traitement qui est à démarrer un peu rapidement, à ce moment-là, je vais à la pharmacie, je récupère le... ou à la pharmacie de l'infirmerie, je récupère le traitement et j'ordonne le traitement pour le reste de la semaine. Et après, le mercredi suivant, c'est un infirmier qui va leur donner pour la semaine.
Exceptionnellement la distribution quotidienne pour des choses plutôt pour des morphiniques, des choses comme ça.

Jeanne Pittet :

Et la maman, justement, avec sa fille, me disait que pour la nourriture de sa fille, c'était sous ordonnance aussi. Enfin, c'était... Elle avait, en tout cas, un papier qui disait ce que devait manger sa fille.

Dr Vaillancourt :

Ça, je pense que c'est la puéricultrice de PMI ou le médecin de PMI qui leur fait un petit... qui leur donne des explications pour savoir comment progresser dans l'alimentation.

Jeanne Pittet :

Du coup c'est la nurserie qui fournit la nourriture pour l'enfant ?

Dr Vaillancourt :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Soit c'est la PMI soit c'est la nurserie qui fournit la nourriture pour l'enfant. Alors, j'ai un peu oublié comment ça se passait. Comme c'est souvent des femmes indigentes, elle, elle est être indigente, elle n'a pas d'argent particulièrement. Donc, je pense que c'est l'administration pénitentiaire. Normalement, c'est l'administration pénitentiaire qui fournit le lait, qui achète le lait, les couches, tout ça. Pour l'alimentation du petit enfant je pense que c'est eux qui continuent. Je pense que c'est les frais de l'État qui continuent à répondre aux besoins de l'enfant. Elles doivent cantiner des choses particulières qu'on leur explique qu'il faut acheter. Et c'est donc l'administration pénitentiaire qui achète ça et qui leur livre une fois par semaine. Je peux me renseigner à nouveau, parce que je ne pense pas que ça ait évolué. C'était comme ça que ça fonctionnait.

Jeanne Pittet :

Et vous, vous connaissez les motifs d'incarcération de vos patients. Si elles ne vous le disent pas d'elles-mêmes ou vous n'êtes pas tenue de savoir ?

Dr Vaillancourt :

Souvent, je leur demande, de façon un peu floue. Je leur demande si elles sont là pour quelque chose de grave, si elles sont là pour longtemps, parce que j'aime bien savoir si elles vont rester. Si elles sont très inquiètes. Souvent elles se rendent compte si elles sont parties pour une histoire criminelle ou une histoire... C'est sûr que si elles ont tué leurs conjoints, ça, en général, j'essaie de le savoir quand même. Les homicides ou les infanticides. Je demande bien aux gens de me prévenir quand il y a un infanticide, par exemple.

Jeanne Pittet :

Oui, il faut pour pouvoir le prendre en charge aussi.

Dr Vaillancourt :

Oui, pour savoir pour que je ne fasse de boulette. Ça m'est arrivé de parler de façon anodine, alors que les gens étaient complètement effondrés d'une histoire gravissime. Donc, ça, j'essaie de le savoir. Après, non, moi, je ne sais pas pourquoi ils sont là. Je pense que l'administration pénitentiaire pourrait même être un peu plus quand c'est des terroristes...
Parfois, ils oublient un peu de transmettre même qu'on est face à quelqu'un d'hyper dangereux. Ils oublient de nous mettre en garde. Mais normalement, on n'est pas censé le savoir. Maintenant, quand ce sont des gens dangereux, ils nous le disent. Même si on... moi, ça m'est arrivé il y a quatre ans avec un gars qui avait poignardé quelqu'un à un arrêt de bus.
Je l'ai vu comme ça, puis après, j'ai su qu'il avait égorgé un type à l'arrêt de bus. Je leur ai dit vous auriez quand même pu me prévenir que… Bon, c'était un raté, c'était un loupé disons. Mais normalement, quand les gens sont dangereux quand même, on le sait. Mais sinon, non, on n'a pas du tout la moindre idée de... On ne sait pas. Si les gens ne nous en parlent pas, on ne sait rien.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est pour ne pas biaiser la prise en charge médicale.

Dr Vaillancourt :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Voilà. C'est un autre... C'est vrai que c'est assez vite parce que les gens, quand même, en parlent. Il y a des gens qui ne peuvent absolument pas en parler. Mais entre autres, les femmes, elles s'expriment mieux que les hommes, plus facilement que les hommes, et souvent, elles ont besoin, ça leur pèse, elles ont besoin de... C'est la partie de la prise en charge aussi, d'essayer de les faire...
Puis c'est un petit peu quand même... Moi, je trouve, l'objectif de travailler en prison, c'est de venir un petit peu à comprendre un petit peu leur parcours, ce qui s'est passé, être un petit peu moins... Essayer qu'elles y voient un peu plus clair en sortant que quand elles sont rentrées, quoi.

Jeanne Pittet :

Autre chose, j'avais juste une dernière question qui n'est pas longue. C'est juste, est-ce que vous avez l'impression que c'est une population particulièrement qui a des difficultés à prendre des décisions et à être rationnelle ?

Dr Vaillancourt :

À prendre des décisions et à ?

Jeanne Pittet :

À être rationnelles dans leurs décisions.

Dr Vaillancourt :

Ah ben oui, quand même, je ne sais pas. Mais c'est quand même... Oui. Ce sont quand même des personnes… Je veux dire, beaucoup de femmes assez immatures, qui ont eu des parcours avec de la toxicomanie, qui ont des vies avec de la violence conjugale ou de la violence intra-familiale qu'elles ont vécue...
D'ailleurs, qu'elles renvoient sur leurs enfants, qu'elles ont vécu dans leur enfance. Du coup, ce ne sont pas des gens qui sont... On a parfois un avocat, un médecin.
Des gens qui sont... Oui, qui sont rationnels, parce que ce sont des gens qui ont fait des délits financiers
Mais pour beaucoup, ce sont des gens qui ne sont quand même pas... La limite avec ce qui est autorisé et ce qui est interdit est un peu floue. Du coup, oui, ce sont quand même des populations plus... Je ne vous parle pas des hommes. Il y a beaucoup de délinquances qu'on voit dans la société de banlieue, de gens qui font du trafic, qui n'hésitent pas à être très violents parce que leur droit passe en premier. Mais chez les femmes, oui, ce sont des femmes qui ont du mal à être raisonnables, qui ont beaucoup d'immaturité. En tout cas, chez les jeunes femmes. Après, la personne en question que vous avez vue, les femmes africaines c'est souvent des mules. Elles transportent de la drogue ou alors elles sont là pour proxénétisme. Ils font travailler des femmes dans des camionnettes. Donc, celles-là, celles qui font du proxénétisme, elles sont assez rationnelles, mais bon.
Je ne sais pas ce que c'est. Je ne connais pas. Mais elle a pris 5 ans. Je pense qu'elle a pris 5 ans. Je crois qu'elle me l'a dit. Elle vous a dit combien d'années elle a pris ?

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Elle m'a dit 5 ans aussi.

Dr Vaillancourt :

Donc, ce sont des parcours de vie un peu chaotiques. Avec ce qui va avec. Mais bon, cette dame-là, elle comprend bien qu'il faut que sa petite fille vive quelque part.

Jeanne Pittet :

Oui, elle a quand même conscience des enjeux aussi.

Dr Vaillancourt :

Ce sont quand même des gens très divers. Vous voyez la petite jeune qui est à côté d'elle. Elle n'est peut-être pas si jeune que ça, mais quand même bien délabrée.
Une jeune femme là, son fils habite chez une amie. Elle a manifestement des relations très compliquées avec sa maman. Elle est enceinte d'un deuxième compagnon qui lui-même est incarcéré pour quelque chose d'assez grave, pour une histoire criminelle. C'est une femme qui est déjà bien abîmée. Elle est dans un état très déplorable. On sent vraiment la jeune femme fragile, influençable. Cette dame-là a été très angoissée en arrivant ici. C'est souvent des femmes qui n'ont pas bien la tête sur les épaules quand même. Il y avait un colloque il y a quelques années sur les femmes incarcérées. Les juges avaient reconnu. Longtemps, on a dit que les femmes payaient plus cher leur délit. Mais non, les juges ont bien reconnu. On le voit bien, il y a moins de femmes incarcérées. Elles font moins de bêtises, les femmes, dans l'ensemble. Mais les juges hésitent à incarcérer une femme. Ils l'ont tous reconnu lors de ce colloque. Ils ont regardé, ils ont ouvert leurs archives, ils ont regardé ce qu'il s'était passé. Effectivement, ils hésitent parce qu'il y a la maternité, le problème de la maternité.
Ça les fait quand même bien réfléchir. Pour envoyer une femme en prison, surtout quand elle a des enfants, ils estiment qu'elle doit être punie.
Mais ils les punissent de façon moins sévère. Après, c'est différent. En jugement, une femme qui a commis des infanticides, je trouve qu'on punit assez sévèrement les femmes qui ont fait des dénis de grossesse, par exemple, et qui ont tué leur bébé à la naissance.
Je vous fais part de ma question, mais je trouve qu'on est capable de poursuivre l'IVG de façon très longue. Un déni de grossesse, vous êtes bien placée pour savoir qu'un bébé, quand on n'a pas imaginé qu'on allait accoucher et que tout d'un coup, il y a ce petit être vagissant qui sort.

Jeanne Pittet :

C'est compliqué de l'accepter.

Dr Vaillancourt :

Oui, on imagine bien que le premier réflexe, c'est de se débarrasser de ce truc encombrant. Je trouve que là, ça reste sévèrement puni. Je trouve que la société réfléchit, les gens réfléchissent de façon très morcelée. Tant que c'est dans le ventre, ça ne poserait pratiquement pas de problème. Dès qu'il est dehors, tout d'un coup, ça devient un acte gravissime. Ça, c'est ma réflexion personnelle.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Je ne vais pas l'analyser particulièrement, mais très bien.

Dr Vaillancourt :

Écoutez de toute façon, je vous tiens au courant de ce qui va être dit pour cette dame, de savoir ce qui va être prévu pour elle. Je vais quand même demander à la SPIP si par hasard, elle peut vous rencontrer un jour. Je pense que ça va être très compliqué parce qu'elle court tout le temps. Elles ont un gros travail administratif pour essayer de rentrer en contact, de résoudre les problèmes sociaux de ces gens-là, des détenues. Donc souvent elles sont très prises. Mais bon, peut-être qu'elle ne sera pas contre, je n'en sais rien. En tout cas, si vous avez d'autres questions, s'il y a d'autres choses qui vous viennent, vous pouvez me les envoyer par SMS. En tout cas, je les vois le 7 novembre. S'il y a quelque chose qui vous passe par la tête d'ici là... Je vous laisse, bon courage pour la suite.

Jeanne Pittet :

Merci beaucoup, c'est gentil en tout cas.

Dr Vaillancourt :

Bonne journée et puis sûrement à une prochaine fois.

Jeanne Pittet :

Oui, à bientôt. Au revoir, merci, bonne journée.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

6. Entretien avec une surveillante de la nurserie de Fleury Mérogis – durée 2h

[Visite de la nurserie]

Surveillante :

Là vous avez le bureau de l'équipe médicale, vous avez un peu de matériel médical et pour le bébé. Parce que quand la puéricultrice ou le médecin déshabille l'enfant, après il faut bien avoir de quoi lui remettre une couche. Vous avez ici, c'est fermé à clé mais on peut l'ouvrir depuis le central. Le central c'est la bulle que vous avez vu tout à l'heure avec la surveillante qui actionne les boutons pour ouvrir les grilles. Donc là on a du doliprane, si jamais il y a une montée de fièvre la nuit au cas où on en a. Si jamais il n'y a plus de doliprane, la nuit par exemple, on téléphone aux gradés, les gradés viennent tout de suite comme ils savent que c'est la nurserie. Comme on arrive à gérer avec mes collègues, les gradés savent que si on les appelle c'est qu'il y a un problème, donc qu'il faut venir tout de suite. Donc voilà c'est important de toujours avoir une petite réserve, un petit doliprane. Ensuite vous avez tous les médicaments qui doivent être mis sous clés, par exemple les antibiotiques tout ça.

Jeanne Pittet :

Et pour ce qui est des médicaments concernant les mères, comment ça se passe ?

Surveillante :

Pour les mères, c'est l'UCSA qui gère, c'est-à-dire ce sont les infirmières de Corbeille qui s'en occupent. Elles ne s'occupent pas des enfants car les enfants n'étant pas détenus, c'est totalement indépendant. Pour l'enfant, c'est la puéricultrice et le médecin qui s'en occupe. S'il y a vraiment un gros souci avec un enfant, je le prends en charge et je l'emmène chez le médecin. On a une convention avec un médecin sur Morsang. On appelle un chauffeur et je vais avec lui. En fait, je fais le substitut de la maman, je remplace la maman. S'il y a vraiment un gros gros souci effectivement on part avec les pompiers et on va directement à Corbeille, pour ça c'est pareil, on remplace la maman. Donc des fois on peut atterrir là-bas pendant 6h, parce que malheureusement nous ne sommes pas médecin alors même pour un changement de lait, nous sommes obligées de passer par la PMI et de demander l'aval de la PMI pour pouvoir changer le lait. Et là s'il y a vraiment un problème avec un enfant, effectivement la maman son angoisse ça va être d'être enfermée avec un bébé qui va pas bien donc on préfère ne pas prendre de risque et on part directement à Corbeille même si ce n'est rien malheureusement. Et comme on n'est pas des fois prioritaires, on attend très longtemps.

Donc quand une détenue arrive, je lui mets en cellule à disposition tout ce dont elle a besoin et après elles me rendent les affaires de collectivité dont elles n'ont pas besoin. En ce qui concerne les chauffes biberons, le stérilisateur à froid de biberons, dont on se sert presque plus car ça a changé, maintenant on peut laver le biberon avec du liquide vaisselle, on fait plus la stérilisation qu'on faisait avant. Donc du coup je ne fais plus de commande d'eau stérile etcetera, ça ne sert à rien.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Donc là vous avez un frigo avec les vaccins et les suppositoires. Il y a aussi un endroit pour le change, où il y a toutes les couches nécessaires. C'est aussi moi qui m'occupe de passer les commandes. Je passe par ma hiérarchie, elle signe, elle valide et elle envoie au niveau du DAF, c'est le bureau qui régit toutes les factures de la nurserie, des autres nurseries aussi. Donc de temps en temps je fais des commandes pour les biberons, les tétines, les produits... tout ce qui est produits pharmaceutiques, les crèmes, etc. c'est le médecin de la PMI qui me fait les ordonnances et qui me les envoie directement sur ma boîte mail. Je les imprime et je les envoie directement au niveau du DAF, avec les attestations de sécurité sociale de l'enfant, pour qu'il soit pris en charge ; pour qu'ils soient au courant que je vais aller à la pharmacie. Tout ce qui est pharmacie, c'est pareil j'y vais moi-même, je vais à la pharmacie de Fleury et eux ils ont un contrat aussi avec l'administration pénitentiaire et se font payer des produits aussi même s'ils ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale, c'est l'administration pénitentiaire qui paiera directement auprès de la pharmacie. Donc ça c'est ça des produits que j'avais été cherché car ils en avaient besoin, notamment des crèmes anesthésiantes pour les vaccins, des shampooings, des gels douche, du liniment, des compresses. Pour tout ce qui est compresses, couches, etc. tout ce qui est autre que médicament ou crème, cela fonctionne par commande. Ensuite vous avez la cuisine, nous on respecte les normes HACCP, hein pour l'hygiène collective. Du coup elles ont des petits bols pour les compotes, la viande, tout ça. En ce moment, elles préparent avec le baby cook parce qu'il y a que deux enfants qui mangent et encore il y en a un qui est parti donc il n'en restera plus qu'un. Mais en ce moment il est dehors avec son papa, parce que l'enfant n'est pas incarcéré donc il a le droit de sortir. Donc aujourd'hui elles n'ont pas à manger à faire mais c'est vrai que le baby cook c'est pratique. Et ça c'est des petits thermos qu'on a acheté chez Auchan qui permettent de garder au chaud, ils sont aussi HACCP. A partir du moment où on donne ça à la maman, après elle se débrouille. Si elle veut le garder plusieurs jours c'est son problème, pas le nôtre. On vérifie souvent parce qu'elles sont dans l'obligation de nous le rendre, comme ça c'est une sorte de vérification pour voir si l'enfant a bien mangé ou si les normes ont bien été respectées. Parce que bon si l'enfant a une intoxication ou quoi que ce soit, c'est nous qui sommes responsables. Et franchement en vieillissant je vais vous dire que je commence à en avoir marre en fait. Parce qu'à 53 ans, emmener des enfants qui parfois peuvent pleurer pendant une heure, pour moi ça devient compliqué, je suis obligée de me créer une bulle de silence, mais c'est fatiguant.

Jeanne Pittet :

C'est assez fréquent qu'il faille emmener un enfant pour intoxication ou qu'il y ait des négligences envers l'enfant ?

Surveillante :

Non, la plupart des mamans ça va, puis nous on est derrière, on surveille et vous avez aussi la micro-crèche qui surveille. Puis on est aguerris, on a de la bouteille, moi ça fait 33 ans que je travaille ici, donc du coup on s'y fait. Enfin, j'ai d'abord fait de la détention classique pendant 11 ans comme tout le monde, puis après je suis rentrée en nurserie en 2002. Effectivement, on ressent souvent les choses, parfois on peut passer à côté de quelque chose malheureusement. C'est ce qui s'est passé la semaine dernière ; deux détenues se sont battues, elles ont attendu qu'on soit pas au niveau des ronds-points, car on est deux à surveiller. Moi je faisais mon travail au niveau de l'informatique, je regardais si on avait des fouilles et ma collègue commençait à

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

faire les contrôles fenêtres. Puisqu'on a des contrôles fenêtres à faire, on a aussi des fouilles. Le truc c'est qu'il y en a une qui a attaqué l'autre au niveau du réfectoire et malheureusement, on 'n'a pas vu d'où ça venait, on a entendu crier, j'ai activé l'alarme enfin j'ai débranché le téléphone pour que l'alarme puisse retentir. Bon bah voilà c'est un loupé quoi. Sachant qu'effectivement la fille était venue me voir en me disant, voilà elle m'agresse ok mais nous quand on arrivait au niveau du rond-point, il ne se passait jamais rien. Donc le problème il est que même si vous voyez malheureusement les choses se disent, on fait quoi ? On ne peut pas mettre en place tout de suite une mesure de séparation parce qu'elles ne se sont pas battues. C'est comme à l'extérieur quand vous allez voir la gendarmerie et qu'il ne se passe rien, vous faites quoi, voilà donc c'est compliqué.

Jeanne Pittet :

La cuisine est accessible aux détenues ?

Surveillante :

Non, depuis qu'il y a les mesures HACCP, c'est terminé, elles ne peuvent plus y aller. Avant, elles avaient des autorisations pour pouvoir y aller notamment pour les anniversaires, ^pour pouvoir confectionner des gâteaux et il y avait des activités avec une sage-femme d'ailleurs qui venait en tant que bénévole et qui proposait des activités aux mamans. Effectivement, ce qu'elles préféraient c'est faire la cuisine. Donc du coup maintenant, ce sont seulement les filles de service qui ont le droit d'accéder à la cuisine et qui s'occupent de faire à manger pour les bébés de la nurserie. Elles font en fonction de la tranche d'âge, une alimentation qui convient à l'enfant. Ça varie après car quand ils vont à la micro-crèche, elles s'occupent de donner à manger aux enfants puisque la micro-crèche sert à satisfaire les mamans pour qu'elles puissent travailler à côté. C'est important que la mère puisse travailler pour permettre d'avoir une entrée d'argent et pouvoir acheter des choses pour son enfant. Puisqu'on a un surveillant par quartier qui fait des cantines bébés. On a mis ça en route il y a quelques années. Comme ça nous avons un butin avec tout ce qu'elles peuvent cantiner pour leur enfant, ça peut être des vivres, des produits qu'on n'a pas ici ou encore des petits parfums. Moi je fais signer par un chef, je lui envoie, après lui il a ses feuilles de cantine, il retire l'argent le matin et il va en courses l'après-midi. En principe, on travaille avec Carrefour. Avant c'était Auchan, il y avait un peu plus de choix mais maintenant c'est Carrefour.

Donc là vous avez une autre réserve, les vêtements se sont ceux que des bénévoles nous ont donné, à l'extérieur ils demandent l'autorisation à Mme B, la directrice de la nurserie et du coup ça rentre, du coup c'est lavé puis rangé par couleur, bleu c'est garçon et rouge c'est les filles. Tout ça c'est les commandes de couches. Ce qui n'est pas facile en centre pénitentiaire c'est que ça rentre et ça sort. C'est super compliqué, quand vous faites une commande sur six mois du coup on leur a demandé à faire plein de petites commandes tout au long de l'année parce que sinon c'est trop difficile à gérer. Encore les couches ça se garde mais quand vous avez des petits pots qui ont des dates puis je vais en prendre pour les grands et les grands vont partir, ça va me rester sur le dos parce que les petits qui rentrent ne seront pas assez grands pour manger les pots que j'aurai commandé pour les grands. Après si les filles de la micro-crèche veulent reprendre le flambeau et être meilleur que nous n'y a pas de soucis mais c'est vrai que de faire

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

des petites commandes tout au long de l'année c'est plus simple. ça c'est les produits de ménage, ici une autre réserve de bodys, de bavoirs, d'un peu tout,...

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'elles peuvent amener des vêtements de l'extérieur si elles le souhaitent ?

Surveillante :

Oui, tout à fait elles peuvent, celles qui ont de la famille à l'extérieur, peuvent faire rentrer pour les enfants. Par contre nous on contrôle, on n'accepte pas les pots pour bébé, on n'accepte pas tout ce qu'il peut y avoir ici, c'est-à-dire les mobiles, tout ce qui est donné par exemple les chauffes biberons. Après moi je n'aime pas trop donner des chauffes biberons parce que normalement les nouvelles recommandations, c'est à température ambiante. Tout ce que j'ai moi ici, elles n'ont pas à le cantiner. Je parle en matériel parce que si au niveau des produits particuliers, du gel douche, du liniment, des compresses moi ça m'arrange hein. Moi je garde surtout les commandes pour celles qui sont indigentes, qui n'ont pas d'argent et puis voilà. Ah oui, il leur ait interdit les couvertures aussi, elles font comme tout le monde, elles doivent utiliser des gigoteuses. Il y a une chaufferie mais il n'y a pas d'intérêt que je vous la fasse visiter. Donc vous voyez mois j'avais fait acheter du lait car j'avais un enfant qui était passé au AR (anti-reflux) et à moment donné il y en a une qui est parti et l'autre est repassé au gest donc là il nous reste un carton entier de lait AR que l'on n'a même pas déballé. Du coup j'ai appelé pour savoir si on pouvait leur renvoyer la commande et avoir un avoir. Donc là j'attends, cette fois-ci ça ne sera pas un transporteur mais un commercial de Blédina qui devrait passer. Comme ils n'ont plus le droit de les mettre à la vente, ils vont certainement les jeter et les donner à la destruction. Je trouve ça nulle cette façon de faire sachant qu'il y a des petits qui pourraient les avoir à l'extérieur, surtout qu'on ne les a pas touchés hein on n'a même pas ouvert le carton. Nous avons des plannings pour chaque enfant, ils ont une journée de lavage de linge. Mais il faut toujours qu'on contrôle le linge que les mères nous donnent parce que ce n'est pas rare qu'elle mette du linge à elle avec le linge bébé, or elles n'ont pas le droit de laver leur linge ici. La fille de service se fait souvent avoir. Nous avons des lessives hypoallergéniques dans un grand sac qui est pour la collectivité. Il y a beaucoup de lavages à faire, des fois ça tourne quatre à cinq fois dans la journée parce qu'on ne mélange pas toutes les affaires des enfants, c'est une lessive par enfant. Du coup on met tout le linge dans un filet blanc comme ça. Si la maman a de l'adoucissant, de la soupline ou quoi que ce soit, elle peut nous le donner avec pour qu'on puisse en mettre. Donc ça c'est la buanderie, on a bien sûr un vaporetto mais on s'en sert quasiment plus, ça c'est l'aspirateur, le sèche-linge, la table à repasser avec un fer à repasser. Ça ne les empêche pas de repasser les dames mais bon la plupart du temps elles ne demandent pas. Ça c'est ma réserve, oui parce que je fais aussi toutes les semaines des commandes de produits frais, les pommes de terre, tous les légumes qui se trouvent dans le frigo de la cuisine. Donc on a un frigo des légumes dans la cuisine et un frigo des laitages ici dans la réserve, on ne mélange pas les deux, légumes et laitages car c'est HACCP, tous les jours ils viennent prendre des échantillons. Tout ça c'est les laits Gallia pour les bébés, et puis voilà.

Jeanne Pittet :

Au niveau des marques de lait, je vois que vous n'avez qu'une seule marque. Est-ce que ça arrive que les mères soient demandeuses d'une autre marque ?

Surveillante :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Alors oui mais dans ces cas-là elles passent par la PMI. On ne fait pas cantine pour les laits comme elles ne peuvent pas cantiner ce qu'on a déjà ici, le lait n'est pas cantinable. Si elles veulent par exemple des gâteaux pour leur enfant, elles peuvent le cantiner en cantine extérieur mais tout ce qu'on a ici n'est pas cantinable. En fait, c'est tout ce qu'il y a sur le butin est contrôlé, moi après je vais contrôler ce qu'elle souhaite cantiner. La dernière fois j'ai barré, parce que l'enfant n'avait pas l'âge de manger ces gâteaux-là, en fait je sais que c'est pour la mère. C'est une cantine pour bébé. Si les femmes veulent une cantine, elles prennent la cantine adulte, de toute façon la nourriture ne sera pas autorisée dessus.

Donc ça c'est le congélateur pour l'allaitement, donc je leur donne de quoi tirer, des tires laits électriques et on marque le mois la date, tout ça, parce que maintenant c'est 4 mois au congélateur autorisé.

Ça c'est les denrées périssables que je peux congeler. Quand je commande, ça peut toujours dépanner.

Je me mettrais après sur l'ordinateur car à cause de la bagarre, avec ma collègue on est obligée qu'il y en ait toujours une qui soit au rond-point pour surveiller.

Jeanne Pittet :

C'était récemment la bagarre ?

Surveillante :

C'était il y a une quinzaine de jours. Avant on était trois mais maintenant on est plus que deux donc on ne peut pas avoir l'œil partout en même temps. Et là ça empêche l'autre personne de travailler, de devoir surveiller en permanence.

Jeanne Pittet :

Vous êtes deux surveillantes la journée, et la nuit c'est le même effectif ?

Surveillante :

Non, la nuit, elles sont toutes seules, il y a une seule surveillante. Toutes les surveillantes sont en garde de douze heures, sauf moi qui suis en sept heures, c'est un choix mais avec l'ancienneté je ne me sentais pas de continuer en 12h. On est une équipe de cinq surveillantes au total.

Jeanne Pittet :

En ce moment vous avez combien de femme dans la nurserie ?

Surveillante :

Alors attendez parce que comme il vient d'y avoir une libération. On a les deux filles de service (une de ménage et l'autre de cuisine), trois femmes enceintes, et en ce moment il y a quatre mamans avec leur bébé (15 mois, 3 mois, 2 mois, 1 mois), ça a vachement baissé. On a un bébé qui n'est pas là en ce moment car il est avec son père. Ce qui est très bien parce que c'est le bébé de la mère qui s'est battue avec une autre mère et nous on a une mesure de séparation suite à cela et au niveau des promenades, ce n'est pas pratique pour nous, donc ça nous arrange.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Il y a un planning donc les femmes enceintes ont une promenade entre elles (11h-12h) et les mères ont d'autres horaires pour la promenade entre elles 10h30-12h). Les filles de service donc les auxiliaires se débrouillent de leur côté, elles ont un planning mais à partir du moment où le travail est bien fait et que c'est bien propre, parce qu'ici on veut vraiment que ça soit propre. Après elles peuvent aller à leurs activités, leurs cours, leurs sports et tout ça. Donc elles, on ne les inclut pas dans les promenades, elles sont un peu à part des autres. La femme de service "de ménage" a pour mission de s'occuper du linge de la crèche, du linge des bébés et du ménage de la crèche. Tandis que la femme de service "de cuisine" s'occupe des repas des bébés, elles préparent des repas frais du lundi au vendredi et des petits pots Blédichef tout prêts le week-end.

Quand il y a moins de deux femmes enceintes dans la nurserie, les promenades sont regroupées et elles vont faire leur promenade avec les mères, pour ne pas être toutes seules.

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'il y a des sages-femmes qui interviennent ici ou le suivi de grossesse se passe plutôt à l'extérieur ?

Surveillante :

La sage-femme c'est C. Marchand, elle travaille avec Corbeille et elle vient ici deux fois par semaine au niveau de l'UCSA, pas au niveau de la nurserie. Donc elle fait appeler les femmes enceintes soit le mardi, soit le jeudi. Quand elle n'est pas là, on est un peu perdu donc du coup on les envoie auprès des infirmières. Et puis après il y a toujours un médecin de garde. Avant on avait A-S Destombes qui venait ici régulièrement mais avec l'épidémie de Covid toutes les activités sont parties un peu en cacahuète.

Parce que nous aussi on avait pas mal d'activités, notamment une activité avec des chiens, maintenant ça n'existe plus qu'à la prison chez les mineurs. Bon après il y a aussi l'argent, les subventions ont bien baissé. Ils venaient avec deux chiennes et des petits animaux, des lapins etc. pour être en relation avec la maman plus que le bébé, c'était pas mal et puis au moins on voyait des petits animaux.

Après on a des chats ici aussi. Ils ont été intégrés à une certaine période pour les rats. On les nourrit. Ils ont des petites couvertures, ils sont vaccinés, ils ont tout ce qu'il faut. Par contre on a eu un mâle et une femelle qui n'étaient pas coupés donc malheureusement ils ont fait des petits. Trois petits dont un qui est décédé, ce qui fait qu'on a maintenant quatre bouches à nourrir.

Comme nous faisons de grosses journées, moi je n'habite pas ici donc je sors vingt minutes à l'extérieur et après je reviens et mes collègues qui sont en douze heures peuvent sortir aussi vingt minutes en moyenne sur leur garde. Mais globalement on mange ici et on fait notre vie ici, dans la salle de pause, on a notre frigo pour poser notre repas.

On va aller au rond-point.

[2ème partie : visite de la nurserie]

Surveillante :

Bon, ça c'est notre réfectoire, et voici le réfectoire de l'hôpital. Là, c'est la promenade. En été,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

c'est quand même plus joli. Ce qui nous servait de micro crèche avant quand on n'en avait pas, c'était là c'était la continuité du réfectoire. Tout ça, ce sont nos décors qu'on a achetés sur Temu. On a décoré un peu les couleurs parce que c'est quand même plus sympa. Donc là, c'est la salle de bain. Avant, on avait une grande salle, avec une grande baignoire pour que les enfants puissent jouer dedans mais maintenant ils ont refait un truc mais ils ont mis un lavabo tout petit donc c'est compliqué de laver un petit dedans, surtout quand il grandit. Là, vous avez une réserve où il y a un peu de tout. Là, c'est une grande salle où la psy aime bien se mettre parfois pour ses consultations. Elle aime bien être ici. Moi, je n'aime pas trop, parce que je trouve qu'elle est sombre.

Nous on a deux psys, on a la psychologue de la PMI mais aussi la psychologue CPIP, faisant partie de l'administration pénitentiaire qui fait parfois remonter des choses. Vous avez aussi la psychologue du SMPR.

Dans chaque cellule on retrouve aussi une petite baignoire pour l'enfant car avant qu'ils en mettent une en commun, elles les lavaient dans leur cellule. Donc ça n'a pas encore été enlevée. Il fait super froid dans les cellules.

Là, c'est une salle de bain ancienne. Oui, parce que le jour où il y aura de l'argent, ça sera un peu mieux.

Jeanne Pittet :

Donc chaque cellule est équipée d'une baignoire pour l'enfant ?

Surveillante :

Oui, si elles veulent baigner leurs enfants dans leurs cellules elles peuvent. Je vous dis, il y a tout le matériel nécessaire. Moi, je veux que tout est fourni. Elles ont même le thermomètre de bain et le thermomètre pour se prendre la température et tout ça. Il y a tout ce qu'il faut. Tout est fourni. Elle ne manque de rien. Il n'y a que les poussettes, effectivement, qui sont dans le local poussette là-bas. *(on a 5 poussettes)* Et même si un jour, on a une intervention d'urgence où il faut courir, il vaut mieux ne pas avoir de poussette dans le chemin. Donc on a mis plein de décos de Noël aussi.

Si jamais elles ont froid, elles ont toujours cette pièce qui est très chauffée.

Pareil, tout ce qui est ménage, collectivités, c'est nous qui faisons le planning des tâches. On a le planning pour qu'elles puissent nettoyer, effectivement, les collectivités. C'est très important parce que c'est nous. Parce nous, on leur donne tout donc à un moment donné, il faut peut-être aussi...

Je leur laisse un chauffe-biberon à disposition au cas-où.

Effectivement, par rapport à la grande baignoire qu'on avait avant, ça n'a rien à voir et ce n'est pas pratique. Et pareil, le meuble, c'est bien gentil mais c'est pour les géants, ce n'est pas adapté. En plus, ça a coûté extrêmement cher.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Ici, il y a la chambre de garde où la surveillante de garde de nuit peut se poser.

Les détenues mangent vers 12h.

[Fin de la visite et début de l'entretien]

Jeanne Pittet :

Maintenant il n'y a plus de délai pour que les enfants puissent rester. Il me semble que le délai des dix-huit mois a été supprimé. Qu'en pensez-vous ?

Surveillante :

Oui, il n'y a plus de délai. Après pour nous ça n'a pas vraiment changé la donne car tout ce qui est noté, on le faisait déjà. Il y a seulement ce point, effectivement, où de toute façon ils ne feront pas car il faut toujours demander l'aval. Ils se regroupent en communauté pour savoir au niveau des médecins, psychologues et tout. A voir si effectivement l'enfant doit rester plus longtemps ou non, ça il faut y penser aussi. Mais moi je ne vais pas aller chercher les enfants jusqu'à dix-huit ans à l'école hein ça c'est sûr. Parce que bon à un moment donné, quand on regarde les textes, je suis désolée, c'est jusqu'à la majorité mais à un moment donné faut arrêter les conneries.

Avant déjà ça existait et à partir du moment où l'enfant avait dix-huit mois, on le reportait déjà de deux mois et c'était même encore renouvelable. Après faut pas se louper parce que ça a déjà été acté sur certaines mamans et ils pensaient que c'était le dernier des lits mais il y en avait d'autres derrière, donc du coup par rapport à l'enfant ce n'est pas vendu au niveau psychologique. Et puis vous avez aussi des mamans qui font rentrer leurs enfants qui déjà était séparé d'eux et qui sont déjà dans une famille d'accueil ou quoi que ce soit. Alors moi je suis maman en plus d'être surveillante alors ce n'est pas professionnel mais ça ne m'empêche pas de penser, je trouve ça assez inadmissible. Parce que dans ces cas-là, les mamans pensent seulement à elles et ne pensent pas à l'enfant qui lui a déjà fait sa vie un peu à l'extérieur. Après si l'enfant a de la famille, effectivement autant faire profiter la famille, le papa s'il n'est pas incarcéré.

Jeanne Pittet :

Donc là, il y a des enfants qui vont à l'école et c'est vous qui allez les chercher ?

Surveillante :

Ah non, on en n'a pas. Pour l'instant, ça ne s'est pas encore concrétisé parce que le plus ancien il a quinze mois, c'est M. Il est en ce moment avec son père dans sa petite famille et sa mère vient de partir travailler car elle est sur l'atelier. Non parce que la plupart du temps le juge fait en sorte, évidemment si ce n'est pas des grosses peines, il fait en sorte de libérer la maman pour que l'enfant sorte. Donc pour le moment, non. On a déjà eu effectivement des grosses peines mais il n'y avait pas encore ce règlement, c'était pareil par rapport aux dix-huit mois. Et la maman retournait en détention normale, donc de l'autre côté et quittait la nurserie, lorsque l'enfant partait. Et s'il n'y avait pas de famille, l'enfant était confié à une famille d'accueil. Donc ça c'était un peu pesant pour moi, parce que la plupart du temps, c'est moi qui montais avec l'enfant et la détenue et l'ASE était là-haut. Parce que là-haut vous avez des parloirs mais vous

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

avez aussi une pièce qui sert de relais enfant parents, c'est-à-dire où les bénévoles de l'extérieur ou les éducateurs amènent les enfants qui sont à l'extérieur pour retrouver leur maman pendant une heure au niveau des parloirs. Et la séparation se faisait là, et bah je vais vous dire que ce n'est pas facile hein. Parce que l'enfant tirait les bras là comme ça de sa mère et moi j'étais avec la mère, on se tenait bras dans les bras toutes les deux. Je ne suis pas insensible non plus. Puis on travaille aussi avec les enfants. Quand les enfants commencent à marcher, on est ensemble parce que la maman nous fait confiance donc du coup elle ne fait pas trop attention donc l'enfant voyage. On ferme toutes nos portes et puis l'enfant voyage. Et je le vois aussi des fois quand je faisais la distribution des produits pour les enfants, des fois le petit jouait avec. C'était bien, c'était le bon vieux temps on va dire hein. Par contre la séparation à un moment donné, j'ai ma directrice qui m'a dit stop, que ce n'était pas mon rôle de faire ça en fait. Donc maintenant vu qu'il y a la micro-crèche, quoique même pas parce que des fois elles ne sont pas là, donc le bébé part sur l'extérieur ou la famille vient à nous.

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'il y a des règles en particulier ? ou est-ce qu'il y a des horaires qui doivent être respectées avec un temps dans leur cellule ?

Surveillante :

Seulement les horaires des promenades, c'est tout. Le matin entre neuf heures et dix heures trente c'est les mamans et entre dix heures trente et onze heures trente c'est les femmes enceintes. Sauf s'il n'y a que deux femmes enceintes, elles se retrouvent avec les mamans.

Jeanne Pittet :

Donc en dehors des horaires de promenade, elles sont libres ?

Surveillante :

Non, elles sont dans leur cellule, à part si elles travaillent. La plupart du temps c'est des ateliers donc c'est de sept heures à treize heures, donc elles rentrent ici vers treize heures trente. A part s'il y a la bibliothèque, à part s'il y a le sport,...en fait elles font comme les filles de détention "classique."

Jeanne Pittet :

Ok donc leur repas est servi dans la cellule ?

Surveillante :

Ah oui oui, on appelle notre fille de service vers onze heures et demi, midi moins le quart et puis j'envoie une de mes auxi (= fille de service) qui va chercher le chariot des repas. J'ouvre le chariot parce que de base il est fermé à clé. On vérifie tout parce que pour celles qui sont aux activités, elles ont des radiers qui restent chaud parce que si elles arrivent à treize heures trente, nous on a déjà fait depuis une heure, une heure et demi le repas donc à un moment donné même si ça reste dans des chariots qui sont chauds, c'est des chariots exprès qui gardent la chaleur. On signale si jamais certaines n'ont pas mangé, c'est toujours pareil on les surveille. Et à partir de là on a fini, nous on mange. Ma collègue est souvent partie avant, c'est pour ça que je m'occupe de faire les repas à la place parce que comme j'ai décalé mes horaires par rapport à elle. Parce qu'avant ce n'était pas un service sur douze heures. Avant vous aviez le poste du

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

matin, de sept heures à treize heures et le poste de l'après-midi, de treize heures à dix-neuf heures. Ensuite c'est passé à des poste de douze heures, donc du coup j'ai décidé car je n'habite pas sur Fleury mais mon père habite à Fleury, j'ai décidé de prolonger, de prendre ma pause plus tard. Ma collègue prend sa pause quand moi je vérifie tous les repas.

Jeanne Pittet :

Est-ce que les détenues sont sous le contrôle permanent des surveillantes ? mais on y a déjà plus ou moins répondu

Surveillante :

Oui plus ou moins, puis des fois on peut passer à côté de quelque chose aussi. On n'est pas des gendarmes non plus, nous aussi on a notre travail à faire. Comme je vous disais avant il y avait une surveillante le matin et une surveillante l'après-midi, moi j'étais de journée mais maintenant on est passé à deux postes fixes où on faisait une semaine où il y en a une qui faisait sept heures à quatorze heures et l'autre semaine l'autre faisait quatorze heures dix-huit heures et on se relayait comme ça. Et c'était très bien parce que comme ça il y avait toujours une collègue avec la collègue, on était toujours deux même si à un moment donné on avait même été à trois. Ils ont estimé qu'on était trop nombreux, qu'on pouvait gérer à deux donc du coup réduction. Effectivement on se bousculait un peu en tant que deux postes fixes. Donc à deux ce n'est pas évident si moi je suis sur l'ordinateur, que je dois faire quelque chose et que ma collègue doit partir de son rond-point, ba là à ce moment c'est chaud quand même hein. Ce n'est pas la première fois qu'on a des bagarres. Donc là pour faire mon travail ça va devenir un petit peu compliqué, il va falloir jongler, parce que la plupart du temps on m'envoie des mails et me demande d'y répondre car je n'ai pas de hiérarchie ni quoique ce soit mais si on m'appelle et on me dit t'as pas vu mon mail, bah non je n'ai pas eu le temps puisque je suis là, je suis enfermée. Donc au final, ils voulaient mettre l'ordinateur ci, au rond-point, mais on a tellement de bordel, j'ai demandé à ce qu'on retire ça qui ne nous sert plus à rien [montre une grande vieille machine] puisqu'ils l'ont changé, ils devaient aussi retirer ce gros truc là derrière [une autre grande machine]. On avait un ordinateur portable mais je ne sais pas, à un moment donné il s'est cassé. Pourtant on fait très attention et en plus de ça on a les détenues qui ont le visuel dessus, elles sont juste à côté [car tout est vitré tout autour du rond-point puisque l'objectif est de pouvoir surveiller], donc moi je n'ai pas envie qu'on sache comment je m'appelle, parce qu'ici il n'y a personne qui sait, les détenues m'appelle madame G***, ça fait un peu madame Claude mais ce n'est pas grave, on s'en sort.

Jeanne Pittet :

Oui c'est plus sécurisé comme ça.

Surveillante :

Voilà, c'est vrai que ça a toujours été madame G***, elles se sentent mieux quand elles m'appellent comme ça. Il y a moins de distance entre nous comme ça. Bon ici on a été très jeunes mais maintenant on fait partie des plus vieux donc du coup il y a un respect de la personne, on se respecte mutuellement. Parce que si déjà tu commences à pas respecter et en plus le tutoiement alors là moi c'est non, le tutoiement je n'accepterai pas ça. Même quelqu'un qui est roumain, qui dit "tu" ou "s'il te plaît" ou des choses comme ça, à force de lui dire " non vous ne dites pas "tu", vous dites "vous", ça rentre. On ne pourra pas me dire que ça ne rentrera pas.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Donc j'imagine que les mères allaitent ou nourrissent leur enfant aussi dans leur cellule ?

Surveillante :

Oui c'est un choix, elles peuvent allaiter ici aussi [dans le réfectoire], en fait ici ce qui est interdit c'est de boire et manger mais pour le détenu, c'est-à-dire l'adulte donc si la mère veut boire ou manger c'est dehors. Déjà pouvoir manger dehors c'est pas mal parce que si vous allez voir de l'autre côté en détention "classique", ça ne se fait pas car eux ils ont des grilles sur les promenades alors que nous on n'en a pas. De toute façon on aurait beau empêcher ça, par les fenêtres ça passe donc ici c'est très difficile car vous pouvez aussi avoir des détenues qui ont des téléphones en cellule, on en parle beaucoup aux infos hein. Des gt star ou des petits iPhones, oui ça ne se déclenche pas puis en plus il y a des sites pour les détenues pour en acheter.

Donc du coup les repas pour les adultes dans le réfectoire c'est interdit mais pour les enfants ce n'est aucunement interdit si elles veulent donner à manger à leur enfant il n'y a pas de souci. Elles ont une chaise haute pour ceux qui commencent à se tenir droit. Donc ça c'est pareil avant je pouvais le donner de moi-même mais maintenant que j'ai la PMI il faut que je demande une autorisation. Tout le monde veut se couvrir, je me couvre aussi. J'ai des professionnels de la petite enfance donc je préfère demander. Malgré que moi j'ai été formé mais bon sans diplôme sans rien du tout parce que j'ai été formée par des puéricultrices qui ont été formées avec moi parce qu'avant il n'y avait pas la micro-crèche, avant je travaillais avec une équipe dédiée, une équipe petite enfance qui était constituée de deux éducatrices jeunes enfants et d'une puéricultrice. Donc la plupart du temps, pas à temps complet parce que la puéricultrice, elle aussi sur Corbeille, car c'était aussi des agents de Corbeille. Elles avaient leur bureau où la micro-crèche est maintenant, moi j'avais le mien à côté de celui de mes collègues et on travaillait ensemble, dans le même mouvement pour garder les enfants. Si elles allaient à la douche, on gardait les enfants aussi, on chantait "petit poisson dans l'eau". Moi j'ai été formée par les puéricultrices. Donc voilà ça fait quelque temps, je sais que de temps en temps ça peut changer donc je suis le rythme en principe, je ne suis pas novice. J'ai de la bouteille de ce côté-là donc du coup quand j'entends des choses des fois ça me percute, je dis à la maman "vous être sûre de faire comme ça". Je suis pro allaitement aussi, j'ai allaité ma fille plus de quatre ans. Donc je donne quelques conseils sur l'allaitement, pour les tire-laits, pour les massages. Je connais pas mal de choses donc quand la micro-crèche n'est pas là, je peux les aider.

Jeanne Pittet :

Oui, donc elles ont pas mal de conseils à droite à gauche.

Surveillante :

Ah oui moi j'arrive à conseiller, c'est marrant parce que j'ai une collègue avec qui je m'entends très bien mais elle est pas du tout avec moi, elle est pour le biberon, c'est le gros débat. Dès que je parle de l'allaitement, tout de suite c'est *« aaaah lâche nous avec ça. ».*

Jeanne Pittet :

Si jamais il y a des biberons à donner la nuit, par exemple, elles utilisent les biberons ?

Surveillante :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Moi les biberons je leur donne donc il n'y a pas de biberon à donner. C'est à leur disposition, tout le matériel est à leur disposition, que ce soit le lait, les biberons enfin tout. C'est-à-dire quand elles vont accoucher moi j'ai déjà préparé avec mes collègues la cellule. Donc dès qu'elles accouchent et qu'elles n'ont pas eu le temps de préparer de l'autre côté [côté cellule maman vs cellule femme enceinte], nous on passe toutes ses affaires de l'autre côté et on prépare tout le matériel. Donc du coup il y a les biberons, je ne mets pas les chauffe biberons mais je mets le bac de stérilisation quand même pour pouvoir ranger ses affaires, je mets les compresses, je mets le liniment, je mets le gel douche, je mets les biberons dès qu'ils ont été nettoyés, je mets le lait aussi parce que comme c'est moi qui vais les chercher, s'il y a un lait à changer, je le changerais. Si j'ai une ordonnance, j'irai en pharmacie. Le Gallia premier âge il est prêt, s'il est à plus de trois kilos, il devrait ne pas y avoir de soucis. Tout est prêt, elle a plus qu'à rentrer et si le bébé a faim tout de suite et qu'elle n'allaite pas, je lui donne tout de suite le biberon. La plupart du temps je prends à Corbeille, lorsque je fais la "fouille" dans la chambre, de toute façon c'est nos impôts, mais je prends les compresses, je prends les produits, je prends tout. La plupart du temps si la fille n'allaite pas exclusivement, elle a les petits biberons donc du coup nous on n'est pas démuni. Elle arrive, tout est prêt, il n'y a rien à lui donner pendant la nuit. Puis je donne aussi les litres d'eau, trois litres d'eau, le Gallia, le biberon, le bavoir, la gigoteuse, le lit, le mobile, elle a tout ce qu'il faut, tout est prêt donc il n'y a plus qu'à.

Jeanne Pittet :

Les détenues auxiliaires, femmes de service ont quel rôle à jouer ? Est-ce qu'elles sont là pour conseiller les autres détenues ?

Surveillante :

Non non, elles ne sont pas là pour ça. Elles sont là pour faire le ménage de la collectivité, elles sont là pour pouvoir libérer du rangement quand moi j'ai des commandes qui sont arrivées, des commandes de couches, des palettes et tout ça, elles m'aident au rangement. Elles sont là pour faire les repas des enfants qui mangent par rapport aux menus que les auxiliaires puéricultrices ont confectionné. Comme on veut que tout soit nickel, elles ont quand même du taff.

Jeanne Pittet :

Et donc ce sont des détenues qui ont aussi des enfants mais qui sont essentiellement en micro crèche la plupart du temps ?

Surveillante :

Ah non, ce sont des détenues "classiques" qui ont été sélectionnées par rapport à leur façon d'être parce qu'on ne veut pas n'importe qui ici. Elles ont un mois d'essai et puis voilà. Ah oui je ne veux pas n'importe qui ici, faut qu'elle soit propre, qu'elle soit correcte. Il faut que ça soit quelqu'un qui ne se mêle pas des affaires des uns et des autres parce que sinon ça peut vite mettre la pagaille. Elles ont des cellules qui sont vraiment très très propres. Elles ont chacune leur planning, ici vous avez le planning de la fille de cuisine et ici le planning de la fille de ménage. Mais après comme elles ont des repos dans la semaine, c'est soit le samedi, soit le mardi qu'elles ont des jours de repos, c'est l'autre qui prend la relève, donc il faut qu'elle sache bien cuisiner quand même toutes les deux. Et par rapport au menu qui est confectionné par les auxiliaires de la micro-crèche, qui sont des employés de la mairie de Fleury-Mérogis, il y a une convention qui a été signée. Moi je fais les commandes au magasin par rapport à ça. Donc c'est ma collègue du magasin qui reçoit les commandes et qui reçoit pour toute la détention, vous

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

avez aussi la cuisine à gérer puis nous la nurserie, puisqu'on a une cuisine. Et après elle reçoit, ce qu'elle reçoit, si j'ai demandé des navets par exemple, puis qu'elle n'en reçoit pas, ba y a pas, n'y a pas. Après nous on a toujours, si j'ai un problème avec les auxiliaires ou quoi que ce soit, on a toujours cette possibilité de prendre le relai avec des petits pots Blédichef, donc on prend le relai si on ne peut pas faire à manger aux enfants du frais et ba ce jour-là il mangera des petits pots. Le samedi, le dimanche et les jours fériés par exemple, au début c'est moi qui le faisait donc c'est elles qui l'ont repris, puisque maintenant tout ce qui est alimentaire, c'est elles qui font. Elles prennent une cagette pour chaque enfant. Elles font une cagette pour le samedi et le dimanche avec les légumes, les laitages enfin tout en fonction de ce que j'ai commandé puis elles se servent. Il y a une cagette par enfant, chacune est confectionnée en fonction de ce que l'enfant mange pour deux jours. Et comme elles ont des frigos en cellule, il n'y a aucun souci de ce côté-là pour ce qui est des denrées alimentaires. Tout est fait en fonction, pour que tout soit bien. Donc je pense qu'elles n'ont pas à se plaindre.

Et ici on est quand même majoritairement des anciens même s'il y a quelques jeunes qui sont arrivées. Dès qu'elles ont un problème ou quoi que ce soit et qu'il y a un risque mutuel, en tant qu'ancien, comme on connaît, on peut se permettre de prendre le téléphone et de pouvoir essayer de les aider sur le côté administratif, de beaucoup parler avec elles, pour tout ce qui est du côté social, psychologique. On cerne tout ici en fait. Après, elles sont suivies aussi, puis si elles demandent la psychologue il n'y a pas de soucis, il y a un suivi. Après ici il y a des enfants, donc il faut faire attention aux mamans, tout ce que ressent la maman, l'enfant va le ressentir donc automatiquement il y a des suivis. Vous avez aussi la PMI qui vient tous les mardis après-midi, dont la psychologue de la PMI enfant-parent, qui vient aussi en même temps que la PMI puisque c'est une collègue et qui reçoit en fonction si la maman veut être entendue au niveau psychologique.

Jeanne Pittet :

Et vous en tant que surveillante, vous avez aussi un rôle à jouer en faisant le lien ? De dire ce que vous observez, si vous avez des inquiétudes ?

Surveillante :

Ah oui oui oui, pour le coup on est beaucoup dans l'observation. Être surveillant c'est ça hein de toute façon, c'est être beaucoup dans l'observation. Effectivement on aide énormément à faire le lien. Et des fois ça peut être vraiment fatiguant, voire pesant, quand on vous répète toujours la même chose et qu'on vous réclame toujours la même chose. Et quand la personne fait exprès de pas comprendre et demande la même chose à votre collègue sachant que le problème il avait été déjà résolu ou alors il est en cours de résolution, pour nous c'est très fatigant. C'est très fatigant de les avoir sur le dos même si des fois l'effectif n'est pas très haut et ba mine de rien on les a en face de nous et la plupart du temps, elles réfléchissent à l'avance ce qu'elles vont nous demander et nous dire. On les voit arriver, souvent quand c'est l'heure d'entrer en cellule elles viennent vers nous pour nous parler. Elles ont réfléchi avant de venir puis il y en a qui sont moins fatigantes que d'autres. Parfois on leur fait comprendre que ça suffit, ça suffit quand on a fait déjà tout ce qu'on pouvait faire pour elle, de base on est que surveillant. Donc du coup à un moment donné faut arrêter, et faut attendre. L'administratif de toute façon, il faut attendre. C'est pareil de l'autre côté pour nous, des fois on attend très longtemps du coup je sais que c'est chiant mais bon c'est comme ça.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Pour ce qui est des enfants, est-ce qu'ils ont accès à certains jeux ?

Surveillante :

Oui vous avez pas mal de jeux en fonction de l'âge, il y a un peu tout âge parce que M. par exemple, il a 15 mois. Vous voyez ici on met les dates de naissances des mamans et des enfants pour connaître leur âge. Et si elles ont besoin d'autres choses, elles vont voir soit moi, soit mes collègues ou sinon elles vont voir les auxiliaires ou les éducatrices. Elles trouvent toujours ce qu'il faut. Il y a pas mal de choses dans la collectivité hein, elles ne sont pas démunies. Puis à Noël elles ont des cadeaux aussi, l'enfant a aussi un cadeau, bah oui le père-noël fait des cadeaux à tout le monde. L'administration offre un cadeau. On travaille aussi des fois, on propose des ateliers avec la Croix-Rouge, on leur demande de venir. Donc là ils sont venus à Noël, eux aussi ils font des cadeaux, ils font pas mal de choses. Avant il y avait aussi *Enfance et Partage* qui venait et cette année ils m'ont demandé, moi je leur ai dit "vous savez il n'y a pas de soucis, vous savez que vous êtes invités mais vous savez que c'est plus comme avant, qu'il y a plus de restrictions." Et ils m'ont dit qu'ils avaient d'autres institutions à voir donc du coup je leur ai dit d'aller voir les autres institutions, que nous on avait la Croix-Rouge, donc ça ne sert à rien de cumuler les associations non plus. Mais il y a eu pas mal de cadeaux sous le sapin, ils ont plutôt été gâtés.

Jeanne Pittet :

Et la PMI peut fournir des jeux aussi ?

Surveillante :

Ah non non, elles fournissent nous les jouets qu'on a après si elles veulent fournir leurs propres jouets qu'elles ont dans la micro-crèche, parce que c'est à elle quand même, je ne sais pas si elle le note sur un cahier ou quoi que ce soit, vous pourrez leur demander. Mais l'idée c'est de le récupérer hein, c'est surtout ça le problème. Parce que si la dame est libérée et que les collègues n'ont pas eu le temps de fouiller ou quoi ba elle va partir avec, il faut faire très attention à ça parce qu'effectivement avec l'inflation il faut faire attention à l'argent. Il y a aussi des bénévoles parfois qui ramènent des jouets. Après c'est important que ces jouets soient aux normes, nous on contrôle. De ce côté-là j'ai de la bouteille donc je contrôle. Je sais très bien si on amène une peluche ou quoi que ce soit qui n'est pas aux normes, je ne prendrais pas le risque.

Jeanne Pittet :

Oui c'est sûr, il faut toujours vérifier ce qui rentre. Au niveau du nombre de cellules, il y a combien de cellules ?

Surveillante :

Il y a quatorze cellules femmes enceintes et quatorze cellules mères-bébé mais elles ne sont pas toutes remplies puisque du côté des mamans vous en avez une qui est PMR, c'est une cellule double. Avant on s'en serait pour les enfants qui commençaient à marcher, pour avoir un petit peu plus de place et pour qu'il ait son coin à lui ou alors parfois pour les mamans qui avaient des jumeaux. Là en ce moment la cellule PMR n'est pas du tout habitée puisque pour le moment elle n'est pas encore fonctionnelle. Ensuite, de l'autre côté vous avez aussi une cellule double, du côté femme enceinte qui nous sert pour le moment de réserve donc après s'il faut l'évacuer, il n'y a aucun souci. Au niveau de la micro-crèche, le nombre d'enfants est limité à dix au grand maximum, et au niveau assurance pour nous c'est dix aussi. S'ils disent toujours la même chose

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

parce que parfois ça peut encore changer, mais moi j'en suis restée là. Après il faut que la hiérarchie jongle avec les arrivées des femmes enceintes, si elles ont des grosses peines automatiquement elles vont atterrir ici. Donc si elles atterrissent ici et qu'on en a d'autres à faire rentrer et qu'il n'y a plus de place ici, ba il faut mettre les caravanes dans la cour parce qu'on va être vite complets, des fois on est toujours à deux doigts. Surtout s'ils suivent les règlements des nouveaux textes que vous pouvez aussi faire rentrer votre enfant depuis l'extérieur, ce qui n'est pas nouveau pour nous puisque c'est déjà arrivé, puisqu'on en a déjà parlé tout à l'heure.

Jeanne Pittet :

Les cellules font à peu près quelle taille ?

Surveillante :

Environ dix mètres carrés.

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'il y a une salle de bain dans la cellule ?

Surveillante :

Oui, elles ont une salle de bain pour elles, il y a juste un toilette et un lavabo, le reste pour les douches c'est collectif. Une arrivante quand elle arrive ici, elle fait son cycle arrivant, c'est-à-dire quatre jours à part des autres détenues et au bout de quatre jours après elle sort avec les autres. Les femmes enceintes pour le moment elles sont avec les mamans (pour les promenades, etc.) mais normalement à partir de trois donc quand l'arrivante sera sortie de son cycle arrivante, elles reprendront les horaires comme elles sont notées sur le planning et ne feront plus leur promenade avec les mères, à part si la hiérarchie en a décidé autrement.

On peut aussi avoir des mineures qui sont enceintes, et quand c'est des mineures, les douches sont à part et ne prennent pas leur douche dans les douches collectives. Et on les emmène partout main dans la main.

Jeanne Pittet :

Et ça ce n'est pas que pendant le cycle arrivant pour elle, c'est tout le temps ?

Surveillante :

Ah oui, c'est tout le temps. Je trouve ça un peu dommage d'ailleurs parce que bon effectivement le service des mineurs là-bas, ils les emmènent partout aussi mais moi j'estime qu'à partir du moment où vous avez fait l'acte, je n'étais pas avec vous à ce moment-là donc je ne vois pas pourquoi je vous amènerais un peu partout. Vous êtes considérée comme maman. Quand elles sont mineures femmes enceintes, ont les emmène ok mais quand elles sont mamans, je ne me vois plus les emmener. Je crois que d'ailleurs on les emmène plus, parce que c'est vrai que ça fait longtemps qu'on n'a pas eu de mineure. Elles sont adultes, elles savent se débrouiller. Donc chez nous vous avez à la fois condamnées, prévenues et mineures, on a un peu de tout.

Jeanne Pittet :

Et le cycle arrivant il est dans le but de voir un peu comment la personne se comporte ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Surveillante :

Oui, exactement, c'est de l'observation. C'est comme en détention "classique" vous avez aussi un quartier arrivant, là c'est la même chose.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et ça arrive que suite à ces observations-là, la femme n'ait pas sa place ici ou alors certaines mesures sont prises en fonction ?

Surveillante :

Oui il y aura des mesures mises en place, certainement mais bon c'est extrêmement rare. Dans tous les cas, elle est dans l'obligation d'être là si elle est enceinte, on ne peut pas lui refuser sa place. à partir du moment où elle est enceinte de plus de 6 mois, c'est foutu pour elle, elle ne retournera pas en détention "classique". Et puis il faut de la place, pour rapprocher des familles, ça nécessite de la place, il n'y a pas de la place en nurserie partout hein.

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'elles ont accès aux unités de vie familiale, des sortes d'appartement ?

Surveillante :

Non, il n'y a pas ça. A Fleury-Mérogis, ça n'existe pas. Elles font déjà leur cochonnerie au niveau des parloirs parce qu'il y a des moments où je me demande comment elles sont tombées enceintes. Soit ils ont mis dans le préservatif, et la femme a mis les jambes en hauteur et elle est enceinte, bon, je ne sais pas. Moi à partir du moment où vous êtes incarcérés la vie sexuelle, ce n'est pas mon problème. Moi je fais partie de la vieille école, mais à un moment donné, il va peut-être falloir aussi que l'Etat resserre la vis parce que c'est trop "tout va bien", la fête à neuneu. Moi je n'ai pas vécu ça quand je suis rentrée en 19**, mon père non plus parce qu'il était surveillant de prison aussi. Peut-être que c'était plus dur avant mais à un moment donné on se fout de la gueule du monde, on n'est plus respectés, même nous en uniforme bleu, on a beau être surveillant, maintenant on a peur pour nos familles, on a peur, il faut faire attention à tout. Moi je ne reconnais pas ma France, je ne suis pas chez moi. Et toute personne de mon âge et même plus vieux, on ne se reconnaît pas. Pour moi, l'Etat fait de la propagande plus qu'autre chose. Sans propagande qu'on soit blond, brun, roux, on ne parlait pas de couleur ni de religions avec les copains et tout le monde jouait ensemble. Là, aujourd'hui, je ne comprends plus rien, je ne suis plus chez moi. On a beau me dire qu'il faut vivre avec son temps, non parce qu'on voit comment on vivait avant et comment on vit maintenant. La vie a changé, on ne sait plus où on en est. A force de faire de la propagande, on divise les gens surtout les jeunes, on les divise avec nous et on est perdus. En tous cas moi je suis perdue, et je ne suis pas la seule. Si je parlais anglais ou une autre langue, je partirais de la France. C'est devenu un taudis, une poubelle, j'en ai marre de payer pour les uns et les autres, on se fout de nous, ici c'est des fois même ouvertement, c'est je fais des gosses parce que je sais que de toute façon je vais rester chez moi et je vais recevoir ma paye. Parce que maintenant les aides de la CAF, ils appellent ça la paye. Oui parce que parlons-en de la CAF, la CAF n'est pas coupée donc en tant que détenue, elles ont les aides de la CAF, elles ont la prime naissance, je peux être vieux de la vieille mais à un moment donné, c'est bon. "Vous inquiétez pas Madame G***, je vais refaire un enfant parce que de toute façon je vais avoir la CAF donc je vais m'en sortir." Je fais beaucoup de social parce que c'est mon milieu, c'est la nurserie ok mais il y a un moment donné où j'en peux plus

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

en fait. Oui après ce n'est pas parce que vous êtes incarcérée que vous faites des enfants par intérêt, c'est des choses qui se retrouvent à l'extérieur.

Jeanne Pittet :

Oui tout à fait, c'est des phénomènes de société qui se retrouvent au sein de la nurserie.

Surveillante :

Ça c'était une petite parenthèse sur toutes mes revendications.

Jeanne Pittet :

Est-ce que la relation avec les mères se passe bien ? Les mères vous connaissent bien ?

Surveillante :

Oui, oui moi j'ai aucun souci, même quand elles arrivent, elles apprennent à me connaître, j'ai le sourire, "comment allez-vous ?", "est-ce qu'il a passé de bonnes nuits ?" enfin voilà on s'intéresse à tout, on est à peu près toutes pareil là-dessus. Quand on intègre le service nurserie qui est un des postes atypiques car c'est un service atypique, on est dans l 'obligation quand même d'avoir cette façon d'être, d'avoir une ouverture d'esprit et nous ne sommes pas là pour juger. Moi je ne suis pas la première à regarder pourquoi elles sont là, ça ne m'intéresse pas, elles m'en parlent parce qu'elles souhaitent m'en parler parce que ça leur fait du bien que je discute avec elles. J'essaye de les soulager comme certaines collègues, je ne suis pas dans le jugement, même si des fois on sait les choses, tant pis, on les sait mais tant pis. On ne fait pas de différence.

Jeanne Pittet :

Par contre si vous souhaitiez connaître la raison de leur incarcération, vous pourriez y avoir accès ?

Surveillante :

Oui je pourrais si je voulais mais ce n'est pas inné chez moi, je n'ai pas l'intérêt d'y aller, je n'y pense même pas et ça ne m'intéresse pas.

Jeanne Pittet :

Oui puis ça évite de rajouter une barrière peut-être parfois entre vous et la détenue.

Surveillante :

Oui exactement puis franchement, ça ne m'intéresse pas.

Jeanne Pittet :

Par rapport à des détenues "classiques", hors nurserie, est-ce que vous observez une différence dans la relation avec elles et l'attitude adoptée ?

Surveillante :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Non je n'en vois pas, j'ai la même attitude envers elles même si des fois je n'en pense pas moins. Je ne fais pas de différence. Parfois pour les enfants je suis un peu plus attirée, mais je ne le montre pas, ce n'est pas mon rôle, ce n'est pas ma fonction principale. La mère est là pour s'occuper de son enfant donc ce n'est pas mon rôle. Alors bien sûr s'il vient versus moi je ne vais pas lui mettre un coup de pied non plus, je vais le prendre sur mes genoux, on va jouer ou quoi que ce soit. Non j'ai ma place, elles ont la leur. Après, nous avons des profils qui sont un peu plus durs que les autres. Quand nous avions eu les revenantes de la Syrie en 2017, c'était bien plus compliqué. On en a eu quatre d'un seul coup, je vais vous dire que c'était difficilement gérable parce qu'elles voulaient radicaliser les autres. On en a pleuré et pourtant on était en capacité en tant que surveillantes quand même assez aguerries, c'était du lourd. On avait peur des téléphones, parce que parfois il y a des téléphones qui rentrent, c'est compliqué. Il faudrait effectivement des brouilleurs pour éviter ça, mais le problème c'est qu'on en a déjà eu mais en fait ils brouillaient nos téléphones à nous mais pas les leurs. C'était plus compliqué de travailler.

Nos relations avec les détenues sont bonnes, par exemple je fais du sport avec l'une. Si une relation se dégrade avec une détenue, on sait que c'est qu'on va avoir un gros problème avec la détenue en elle-même. Ce qui peut arriver, ça nous est arrivé il y a quelques années de ça, c'était assez compliqué.

Jeanne Pittet :

D'accord et du coup comment avez-vous géré la situation ?

Surveillante :

On arrive à gérer, si possible il y a vraiment un très gros souci, elle sera transférée et puis c'est tout. Elles sont transférées au disciplinaire. Le problème c'est qu'ils ont des problèmes de place, mais bon ils font des échanges pour que ça puisse se faire assez rapidement.

Jeanne Pittet :

Pour revenir à ce qu'on disait tout à l'heure, ça vous arrive de porter les bébés en tant que surveillante ?

Surveillante :

Oui, de base normalement ce n'est pas notre rôle mais effectivement comme nous avons des postes atypiques et qu'on a l'occasion de les emmener chez le médecin, oui nous sommes obligées de les porter, ça ne pose pas de soucis, de ce côté-là on a pas le choix.

Jeanne Pittet :

Est-ce que c'est le même personnel quand il y a plus ou moins de mère ?

Surveillante :

Oui, nous sommes sur des postes fixes. Les consignes passent bien parce qu'on a un cahier qui est très important pour nous communiquer toutes les nouvelles consignes. Ou alors on s'appelle et on a des réunions au sein de l'équipe. Oui on s'appelle et je sais que moi le soir je sors et j'appelle mes collègues pour leur dire certaines choses, parce que tout ne se note pas sur le cahier de consignes, des fois on se fait des petits mots aussi. Et puis si je n'ai pas envie que ça soit visuel, je les informe par téléphone. Parce que moi comme je suis censé être là tous les

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

jours, je suis un poste non remplaçable, donc quand je prends quelques jours c'est que j'ai vraiment besoin d'une coupure. On a chacune nos numéros de téléphone, ça fonctionne très bien, les filles savent qu'elles peuvent m'appeler. Le seul moment où j'ai envie d'être tranquille *c'est quand je pars une fois dans l'année en Espagne, c'est mes grandes vacances. Pour moi une coupure ça doit être au minimum sur un mois, parce que quinze jours ou une semaine pour moi c'est insignifiant.* Alors la plupart du temps, ici on est des anciens, on ne s'arrête pas pour un rien, on a une certaine responsabilité donc quand on est malade, on est malade. C'est un respect qu'on a vis-à-vis de nos collègues qui se fait de moins en moins je trouve. Comment on peut vivre pour s'arrêter pour un rien et après on est puni par des collègues qui s'arrêtent tout le temps, d'ailleurs les médecins sont complices. On avait déjà une journée de carence mais là ça va passer à trois jours de carence à cause de celles qui s'arrêtent tout le temps. Je trouve ça inadmissible, mais ça c'est pareil, ça fait partie de la société. On est des collègues, on doit se respecter et on doit avoir un esprit d'équipe. Il y a du laxisme pas possible, aujourd'hui les gradés permettent des choses qu'ils ne nous auraient pas permis à notre époque, pour ne pas perdre ses employés.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous pensez que les mères sont bien accompagnées sur leurs compétences à devenir mère ? Voire même plus que ce qu'elles auraient été à l'extérieur ?

Surveillante :

Oui, elles sont bien accompagnées, parfois à l'extérieur on est un peu seule, moi si je n'avais pas connu C. qui m'a énormément aidé pour l'allaitement de ma fille qui était toujours en dessous de sa courbe de poids, quand elle mangeait il fallait la stimuler à fond, elle avait beaucoup de régurgitation, si je l'avais pas eu au téléphone parce que c'était une connaissance de mon travail, bah moi je serais perdue parce que moi j'habite dans un village donc j'ai pas de PMI, j'ai rien du tout, j'ai même pas le petit camion qui passe. Donc je pouvais bénéficier aussi de Fleury Mérogis quand je venais travailler parce que c'est ma mère qui me gardait ma fille et j'avais les puéricultrices là, à Fleury et les médecins mais sinon j'étais perdue. Ici toutes les semaines vous avez la puéricultrice, les médecins de la PMI, les auxiliaires puéricultrices, l'éducatrice, plus nous parce que nous on a quand même de la bouteille, j'estime qu'à un moment donné, elles sont bien entourées. Il y avait aussi une gynécologue mais elle vient de partir à la retraite donc je ne sais pas si elle va être remplacée, vous avez aussi dans le grand quartier tout le matériel pour faire des bilans de santé, des radios, des imageries, etc. et s'il y a un problème, elles vont à Corbeille. On a aussi C. M. la sage-femme qui passe. Dès qu'il y a un petit problème aussi ou quoi que ce soit, nous on peut aussi appeler les puéricultrices de la PMI. Donc on les connait toutes et elles nous connaissent aussi, on leur laisse un petit message et elles nous rappellent donc j'estime qu'elles sont quand même bien suivies.

Jeanne Pittet :

Est-ce que les mères ont tendance à beaucoup solliciter, à demander des conseils d'elles-mêmes ?

Surveillante :

Oui oui elles demandent à nous, elles demandent aussi à la micro-crèche, nous on leur dit déjà. Déjà on leur fait la petite visite comme je vous ai fait avant. On leur dit tout ce dont elles ont le droit, elles ont leur entretien arrivante à leur arrivée, on leur explique au fur et à mesure. Puis

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

déjà on les connait en tant que femme enceinte donc souvent la cheffe les connaissent déjà donc la plupart du temps quand elles nous voient, elles sont soulagées. Parce qu'en maternité il y a la police devant la porte. Il y a deux policiers parce que quand elles vont là-bas, ce n'est pas l'administration pénitentiaire qui les prend en charge et dès qu'on revient les chercher, c'est l'administration pénitentiaire qui reprend la main. On leur tape dans la main et hop on a un passage de flambeau. Du coup elles nous reconnaissent quand on va les chercher comme elles nous connaissait en tant que femme enceinte, donc il n'y a aucun souci. Je fais la connaissance de l'enfant de toute façon c'est moi qui reviens avec l'enfant donc il a mon odeur, il a tout hein.

Jeanne Pittet :

Donc les détenues sont plutôt bien investies à la fois dans leur accouchement et dans leur rôle de mère en général ?

Surveillante :

Oui puis si on voit qu'elles sont un peu perdues, parce qu'elles se sentent fatiguées, on va les aider. Et nous on a une réunion tous les premiers mardis du mois où vous avez tous les partenaires à part les auxiliaires et donc du coup on passe toutes les détenues une à une, pour savoir le problème, pas de problème. Avec les SPIP aussi, anciennement éducateurs et ils nous disent où en est la procédure. C'est là aussi qu'on peut s'attendre à savoir pourquoi elles sont là. La plupart du temps c'est pour la même chose, la drogue. Non, elles sont quand même à l'écoute de ce qu'on peut leur dire et puis on est derrières, quand on voit une cellule dégueulasse mal rangée ou quoi, on leur dit. On peut se permettre comme une équipe dédiée et qu'elles nous connaissent, même si on prend évidemment des pincettes par rapport à certains profils. On leur dit ce qui et ce qui ne va pas, par rapport à l'enfant puis on voit si la mère avec l'enfant aussi, parce que là-bas nous avons une salle de bain que je vous montrerais. Et si jamais elles ont un problème pour laver l'enfant ou quoi que ce soit, elles ont la micro-crèche qui sont là pour les aider, nous on est là aussi et après vous avez la PMI qui consulte et quand elle consulte en général, la PMI voit tout : il est un peu sale, il est un peu ceci, un peu cela, s'ils manquent de vêtements aussi on va leur en prêter donc ils sont vraiment bien accompagnés. Elles ne sont pas perdues par rapport à l'extérieur où on pourrait être un peu seule. Là elles sont tout le temps surveillées. Elles voient la PMI une fois par semaine. A un moment donné quand l'enfant grandit, les mères peuvent demander à ne plus voir la PMI, c'est son droit de refuser. Donc s'il n'y a pas de vaccin ou quoi que ce soit à faire, elle peut tout à fait refuser.

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'il y a des problématiques spécifiques aux mères détenues au niveau de la santé ou du comportement ?

Surveillante :

Alors nous on ne connaît pas l'état de santé des mamans, on ne sait pas si elles sont malades ou pas. Si elles sont toxicomanes on va le voir, mais le reste on ne sait pas. On va effectivement faire un peu plus attention pour pas que l'enfant soit trop exposé mais elles sont souvent sous Subutex ou chose comme ça. Puis en principe elles vont tous les matins aux SMPR pour prendre leur traitement mais ça fait très longtemps que ce n'est pas arrivé. Même quand elles fument beaucoup, on leur dit hein qu'elles devraient diminuer la cigarette et éviter de fumer dans la cellule parce que vous avez quand même qui prend toute la fumée dans la figure, tous les vêtements imprégnés de tabac donc oui on peut se permettre ce genre de chose. Même si elles

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

le savent la plupart du temps. Il faut savoir gérer quand elles fument beaucoup, qu'elles ont plus d'argent et qu'elles n'ont pas reçu leur tabac, je vais vous dire c'est dur. Parce qu'ici le tabac et la télévision c'est très important et le téléphone aussi maintenant puisqu'ils ont rajouté le téléphone. Oui elles y sont très rattachées. Quand on voit qu'il n'y a plus d'argent sur leur compte, parce que ça on le regarde. Parfois elles nous demandent combien il leur reste sur leur compte en banque. Notamment celles qui ne travaillent pas ou qui ne sont pas à même de travailler par exemple vous voyez les TIS, celles qui sont classées rouge c'est-à-dire les terroristes elles n'ont pas le droit de travailler. Du coup quand on voit le compte qui est arrivé à zéro et qu'on voit que le tabac et la télévision ne vont pas passer on est mal.

Jeanne Pittet :

Pour quelle raison, elles n'ont pas le droit de travailler ? est-ce que c'est parce qu'elles sont considérées comme étant trop dangereuses ?

Surveillante :

Très bonne question, il faudra la poser à la directrice parce que ça fait longtemps que je n'en ai pas eu donc je ne voudrais pas vous dire de bêtise mais effectivement je pense que c'est par rapport à leur statut. Et puis on ne sait jamais il y a beaucoup d'observations qui sont faites sur ces filles parce qu'elles pourraient vouloir radicaliser les autres. Et il y a des détenues pour qui on a des observations à faire à la journée, parce que ce sont des profils, soit c'est des gros profils, les terroristes, les proxénétismes, ou si elles sont là pour une affaire de violence. Et plus ça va dans la modernisation du peuple, plus il y a de profils.

Jeanne Pittet :

D'accord donc du coup vous leur donnez des conseils et en leur disant de faire attention s'il ne leur reste plus beaucoup d'argent sur leur compte ?

Surveillante :

Ah oui je leur dis *« faites attention parce que vous avez encore la télévision à payer c'est quand même quatorze euros cinquante par mois »,* vous avez aussi les frigos, parce que pour les femmes enceintes les frigos dans leur cellule coûtent cinq euros par mois. Pour les mamans ce n'est pas payant parce que c'est surtout pour l'enfant pour garder les produits laitiers mais automatiquement la maman en profite hein ça c'est normal. Puis si elles veulent mettre de l'argent de côté pour pouvoir téléphoner parce que c'est crédité ça aussi. Nous avant il n'y avait pas de téléphone en cellule et en même temps vous voyez moi je regrette ce temps là parce que ça peut générer des gros problèmes. Par exemple quand l'avocat de la détenue l'appelle pour lui annoncer un décès dans sa famille mais que vous on ne le sait pas en tant que surveillante parce que ce n'est pas passé par nous et vous voyez la détenue en train d'hurler ou de pleurer mais vous ne savez pas pourquoi, il faut le gérer le problème parce que si elle ne veut pas nous parler il faut gérer le problème pour savoir ce qu'il s'est passé, savoir ce qui lui est arrivée pour pouvoir l'aider. Mais moi je me suis vue avec mes collègues, une détenue en train d'hurler au fond du couloir, on entendait crier on y est allé vite vte vite, heureusement elle a bien voulu nous en parler, elle avait appris le décès d'une de ses sœurs jumelles à quatorze ans, ce qui a été très dur. Mais ça, avant ça ne nous arrivait pas, parce que les avocats étaient obligés de passer par les éducateurs et ils convoquaient la détenue au niveau des chefs et ils prenaient des pincettes, il y avait une vraie annonce avec la psychologue et tout et maintenant c'est difficilement gérable.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Surveillante :

Mais voilà elles ne sont pas malheureuses, incarcérées mais ça ce n'est pas de ma faute hein. Puis on leur dit quand elles partent de ne pas revenir mais il y a certains profils, on sait qu'elles vont revenir.

Jeanne Pittet :

Ah oui ça vous arrive de revoir souvent les mêmes. J'avais quelques questions sur le fait que parfois elles soient seules ou parfois sous la surveillance des autres. Mais si je comprends bien elles ont quand même bien le choix d'être soit seule avec leur enfant soit en collectivité, elles sont assez libres.

Surveillante :

Oui enfin les portes sont fermées c'est plus comme avant, avant les portes étaient toutes ouvertes, c'était comme un foyer et avec les profils qu'on a eu on a été obligées de faire des horaires. Ce qui est dommage parce que moi je suis quand même pro portes ouvertes.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

7. Entretien avec Gaétane, mère détenue à la nurserie de Fleury Mérogis – durée 1h30

Jeanne Pittet :

Bonjour, je me présente un peu, je suis Jeanne et dans le cadre de mes études, sur la fin de mes études, je dois présenter un mémoire sur le rapport à la maternité chez les femmes incarcérées.

Gaétane :

Ok, ça marche.

Jeanne Pittet :

Assez spécifique, mais du coup, ça comprend bien votre situation.

Gaétane :

Ah oui. Enchanté, bienvenue ici.

Jeanne Pittet :

Merci, c'est gentil. J'ai quelques questions pour guider un peu notre entretien. Après, vous êtes libres de dire ce que vous voulez. Et de ne pas dire ce que vous voulez. C'est-à-dire, s'il y a des questions qui vous dérangent, n'hésitez pas à me dire. Et puis, on peut passer, il n'y a pas de soucis. En tout cas, merci de participer.

Gaétane :

Avec grand plaisir. Je pense que ça aurait été plus compliqué avec les autres, parce qu'on est quatre mamans et deux femmes enceintes. Et il n'y a que moi qui parle français.

Jeanne Pittet :

C'est ce qu'elle me disait.

Gaétane :

Ça aurait été plus compliqué, je pense. Donc, je parlerai en leur nom, si jamais il y a des choses que je n'ai pas vécu mais qu'elles, elles ont vécu, je n'hésiterai pas à le dire.

Jeanne Pittet :

Oui, vous les connaissez bien aussi.

Gaétane :

Exactement.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

C'est parfait, merci. Ça fait un petit moment que vous êtes arrivée ici ?

Gaétane :

Oui, le 20 janvier, ça fera 7 mois. Donc là ça fait 6 mois et demi, à peu près puisque je suis arrivée le 22 juin. Donc, oui ça commence à faire un petit moment.

Jeanne Pittet :

Et du coup, vous étiez déjà enceinte à votre arrivée ?

Gaétane :

Oui, en fait, j'ai fait un déni. J'ai appris que j'étais enceinte ici. J'étais déjà enceinte de 4 mois et demi, quasi 5 mois et mon ventre était plat. Il n'y avait rien qui annonçait que j'étais enceinte. C'est vraiment lorsque le médecin m'a montré et m'a dit que j'étais enceinte que j'ai pris conscience et que mon corps aussi l'a pris, à faire en sorte que je paraisse enceinte pour de vrai.

Jeanne Pittet :

Et du coup, par la suite, vous avez accouché de façon prématurée ou ça s'est bien déroulé ?

Gaétane :

Mon accouchement, c'est un sujet très... Je suis en train d'écrire un courrier justement par rapport à comment ça s'est passé parce que ça a été très, très…

Jeanne Pittet :

Très mal vécu ?

Gaétane :

Un traumatisme clairement. Comment dire, ils m'ont mis un terme en date du 1er décembre. Mais rien n'indiquait qu'il fallait que j'accouche absolument au 1er décembre. Surtout à cette date-là, je n'avais ni contraction, ni rien. Le col était fermé, le bébé était en bonne santé. Donc, il n'y avait aucune urgence. Sachant que la date du 1er décembre, elle était vague, étant donné qu'on ne savait pas quelle était la date du début, quelle était la réelle date du début de grossesse. Parce que je ne me rappelais plus du tout quand est-ce que c'était le début d'arrêt des règles, etc. Donc forcément, ça aurait pu être programmé, ça aurait pu être fait de manière moins sauvage sur moi, moins traumatisant psychologiquement. Mais ça, je l'ai hyper, hyper mal vécu. Je compte d'ailleurs informer la juge et le procureur. Oui, parce que c'est me dire que si moi j'ai subi ça de cette façon, comment les autres femmes, elles, ont vécu ces choses-là. Et je ne peux pas laisser vivre d'autres femmes la chose de cette façon.
Ça a été très, très, très, très, très dur. Encore là, tout à l'heure, j'en parlais, j'essayé d'écrire la lettre parce que c'est un long pavé que je suis en train de faire parce que c'est très, très, très, très traumatisant. On m'a déclenché, ça a mis le bébé, la vie du bébé en danger.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Mais c'est eux qui ont provoqué le déclenchement, sans me demander mon avis. Ils ont posé un ballonnet, mais il a été mal posé. Il est tombé, il n'y a que du sang qui est tombé, mais le col est resté fermé.
Suite à ça, je n'avais toujours pas de contraction, rien du tout. Donc, à 4 heures du matin, on m'a envoyé en salle de déclenchement. Après que le ballonnet soit tombé, même si le col était resté fermé. Et là, ils m'ont mis l'ocytocine. Et la péridurale. Première péridurale, ça n'a pas fonctionné. Donc, j'ai senti les douleurs.
Ils m'ont laissé 6 heures de travail avec les douleurs qui étaient présentes. Suite à ça, ils m'ont repiqué pour la péridurale, donc, remis une dose car ça n'avait toujours pas fonctionné. Donc, conclusion, 14 heures de travail pour que le col reste fermé. D'accord. Vraiment fermé, fermé, fermé. Sauf que les contractions étaient présentes, mais déclenchées pas naturellement.
Donc, le bébé commençait à fatiguer. Suite aux 14 heures de travail et de douleurs pleines, ils m'ont ensuite envoyé en code rouge, en césarienne. Mais j'ai tout senti. L'ouverture du ventre, la sortie du bébé, parce que le cœur du bébé commençait à lâcher.
Je leur avais dit qu'il n'y avait aucune raison de m'envoyer accoucher. On aurait pu faire ça pas le week-end avec des médecins qui n'étaient pas de garde ou autres qui auraient pu programmer ça correctement. Mais étant donné que je suis une détenue, que je suis entourée de 4 policiers à la porte.

Jeanne Pittet :

Oui, ça a été une question d'organisation aussi autour.

Gaétane :

Oui, organisation et de prise en compte de l'humanité. Je n'ai pas été humanisé du tout.

Jeanne Pittet :

Ah oui, vous avez ressenti ce manque d'humanité ?

Gaétane :

Oui complètement. Pendant une semaine, je suis restée enfermée. Même les sages-femmes qui étaient là, avaient de la peine pour moi puisqu'elles voyaient comment je vivais la chose. Je n'ai jamais été aussi pressée de retourner en cellule. C'est fou de se dire ça. Je suis pressée de retourner dans ma cellule. Laissez-moi tranquille. En plus, quand j'ai demandé le compte rendu de l'accouchement, ils ne me l'ont pas donné. Donc je sais qu'il y a quelque chose qui s'est passé de travers. Quand je raconte ça aux femmes enceintes, ou à ma mère qui a déjà eu sept déclenchements puisqu'elle n'a pas d'hormone de déclenchement, il y a quelque chose de pas normal qui s'est passé. Ils ont voulu me faire accoucher absolument pour le 1er décembre, puisque le terme aurait été indiqué 1er décembre, ils m'ont accouché et puis voilà, bon débarras. Mais ce qu'ils n'ont pas compris, c'est que c'était un déni. Ça aurait pu être programmée pour la semaine suivante, de manière carrée, en consultation, pas aux urgences. C'est la manière dont ça a été fait.

Jeanne Pittet :

Et c'est un 1er enfant pour vous ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Gaétane :

Oui, en plus.

Jeanne Pittet :

Du coup, vous n'avez pas de moyen de comparaison non plus.

Gaétane :

Exactement. En plus de ça, j'avais fait toutes les démarches pour que ma mère puisse me rendre visite. Ça a été une première apparemment ici, mais quand je dois faire valoir mon droit, je le fais. Même si c'est une première pour eux, ils n'ont qu'à faire en sorte que ça puisse fonctionner. Ce n'est pas mon travail. Si ça ne tenait qu'à moi, ça aurait été bien fait. Mais finalement, elle n'a pas assisté à l'accouchement. Ils l'ont fait galérer elle aussi. Ils l'ont fait venir. Ensuite, ils l'ont bloqué. Ils l'ont rendu à une équipe de là-bas, parce qu'ils n'avaient pas eu les informations, qu'ils n'avaient pas fait remonter, étant donné que c'était le week-end, que c'était l'astreinte qui devait gérer ça. Tout a été un calcul de choses qui se sont mal passées. Alors que ça aurait pu mieux se passer pour moi. Ça a été d'autant plus impressionnant. Je criais de douleur. Il y avait 4 policiers à la porte qui criaient derrière moi, en rigolant limite. C'était invivable. Demain, l'enfant va me dire comment je suis née maman. Je ne sais pas quelle histoire je vais pouvoir lui raconter. J'ai un pincement au cœur. Vraiment, ça a été atroce.

Jeanne Pittet :

Et du coup, les policiers étaient devant la salle ?

Gaétane :

À la porte, oui. Mais dans la salle de déclenchement, c'était fermé. Mais tout le reste de la semaine, il n'y a pas un seul policier qui ne m'a pas vu nue, qui n'a pas vu un sein.

Jeanne Pittet :

Ah oui, quand même, il n'y avait pas d'intimité ?

Gaétane :

Absolument rien. Vraiment, vraiment rien. Ça aussi, c'est la chose la plus... Au bout d'un moment, on fait abstraction. On est comme un objet. On est en mode survie. Donc, que voulez-vous ? C'est comme ça. Même quand ma mère est venue me rendre visite, elle a dit, vous ne voulez pas la laisser s'habiller un peu ? Parce que j'avais la robe et je n'avais pas d'autres habits. Et on voyait tout à l'arrière, la porte grande ouverte, 4 à 6 policiers à la porte, comme ça, ils ont beau être à la porte, ils regardent. Et puis nuit et jour, ils font comme s'ils gardaient une garde à vue. Sauf que moi, je suis une femme qui venait d'accoucher, qui avait subi une grosse anesthésie, mais qui avait subi la douleur de la césarienne avant l'anesthésie. La porte grande ouverte ou la porte entrebâillée, qui hurlent, qui parlent, que ce soit de nuit... Eux, ils sont de nuit, ils commencent leur journée, c'est comme si c'était leur journée. Ils ramènent leur commande Uber, etc. Moi, ma mère, qu'ils ont empêché de venir pour qu'elle me ramène à

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

manger, donc je mange la nourriture de l'hôpital, vous savez comment est la qualité... C'est spécial, je souffre et j'ai souffert. J'ai vraiment besoin de souffler, psychologiquement, c'est…

Jeanne Pittet :

Et par rapport à ça, vous avez pu avoir un suivi ? Ici, en parler à des personnes ?

Gaétane :

J'en parle à ma psy. Et là, par rapport au courrier que je vais écrire, quand je vais faire remonter ça, je pense que ça sera beaucoup plus brillant. Moi, mon objectif, c'est que ça soit enfin pris en compte, parce que ça ne peut pas... Je ne peux pas laisser passer ça. Si ce n'est pas pris en compte, ça démontre encore plus le manque de crédit qu'on nous apporte à nous, les détenues, puisque je suis en mandat de dépôt criminel, donc c'est une grosse affaire, etc. Mais n'oubliez pas que je suis une femme enceinte avant, que je suis une femme d'abord, et que tout ça, ils ne l'ont pas calculé. Mes droits médicaux, ils ont été bafoués. On m'a fait déclencher sans même me demander mon avis. On m'a laissée nue devant des policiers. Ils m'ont tous vue… Il n'y avait aucune humanité, rien. Tout ça parce que je suis en mandat de dépôt criminel. On m'a vue comme la détenue que j'étais. Pas comme l'être humain et la femme que j'étais. Les abus que j'ai subi dans mon enfance, ils n'ont pas été pris en compte. Enfin, oui, tout ce qui est psychologique, tout ce qui est du reste n'a pas été pris en compte. Il n'y a pas un seul jour où je ne pleurais pas quand j'étais à l'hôpital. Vraiment, vraiment. Même là, j'ai eu du mal à me remettre. Mais quand je suis avec le petit, je suis obligée de tenir. Je suis obligée, je suis obligée. Je ne peux pas me permettre. C'est la seule force, heureusement. Heureusement qu'il est sorti en bonne santé.
Heureusement qu'il va très bien. Heureusement que ça n'a pas eu d'impact sur lui. Parce que moi... C'était atroce.
Mais du coup, oui pour le suivi, je vois la psychologue. Et je n'ai pas encore revu la sage-femme d'ici parce que peut-être qu'elle est en vacances. Mais moi, je n'ai pas hésité à en parler. Ils m'ont dit qu'il y avait aussi le contrôleur des droits à qui je pouvais parler. Donc je vais écrire et on verra bien ce qu'ils me proposeront. Mais dans tous les cas, je ne laisserai absolument pas passer ça.

Jeanne Pittet :

Et le suivi psy que vous avez là, vous l'aviez déjà avant ?

Gaétane :

Avant, quand j'étais enceinte, oui. Dès que j'ai appris qu'il y avait un déni de grossesse, c'est moi qui ai insisté pour en avoir un. J'ai vraiment insisté. J'ai attendu au moins... Pas mal de temps, au moins deux mois. Et après, j'ai vu une psy que là je vois une fois par semaine. Ça va, le courant passe bien. Si ça avait été une autre psy, je pense que… Heureusement que ça s'est bien passé... Le courant est bien passé. C'est bien, sinon je pense que si ça avait été une autre psy ça n'aurait pas été pareil. Il y a un suivi, quoi. Heureusement qu'elle est là parce que ce n'est pas les mêmes oreilles, en fait. Ce n'est pas les mêmes écoutes. Ça les tord, ça met la qualité de leur travail en cause. On ne peut pas trop non plus dire ce genre de choses. Pour eux, c'est dans leur tête que tout s'est bien passé parce que ma mère est venue, elle a pu me rendre visite. Dans leur tête, ça s'est bien passé donc le reste ça va. Je ne sais pas, ils sont peut-être dans un monde où il n'y a que des licornes. Ils n'ont pas compris que j'avais hyper mal vécu. Ils

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

n’écoutent pas, ça rentre par une oreille, ça ressort par l'autre. Je ne sais pas s'ils font exprès. Il y en a certains, ils ont une oreille, ils sont humains. Il y a une surveillante elle est très humaine, je l'aime beaucoup. Mais le reste c'est inaudible pour eux. Heureusement qu'il y a la psychologue pour avoir cette écoute.

Jeanne Pittet :

Là, ça lui fait quel âge à votre petit ?

Gaétane :

Il a eu un mois le 1er janvier donc un mois et six jours. Il est né le 1er décembre.

Jeanne Pittet :

Il y a un suivi pour lui aussi par un pédiatre ?

Gaétane :

Oui, il y a la PMI qui passe et qui le regarde. Je comprends pourquoi ma mère n'y allait pas, je ne vous mens pas. Oui c’est mon avis personnel après voilà il y a eu un suivi quoi qu'il arrive. Le principal étant qu'il va bien. Ils le pèsent, etc.

Jeanne Pittet :

Vous, vous n'avez pas l’impression de pouvoir compter sur eux pour avoir des conseils ?

Gaétane :

Si, elle m'a appris comment positionner le bébé pour l'allaitement. Après, je n’ai pas plus besoin de les solliciter que ça. Si je questionne ma mère, elle me donnera de meilleures réponses qu’eux. Elle a assez d’enfants, elle a cette expérience pour pouvoir y répondre. Je fais plus confiance à ma mère qu'à la PMI. Ça c'est mon avis personnel. Il y en a ici qui n'ont pas de repères. Si elles voient la PMI, peut-être qu'elle leur apprendra mieux. Moi personnellement, PMI ou pas, j'ai ma mère heureusement. Et celle-ci, elle se chargera du suivi dehors. Même pour tout ce qui est vaccination et tout, j'ai bien dit à la PMI, il y a ma mère dehors, elle tient à faire ce suivi-là. Je ne les sollicite pas plus que ça. Mise à part pour le changement de lait mais même ça, j'ai dû le faire contre le gré parce que j'ai vu que pendant 3 semaines, il souffrait. Mon instinct de mère me disait que c'était le lait. La PMI me disait “ oui c’est le temps que l'estomac se mette en place” mais ça fait 3 semaines. Pendant 3 semaines, il pleure. Il ne fait même pas caca, il n'a pas de gaz. Il pleure pour un moindre gaz. Donc ce que j'ai fait, c'est que j'ai pris le lait digestif d'une autre détenue.
C’est une fois que j’ai annoncé à la PMI qu'il avait fait caca, ils m’ont dit “ah oui c’est vrai”. C'est pour ça que je vous ai dit que si je questionne ma mère, c'est plus fructifiant que la PMI.

Jeanne Pittet :

En général, c'est votre maman qui le garde de temps en temps ?

Gaétane :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Pour l'instant, comme il vient de naître, il n'a que 1 mois. On doit attendre 6 semaines avant de pouvoir le faire sortir. Dans la semaine du 13 janvier, je vais le faire sortir. Ça va être dur, mais il va falloir que je l'habitue à dehors. Je ne sais pas pour combien de temps j'en ai ici. Et puis, il n'a pas payé ma détention. Je le vois avec les autres enfants qui n'ont pas leur famille dehors, c'est dur de rester 24 heures sur 24 en cellule. L'enfant il subit, il ressent ce que la maman ressent. Lui je veux lui faire goûter à ses tatas, à sa mamie, dehors. C'est à partir de ces 6 semaines qu'on peut le faire sortir et qu'on peut le laisser à la crèche.

Jeanne Pittet :

Après, vous savez que vous avez cet entourage sur lequel vous allez pouvoir compter.

Gaétane :

Dieu merci, ah oui heureusement. Ma mère lui a donné tous les outfits qu'il faut. Tous les pyjamas, tous les vêtements, il sent super bon la lessive. Du coup là je vais le faire sortir d'abord pour 3 jours, du mercredi au samedi. Comme elle vient le voir au parloir 3 fois par semaine, elle commence à s'habituer à lui. Moi, j'ai confiance en ma mère. Elle a eu 7 enfants. Elle a éduqué mes neveux, mes nièces de leur naissance jusqu'à leur 5 à 7 ans.
J'ai une confiance aveugle même si ça va être dur quand même de se dire qu'il va pleurer dans les bras de quelqu'un d'autre. Ça va être vachement mieux que je m'habitue maintenant que plus tard.

Jeanne Pittet :

Oui, ça permet de faire une transition au fur et à mesure.

Gaétane :

Exactement.

Jeanne Pittet :

Je ne vous ai pas demandé, mais si ce n'est pas indiscret, vous avez quel âge à peu près ?

Gaétane :

J'en ai 23. Ce n'est pas indiscret du tout.

Jeanne Pittet :

Est-ce que du fait de l'incarcération, vous êtes isolée du lieu de résidence dans lequel vous étiez ?

Gaétane :

Moi, j'habitais sur Lille à la base. J'étais déjà loin du lieu de résidence de ma mère, parce qu'eux, ils sont sur Draveil. Moi, depuis mes 16 ans, j'avais quitté le domicile et je me suis rendu sur Lille. Je vivais seul ou avec le père de l'enfant. J'avais déjà l'habitude d'être isolée. Le fait d'être

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

ici, ça me rapproche de chez ma mère du coup. Parce que Fleury et Draveil, c'est juste à côté, c'est 20 minutes en voiture, 1 heure en transport, non ça va. Lille, c'est vraiment plus loin.

Jeanne Pittet :

Il me semble qu'il y a une nurserie aussi à Lille.

Gaétane :

Ah oui, à Sequedin ? C'est possible.

Jeanne Pittet :

Oui c'est ça. Vous aviez été d'office incarcérée ici ?

Gaétane :

Oui, dans tous les cas, j'ai été interpellée ici. C'est une affaire du secteur. J'avais déjà eu une peine dans le nord. C'était une peine de bracelet. Je devais poser le bracelet chez ma mère, dans la région parisienne. Mais je me suis faite interpeller entre deux et il y a eu cette affaire-là. Donc ils m'ont mis d'office à Fleury, c'est le plus près pour chez ma mère. C'était ce que l'avocat avait demandé. Même si je vais à Fresnes, c'est beaucoup plus loin pour ma mère. Si je vais dans le secteur, c'est beaucoup plus loin. A Lille, c'est encore pire, je n'aurais eu personne. Par contre, je sais qu'ici, il y a des femmes. Il y en a une guyanaise, sa famille est en Guyane. Il y a la gitane qui a toute sa famille en Italie. J'ai la chance d'avoir ma famille juste à côté mais je sais que ce n'est pas le cas de toutes les femmes ici. Pas du tout. C'est un cas exceptionnel. Un petit coup de chance dans la malchance. Je suis celle qui pense rester le plus longtemps ici par rapport à toutes ces femmes. Mais heureusement que j'ai ma mère qui me permet de tenir, c'est une béquille.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est un vrai soutien pour vous. Si je vous parle de maternité, ça vous fait penser à quoi ? C'est un peu conceptuel comme question.

Gaétane :

Par rapport à ce que j'ai vécu moi ou en général ?

Jeanne Pittet :

En général, pas la maternité à l'hôpital. Vraiment la maternité, le fait de devenir mère.

Gaétane :

C'est indescriptible. Franchement, je ne m'imaginais absolument pas pouvoir vivre ça. J'ai fait un déni, je ne m'imaginais pas mère du tout. Mais c'est quelque chose qu'on ne peut pas nous retirer. Si on le retire, on me coupe un membre de mon corps. C'est incroyable d'être mère. Franchement, c'est la force que je n'avais pas. Jamais je n'aurais pensé ressentir ça un jour. Je ne comprenais pas ma maman quand elle me disait que c'était un truc de fou. Je n'arrivais pas à

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

comprendre. Là, je la comprends. Je comprends beaucoup plus ma mère. Je comprends toutes les mamans qui le décrivent. C'est vraiment un truc de fou. Ça m'a changé. Même les femmes aussi me l'ont dit parce que de base je suis une dame de la zone, je suis quelqu'un qui suis wesh wesh. Mais là ça m'a changé, ça m'a adouci. Ça m'a apporté quelque chose en plus, ça m'a comblé. J'ai même arrêté les antidépresseurs dès que j'ai accouché. Une semaine après, je les ai arrêtés. Je ne ressens pas la nécessité de les prendre. Parce que j'ai un état de stress post-traumatique moi, j'ai été abusée toute mon enfance donc j'avais besoin de ce traitement. Surtout moi, pendant la grossesse et depuis que je suis arrivée ici, ils m'avaient donné un traitement. Mais maintenant, je me dois d'être assez forte. Si je ne pense pas à autre chose pour l'enfant. C'est du concret qu'on a dans les bras. Ce n'est pas quelque chose qu'on imagine, j'ai cette force-là que je n'avais pas avant. Vraiment. C'est la raison pour laquelle je me dois de ne pas en avoir besoin. Vraiment. Il n'est pas trop mignon sérieux ?

Jeanne Pittet :

Il est très mignon, effectivement.

Gaétane :

C'est trop précieux en fait.

Jeanne Pittet :

Quand vous avez appris votre déni de grossesse, j'imagine que vous êtes passée peut-être par toutes les émotions ?

Gaétane :

Le fait d'avoir été ici et de l'apprendre, c'est double peine. Je suis isolée, je n'avais pas ma famille en contact. Je suis restée pendant 4 mois sans voir ma famille, sans pouvoir les appeler. La mise en relation était très lourde, très dure, très laborieuse. À ce moment-là, c'était dur. Je me posais plein de questions. Qu'est-ce que je vais faire ? Qu'est-ce que j'ai fait pour me retrouver dans cette situation ? Je me sentais assez perdue. Très seule. Face à toute cette vague de nouvelles qui arrivait, c'était vraiment quelque chose d'émotionnellement perturbant. Beaucoup d'inquiétudes, beaucoup de stress, beaucoup plus qu'une détenue normale. Puis que là on a une pression sur le dos, on se dit il ne faut pas qu'on lâche parce qu'on a un enfant. Mais d'un autre côté, le moral il est au plus bas parce qu'on fait un déni, on a un enfant dans le ventre, mais on ne réalise pas. On s'inquiète juste de savoir s'il est en bonne santé ou non. Par rapport à ce qu'on a fait quand on était en déni, mais qu'on ne savait pas. C'était très, très... La grossesse était très compliquée, très, très compliquée.

Jeanne Pittet :

Vous avez pu être accompagnée assez rapidement par des équipes ?

Gaétane :

Ils ont mis un mois avant de réaliser que... Un mois et demi avant de me prendre en compte en tant que détenue enceinte c'est quand même très frustrant. Déjà, j'étais chez les détenues normales, c'était l'armée. Même là, à la nurserie ça commence à ressembler à l'armée. Ça

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

commence à changer. On paye pour les gens qui font n'importe quoi. On prend pour eux donc même si on se comporte bien, on prend quand même pour eux. C'est n'importe quoi. C'est des punitions collectives sans dire que c'est des punitions collectives, alors que c'est interdit. On n'a pas notre mot à dire, on est des criminels, on est tous pareils. Ça, c'est des phrases qu'on entend tous les jours. Mais du coup, ils ont mis un mois et demi avant de réaliser que j'étais enceinte. Avant de me voir, parce que j'ai fait un déni. Certains surveillants se comportaient avec moi comme si je n'étais pas enceinte.
Du genre, non, il n'y a pas de surplus. Parce que j'ai le droit à la douche quotidienne, et avec le surplus aux compléments alimentaires. Donc un petit yaourt, une pomme et un fromage, ça ne parait rien pour vous mais moi quand je suis indigente, je n'ai rien d'autre et que quand je mange du pain et que je bois de l'eau pour me rassasier, parce qu'il n'y a rien d'autre à manger, c'est quelque chose en plus. Au début, c'était quelque chose pour moi. Et bah je n'avais pas le droit à ce surplus. Je n'avais pas le droit à cette prise en charge de douche quotidienne. C'est assez con, mais c'est quelque chose qui montre la différence, qui marque la chose. Parce qu'il y a eu un problème de transmission entre le médical et ici, mais moi ce n'est pas mon problème si vous travaillez mal, encore une fois, ça n'aurait été que moi, j'aurais bien fait mon travail. J'ai dû lutter, j'ai écrit plusieurs fois. Ici, on doit écrire et attendre. C'est la devise. J'ai une dent qui a été opérée par un dentiste. J'ai encore plus mal qu'avant mon opération. J'ai écrit, mais à part souffrir, je dois attendre. En plus, il m'a opéré quand j'étais enceinte. Il l'a foiré. Il n'a pas réussi à enlever le nerf donc il a rebouché le trou.
Ça fait des mois que je souffre. Je vais souffrir encore longtemps, à part donner du doliprane, le "cachet magique". Malheureusement, on est des détenues, on n'a pas notre mot à dire. On n'est pas dehors pour choisir. C'est tout, on prend sur nous, on souffre. Ils ont mis du temps à me prendre en compte comme une femme enceinte. Il y a même un jour, on m'a donné une salade sans vinaigrette, sans rien d'autre. J'ai mangé ça, j'ai pleuré toute la nuit. Moi qui aimait manger, qui aimait la vie, c'était très très dur au début. Après, on m'a envoyé ici, et à partir de là, ça s'est bien passé. Parce qu'ici c'est vraiment un endroit pour les femmes enceintes et les mamans avec leur bébé.

Jeanne Pittet :

C'est un endroit où vous vous sentez plus écoutée ?

Gaétane :

Oui. Comme je vous disais, là ça commence à devenir plus tendu comme dans la détention normale. Il y a le chauffage, ça reste la petite nurserie, on peut sortir ici *(dans le réfectoire)* en se voyant. En détention normale, ce n'est pas possible du tout.

Jeanne Pittet :

Il y a un peu plus de vie ?

Gaétane :

Oui, c'est une petite communauté. On prend le bon.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Vous avez l'impression que votre arrivée en nurserie vous a permis d'investir un peu plus votre grossesse ?

Gaétane :

Oui et non parce que quand on est enceinte, c'est encore plus dur que quand on est maman. Là ça va, j'ai le bébé, j'ai mes journées qui sont occupées, j'ai mes journées qui sont prises. Je peux vouer ma vie à lui. Alors que quand on est enceinte, on est juste face au mur, limite, seul en promenade. On n'a pas la plaque (plaque de cuisson). L'interdiction de plaque fait qu'on ne peut pas manger ce qu'on veut.
Mais dû au contexte on pense plus à la grossesse, on pense plus à l'accouchement. J'avais reçu des vêtements de ma mère qu'elle avait préparé pour le bébé.
J'avais juste hâte d'accoucher. À ce moment-là, quand je suis arrivée ici, j'avais juste hâte d'accoucher. Parce que je souffrais en tant que femme enceinte, quand on sortait en promenade, je parlais avec les oiseaux. Je ne parlais pas avec les humains, parce qu'on était tout seul. C'est comme si on se sentait isolée alors qu'en détention classique, la promenade est grande, il y a plein de filles, elles sont toutes sympas avec toi. Personnellement, elle était sympa avec moi. On essaie de changer nos idées quand on sort. Ça change. C'est comme si on était isolée quand on est enceinte. Là ça va, j'ai le bébé. J'ai mes journées qui sont occupées. Je peux réussir à relativiser. En tant que femme enceinte, c'est très très dur. Je l'ai mal vécu cette grossesse, très mal et ça m'énerve parce que ça se ressent souvent sur le petit, il a des petits moments de sursaut. Des phases d'angoisse. Et ça je le ressens que c'est par rapport à la grossesse que j'ai vécu. Je le ressens complètement. Mais ce qu'ils me diraient ici c'est que le bébé n'est pas un détenu, qu'il n'y a pas d'impact sur lui, qu'il ne se rappellera pas. Je suis maman, je sais, je le ressens, il faut arrêter au bout d'un moment. Ils aiment bien dire des choses en contournant le sujet. Mais ce n'est pas comme ça que ça fonctionne, nous on le vit le sujet, on le voit, on le répète tous les jours.

Jeanne Pittet :

Avec le corps médical, avez-vous déjà rencontré certains conflits ? Comme vous dites, vous n'êtes très souvent pas d'accord avec ce qu'ils disent. Au médical, avec les médecins, les sages-femmes…

Gaétane :

La sage-femme, ça va elle était cool. Franchement, c'était la plus humaine.
Côté médical, comme ils n'ont pas de rapport avec la détention, les deux ont un problème de transmission, de communication. La sage-femme, elle savait que j'étais enceinte, elle me considérait comme une femme enceinte, mais je sais pas. Il n'y a pas eu de documents, de transmissions de documents, c'est des problèmes administratifs, mais c'est moi qui empâtissait. Comme je vous l'ai dit au début, ils ont mis du temps. Les surveillants pénitentiaires de la détention, à me considérer comme une femme enceinte. Il y a ça. Il y a aussi autre chose… un médecin de garde qui ne me connaissait ni d'Adam ni d'Eve, qui m'a envoyé à l'hôpital de force pour que j'aille accoucher. Il me dit mais pourquoi vous ne voulez pas y aller madame ? Je lui disais, est-ce que j'ai l'air de souffrir ou d'être quelqu'un avec des contractions. Il me prenait pour une folle. Il soufflait, il soupirait. Si vous y allez pas, votre bébé est mis en danger. Il faisait en sorte de rentrer dans ma tête pour me faire jouer sur ma conscience personnelle. Ma conscience... En fait, ils voulaient m'envoyer pour se débarrasser de moi. Ils ont vu administrativement que le terme était potentiellement pour le 1er, donc ils m'ont envoyé au 1er

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

décembre. Mais ça, je ne le pardonnerai jamais de ma vie. Le médecin, il ne m'a jamais eu de ma vie. C'était un médecin de garde qui gérait la détention des hommes et celle des femmes. Il était venu comme ça, le médical était fermé. Il m'a dit que j'allais aller accoucher. Alors que la veille il m'avait déjà envoyé à l'hôpital. Imaginez, enceinte, ballotée, aller-retour, à attendre dans une cellule froide pendant des heures, la bétaillère dans une cellule froide pendant des heures. Moi, je voulais rester tranquille dans ma cellule, je ne vous ai rien demander à ce niveau-là. Il ne faut pas abuser de ma gentillesse en fait. Il ne faut pas abuser du fait que je sois une détenue pour me balloter de droite à gauche. Il ne faut pas abuser de ma confiance.

Jeanne Pittet :

Du coup, votre maman, elle a pu vous accompagner tout le long de l'accouchement, hormis le temps de la césarienne ?

Gaétane :

Non. L'enfant était déjà né, elle l'a vu en maternité. Alors qu'elle avait l'autorisation de m'accompagner tout le long de l'accouchement. Mais eux, ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils lui ont emporté une équipe de l'ABAC, ils lui ont apporté une équipe de la police pour lui faire une fouille et la renvoyer chez elle. C'est ce qui ne passe absolument pas. Pourtant, la juge avait autorisé d'assister à l'accouchement. Le préfet aussi avait autorisé d'assister à l'accouchement. Enfin, tout ça. Mais non, je ne sais pas, par manque de connaissances de leur métier, par manque de connaissances tout court de ce qu'il se passe, ils se sont permis de traumatiser ma mère, en plus de me traumatiser moi. Ils lui ont ramené l'équipe de l'ABAC. Ma mère, âgée, déjà qu'elle était venue au parloir, alors que la condition pour que j'aille à l'hôpital, c'était qu'il prévienne ma mère de ne pas venir au parloir, puisque j'étais sur la route de l'hôpital. Ils l'ont laissée venir au parloir. En lui disant votre fille n'est pas là. Alors moi, je leur ai dit que je ne me bouge pas tant que ma mère n'est pas arrivée, elle va faire la route. Elle a un problème au genou. Elle paye déjà assez de ma situation ici. Vraiment, c'est déjà assez traumatisant pour elle de se dire que sa fille fait partie des gens de ce monde-là, des détenues, etc. Et en plus de ça, ils l'ont fait faire Draveil- Fleury. Ensuite, dès qu'elle est arrivée à Fleury, elle apprend que sa fille va accoucher alors qu'elle avait préparé le sac, elle avait préparé pour aller à Corbeilles. Et le monsieur de l'escorte se permet de me dire qu'on va me changer d'hôpital, il me demande si j'ai prévenu ma mère. Je lui ai dit déjà de un, je n'ai pas pu prévenir ma mère que j'étais là. J'étais en larme déjà sur la route pour aller à l'hôpital, puisque je savais qu'ils allaient me faire quelque chose de fou, que j'étais stressée. J'ai dit allé et je n'étais pas d'accord. Il me dit, alors déjà, on va faire accoucher ailleurs. Je lui dis, d'où vous vous permettez ? Ça fait quatre mois que je fais les démarches, j'ai l'autorisation de la juge et du préfet. Après, il me dit, non, c'est question de sécurité, vous allez accoucher ailleurs. Déjà, il me met du stress alors qu'il n'a absolument pas le droit de faire ça. Et à aucun moment, il n'a eu le pouvoir sur le fait de me faire accoucher ailleurs. Et deuxièmement, il ne m'a même pas laissé parler concernant les 4 mois de démarches que j'avais fait. Parce que ça faisait 4 mois que je faisais des démarches pour batailler pour que ma mère puisse assister à l'accouchement. De trois, elle est venue, ils l'ont laissée quand même se balader à l'hôpital, de la maison jusqu'à Fleury, la totale.

J'étais vraiment, vraiment au bout de ma vie. Encore une fois, c'est la communication qui a été compliquée. Donc, c'est une question administrative qui empathie sur la totalité. Ma mère aussi, pareil, parce qu'elle a fait des déplacements. Ça coûte quand même bonbon de prendre des taxis pour venir et se faire rejeter comme un moins que rien. Je me rappelle, quand j'étais dans la salle, une personne, une sage-femme ou une secrétaire, je pense, elle est venue voir les policiers pour lui dire "Franchement, elle est exécrable, elle est odieuse. Je lui ai dit d'attendre dans la

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

salle d'attente, mais elle est odieuse." Ils ne l'ont pas laissé rentrer. Je lui ai dit "madame d'où vous vous permettez de traiter ma mère de quelqu'un d'odieux juste parce que je suis une personne détenue." J'ai un meilleur bac qu'elle hein. Mon bac je l'ai eu a 18 de moyenne. Ça veut dire, si ça se trouve, ma vie dehors, demain, ça peut être elle. Personne ne peut se permettre de manquer de respect de cette façon. Encore pire à la famille d'une détenue. Ça veut dire quoi ? Et en fait, c'est ça aussi, le regard des gens. Il faut le subir, tout ça. Non, ça a été traumatisant. Entendre que ma mère se fasse insulter, de voir qu'elle avait le droit, mais ils l'ont pris pour un dingue. Non, ça ne passe pas. Pourtant, on avait fait toutes les démarches. Le mail de la juge, je l'ai. Le préfet lui a dit, vous pouvez assister à l'accouchement. Il n'y a pas de problème. Le préfet aussi l'avait autorisé. C'est juste question de communication et de volonté et d'humanisme. Je vous jure que s'il y avait le moindre personnel humain dans toute cette histoire, on aurait eu la... Elle aurait pu rester à l'accouchement. Elle n'y a pas assisté. Et moi, c'est tout ce qui me manquait. Psychologiquement, ça m'a détruit parce que j'avais besoin de ça. J'ai imaginé cet accouchement. Je l'idéalisais finalement. Je n'attendais que ça. Vraiment, de voir ma mère, de la voir dans un autre contexte que la détention, de la voir pouvoir m'apporter à manger, de la voir pouvoir me tenir la main. Je ne sais pas si j'ai mal ou qu'elle puisse voir au moins ce qu'il se passe. Le dysfonctionnement. Parce qu'elle m'avait posé un ballonnet. Parce que j'avais des péridurales qui ne fonctionnaient pas. Parce que j'ai souffert pendant 14 heures. Parce qu'ils m'ont ouvert le ventre à vif. Et que j'ai tout senti. Tout ça, elle aurait pu le voir. Et moi, j'aurais pu avoir son soutien. Mais je n'ai rien eu. J'étais seule, avec quatre policiers. Pendant une semaine. Ça a été la pire des choses qu'ils puissent se réaliser. Ça a été la pire façon que ça aurait pu se réaliser. Et quand je retourne en détention ici. Ils me disaient "alors ça s'est bien passé ! Vous avez pu voir votre mère ?". C'est bien, si vous le dites. Mais en tout cas, je vais déposer plainte contre la détention, je vais déposer plainte contre l'hôpital. Parce que, si vous ne voulez pas entendre ce que j'ai à dire. Lui, il l'entendra. Le procureur, il l'entendra, il sera au courant. Parce que... C'est traumatisant, tout ça. Dieu merci, il est en bonne santé, il n'a subi aucune séquelle de tout ça.

Jeanne Pittet :

Oui. Maintenant, vous avez un autre objectif ?

Gaétane :

Exactement. C'est ça qui m'aide à aller de l'avant aussi. Par rapport à tout, c'est ça qui m'aide à aller de l'avant. C'est pour ça que j'ai envie de faire entendre et de vite boucler cette histoire-là parce que je ne peux pas laisser faire ça. Je ne peux pas. Je vais juste tourner la page de cette histoire. La rédiger déjà. Et après, on tournera cette page-là. Vivement que tout ça se finisse. Vivement que ça se modifie, cet endroit de fou...avant qu'il essaye de nous user intérieurement. C'est tout ce qu'ils cherchent à faire. Malheureusement, ils ne peuvent rien faire. Mais ici... Ils nous usent psychologiquement.

Jeanne Pittet :

Et avec les surveillantes, vous ressentez vraiment une aide qu'elles peuvent vous apporter ?

Gaétane :

C'est l'impression qu'on a en arrivant. Aide par rapport à ? Parce qu'il y a aide et aide... Une aide qui vous aide, mais qui écrit des observations pour le juge qui vous cassent, qui font en sorte que vous restez plus longtemps. Et j'ai ouvert les yeux sur ça aussi de toute façon.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Oui, sur la relation que vous avez. Vous sentez quand même la pression de l'observation en permanence ?

Gaétane :

Ah oui, oui. Et des provocations qui essaient de vous pousser à bout. Du genre la nuit, elle allume la lumière à une heure du matin pour vous réveiller. Normalement, vous savez quand on est de mauvaise humeur, on est des êtres humains, c'est normal il y a des jours où ça ne passe pas. Mais ça peut nous faire passer pour une dingue. Donc c'est toujours, c'est un combat quotidien, psychologiquement. Il y a des jours où quand je vois certaines surveillantes, je me dis ah putain, c'est elle, il va falloir que je me batte, que je sois forte psychologiquement pour pas partir au quart de tour. Vous sentez que c'est quelqu'un qui cherche la petite bête. Vous sentez que c'est mesquin. Mais ce n'est pas bien. On est déjà là pour payer notre peine. Pourquoi en rajouter… Être sur l'écoute, faire toujours une petite remarque, faire toujours ci et ça. Laissez-nous tranquille. C'est déjà assez dur comme ça. Vous n'êtes pas là pour nous juger. Vous n'êtes pas la juge. Vous n'êtes pas là pour nous rajouter des jugements par rapport à ce qu'on a fait. Il n'y a pas longtemps, j'ai appris qu'ils faisaient justement des observations sur la moindre chose. Mais en dehors, on n'a pas ça. Il faut arrêter. Il faut arrêter. C'est bon. Il y a des trucs... Tellement bidon, ici. Enfin, tellement bidon dehors qu'ici c'est considéré comme des... C'est amplifié, répété, modifié. Ils savent qu'ils jouent leur statut de... Après voilà, ils sont aimables. Ils aiment bien les bébés. Je me méfie maintenant. Je me méfie tellement. Au vu de ce que j'ai pu déjà voir. Je me méfie. Il y en a qui écoutent à la porte. Toutes les nuits, ils sont comme ça derrière l'œilleton. Il y en a qui allument la lumière. C'est intrusif. Je sais que c'est pire en détention normale, je n'ai pas à me plaindre parce que c'est la nurserie mais bon.

Jeanne Pittet :

Vous avez l'impression que ça impacte un peu le lien que vous avez avec votre enfant. Par exemple, dans la manière dont vous allez lui donner son biberon, la manière dont vous allez vous en occuper ?

Gaétane :

Oui, ça donne la pression. Parce qu'on se dit qu'on est toujours observée. On doit faire les choses bien. On doit trop bien faire. C'est ça. Moi j'ai eu peur en arrivant ici, je me suis dit, est-ce qu'on va me retirer mon enfant pour une bêtise. Pour quelqu'un qui est plus sur mes côtes donc qui va chercher la moindre petite bête. Vous voyez ce que je veux dire ? Parce que je suis une détenue, tout simplement. Parce que je suis un être humain avant tout, que parfois, je laisse parler mon cœur, ça peut porter à défaut. C'est pour ça que je veux m'en aller le plus vite possible. C'est pour ça que je veux le faire sortir le plus tôt possible chez ma mère. Pour qu'il puisse ne pas subir les conséquences de cet endroit-là. Parce que tout est possible ici. Tout est possible. Vous avez beau être la plus belle personne intérieurement. Vous avez beau être la meilleure des mamans ici. C'est la détention qui décide. S'ils veulent vous faire la misère, ils vous feront la misère. Vraiment. Et c'est comme ça, on ferme notre bouche, on ne peut rien faire d'autre.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Est-ce que vous avez l'impression dans vos relations avec les autres détenues qu'il y a cette sensation d'être observée aussi par les autres détenues ?

Gaétane :

Il y en a certaines, oui. Il y a des fois, c'est des traitements différentiels. Ça dépend des préférences, selon les détenues. Il y en a qui préfèrent certaines détenues, il y en a qui ne peuvent pas se revoir. Après, pour la plupart c'est dépendant. Ça dépend de certaines détenues.

La surveillante que l'on vient de croiser, je l'aime beaucoup, c'est la seule où je parle avec elle, sans crainte que ça puisse toucher ou impacter sur le fait que je sois là. Mais sinon les autres c'est toute la même chose. Comme eux, ils nous disent que nous sommes tous les mêmes. Mais c'est insultant de dire ça. Quand on voit... C'est la cour des miracles ici. On voit, dans la plupart des cas, c'est des gens qui n'ont rien à voir avec nous dans la vie de dehors. De nous dire qu'on est tous les mêmes. C'est des gens qui ne sont pas respectueux. On ne peut pas nous dire qu'on est pareil.

Jeanne Pittet :

Il y a une perte d'humanité derrière cette phrase.

Gaétane :

Oui c'est ça, exactement. On est tous les mêmes. On est comme du bétail. On subit tous la même chose, tous le même traitement.

Jeanne Pittet :

Est-ce que pour vous, c'est important que les personnes, notamment le corps médical ou les surveillantes, soient au courant de la raison de votre incarcération ou au contraire, vous trouvez qu'il vaut mieux s'en détacher ?

Gaétane :

J'aime bien, moi, parce que justement, certains, en tout cas, la sage-femme, elles ne cherchent pas trop à comprendre pourquoi on est là ou autre. Elles nous parlent comme si on était des êtres humains. Ça dépend. Si j'avais été là pour crime, c'est toute autre chose. Si j'avais été là pour meurtre, j'aurais moins dit la raison pour laquelle je suis là. Je suis là pour stupéfiant donc je me dis que ça passe encore. Il y en a certains qui peuvent me juger comme si j'étais là pour rendre des délinquantes. Mais ça dépend. C'est vrai que, non, je préfère justement qu'ils ne le sachent pas. Mais moi, ça ne me dérange pas de le dire. Vous voyez ce que je veux dire ? Après, je sais qu'il y en a qui ne préfèrent pas en parler, et c'est leur droit. Je pense que c'est mieux que leur droit soit respecté. Surtout qu'on ne sait pas quelles réactions on peut susciter en face. On ne sait pas comment la personne peut réagir. On ne sait pas si la personne a subi des viols ou si en face, la personne est là pour viol. On ne sait pas si quelqu'un de son entourage s'est fait tuer, on ne peut pas dire qu'elle est là pour meurtre. On ne sait pas... Si il y en a qui sont morts d'overdose, on ne peut pas dire qu'on est là pour stupéfiant. On ne sait pas pour quel parti politique la personne en face de nous, elle est. Si ça se trouve elle est anti-narco, anti-délinquant. Ils sont pro-je-ne-sais-qui, Darmanin ou autre. On est dans la merde si on lui dit qu'on est là pour stupéfiant. Ça dépend de plein de choses. Moi, personnellement, je n'ai pas de problème à dire la raison pour laquelle je suis là. Il y en a qui savent que ça leur pose problème et qu'ils n'aiment pas le fait que je sois ici pour stupéfiant. C'est vrai qu'on ne devrait pas être traité pour

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

la raison pour laquelle on est là, ça c'est sûr. Mais il y en a qui le font, justement. Il y en a, c'est très très grave. Il y en a qui me voient comme la délinquante, comme la dealeuse de la nurserie. Vraiment. N'oubliez pas que je suis un être humain. Je ne fais plus rien. Je suis là pour payer ma peine déjà. Il ne faut pas m'en rajouter. Il y a des doigts qui se tendent direct vers moi dès qu'il y a une histoire, dès qu'il y a une dispute ou autre. Pourquoi moi je débarque alors que je n'ai rien à voir. C'est des choses qui montrent beaucoup d'autres choses. Parce que je suis la plus jeune ici. Moi, je n'ai rien à voir. Laissez-moi tranquille. La dernière fois, j'ai séparé une bagarre, elles sont parties dire que j'avais mis un coup de pied à la personne. Alors que la personne, si je lui avais mis un coup de pied, elle ne serait pas réveillée. Il ne faut pas me mettre dans l'histoire comme ça. J'ai juste séparé la bagarre. Je suis gentil, même quand on est gentil on se mange des traitements différents que les autres. Parce qu'ils voient que je suis le profil type par rapport à tout cela. Mais non, ce n'est pas comme ça. Je suis un être humain avant d'avoir fait ces bêtises-là. Encore une fois, même quand je faisais ces bêtises-là, je n'avais pas l'étoffe d'une dealeuse non plus. Mais il y en a qui se font leurs propres idées. Donc, ils ont déjà des idées conçues. Donc c'est comme ça, on ferme notre bouche, on sourit, on fait comme si tout allait bien. Et un jour, on sera libéré. C'est dur. C'est très, très dur. Puis ma mère, à chaque fois, je lui dis... Elle me dit... D'ailleurs, c'est comme ça, c'est tous des cons. Ils donnent du crédit aux gens qui sont les moins humains. C'est comme ça. Il faut que je me renforce. Il faut que j'arrête de penser à ce que l'autre va penser de moi. On me le dit tous les jours. C'est comme ça. C'est tout. Mais moi, je ne veux pas que ça impacte sur mon lien avec l'enfant., déjà que ça m'impacte beaucoup.

Jeanne Pittet :

Vous essayez de le protéger au maximum.

Gaétane :

Exactement. Le fait que je prends énormément sur moi, que je suis le plus possible. Si on me dit A, je dis A, d'accord. Si on me dit B, je dis B, d'accord. Même si je sais que c'est C. On va dire que c'est B. On va dire comme vous le dites. Oui, vous avez raison, on se plie. C'est dur hein, encore ce matin, c'était dur. Mais je me cache pour pleurer. Je ne le dis pas. C'est trop bête. Maintenant, même pour aller à la douche, l'enfant n'était même pas prêt je ne lui avais même pas changé sa couche, rien. Comme je n'étais pas prête, il ferme la porte derrière. Avant, on avait cette liberté de partir à la douche. De pouvoir remettre la couche, la changer, le déposer à la crèche. Enfin on avait une heure où la cellule était ouverte. On avait ce changement. Cellule ouverte, cellule fermée. Ça devient comme en détention normale, comment on peut faire nous ? Sous prétexte, qu'une ait laissé la télévision allumée donc nous on paye pour les autres. C'est quoi ces bêtises. On veut aller chercher un biberon, maintenant, on est obligée de demander à la surveillante qu'elle nous ouvre la porte. Pour la promenade, c'est pareil, c'est fermé. Si vous n'êtes pas prêt à cette heure-là, vous ne sortez pas. Si je fais une sieste, je suis obligée de me réveiller à cette heure-là. Si je n'ai pas de réveil, je fais comment ? Et l'enfant, il ne sort pas non plus. Ça veut dire que c'est un détenu au final. Il paye pour ce que je fais, c'est un détenu aussi. C'est des choses qui... Plus vite on se dit, on fait avec, on accepte, on ferme notre gueule, plus vite on sortira. Ils nous resserrent les vis de plus en plus. C'est comme ça. Ils cherchent à nous faire craquer mais de toute façon, ça ne marchera pas. Vous vous renforcez à chaque fois.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Est-ce que vous avez senti une vraie différence de traitement lorsque vous avez réintégré la prison après votre accouchement avec votre bébé par rapport à avant quand vous étiez enceinte ?

Gaétane :

Quand j'étais enceinte, ils osaient moins. Ils étaient plus délicats pour certains envers moi. Maintenant, ils sont crus. Enfin crus, beaucoup plus dur en tous cas.

Jeanne Pittet :

Vous avez la sensation que comme vous étiez enceinte, on vous protégeait un peu ?

Gaétane :

Oui, puis il y avait un côté où j'étais un peu VIP parce que je suis enceinte, ils n'osaient pas peut-être m'engueuler ou me faire chier pour certains détails comme s'ils le faisaient pour d'autres choses. Là, je suis vraiment la détenue et le bébé, c'est le bébé. C'est encore pire. En tout cas, niveau traitement. Quand j'étais enceinte je pense qu'ils n'osaient pas parce qu'ils avaient peur du déclenchement ou de l'accouchement prématuré. Ils avaient juste peur de ça. Mais leur comportement n'a pas empêché que je vive mal ma grossesse. On sent la différence. Quand j'étais enceinte, ils étaient plus doux.

Jeanne Pittet :

Vous avez eu la sensation de retrouver votre statut de détenue que vous aviez avant la grossesse ?

Gaétane :

Exactement. Ça c'est clair. ça fait peur ça parce que je me dis que je suis vraiment la détenue, je n'ai plus le bébé pour me protéger. Ils peuvent tout me faire.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez l'impression que le fait d'avoir été incarcérée a modifié votre rapport à votre bébé ou est-ce que vous avez vraiment ce lien qui s'est créé et vous avez l'impression que ça ? Après, c'est difficilement comparable comme c'est votre premier enfant.

Gaétane :

Oui, c'est ça. Je n'ai jamais connu le lien que j'aurais pu avoir dehors avec lui. Mais je pense que ça l'a renforcé le fait d'être ici. Puisque je suis tous les jours avec lui. On m'a toujours dit qu'une maman dehors a du temps pour autre chose alors que là, j'ai du temps que pour lui. Je ne sais pas si c'est négatif ou non mais moi, en tout cas, je suis collée à lui, il est collé à moi. C'est incomparable avec le fait d'être dehors. Je sais que maintenant, quand je serai dehors, je serai toujours collée à lui. Je ne vais pas le lâcher. Mais là, ce qu'on vit, c'est à deux. Malheureusement comme heureusement parce que c'est triste à dire mais ça donne une force que d'autres mamans avec leur bébé n'ont pas en étant dehors. Même si c'est dur, c'est triste. Le résultat, il sera fructifiant tant que je voudrais qu'il soit fructifiant.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Ça lui donne une force autant que ça vous en donne une.

Gaétane :

Exactement.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous arrivez à maintenir des liens familiaux ? On en a un peu parlé mais vous arrivez à avoir des appels téléphoniques avec votre famille, aller les voir au parloir ?

Gaétane :

Je n'ai toujours pas l'autorisation téléphonique. Depuis que je suis là, je bataille pour l'avoir. J'ai carrément oublié, j'ai abandonné l'idée. Depuis le temps que ma mère a envoyé les justificatifs. Déjà pour le parloir, on a bataillé aussi, pendant quatre mois. Je n'ai pu voir ma mère qu'à partir du 7ième mois de grossesse le temps d'obtenir l'autorisation d'aller au parloir. Déjà l'autorisation de parloir, elle avait été envoyée trois fois, ils l'ont perdu puis ils l'ont renvoyé, enfin bref. Ils l'ont laissé de droite à gauche à galérer. Et puis là, pour le téléphone, j'ai laissé tomber carrément. Heureusement que je la vois trois fois par semaine sinon j'aurais pété un câble encore. Je suis tellement fatigué de péter des câbles. J'ai pété des câbles quand j'étais enceinte parce qu'ils avaient peur pour moi, mais maintenant ils s'en fichent, ils attendent que ça.

Jeanne Pittet :

Donc, hormis les parloirs, c'est vraiment votre moment pour retrouver la famille. Sinon, hormis les parloirs, vous n'avez pas d'autres moyens de communication ?

Gaétane :

Oui c'est ça. Un jour, j'aurai peut-être le téléphone la veille de ma libération, on ne sait pas. Heureusement que je vois et qu'elle est là. Il y a que ma mère qui va se démener pour venir trois fois par semaine aux parloirs, attendre des heures, galérer, passer sous le portique pour venir attendre le parloir pour voir ce que c'est. Ce n'est pas tout le monde qui a cette chance, les autres, ils ne l'ont pas. Les autres sont seuls. Il y en a qui n'ont pas l'autorisation téléphonique. D'autres qui n'ont pas l'argent pour le payer parce que ça coûte cher la cabine téléphonique. Moi, si j'avais l'autorisation, je ne l'aurais pas payée. Je n'ai même pas l'argent pour pouvoir commander mes trucs si je vais dépenser ça dans la cabine téléphonique. Il y en a qui dépense plus de 300 euros dans la cabine téléphonique. C'est trop cher. C'est des gros voleurs, ça ne coûte même pas en plus.

Jeanne Pittet :

Pour ce qui est de la sortie, comment vous vous appréhendez les choses ? Alors, je ne sais pas si c'est tout de suite d'actualité, mais vous devez forcément y penser peut-être à un moment donné.

Gaétane :

Oui, ça ne risque pas d'être d'actualité parce que j'ai pris 18 mois de mandat de dépôt, je n'ai pas encore été jugée et le mandat de dépôt peut être renouvelé. Donc mon jugement peut être dans

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

18 mois, tout comme dans 36 mois, puisque c'est renouvelable tous les 18 mois. Après, je peux faire des DML, des demandes de mise en liberté pour être libéré plus tôt dans ma situation. Mais ça, c'est trop compliqué. Au vu de la gravité de mon affaire, enfin, de l'ampleur de l'enquête. La sortie, comment je la vois ? Je la vois avec le petit. J'ai juste hâte de voir comment ma nouvelle vie peut être. Je sais que ce sera une vie complètement différente de ce que j'avais avant. Vraiment, vraiment, je sais que je me vouerai à mon fils. Je sais que je serai auprès de ma famille, donc je n'ai aucune crainte. Les seules craintes que j'ai, c'est les traumas d'ici. A voir si je vais réussir à me relever. Parce que je sais que j'ai eu des copines ici qui étaient ici il y a quelques semaines. Elles ont été libérées il y a quelques mois. J'ai eu leur retour. Et elles m'ont dit que c'est dur la sortie. Il y a toujours un contre-coup, et c'est normal. Il y en a qui sont traumatisés à vie. Certains, ils ont encore les réflexes de quand ils viennent à 6 heures pour regarder dans l'œilleton. Il y en a qui ont toujours le réflexe de rester la porte fermée. Il y en a qui sortent même plus. Il y a toujours des contre-coups à ce niveau-là. Et on ne réalise pas. On est dans un système qui est complètement différent de la vie dehors quand on est libéré. Donc il y a ce côté-là. Mais moi, j'ai surtout hâte. Donc j'ai hâte justement de quitter cette liberté avec le petit. De pouvoir bosser, de pouvoir subvenir à ses besoins, de pouvoir voir cette nouvelle vie quoi. Avec ma famille, auprès des gens avec qui j'ai perdu tout ce temps. Il y a beaucoup plus de choses que je me vois faire en sortant qu'avant, quand j'étais dehors. Quand j'étais dehors, je n'avais pas la valeur de cette liberté. Je me plaignais souvent. Je n'étais pas contente de la vie que j'avais. On a la remise à zéro des compteurs. Tous les compteurs sont remis à zéro. Là aussi, on connaît la valeur de ce que c'est. Et on n'a plus à se plaindre pour ce genre de choses. Ici, on vit le pire forcément. Quand on est dehors, on a forcément la valeur du moindre petit truc, la liberté. C'est quelque chose qui n'a pas de prix comme on dit, et pour moi, c'est le cas.

Jeanne Pittet :

Aujourd'hui, il n'y a plus de délai maximal pour que votre enfant soit avec vous.

Gaétane :

Si. C'est que jusqu'à ses 18 mois normalement.

Jeanne Pittet :

Jusqu'à maintenant, c'était le cas. Mais depuis un an, ce n'est plus le cas.

Gaétane :

Ah bon ?

Jeanne Pittet :

Ce n'est pas ce qu'on vous a dit ?

Gaétane :

Non. On m'a toujours dit que dès qu'il a 18 mois, le bébé, il part. Pourquoi ? ce n'est pas le cas ?

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

En fait, il y a eu une nouvelle circulaire qui est passée. Et qui change ça justement. Mais c'est pour ça que je vous en parle. Parce que la communication là-dessus n'est pas encore tout à fait établie. C'est à la demande de la mère. Ça s'appelle la circulaire nurserie 2023, qui vient préciser la suppression de ce délai justement. Mais il y a une demande à faire pour passer ces 18 mois. Et forcément, je pense qu'il y a tout un processus administratif pour que ça soit accepté. Mais qu'est-ce que vous, vous pensez justement de cette évolution ?

Gaétane :

C'est bizarre, parce que moi déjà, j'étais stressée au fait de me dire qu'au bout de 18 mois, je ne sais pas où mon affaire en sera à ce moment. Je sais que peut-être j'en ai pris pour pas mal d'années ou non. Peut-être que je l'aurais pris en peine de bracelet. Mais j'étais triste de me dire qu'au bout de 18 mois, il ne va plus être sous ma responsabilité. Il ne va plus être avec moi, etc. Franchement, c'est formidable d'un côté. Après, ça reste triste dans le sens où quand il commence à grandir, il réalise. Moi, je le vois chez M. *(l'enfant d'une autre détenue)*. C'est un enfant, il a 15 mois. À chaque fois que c'est la fin de la promenade, il se met à pleurer. Il se met à angoisser parce que c'est une porte. À chaque fois, il veut se diriger vers les portes. Des fois, il court comme ça. Il va jusqu'à la sortie là. Il voit la porte s'ouvrir. Il veut s'enfuir. Alors que c'est un bébé, il rampe encore, il a 15 mois. Donc, il réalise ce que c'est. et dans la cellule on l'entend aussi quand c'est fermé, il ressent la fermeture. Mais bon, si moi, au bout de 18 mois, je suis encore ici. Pour ces 18 mois à lui. Le garder quelques fois ici, ça ne sera pas de refus non plus. Même si ça reste délicat au vu du contexte. Mais c'est une bonne évolution, je trouve. Parce que 18 mois, je trouvais ça très court. C'est très très court. Mais franchement, c'est bon à savoir. Il n'y en a aucun qui sont au courant.

Jeanne Pittet :

Après, c'est vraiment tout récent. Et justement, ça met du temps à se mettre en place et à être su.

Gaétane :

Je vais faire les demandes. C'est très très bon à savoir. Je vais faire la demande. Comme ça, après, ils vont vouloir se débarrasser de moi le plus vite possible. Vu le nombre de demande que je fais à chaque fois.

Jeanne Pittet :

Mais voilà, c'est toujours un peu cette balance de se dire. Qu'est-ce qu'il y a de mieux pour l'enfant ? Qu'est-ce qu'il y a de mieux pour vous ?

Gaétane :

Jusqu'à maintenant, on est tiraillées, c'est vraiment très dur la nurserie. On est tiraillée, on a cette double peine qui pèse sur la tête. On fait peser cette peine à l'enfant. On lui fait vivre quoi qu'il arrive. On a beau dire que ce n'est pas un détenu. Il est avec nous. Il subit. C'est un détenu aussi, quoi qu'il arrive. Vous savez, quand je subis des fouilles au parloir, lui aussi, il en subit. Je n'ai pas signé pour ça. Le fait que moi, il y a un côté où je vais le faire sortir. Il n'a pas à subir des fouilles comme ça. Il avait deux semaines à peine, on lui dit d'enlever sa couche dans un endroit qui n'est pas réchauffé. Vous voyez le froid qu'il y a dans la détention classique qu'il y a là-bas. Ils lui font enlever sa couche. Il le mette nu dans le froid. C'est vraiment le monde a l'envers. En gros, on me dit que le bébé n'est pas un détenu. C'est facile de dire ça. Ils ne

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

réagissent pas comme ce qu'ils disent. J'en ai pleuré toute la nuit la première fois. Après, une fille qui a été libérée me disait qu'il fallait rester calme, il faut que tu joues leur jeu parce qu'ils veulent justement susciter ce genre d'émotions. Le fait que ce soit mal, ils veulent en rajouter. Je lui enlève la couche. Je leur dis s'il veut faire pipi sur la tête de la surveillante, qu'il fasse pipi. C'est tout. C'est comme ça. On doit fermer notre bouche. Mais c'est très dur. J'ai mis du temps avant d'accepter les fouilles à nu du bébé, comme les miennes. On l'a dit, j'ai encore mon regard extérieur sur la vie d'ici mais en même temps c'est normal, je suis encore humaine, je ne suis pas un robot. Si je n'accepte pas ça dehors, je n'accepterai pas ça ici. C'est mon intégrité. C'est l'intégrité de toute personne qui se respecte. Ça, je ne peux pas accepter. Les fouilles à nu du bébé à moins de 2°C imaginez en hiver, comment ça va se passer ? Mais ils s'en foutent complètement. Il y en a qui disent que c'est la procédure, mais c'est énervant. Il y en a qui ne se cassent pas trop la tête. Mais il y en a qui ne cherchent pas à comprendre. Ils me regardent en souriant, selon eux c'est toujours de l'exagération de ma parole. Vous voyez ce que je veux dire ? "Vous êtes bien à la nurserie, vous exagérez. C'est juste 2 minutes, la procédure." Comme si je devais payer. Leur mot préféré, de toute façon, c'est la procédure. Mais c'est la procédure que quand ils veulent, parce qu'il y en a qui ne le font pas. Vous voyez ce que je veux dire ? C'est vraiment plus quand ils veulent que quand… C'est vouloir se rassurer sur la procédure pour... Chercher l'excuse de c'est la procédure. Mais quand ils font leur travail normalement, sur certaines choses, ils ne le font pas. Déjà moi subir des fouilles à nu, ayant été abusée toute mon enfance. Je sais ce que c'est, de me mettre nu, mais ça ils ne le prennent même pas en compte. Mais alors pour un enfant le traumatisme est encore pire. J'en ai pleuré toute la nuit, toute l'année. C'est horrible. Mais on doit se renforcer. On doit encore passer outre cette étape. Jusqu'à temps qu'ils cherchent à nous achever psychologiquement. C'est vraiment une guerre psychologique ici. Vraiment il venait de naître, deux semaines après, je l'emmène au parloir. Ils me disent d'enlever la couche. C'est une blague. Donc s'il tombe malade, je fais quoi ?

Des fois, il a des sursauts. Des fois, il a des… Et ça se sent que c'est l'angoisse que j'ai eue pendant la grossesse. Ça se sent. Et moi, ça m'énerve tellement. Je ne le vois plus. Je me dis que c'est normal. C'est un bébé.

Jeanne Pittet :

Oui, vous le sentez mieux que d'autres.

Gaétane :

Oui, bien sûr. Des fois, il fait un saut. J'ai l'impression qu'il tombe d'un demi-étage. Et tout ça, il a besoin de... C'est le stress qu'on me fournit. L'angoisse. On ne va pas me dire qu'il ne le ressent pas. C'est un être. Quoi qu'il arrive, il ressent tout. Oui. Après, il ressent aussi tout l'amour qu'on lui donne. Et tout le côté positif aussi. C'est pour ça que j'essaie de le combler, bien sûr. C'est comme on dit, les 1000 premiers jours de bébé, ils ressentent l'impact qu'il y a. On a besoin d'être dans un contexte calme. Mais ça, ils ne le prennent pas en compte du tout. Ils mettent des œillères pour nous surveiller. C'est pas envisageable, c'est pas possible pour eux.

Jeanne Pittet :

Est-ce que pour vous, le fait d'être incarcérée avec un bébé, ça va vous présenter des avantages ?

Gaétane :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

C'est dur de devoir dire ça. Mais au vu de ce que j'ai pu voir ici, oui. Oui, mais d'un autre côté, il y a certaines affaires ou avec certains juges, ou avec certaines choses, non, ils ne le prennent pas en compte. Moi, je pense que c'est un plus, dans le sens où ça ne m'aurait pas pardonné si je n'avais pas été enceinte, etc. Je pense que ça dépend selon les DML, comment elles vont être posées. Mais forcément, c'est un argument en plus. Il y en a plein qui sont sortis en parental. C'est triste de voir l'utiliser comme porte de sortie. Je ne peux pas me permettre de dire ça, mais la plupart, oui, elles utilisent cette raison-là pour pouvoir sortir. Au bout d'un moment, l'enfant ne peut pas rester avec sa mère. Il a besoin aussi d'aller à l'école, d'aller à la crèche, de faire ses documents, de faire ses papiers, de faire tout ça. Et puis, quand on est maman, encore une fois comme je vous l'ai dit, moi, ça m'a changé. Je ne vais jamais aller retoucher, ou revendre quoi que ce soit. Je ne vais jamais aller transporter quoi que ce soit. C'est fini. Et ça, c'est indéniable. Si je n'avais pas été enceinte, je n'aurais pas rechangé. Donc, c'est un argument, oui, mais c'est la réalité en même temps. Je ne peux plus me permettre, maintenant. Je sais ce que c'est d'avoir une vie sur les épaules. Il va subir aussi les conséquences de mes actes. Avant, ça n'était que moi, encore, ça allait. Mais là c'est lui, c'est impossible que je puisse faire ce genre de choses. Demain, la juge, elle prendra ça en compte, forcément. Par rapport à la récidive, par rapport à tout le reste. Enfin j'espère, évidemment.

Jeanne Pittet :

Oui, ça vous apporte une vraie leçon de vie.

Gaétane :

Oui, doublement. Parce que déjà, la prison, c'est une leçon de vie. La prison, en ayant vécu ce que j'ai vécu là, je peux vous dire que pour rien au monde, j'y retournerai. Et pour rien au monde, je ferai les choses qui font que j'y retournerai. Vraiment. Je dois filer droit.

Jeanne Pittet :

Bon, j'avais mis aussi en quoi le fait d'être incarcérée avec votre bébé présente des inconvénients. Mais on est revenu un peu déjà sur tous les inconvénients.

Gaétane :

Vraiment, je n'hésite pas à dire tous les inconvénients. Non, c'est un inconvénient. Parce qu'on subit... On subit les… On a cette mauvaise conscience de se dire, le pauvre. Qu'est-ce que j'ai fait pour... Jusqu'où est-ce que je suis partie pour en arriver à lui faire payer ce qu'on est censé payer nous. C'est déjà dur de payer pour nous. Alors là, on fait payer encore plus. Je fais payer ma mère, je fais payer le petit. Je fais payer beaucoup de personnes, et je fais du mal à beaucoup de personnes. Et ça, c'est... Pour sa conscience, c'est très très très dur. Très très dur. C'est un petit ange, hein. Il n'a rien demandé. Il n'a pas demandé d'être entouré de criminels ou de personnes aux yeux de la loi qui sont… Qui font... Qui ont fait des délits ou des crimes, hein. Il n'a pas payé pour ça, le pauvre. C'est triste. C'est vraiment triste. On est comme dans GTA. Le père de l'enfant, il m'a dit, on est dans GTA pour convaincre des femmes enceintes et des mamans en prison. Toutes là avec leur poussette et tout, la promenade, la gamelle. Tout ça, c'est du mal. C'est du mal. C'est un truc de fou quand on réalise. C'est... C'est un truc de fou. C'est triste. C'est du mal. Demain au petit je vais lui dire comment t'as grandi, il va me dire… Je ne sais même pas s'il va me tourner les talons, mon petit. Il va m'en vouloir toute sa vie. Ou bien il va faire la même chose, hein. C'est... Il y a plein de choses que... Il y a plein de questions que je me pose.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Oui. C'est beaucoup de questionnements pour l'avenir aussi.

Gaétane :

Beaucoup de travail à faire. Oui. C'est dur. Pour la conscience, pour soi-même, pour…

Jeanne Pittet :

Ça fait réfléchir sur beaucoup de choses.

Gaétane :

Ah oui, énormément.

Jeanne Pittet :

Qu'est-ce que vous pensez de l'aménagement des cellules, des équipements qui vous sont mis à disposition ? Est-ce que vous trouvez qu'il y a suffisamment de choses ?

Gaétane :

C'est juste pour les caméras. Oui. C'est vraiment, vraiment, vraiment. Déjà depuis un an. On n'y a accès qu'en promenade. Donc la promenade dure une heure et demie. Si on a cours ou si on travaille, on n'y va presque pas. Donc des fois, même l'enfant, il ne peut même pas sortir ni goûter l'air parce que nous on n'est pas disponible. Il y a la crèche. La crèche, c'est cool, c'est bien. Mais personnellement, je préfère le laisser à ma mère. Il fait un froid de canard dans les cellules. C'est, encore une fois... Il y a certaines cellules où il y a des moisissures de partout, des champignons. Ça m'a fait rire. Un jour, je ne sais plus qui a fait signaler ça à une cheffe en lui disant qu'il y avait des champignons, elle l'a repris en lui disant ce n'est pas des champignons, c'est des moisissures mais c'est la même chose. Ils prennent les gens pour des illettrés étant donné que la plupart le sont. Mais il y en a qui ne sont pas cons. Au bout d'un moment, il ne faut pas nous prendre pour des animaux, pour du bétail. Les cellules sont gelées. Moi, je ne peux pas lui faire son bain dans les cellules. C'est impossible. Je le fait en dehors, dans le réfectoire où c'est chaud. Parce que c'est glacial. Même moi, j'ai froid. Pour vous dire, si moi j'en tremble de froid, comment l'enfant il va faire pour supporter, pour subir ce froid-là si même moi j'ai froid. Tout ce qui est fourniture, couches, etc., c'est eux qui nous les fournissent. C'est un plus. Mais si j'étais dehors, je l'aurais pris aussi. C'est un plus. Le fait que ce soit gratuit, oui, d'accord, que ça soit fourni pour les femmes qui n'ont pas d'argent, pour les vêtements, etc., ils peuvent leur fournir, donc c'est bien aussi. Moi personnellement, j'ai ma mère qui peut s'en occuper donc je ne me fais pas trop de souci pour ça. Parce que c'est les anciens détenus qui laissent leurs vêtements qui sont ensuite lavés et redistribués. Au niveau des machines à laver, pareil, je donne mon linge à ma mère. Parce qu'ici, ça ne sent rien. À la limite, ça sentait meilleur quand je l'ai mis au sale que quand ils nous les rendent. Après c'est bien pour ceux, pareil, qui n'ont pas de famille, qui puisse laver leurs vêtements. Donc c'est bien. Après, c'est le strict minimum j'ai envie de dire. C'est des bébés. Ils sont déjà au plus bas de l'échelle. Les pauvres, ils sont nés, ils subissent ça. Vous voyez ce que je veux dire ? Ce n'est pas normal. Pareil, le lait gratuit, c'est un plus aussi. Mais voilà. Il faut arrêter de faire des économies sur le dos de la prison. C'est inutile. Ce sont des frais. Ce sont des frais énormes. Les couches c'est gratuit, elles sont en papier, on dirait du papier toilette parce que là ce n'est pas une qualité de ouf. Et on n'a pas le choix. On n'a pas vraiment le choix, en fait. Parce qu'il

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

y en a, ils ont beau dire, oui, c'est l'hôtel ici, c'est gratuit. Personnellement, quand je suis dehors, je ne prends rien de gratuit. Et même en étant ici, je paye ce que je prends. Vous voyez ? Il ne faut pas me dire que je croyais que c'était l'hôtel, parce que je n'en use pas du tout, ici.

Jeanne Pittet :

Oui, vous n'avez pas le choix. Mais sinon, vous feriez autrement.

Gaétane :

Exactement. Après ça, c'est pour le bébé. C'est le minimum. Sinon, les aménagements, il n'y en a pas d'autres, vous voyez quoi d'autre ?

Jeanne Pittet :

Tout ce qui est pour la préparation des biberons.

Gaétane :

Les biberons, ils les fournissent, donc pour ceux qui n'ont rien c'est très bien. Il y en a une, sa famille est en Guyane, l'autre en Italie, il y en a qui sont au Brésil, au Pérou. Enfin, c'est international ici. Donc, c'est bien pour eux. Mais je pense que s'ils avaient été chez eux, ils l'auraient eu. Il y en a qui ont eu dix enfants ici. Il y en a qui ont deux enfants dehors. Enfin, si elles avaient été dehors, elles l'auraient eu aussi. Elles ne vivent pas la misère, à ce point. Je pense qu'elles préfèrent toutes être libérées plutôt qu'avoir juste des fournitures gratuites. Mais je pourrais dire que c'est le strict minimum. Je ne vais pas faire ma difficile, mais c'est le strict minimum. Encore heureux qu'ils nous donnent ce genre de choses. Oui, c'est ce qu'il faut, pas plus. Oui, c'est tout. Il y a les biberons, le lait, les couches, du liniment parfois. Après, moi je bataille à chaque fois pour que ma mère puisse nous ramener des choses de marque. Parce qu'ici, je vous ai dit que c'est le strict minimum, mais on n'a pas le choix de le prendre. Et ce n'est pas la meilleure qualité, ce n'est pas du Mustela. Ma mère me ramène des lingettes parfois si elle dit que c'est pour le bébé, normalement ils ne refusent pas. Ils font des refus, il y a certaines surveillantes qui disent "oui, mais on n'a pas les autorisation". Si je les ai vus dans ma cellule, c'est qu'un jour, il y a quelqu'un qui les a bien acceptés. Les lingettes Mustela, le liniment, le gel douche qui sent bon. Enfin c'est bon, c'est mon bébé. Il ne va pas sentir l'odeur de la prison. C'est moi qui suis censé choisir son odeur et les produits ne sont pas censés être refusés. Parce que de toute façon, ce n'est pas refusé comme c'est pour le bébé. Il y en a certains qui font encore des manières, il n'y en a pas beaucoup. Donc, ils ne savent pas. Ils pensent bien faire leur travail. Ne faites pas chier, ne faites pas chier le bébé. C'est pour lui. Faites tout passer, c'est tout.

Je ne suis pas censée refuser ça. Puis, il y en a qui disent "oui, mais ça se cantine à l'extérieur." Sauf que ça coûte quatre fois plus cher en continent ici et j'attends deux mois pour les avoir. Si ma mère peut me les acheter, pourquoi vous voulez compliquer les choses ? On paye plein pot. Alors que là, ma mère, elle a des promotions dehors. Elle a tout ce qu'il faut. Le liniment, elle achète des lots de quatre. Elle fait en sorte de prendre des choses plus économiques parce que je suis indigente ici. Ma mère n'a pas les moyens libres de me faire des virements et de m'acheter, tout ce qu'il faut pour les vêtements. Les trucs comme ça. Et payer l'avocat. Elle est retraitée. Elle a des petits revenus. Elle a déjà son loyer à payer, etc. Elle ne peut pas se permettre de tout payer, elle n'a pas les moyens. Déjà qu'elle est présente. C'est le principal. Donc, si elle achète des trucs de manière économique, c'est bien parce qu'on n'a pas les moyens. Pourquoi

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

ils ne veulent pas faciliter la chose en disant “Non, vous venez ici, vous cantinez à l'extérieur.” Le temps d'avoir l'autorisation du chef, le temps de recevoir ça, ça prend des mois. Le temps d'avoir la relance surtout moi je touche juste l'indigence. Et encore, je ne l’ai même pas reçu. Ça fait deux mois que je n'ai pas reçu de virements. Ils sont censés me faire un virement, quelque chose pour les indigents. Avant, c'était 30 euros, maintenant, c'est 20 euros. Ils sont censés me virer quelque chose. Ce n'est pas avec 20 euros que je vais faire le bonheur du petit. Donc les aménagements ici, c'est bien mais c'est le minimum. Je vous le répète.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est histoire de dire qu'ils ont mis quelque chose, c’est pour la forme.

Gaétane :

Voilà, encore une fois, c’est pour la forme. Ils vivent pour les caméras, pour les photos. Mais encore une fois, il y a des endroits où on n'y a jamais accès. On est en prison donc nous ferment les cellules. Avant, il y avait plus d'accès libre. Et maintenant, ils nous font des punitions collectives. On paye pour les autres. Ils font des conneries et c'est nous qui prenons au-dessus. Alors que nous on se remporte correctement. C'est tout.

Jeanne Pittet :

J'ai une dernière question qui est un peu plus particulière. Moins spécifique à votre cas. Mais est-ce que vous pensez qu'en général, l'acceptation de la grossesse est beaucoup plus compliquée en prison ? Et que certaines femmes, n'étant pas au courant que la nurserie existe, par exemple, penseraient plus facilement à une IVG ou à une interruption ?

Gaétane :

J'en connais beaucoup qui ont fait des avortements en étant en prison. Il y en a 2-3 déjà de tête parce que c'est impossible. C'est impensable pour elles. De se dire justement qu'elles vont le surmonter, parce que c'est une épreuve. Je pense qu'elles sont incapables de se dire qu'elles vont pouvoir avoir la force de subir la prison et de faire subir ça à un bébé ou de subir ça en étant enceinte. Tout le monde me voyait comme une héroïne chez les prévenues quand j’y étais parce que j'ai passé un petit moment, un mois et demi, chez les détenues normales donc elles m'ont bien vu. Elles m’ont parlé de leur expérience. Il y en a même qui m'ont dit qu'elles étaient ici et qu'elles ont fait des avortements. C'était impensable pour elles. Au vu de la vie qu'elles menaient, du train de vie et de la façon dont elles vivent. Elles sont en prison, vous vous rendez compte. Quand on regarde ça du regard extérieur, c'est…

Jeanne Pittet :

Donc c'était plus la peur du jugement ?

Gaétane :

La peur du jugement, oui. Et ne pas être à la hauteur aussi, la force de soi-même. Aujourd'hui, moi je l’ai la peur du jugement. Je suis enceinte, je suis en prison, c'est quoi ce truc de fou ? Franchement, c'est dur de dire ça. C’est horrible de dire ça mais peut-être que j’aurais avorté si j’avais appris que j’étais enceinte à 3 mois. Enfin, si j'étais enceinte dans les délais. Mais je n'ai pas... Je remercie, j’ai envie de dire aussi. Parce que j'en avais besoin mais je n’ai pas eu le choix. Mais je remercie la situation parce que je l’aurai regretté toute ma vie d’avoir avorté.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Mais il y en a qui l'ont fait plusieurs fois ici. Il y en a 2-3. J'ai des noms en tête. Elles ont avorté en étant ici. En arrivant en prison, elles savaient déjà qu'elles étaient enceintes, elles ont avorté ou bien elles sont tombées enceintes en étant en prison. Et elles ont avorté. Je pense que c'est juste le train de vie qu'elles mènent ici. Leur avenir. Il n'y a rien qui est envisageable ici. Et c'est dur à dire. C'est ça. Il y a eu plein d'avortements ici.

Jeanne Pittet :

Et ce n'est pas du fait qu'il y ait un manque d'informations sur la possibilité du suivi de grossesse, etc.?

Gaétane :

Je ne sais pas. Je ne saurais pas vous dire. Bah déjà, je ne savais pas qu'il y avait une nurserie. Honnêtement, quand je suis arrivée, je ne savais pas qu'il y avait une nurserie. Peut-être que j'aurais pensé vivre ma grossesse là-bas, chez les détenues. Je ne savais pas du tout, tout ça. C'est vrai qu'il n'y a pas beaucoup d'informations dessus. Même au niveau documentaire, au niveau émission télévision, journal, etc. Pourquoi il n'y a jamais d'informations dessus ? Pourquoi quand on regarde la télé, il n'y a personne qui en parle ? Moi, il faut que j'appelle les médias, je vais leur dire. Pour vraiment ouvrir les yeux à ce niveau. Le monde ne sait pas qu'il y a des femmes enceintes et des mamans en prison. Ils le savent, mais vaguement, ils ne savent pas comment ça se passe. Ils ne savent même pas que ça existe. J'ai envie de dire. Je ne comprends pas pourquoi ils ne s'intéressent pas plus que ça, comme vous vous le faites. Ça serait bien pour nous, pour le monde, pour soi, qu'ils réalisent. Qu'ils puissent faire plus faire attention à nous.

Jeanne Pittet :

C'est d'ailleurs pour ça que je fais ça. Il y a un an de ça, je me suis posé la question. Je me suis dit, ça doit exister. Mais alors, aucune information. Et même en cherchant l'information, on en trouve très peu.

Gaétane :

C'est un truc de fou. Quand j'étais à l'hôpital, j'ai entendu un documentaire parce que j'écoutais la radio, il n'y avait que ça. C'était un documentaire d'il y a 20 ans sur la prison de Fleury-Mérogis et je me suis rendu compte des changements. C'était un truc de fou. J'entendais les témoignages, les femmes qui parlaient. Déjà, il n'y avait pas de barreaux qui menaient au jardin. Aucun barreau. Et c'est G. (*surveillante*) qui m'a dit, c'est depuis l'arrivée, des ressortissants syriens terroristes qu'ils ont mis des barreaux. Ils ont endurci tout ça. Il y avait la plaque avant, on avait même accès à la cuisine. On n'a plus rien de tout ça, maintenant, ça a complètement changé, ça n'a rien à voir. On entendait les bébés courir dans le couloir. C'était beaucoup plus jovial, beaucoup plus chaleureux. Les gens avaient une perspective d'avenir. Ça ressemblait plus à une nurserie. Quand on dit nurserie, c'est nurserie. Là c'est l'isolement des femmes enceintes et des mamans, c'est les mitards j'ai envie de dire. Quand j'ai entendu ça, j'ai pleuré d'autant plus. Je me suis dit, ce n'est pas possible. Je me suis trompé d'époque. Même la cheffe, enfin celle à qui vous avez parlé. Elle est nostalgique de cette époque-là. Je me suis dit, ce n'était pas comme ça. Ils n'ont pas les pouvoirs dessus. Ils n'ont pas le droit dessus. Ça a complètement changé. Pourquoi il y a un documentaire qui date de 20 ans, faites une petite mise à jour. J'aimerais bien leur écrire pour leur dire, écoutez, il faut venir avec vos caméras. Mais pas aux endroits seulement où il faut filmer et faire parler les chefs qui ne savent même pas. On

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

les voit une fois par mois ici pour prendre des photos quand il y a des événements. Vous voyez, c'est que pour leur image, pour la réussite et le bon fonctionnement de cet endroit. Mais ils s'en foutent complètement. Ils viennent que quand il y a des bagarres qui explosent alors qu'on fait des signalements depuis des semaines et qu'on ne nous écoute pas.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est sûr. Il faut montrer la réalité du terrain aussi.

Gaétane :

Oui, parce qu'il n'y a personne qui veut le montrer. Personne ne veut le montrer, en tout cas au niveau des supérieurs. Si le travail était mieux fait, encore une fois, si ça ne tenait qu'à moi , j'aurais fait leur travail à la perfection parce que ça aurait été mon job.

Jeanne Pittet :

Bon bah écoutez, merci beaucoup en tout cas.

Gaétane :

Merci à vous, j'espère vous avoir été utile et vous avoir apporté ce que vous cherchiez.

Jeanne Pittet :

Ah oui, c'est très enrichissant, merci.

Gaétane :

Si j'avais fini ma lettre pour la juge, je vous l'aurais fournie, mais c'est du brouillon et je n'ai pas fini. C'est tellement important de dire ce qu'on vit, en tous cas vivement qu'on passe à autre chose et que cette histoire se finisse. C'est un chapitre de ma vie. C'est étapes par étapes et puis après, on passe à autre chose.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous aviez des choses à rajouter sur le sujet ou autre ?

Gaétane :

Bah je ne sais pas, vous pensé avoir exploiter toutes vos questions ?

Jeanne Pittet :

Oui, ça répond déjà bien à ma problématique.

Gaétane :

C'était quoi la problématique ?

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

C'est vrai que je ne vous l'ai pas précisé. C'est dans quelle mesure l'incarcération d'une femme impacte-t-elle son rapport à la maternité et quelles sont les possibilités d'intervention du soignant pour limiter cet impact ?

Gaétane :

Oui je pense y avoir répondu à peu près. L'impact, en tout cas, j'ai donné beaucoup de sujets dessus, de ressenti sur l'impact. C'est un gros impact, c'est impacté sur la totalité des points : psychologique, physique, morale, sur celui de l'enfant aussi. Sur la famille à l'extérieur, ma mère pleure tous les jours. Il y en a qui ne l'ont pas ce soutien, il y en a qui sont très très seuls. Il y en a une qui pleure tous les jours, parce que sa famille est au Pérou, ils ne peuvent rien faire.

Jeanne Pittet :

Oui, l'isolement c'est compliqué.

Gaétane :

C'est le pire ici, c'est le pire quand on est seul, face à notre ventre, face à notre bébé. On ne peut rien faire, rien faire.

Jeanne Pittet :

D'autant plus qu'on sait que la grossesse, l'accouchement, la maternité, c'est déjà un grand changement dans une vie. C'est une épreuve.

Gaétane :

C'est une épreuve, tout à fait. Moi je voyais passer les papas avec leurs femmes, avec leurs familles, avec leurs valises, etc. Ça me froissait le cœur d'autant plus. Parce que je me disais, là normalement ma mère est là. Il y a quelqu'un qui est à mes côtés. Et même ça, ils n'ont pas réussi à le faire correctement. Même ça, ils se sont dit, on va la faire subir comme à n'importe quel criminel.

Jeanne Pittet :

Même là-dessus, vous vous êtes sentie différente en voyant les autres ?

Gaétane :

J'ai été enceinte comme ça, jusqu'au bras. Ils me tenaient comme ça, le bras où que j'allais. Eux, ils ont juste vu l'affaire pour laquelle j'étais là. Ils n'ont pas vu l'humaine que j'étais. Qu'est-ce que je vais avec mon ventre, je vais rouler. Je vais rouler. Je veux juste accoucher tranquille. Je veux juste être tranquille dans ma cellule. Pour dire que si je veux porter plainte, c'est que ce n'est pas normal. Ce n'est pas parce que j'ai un regard extérieur ou que j'exagère ou autre. C'est que ça a été la pire des choses.

Jeanne Pittet :

Et en maternité, les trois jours qui suivent l'accouchement, ça se passait comment ? Vous étiez dans une chambre fermée ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Gaétane :

Je suis restée une semaine. Une semaine pleine. C'était la chose la plus longue de ma vie. J'étais dans ma chambre. C'était une chambre toute noire. La radio, on ne la captait même pas. Je n'avais pas la télé, c'était la radio sur un écran qui était mobile.

On ne la captait même pas, je n'avais que ça. Ils ont gardé l'enfant 48 heures à l'unité kangourou pour qu'il aille bien. Il n'était pas avec moi mais ils m'ont gardé quand même. Et il y avait quatre policiers. Portes ouvertes, toujours. Nuit comme jour. J'entendais leurs téléphones. J'entendais qu'ils faisaient des courses poursuites. D'ailleurs, ils ont raté toutes leurs courses poursuites. J'ai rigolé. Je les entendais parler. Je les entendais manger. Je les entendais rire. C'était comme si j'étais en garde-à-vue. C'était la même chose. Alors que je venais d'accoucher, laissez- moi me reposer. Ils me voyaient nue, ils jetaient des petits coups d'œil. C'était que des hommes en plus. Il n'y a pas plus bafouant que ce que j'ai vécu là. Vraiment. C'est... C'est indéniable. C'est traumatisant. Même toutes les femmes elles me l'ont dit, on a qu'une hâte c'est de rentrer en cellule quand on vit l'accouchement. Mais c'est un truc de fou qu'il n'y ait personne qui ait osé se plaindre ou qui ait osé dire quelque chose à ce niveau-là. On a le droit de rien. En plus, sur le retour, je suis menottée. C'est quoi, ça ? J'ai perdu l'habitude, moi, d'être menottée. Mais qu'est-ce que je vais faire ? Vous avez mon gosse entre les mains. Qu'est-ce que je vais aller courir ? En plus normalement je devais rentrer en voiture avec mon bébé. Là, ils l'ont fait rentrer avec les surveillants de leur côté. Et moi, ils m'ont fait rentrer de mon côté en cellulaire. Il y a toujours des décisions qui sont décidées par les haut-classés mais ils ne réalisent même pas l'impact et la bêtise que ces décisions font et sont. Des fois c'est vraiment bête. C'est comme l'interdiction de la plaque ici. Expliquez-moi pourquoi les auxiliaires, là, celles qui nettoient avec le gilet rose, elles vivent ici, elles sont dans les mêmes couloirs que les femmes enceintes, elles ont la plaque. Elles ont la porte ouverte toute la journée. Il y a une logique quelque part ? Sachant qu'on n'a pas la porte ouverte, question de sécurité. Et c'est bon. Pourquoi on n'a pas la porte ouverte ? Question de sécurité. Et les auxiliaires elles sont VIP ? Moi dès que je passais devant leur cellule, quand j'étais enceinte, je sentais l'odeur dans leur cuisine. Je pleurais. Les détenues normales, elles ont la plaque. Elles ont l'autorisation à la plaque. C'est quoi ? J'étais enceinte, j'étais anémiée. Je n'avais rien comme apport. Le Tardyferon ne marche pas avec moi, je le sais et je suis thalassémique. Je sais ce qui marche avec moi. Le fer, les épinards, la bonne nourriture, les lentilles. C'est tout ça qui fonctionne avec moi. Il n'y a pas la plaque. C'est inexplicable. Quand on leur dit ça rentre dans une oreille, ça sort par l'autre. C'est impossible pour eux de nous mettre la plaque. Mais s'il y en a une, en l'an 2000, qui a brûlé son enfant avec une plaque qui n'était pas sécurisée, ce n'est pas mon problème. Ce n'est absolument pas mon problème. Donnez-moi l'accès aux cuisines dans ce cas. Non, selon eux s'est trop compliqué, ça donne trop de travail. Vous ne savez pas faire votre travail un minimum. Si vous ne voulez pas travailler un minimum, nous on meurt de faim. Moi je vivais par la nourriture, on n'a même pas de réconfort. Elles ne peuvent pas nous faire des plats de chez eux, les guyanaises, les gitans, elles ne peuvent même pas nous faire des plats. On ne peut même pas cuisiner pour s'occuper. C'est horrible d'enlever la nourriture comme ça de la bouche des gens. A subir la nourriture en boîte au quotidien. Ce n'est même pas hygiénique. On a vu ce que c'était dans les cuisines. Ils mettent leurs mains, ils mettent des gants, mais ils enfoncent jusqu'au fond leur main. On ne sait pas ce qu'ils touchent après, ils ne changent pas de gants, c'est des détenus qui cuisinent. L'estomac il en prend un coup, alors que j'étais enceinte, j'avais besoin de manger, j'avais besoin d'être en forme. Le père de l'enfant qui a fait six peines de prison, lui-même était choqué quand il a appris que j'étais ici. Il me disait, tu n'as pas la plaque, tu n'as rien du tout, c'est le mitard. Lui-même il a fait de la prison, il sait comment c'est. Il était choqué, il m'a dit que chez les femmes c'était bien pire que chez les hommes. C'est parce que c'est des hommes, nous on est des femmes, on a le droit à zéro rénovation. Chez les femmes, il y a zéro rénovation depuis

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

1968, depuis l'ouverture de Fleury. Les murs sont remplis de moisissures. Vous imaginez un bébé avec des moisissures. L'humidité, c'est froid. L'isolement, c'est isolé. Ce n'est pas un endroit. Si on réalise quand on est deux et qu'on peut lister tous les trucs qui ne vont pas, ce n'est pas normal. Ce n'est pas quelque chose qu'on puisse accepter ou faire prendre conscience aux gens dehors qu'ils ne se doutent même pas de ce qu'ils se passent ici. Ils sont dehors, ils doivent se dire qu'ils sont nourris, logés, blanchis, dans des cellules, c'est bien, c'est adapté. Vous voyez, pour de vrai, comment c'est ? Avant d'arriver à la nurserie, on m'a dit hein tu vas bien là-bas, c'est le chauffage, il y a des bébés, vous avez la cellule d'ouverte. C'est dans un film ça.

Il y a une détenue, elle est arrivée, elle pleurait. C'est la dame qui pleure le plus ici, on l'appelle bouteille de cristalline. Après, on lui donne des nouvelles de sa famille, elle pleure plus. Nous aussi, on a souffert. On pleure tous les jours. Sa famille est au Pérou, ils lui foutent la misère ici. Ils ne lui ont pas donné l'autorisation pour parler à sa mère. C'est compliqué.

Jeanne Pittet :

Et vous arrivez à échanger entre chacune de vos expériences ?

Gaétane :

C'est international. Il n'y en a pas une qui parle français. Je vous parle français. C'est la première fois que je parle autant en français. Parfois, je parle l'espagnol, l'anglais. C'est multinational ici. Il y a l'anglais, le guyanais, le brésil, le portugais, l'espagnol pour la péruvienne et puis c'est l'espagnol avec un accent, il y a aussi russe et gitan. Je ressors d'ici, je parle toutes les langues mais j'en perd mon latin. Et puis pour le côté social ce n'est pas top. On communique, mais pas par choix. On est que 5 mamans et deux femmes enceintes. Et les auxiliaires on ne les croise pas trop parce qu'elles travaillent beaucoup donc quand elles rentrent, elles se reposent. Donc pour le social c'est zéro.

Jeanne Pittet :

Écoutez, merci beaucoup.

Gaétane :

Merci à vous, ça faisait longtemps que je n'avais pas autant débité.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

8. Entretien avec Oriana, mère détenue à la nurserie de Fleury Mérogis – durée 1h08

Oriana :

Il n'y a pas si longtemps une détenue n'est pas arrivée à temps à l'hôpital et elle a accouché au médical, sur un siège. En fait, il y avait un médecin, ce jour-là. Mais comme elle elle le dit, lorsqu'ils ont retiré le bébé, elle a tout senti. Du coup, il a mis sa main dedans sans les gants, pour retirer le placenta, comme ça, à mains nues sans rien. Elle est restée sur le siège et attendait les pompiers.

Jeanne Pittet :

Ok donc elle a accouché ici dans la nurserie ?

Oriana :

Au médical ici, parce qu'il y a le médical ici.

Jeanne Pittet :

Ah oui, à l'UCSA ?

Oriana :

Oui, à l'UCSA, sur un siège, sans rien.

Jeanne Pittet :

Et c'était quand ça ?

Oriana :

C'était il y a trois mois, je crois.

Jeanne Pittet :

Et elle est sortie là, tout juste, elle vient de sortir de la nurserie, c'est ça ?

Oriana :

Non, elle est encore là. En fait, ils l'ont accouchée ici au médical. Ils ne savaient pas qu'elle était ici au médical. Moi, j'ai appelé son avocat, parce qu'elle ne sait pas très bien parler français. J'ai appelé son avocat, j'ai dit écoutez, parce qu'elle aurait dû passer devant la juge. Du coup, la juge savait qu'elle avait accouché, mais il ne savait pas comment, dans quelles conditions elle a accouché. Du coup, j'ai dit à son avocat qu'elle était très fatiguée, traumatisée aussi. Parce qu'il y avait des gens aussi qui lui criaient dessus, ce n'était pas très gentil. Elle était dans la douleur. En fait, pour elle, dans sa tête, c'était normal. Je lui ai dit que ce n'était pas normal. Parce que normalement, dès que tu sens et que tu appelles les surveillants, ils ne tardent pas. Parce qu'ils ne tardent pas à venir chercher les parents enceintes pour aller accoucher.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Mais comment ça se fait ? Elle n'a pas senti, elle qu'elle allait accoucher ?

Oriana :

Elle, elle a senti, elle a tout de suite appelé la surveillante. Moi, je pense, en fait, ok ça arrive, il y a des femmes qui couchent dans la rue, le temps d'arriver à l'hôpital, ça arrive. Mais la manière dont ils l'ont traité, ce n'était pas très gentil. Ca se voyait, qu'elle était choquée, qu'elle était traumatisée.

Jeanne Pittet :

Et elle, elle a ressenti ses contractions et la surveillante a mis du temps à appeler l'hôpital, les pompiers, c'est ça ?

Oriana :

Non, parce que cette surveillante, la nuit, c'était... Quand la surveillante a fait son travail, elle a essayé d'appeler les pompiers et tout ça, mais ils ne sont pas arrivés à temps parce que la dame a accouché trop vite. En fait, dès qu'elle a appelé la surveillante, le temps d'arriver jusqu'à la porte, il y a le médical à côté de la porte. Mais je veux dire, les manières, en fait, de traiter les gens, d'avoir beaucoup de respect. Là, il n'y avait pas beaucoup de respect. Nous, on est des mamans, on est des détenues, ok, mais on est aussi des mamans.

Jeanne Pittet :

Et ça, ce n'est pas très... Et ça, vous le ressentez par les surveillantes aussi qui sont là, que vous voyez tous les jours, ce respect ou pas vraiment ?

Oriana :

En fait, ce n'est pas qu'ils ont trop de respect parce que c'est normal, c'est comme moi, si tu dis bonjour, ils vont te dire bonjour, peut-être pas, mais au moins, tu sais, que tu leur a dit bonjour. En fait, c'est quand il y a des problèmes avec les enfants, ça dépend. Il y a des surveillantes qui sont réactives, qui viennent tout de suite, qui sont là. Ça rassure, mais il y a des surveillantes qui ne sont pas très...Ça dépend des surveillants.

Il n'y a pas longtemps j'ai eu un problème avec mon fils et une dame. Entre temps, cette dame elle a été libérée. Et ça faisait deux semaines qu'elle essayait de... En fait, mon fils, c'est le plus grand de la nurserie. Maintenant, il est sorti et il est avec son papa. Mon fils, il a 15 mois du coup, c'est le plus grand de la nurserie. C'est un bébé très actif. Maintenant, il va partout, il veut voir tout, il veut toucher à tout, il veut... Je ne sais pas, mais quand il sort de la cellule, c'est comme un fou. Il veut toucher à tout, il veut prendre tous les jeux. C'est un enfant, c'est un bébé, c'est normal il veut découvrir, il veut essayer. Pour lui, c'est compliqué, la détention. Il ressent, il est frustré, je le sens, je le vois. Du coup, quand elle sortait en promenade, cette dame elle mettait son fils sur le tapis. M. il rampait jusqu'à son fils. Parce que M., comme c'est le plus grand, pour lui, regarder un bébé sur le tapis, pour lui, c'était... Wouah ! Parce qu'il se disait, je ne suis pas seule, j'ai quelqu'un avec qui je peux jouer. Mais cette maman n'aimait pas trop qu'il touche son bébé ou qu'il aille à côté de son bébé. Donc elle prenait les jouets et les balançait loin pour pas que M. vienne à côté de son fils. Des fois, elle lui a tapé sur les mains aussi. Du coup, il y avait aussi d'autres mamans qui étaient là, qui étaient témoins. Les mamans aussi, lui ont crié dessus, elles lui ont dit, ce n'est pas bien ce que tu fais. Parce que c'est un bébé, c'est… C'est un bébé, en fait, comme il a grandi ici à la nurserie, il a peur de la machine à laver, il a

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

peur des hommes. Dès qu'il voit un homme, il est terrorisé. Il a peur des sons très forts, par exemple les voitures. Quand il voit beaucoup de gens aussi, il a très peur. C'est un bébé nurserie. C'est comme ça qu'ils les appellent ici. Il a beaucoup d'angoisse comme il ne sort pas beaucoup. Ce n'est pas comme dehors où tu sors, tu le laisses dans le jardin. Ici, on est tout le temps enfermés en fait. On n'est pas très... La porte est tout le temps fermée. Il va à la crèche et il sort de temps en temps. Mais quand même, il voit tous les jours les mêmes personnes, tous les jours il fait la même chose. Du coup, c'est un bébé... Quand cette dame lui crie dessus, il allait la voir, il la regardait et il disait « Quoi, quoi ? » Pour lui demander « Pourquoi, pourquoi tu me fais ça ?» Elle ne comprenait pas sa réaction. Non, parce qu'il est tout le temps habitué à avoir beaucoup d'amour ici. Parce que toutes les surveillantes, la crèche, les auxiliaires, tout le monde le prend dans ses bras. Du coup, il a beaucoup d'amour partout où il va. Et avec cette dame, il ne comprenait pas. Et un jour, ça a fini mal. On est sorti en promenade. Et j'ai vu qu'elle lui a tiré encore vraiment fort des mains un jouet. Et là, j'ai réagi. Moi, j'ai dit « Pourquoi tu lui fais ça ?» Elle ne comprend pas. Elle ne comprend pas. Tu peux le dire une mille fois, dix fois, trois mille fois. Elle ne va jamais comprendre. Elle dit « C'est un bébé. » Du coup, ça s'est mal fini et on s'est bagarrée. Mais pourquoi tout ça ? Pourquoi ? Parce qu'il n'y a personne qui écoute quand il y a des problèmes. Ils ne réagissent pas. Ils attendent qu'il y ait un problème. Ils réagissent après.

Jeanne Pittet :

Vous avez essayé d'en parler avant et personne n'entendait ?

Oriana :

En fait, vous avez vu, le réfectoire, c'est là qu'on fait la promenade avec les enfants. Mais moi, je ne restais pas là-bas. Je venais ici dans le couloir. J'allais de l'autre côté dans l'autre couloir. Je ne restais pas beaucoup dans le réfectoire pour justement éviter les problèmes. Je leur ai dit ça. S'il vous plaît, vous pouvez aller la voir pour lui dire que ce n'est pas son tapis, ce n'est pas ses jouets. On est une communauté. On se partage tout. Rien n'est à nous. On ne sait jamais quand on va sortir. Ce n'est pas à nous ici. On est une communauté. On se partage tout. Les surveillantes elles me disaient, oui, on va la surveiller. Mais elles ne sont jamais allé la voir pour lui dire de se calmer. Je ne pense pas qu'une maman puisse se lever un jour comme ça et aller dire à une surveillante qu'il a tapé mon fils. C'est parce qu'elle veut aider, voir, surveiller, aller voir l'autre maman et demander ce qu'il se passe. En fait, ils ont réagi après, quand j'ai eu la bagarre. Mais au moins, je sais pourquoi. Je ne voulais pas que ça se finisse comme ça. Mais en fait, la dame cherchait trop. Elle ne voulait pas qu'on touche les jouets, le tapis. Elle n'était pas comme ça qu'avec moi, elle était aussi comme ça avec les autres. Il y a une maman qui vient d'accoucher. Et cette maman, elle a posé son fils sur un transat. Ce transat, ce n'est pas nous. C'est à la détention. Elle a posé son fils sur le berceau. Elle a crié sur cette maman, et lui a dit, « tu n'as pas un berceau dans ta cellule ? Prends ton fils et va chercher ton berceau en cellule. » La fille n'a rien vu parce qu'elle venait d'accoucher par césarienne, elle était très fatiguée déjà de sa grossesse. Elle a dit, ok, d'accord, je prends mon fils. Mais nous, les autres mamans, on l'a très mal pris, c'est normal. C'est ses sièges, ce n'est pas à moi. Je ne peux pas vous dire. Écoutez, allez chercher votre siège dans vos bureaux. Pourquoi vous prenez ces sièges ? Parce que ce n'est pas moi. Je ne peux pas. Même si c'est à moi, c'est un bébé, il vient de naître. Qu'est-ce qu'il a fait lui ? Il n'a rien vu.

Jeanne Pittet :

Et ça a toujours été compliqué comme ça de vivre dans la nurserie ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oriana :

Au début, ce n'était pas comme ça. C'est quand le bébé commence à grandir, que ça commence à être difficile. Parce qu'il a besoin de plus d'espace. Il a besoin de sortir, de courir, de voir autre chose. Et ce n'est pas toujours facile avec les mamans. Parce qu'il y a des mamans qui sont des mamans qui comprennent. Elles savent que ce sont des bébés, et qu'ils ne sont pas comme des bébés de dehors. Certaines comprennent mais d'autres ne comprennent pas qu'eux-mêmes sont des enfants. Elles cherchent à se prendre la tête avec un enfant qui ne comprendra jamais qu'on lui dise de ne pas toucher ci. Elle lui disait tellement ce mot, pas toucher, pas toucher, qu'il a appris ce mot. C'est compliqué quand il commence à grandir. La cellule est très petite. Pour un enfant, tant qu'il ne sait pas faire de quatre pattes, ça va. La cellule, ce n'est pas trop difficile. Mais quand il commence à se déplacer, ça devient beaucoup plus compliqué en cellule. Les promenades sont très courtes. On a 1h30, 2h de promenade par jour. Des fois, le matin. C'est très court. Pour des questions de sécurité, ils ne font pas tout le temps sortir les femmes enceintes avec les mamans. Parce que justement, ce jour-là, il y avait une femme enceinte qui a essayé de nous séparer. Cette maman, elle a donné un coup de pied devant moi. Donc c'est dangereux pour les femmes autour dans ce cas-là, surtout si elles sont enceintes. Alors qu'elle a voulu nous séparer pour ne pas nous faire de mal parce qu'il y avait des enfants. La pauvre, elle s'est pris un coup de pied devant moi.

Jeanne Pittet :

Vous avez quel âge ?

Oriana :

Moi, j'ai 26 ans.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous étiez déjà enceinte avant d'être incarcérée ?

Oriana :

Oui, j'ai une fille de 2 ans et M. qui a 15 ans.

Jeanne Pittet :

Et pour M. vous avez appris votre grossesse en prison ?

Oriana :

Non, je suis rentrée en prison quand j'étais à 6 mois de grossesse. Je suis venue directement à la nurserie. Non, je suis restée une semaine à Versailles. Après, ils m'ont transféré ici à Fleury.

Jeanne Pittet :

Et cette incarcération vous a-t-elle éloigné de votre lieu de résidence ? Votre petite est-elle loin d'ici ?

Oriana :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Elle est à 60 km d'ici donc non ce n'est pas très loin.

Jeanne Pittet :

Et vous arrivez à la voir ?

Oriana :

Non parce que c'était très soudain, m'éloigner d'elle comme ça d'un coup ça a été très difficile. J'ai demandé à suivre un psychologue parce que ça me faisait trop bizarre. J'étais attachée à ma fille et tout d'un coup, elle est oubliée et je ne pouvais plus penser à elle. En fait, le psychologue m'a dit que mon cerveau essayait de se protéger. Du coup, il a essayé d'oublier. J'ai essayé d'oublier. C'est très dur. C'est compliqué parce que d'un côté, c'est bien mais d'un autre côté, c'est triste. C'est triste, mais je suis contente. Enfin pas contente, mais c'est mieux que ça se passe comme ça. J'ai essayé d'oublier pour ne pas penser. En plus, M. m'a beaucoup occupé alors ça n'est pas passé plus vite mais ça permet que ça se passe mieux, ma détention. J'étais très occupé avec lui. J'étais tout le temps à changer sa couche, lui faire le bain, lui donner à manger, donc c'est mieux ici parce que je peux être focalisée que sur M.

Jeanne Pittet :

Et là, aujourd'hui, M. il est avec son père ?

Oriana :

Oui, c'est ça. Pendant un certain temps. En fait, nous, c'est comme ici, ils disent que les enfants ne sont pas détenus. Ils peuvent sortir quand ils veulent et peuvent revenir quand ils veulent aussi. Non, en fait, moi je l'ai fait sortir quand j'ai eu la bagarre avec la maman, avec cette dame. Je l'ai fait sortir parce que quand il y a eu la bagarre, il était à côté de moi. Il a crié. C'était la première fois qu'il criait comme ça. Parce qu'il a vu, comment la dame m'a mis au sol, elle était sur moi. Il a compris qu'elle me faisait du mal. Qu'il se passait quelque chose. Il a crié. Du coup, j'ai appelé mon mari. Je ne lui ai pas dit que j'avais eu une bagarre et tout ça. Parce que je ne voulais pas qu'il s'inquiète. Du coup, j'ai dit de venir chercher M. pour qu'il reste dix jours avec lui. Comme ça, il va oublier ce qu'il s'est passé. C'est sûr qu'il ne va jamais l'oublier. Il y aura toujours quelque chose qui lui fera penser à ça. Mais je pense que ça lui fait du bien de sortir. En plus, il y a sa sœur. Il y a deux autres bébés aussi qui ont à peu près le même âge que Mathias. Du coup, il peut jouer avec eux. Là, par exemple, chaque fois qu'il sort, il fait beaucoup de progrès. Il a quinze mois M. mais il ne marche pas encore. Dès qu'il est à la maison, quand j'appelle mon mari, il me dit qu'il se met tout seul debout, il commence à faire des pas. Il commence à aller vers encore plus de monde. Il arrive à reconnaître son père, il l'appelle papa. Je pense qu'il a compris qui est sa sœur aussi. Je pense qu'il a compris parce qu'il lui fait beaucoup de bisous. Par rapport aux autres bébés, il ne tire pas ses cheveux, il ne lui fait pas de mal, il lui fait des bisous, des câlins. Il a beaucoup d'attention. Alors qu'avec les autres bébés, il leur tire les cheveux et ne leur fait pas de bisous. Avec sa sœur, ce n'est pas pareil. Moi, je suis très contente parce que je vois vraiment la différence entre ma fille et M.. Je vois que dès qu'il sort, il fait beaucoup de progrès. Beaucoup. Il a mis du temps à ramper aussi, à faire du 4 pattes. Je l'ai fait sortir, il est allé à la maison et quand il est revenu, il faisait du 4 pattes. Là, il est de nouveau sorti et il a commencé à faire des pas. Il fait beaucoup, beaucoup de progrès.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Par rapport à sa sœur, vous avez l'impression que ça met plus de temps à se mettre en place, ses progrès ?

Oriana :

Oui, beaucoup. Sa sœur, elle n'avait même pas un an, elle marchait déjà. Elle n'a pas fait de quatre pattes, mais en fait, il restait assis et rampait, mais il l'a fait très vite. Je ne sais pas, peut-être que parce que je suis trop enfermée avec lui ou qu'il n'a pas beaucoup d'espace ou parce que je fais très attention à lui. Je ne sais pas, mais... Je vois que dès qu'il va à la maison, il est plus libre. Il a plus d'espace, il a plus de choses. Il peut plus jouer, il peut plus manger, je ne sais pas. Je ne sais pas pourquoi. Il a plus d'espace pour découvrir. Il n'a pas tout le temps les mêmes choses. Ce n'est pas pareil, quand on est à la maison, c'est plus grand et il peut aller... Par exemple, quand mon mari vient me chercher, il ne les laisse pas tout le temps à la maison. Il les emmène au centre commercial, parce qu'une fois, il a fait une crise. Quand il était plus petit, il l'a ramené au centre commercial, il paraissait mort, mais vraiment, il avait très peur, il a commencé à pleurer. Et il s'est caché, il faisait des câlins à mon mari, parce qu'il avait vu beaucoup de gens. Du coup, mon mari essaye de le ramener au parc, où il y a beaucoup de gens. Comme ça, il n'a pas peur, pour qu'il s'habitue un petit peu. Il ne le laisse pas trop à la maison. Même avec la crise, ils ont essayé d'aller une nouvelle fois au centre commercial, il a fait pareil. Il y avait beaucoup de gens, il a commencé à pleurer.

Jeanne Pittet :

Du coup, il essaye d'aller plutôt au parc et de l'habituer petit à petit à voir du monde.

Oriana :

Oui, et de le faire sortir, parce qu'ici, on ne sort pas beaucoup. Donc, il prend beaucoup l'air. Il le laisse toucher à l'air, parce qu'il ne connaissait pas l'air de dehors, M. Il découvre aussi l'extérieur, les plantes, tout ça. J'ai l'impression que c'est un bébé et personne. Je ne sais pas pourquoi. J'étais pressée. J'ai cru qu'il était tellement fragile, tellement…

Jeanne Pittet :

Vous avez l'impression, du coup, de le protéger encore plus ?

Oriana :

Du coup, je ne sais pas si c'est pour la prison, mais ce n'était pas pareil avec ma fille. Avec ma fille, oui, j'ai essayé, je me disais, quand elle va commencer à marcher, c'est normal qu'elle tombe. Même si c'était ma première fille. Je me disais, c'est normal, c'est bien, comme ça, elle va se rappeler, elle ne va plus tomber. Avec M., non j'ai eu très peur, peut-être que c'est ma faute aussi. Je suis trop attachée à lui. Je ne sais pas. Je le protège trop.

Jeanne Pittet :

Oui, vous avez peur d'avoir un lien tellement fort que ça joue…

Oriana :

En fait, dans le fond, de moi, je pense, parce qu'ici, si un bébé tombe, ils disent qu'il faut attendre, il faut attendre des heures, il faut voir s'il n'a pas vomi. Alors que dehors, si on voit

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

que le bébé tombe, qu'il fait un malaise, on l'emmène tout de suite à l'hôpital. Ici, il faut attendre. Il faut attendre, attendre. Par exemple, il y a eu des fois, il a eu de la fièvre aussi, 3 jours même 4 jours. Et ils ne les ont pas ramenés à l'hôpital. Une fois, j'ai appelé mon mari pour lui dire de venir le chercher. Et justement, il avait une infection dans les oreilles. Parce qu'il y avait ses dents qui s'étaient percées.

Jeanne Pittet :

Vous n'avez pas créé le même lien entre sa sœur et lui ?

Oriana :

En fait, M., en prison, m'a beaucoup aidé à grandir. Je ne dis pas que je n'étais pas une maman responsable avant mais je n'étais pas comme ça. Maintenant, je fais très attention à ce qu'il mange, à ce qu'il boit. Avec ma fille, parfois je lui donnais des jus à boire alors qu'avec Mathias, ce n'est pas comme ça. Avec moi, il ne boit jamais du jus de pomme ou du jus d'orange. Jamais, jamais, jamais. Il y a eu des fois où je lui ai fait goûter, mais c'est rare. Je fais très attention à ce que je lui donne à manger. Combien de fois, par exemple, il a mangé de la viande, du poisson, des fruits. Peut-être parce que je me suis mise en tête qu'il faut que je m'occupe de mon fils de pas penser à la prison, à l'incarcération. Sinon, je me disais que je vais oublier mon fils. C'est pour ça que je me suis mis ça en tête. Il m'a beaucoup aidé, Mathias. Beaucoup. C'est pour ça que je pense que je suis très protectrice de mon petit.

Jeanne Pittet :

Oui, vous avez l'impression de lui redevoir un peu quelque chose ?

Oriana :

Non, mais ça me fait mal au cœur déjà qu'il grandisse dans une prison. Je sais que c'est à cause de moi qu'il est là, ce n'est pas à cause de lui. Je sais que je lui ai enlevé une petite partie de sa vie, à cause de moi. En fait, c'est ce qui s'est passé avec cette maman. Je crois que c'est normal. N'importe quelle maman aurait fait la même chose à ma place, pour défendre son fils. C'est normal, même dehors, si vous voyez quelqu'un qui touche à votre fils, c'est normal que vous criiez. Après, que ça se finisse comme ça, je trouve que ce n'est pas normal. Mais, c'était logique que ça se finisse comme ça, il n'y avait pas beaucoup de secours pour parler à des surveillantes.

Jeanne Pittet :

Et ça, vous en aviez parlé aussi à votre psy ?

Oriana :

Non, j'attendais de la voir. Avant qu'il y ait eu cette discussion, j'ai écrit à ma psychologue, pour lui dire de venir me voir. En fait, je ne savais pas qu'elle était partie en vacances. Je lui avais écrit pour lui demander comment faire avec cette maman. Parce que c'est une maman qui s'en fout. Elle ne voit pas que les surveillantes ne sont pas là. Et eux ils ont le droit de crier sur les mamans, de ne pas toucher, de ne pas jouer, de ne pas parler. Je pense qu'on est déjà assez condamnées, on a notre peine. On a pensé à notre peine, comment on va sortir d'ici. On a déjà nos problèmes, on ne veut pas en rajouter. J'ai essayé d'écrire à la psychologue pour venir me voir et pour lui demander comment faire. Quand il y a des gens comme ça, comment je dois me comporter. Qu'est-ce que je dois faire. C'est pour mon fils à un moment donné, pour savoir

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

qu'est-ce que je dois faire. Comment réagir. Je pense que ça n'aurait pas changé beaucoup de choses. Peut-être, parce que c'est une psychologue, en généralement, elle écoute beaucoup les mamans. Quand il y a un problème, ils vont voir les surveillantes, les chefs pour leur dire ce qu'il se passe, d'aller voir, que ce n'est pas normal. On va directement voir la maman et parler avec elle s'il y a un problème. C'est une psychologue, elle est très bien.

Jeanne Pittet :

Elle vous suivait aussi pour votre grossesse ?

Oriana :

Non, en fait, quand j'ai accouché de M., ça n'était pas elle parce qu'ici ça change tout le temps. Il y a des mamans qui sortent. Il y a des nouvelles qui reviennent. Du coup, il y a toujours des histoires, des problèmes ici. Ici, vous voyez même si on parle avec les surveillantes, elles ne font rien. Même si je leur dis qu'il y a des mamans qui tapent un enfant, elles s'en foutent. Du coup, la seule personne qui peut écouter ça, c'est une psychologue. Ce n'est pas parce qu'on est faux ou parce qu'on est...Je ne sais pas. Parce qu'on a besoin d'être écouté. Sur cette chose-là, ils auraient dû être réactifs.

Jeanne Pittet :

Est-ce que la grossesse de M. était désirée ? Vous aviez des vraies motivations à devenir mère ?

Oriana :

En fait, moi, ma fille, quand elle a grandi, j'avais l'impression qu'elle était seule, du coup, je ne voulais pas qu'elle connaisse tout ça. J'ai été enceinte une fois, de deux mois. J'ai perdu ce bébé, c'était une fausse couche. Il est parti tout seul, je ne sais pas pourquoi. Après cette fausse couche, je suis retombée enceinte de M. En fait, c'était pour pas que ma fille connaisse tout ça. Mais bon finalement il a grandi ici. Pour ça, je suis dégoutée. Mais heureusement, il y a ses cousins qui ont avec elle. Ils ont le même âge.

Jeanne Pittet :

Ils habitent tous ensemble ?

Oriana :

Non, ils n'habitent pas tous ensemble, mais ils se voient tout le temps.

Jeanne Pittet :

Et du coup M. il ne voit jamais sa sœur comme vous vous avez fait le choix de ne jamais la voir ?

Oriana :

Moi, j'ai choisi de ne pas voir ma fille. Je sais, par exemple, que si je la voyais au parloir, et qu'elle commence à pleurer pour moi, à me chercher, je ne sais pas comment j'aurais réagi.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Ça vous fait trop peur de la revoir ?

Oriana :

Ça me fait peur. Ça me fait peur de la voir, de voir sa réaction. Non, je ne pense pas qu'elle aurait bien réagi. Ça m'aurait fait mal beaucoup, beaucoup. Là, je préfère que M., il sorte. En plus, M., il sort, il voit sa soeur, il voit sa famille.

Jeanne Pittet :

Et vous avez de la famille qui vient souvent vous voir au parloir ?

Oriana :

Non.

Jeanne Pittet :

Et vous passez des appels téléphoniques ?

Oriana :

Oui, ça va. Je parle avec mon mari, avec ma famille.

Jeanne Pittet :

Pour vous, du coup, par rapport à la grossesse que vous avez eue en dehors pour votre fille, et la grossesse que vous avez eue là, en prison, en nurserie, quelles différences vous verriez dans ces deux grossesses ?

Oriana :

Déjà, qu'avec ma fille, elle est restée plus qu'elle aurait dû rester dans mon ventre plus longtemps. Pour M., j'ai accouché avant, à 7 mois de grossesse parce que, je pense que c'est normal. Je n'étais pas bien psychologiquement, parce que j'étais entrée en prison, enceinte, j'avais très peur. Je me disais que j'avais peur. Pendant la nuit, si j'accouche, si c'est la journée, ou si ce n'est pas la bonne surveillante. Est-ce qu'elles seront gentilles avec moi, je me posais beaucoup de questions. Ici, les repas, ce n'est pas waw. On n'a pas le droit d'avoir une plaque. On n'a qu'un couloir. On n'est pas tout le temps ouvert. On est beaucoup enfermés. Surtout moi, je suis venue l'été. L'été, ça fait nuit plus tard, c'était compliqué. C'était triste, vraiment. Je pense que c'est pour ça que j'ai accouché avant à 7 mois.

Jeanne Pittet :

Et au final, quand vous avez senti que vous alliez accoucher, vous avez appelé et vous avez été assez rapidement pris en charge ?

Oriana :

En fait, je sortais en promenade. Je voulais aller boire, prendre l'air. Et j'ai perdu les eaux. Il y avait cette surveillante qui est là aujourd'hui. J'ai dit tout de suite à la surveillante que j'avais perdu les eaux. Ils ont appelé les chefs des surveillantes qui sont venus. Je n'arrivais pas à marcher, ils ont mis un siège roulant. Dès que j'arrivais à l'hôpital, c'était 16h. Et à 20h, j'ai

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

accouché. Ils m'ont dit que c'était des problèmes, en fait. Moi, quand j'avais mes contractions, son cœur ralentissait et ne battait pas du coup, ils l'ont fait vite sortir. Ils l'ont amené en réanimation parce qu'il n'arrivait pas à respirer donc ils l'ont mis une semaine dans la couveuse.

Jeanne Pittet :

Et votre séjour à l'hôpital, pendant toute la semaine, vous l'avez vécu comment avec les policiers qui étaient à la porte ?

Oriana :

C'est horrible, c'est traumatisant. Vous imaginez, vous venez d'accoucher, il y a un policier qui ouvre la porte. Ça va, madame, il rentre, il va chercher dans la douche et il cherche partout s'il y a quelqu'un avec moi.

Jeanne Pittet :

Et il y avait votre conjoint à ce moment-là ? Votre mari, il était là ?

Oriana :

Non, parce que moi, personne ne m'avait dit que je pouvais avoir des visites. Personne ne m'avait dit. Du coup, moi, je suis restée une semaine toute seule. Et ma famille ne savait rien. Il y avait la CPIP qui a appelé mon mari, qui lui a dit que j'avais accouché. Et c'est triste, alors que j'aurais pu avoir des visites. Personne n'est venu me voir.

Jeanne Pittet :

Et pour l'accouchement, vous étiez toute seule aussi ?

Oriana :

Oui, avec un surveillant. Alors qu'il n'a pas le droit de venir.

Jeanne Pittet :

Il était dans la salle ?

Oriana :

Oui. Il ne voulait pas me laisser. La sage-femme, a dit à la surveillante, vous n'avez pas le droit de rester avec madame, parce qu'elle doit accoucher là. Non, non, non, non, il faut que j'y reste ici. Moi, j'ai dit, moi, je n'accouche pas tant qu'elle ne sort pas, c'est bon. Moi, je n'avais pas envie qu'elle me voie toute nue. Il y avait des policiers aussi qui se sont moqués de moi. Donc j'ai crié, j'en avais marre. Ils se sont moqués de moi, ils étaient morts de rire.

Jeanne Pittet :

Et vous avez pu reparler de votre accouchement, de tout ça, à la psy ?

Oriana :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Ça a été compliqué, à la psy, je n'arrive pas trop à lui parler. Non, je n'ai pas parlé à la psy. C'était trop compliqué. Oui, en fait, c'était quelque chose que vraiment je voulais oublier. Je ne voulais plus jamais en parler, parce que c'est horrible. Tu t'imagines, c'est la plus belle chose qui t'arrive dans ta vie. Déjà, tu passes en prison, ok, tu peux oublier parce que tu sais qu'un jour, tu vas sortir. Mais tu arrives à l'hôpital, les policiers se moquent de toi. Les surveillantes veulent rester avec moi dans la salle. Elles me disent, mais ça va, c'est comme moi la première fois, est-ce que c'est bon pour le bébé ? Alors que toi, là, tu es au bout de ta vie et eux ils sont là à te regarder comme un public. Les policiers aussi, ils entrouvrent la porte. Elle a accouché, ça va ? Comment elle va ? Elle a accouché ? Qu'est-ce qu'elle a ? Moi, j'avais mes pantalons, c'était tout mouillé. Je n'avais pas la force de m'enlever mes pantalons. J'ai fait comme j'ai fait, j'ai essayé, je l'ai enlevé, je l'ai mis dans un sac poubelle. Elle, la surveillante devant moi, elle fouille mes vêtements et mes baskets. C'est traumatisant. A la fin, quand je suis arrivée dans la chambre, ils m'ont emmené dans une chambre normale. Les policiers, ils arrivent tous les jours, à la même heure, deux fois par jour, ouvrir la porte pour chercher dans la douche, pour demander, ça va madame ? Toi, tu viens d'accoucher, des fois, tu es nue, tu es dans le couloir, tu ne le connais même pas. Ils entrent dedans pour te voir, pour te demander comment il va, qu'est-ce qu'il a. C'est embarrassant. C'est humiliant. Je ne sais pas comment ils peuvent faire ça.

Jeanne Pittet :

Avec tout le personnel médical que vous avez pu avoir pour le suivi de la grossesse, pour l'accouchement, comment ça s'est passé ? Est-ce que ça s'est bien passé ? Avec les sages-femmes, avec les médecins, les pédiatres ? Dans la nurserie.

Oriana :

Je suis allée voir la sage-femme une fois.

Jeanne Pittet :

Une seule fois ?

Oriana :

Oui, pour voir le sexe de M. pour voir si M., c'était une fille ou un garçon. Mais ils ne m'ont pas amenée à l'hôpital pour parler avec l'anesthésiste, pour faire encore des contrôles.

Jeanne Pittet :

Vous n'avez rien eu de tout ça ?

Oriana :

Non, je suis arrivée à l'hôpital. Même à l'hôpital ils ont été choqués. Ils m'ont dit mais madame vous n'avez rien. Je leur ai dit non je n'ai fait qu'une échographie pour voir c'est tout.

Jeanne Pittet :

Comme c'était à 7 mois aussi, peut-être, comme c'était un peu plus avancé, c'est peut-être pour ça.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oriana :

Je savais seulement combien de mois j'avais, mais je ne savais pas plus. Je savais que c'était un garçon. Et c'est tout.

Jeanne Pittet :

Du coup, par rapport au suivi de grossesse que vous aviez eu pour votre fille, c'était complètement différent ? Vous avez été beaucoup moins suivie ?

Oriana :

Avec ma fille, j'avais toutes les deux semaines. Pour voir comment elle allait, combien elle pesait, si elle grandissait bien. Je savais tout pour ma fille. Mais pour M., non.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous aimeriez qu'il y ait un médecin qui soit plus attentif, de voir plus souvent une équipe médicale ?

Oriana :

Ça serait très bien pour les femmes enceintes ici. Par exemple, pour les bébés, ici, tous les mardis, il y a la PMI qui vient. Et une fois par mois, il y a un médecin pour les vaccins et tout ça. Ça, c'est très bien pour les enfants. Mais pour les femmes enceintes aussi, toutes les semaines, avoir un contrat parce qu'elles sont en prison, elles ne mangent pas bien. On ne sait jamais, il y a des traumatismes. Il y a aussi, par exemple, le lit. Je suis restée un mois ici, enceinte. Je n'ai pas dormi un mois. J'avais le matelas. En fait, c'est un matelas, mais il y a du plastique très dur dessous. C'est compliqué. Ce n'est pas confortable, pour les femmes enceintes, non. Ça serait bien pour les femmes enceintes d'être suivie plus régulièrement, par les médecins, par les gynécologues, etc. Pas uniquement une fois par mois, mais quasi toutes les semaines, toutes les deux semaines. Ça serait bien parce que c'est en prison aussi, ce n'est pas très hygiénique ici. D'avoir plus d'activités aussi, ça serait bien.

Jeanne Pittet :

Vous avez l'impression de vous ennuyer ? Ou pourquoi plus d'activités ?

Oriana :

Oui, ça serait bien pour les femmes enceintes parce que vous savez, ici, les femmes enceintes, quand elles sont enceintes, c'est difficile qu'elles aient moyen de travailler. Du coup, elles sont tout le temps en cellule. Elles n'ont pas beaucoup de promenade. Elles font toujours une chose. D'avoir plus d'activités avec la sage-femme. Parce qu'ici, il y a une sage-femme. D'avoir des activités, je ne sais pas, pour les femmes enceintes. Parce que les femmes enceintes, elles peuvent faire du yoga, du sport, mais il n'y a rien de proposé.

Jeanne Pittet :

Plus, par exemple, de la préparation à l'accouchement, des choses comme ça ?

Oriana :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui, de la préparation psychologiquement à l'accouchement, parce qu'il y a des mamans qui viennent ici. C'est la première fois aussi pour des mamans. Moi, j'ai eu l'occasion de savoir parce que c'était mon deuxième bébé, j'ai été un peu préparée psychologiquement. J'ai réussi à me calmer parce que je me disais, ce n'est pas mon premier bébé, ça va aller. J'ai médité toute seule. Mais il y a des mamans, elles viennent en prison, elles accouchent, c'est leur premier fois. Il n'y a personne à côté d'elles, elles ne comprennent rien. Elles disent, ils ne comprennent pas qu'elles aient beaucoup de douleurs et tout ça. C'est compliqué. Il doit y avoir vraiment quelqu'un qui peut lui parler d'être à côté. Par exemple, ils doivent savoir que cette maman va accoucher, qu'elle suit une sage-femme. Jusqu'à quand ils peuvent l'accompagner même dans la salle, ça serait bien. Parce que vu que la famille ne peut pas être à côté d'elle.

Jeanne Pittet :

Oui, avoir quelqu'un tout le temps pour se rassurer, quelqu'un qu'elle connaisse.

Oriana :

Oui, pour parler avec elle. Ça serait bien. Il y a la sage-femme, elle était trop mimi. Elle est venue me voir à l'hôpital. Elle fait ça avec toutes les mamans.

Jeanne Pittet :

La sage-femme qui passe ici, elle est passée vous voir là-bas ?

Oriana :

Oui, elle est venue à l'hôpital.

Jeanne Pittet :

Et ça vous a rassurée de la voir ?

Oriana :

Oui, ça m'a fait plaisir. Je ne m'attendais pas à ce qu'elle vienne me voir pour me demander comment j'allais, si j'avais besoin de quelque chose. On n'a pas beaucoup parlé parce qu'elle a vu que je n'étais pas très bien, que j'étais très fatiguée. Mais c'est normal, je venais d'accoucher.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous pensez que les équipes médicales et le personnel savaient la raison de votre incarcération ? Et si ce n'est pas le cas, est-ce que vous pensez que c'est mieux qu'ils ne le sachent pas ? Est-ce que pour vous ça va mettre une distance ? Ou alors ça permet de mieux comprendre les choses ?

Oriana :

Je pense que ça ne changera rien parce que de toute façon, on est tous traités de la même manière ici. On a tous vécu la même chose ici. Mais de toute façon, ils ne vont pas nous respecter mieux. On ne va pas nous respecter, ils nous traitent tous de la même façon ici. C'est difficile qu'ils nous respectent parce que même s'ils sont des médecins et des infirmières, ils font partie de la détention. Ça ne changera rien. Ça dépend.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

ça dépend, il y a des fois où c'est compliqué, par exemple, il y avait une maman qui était là pour terrorisme. Du coup, elle était tout le temps accompagnée par les gradés, les chefs, ils l'attendaient au médical après ils revenaient avec elle en cellule pour la raccompagner. C'est normal que même les infirmières, les médecins, ils se demandent pourquoi parce qu'ils veulent savoir.

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'entre le moment où vous étiez en nurserie en étant enceinte et le moment où vous êtes revenue à la nurserie avec votre bébé, est-ce que vous avez ressenti un vrai changement, une réintégration différente dans la nurserie ? Et comment ça s'est passé de revenir là avec votre bébé ?

Oriana :

Je crois... Oui. J'aurais aimé aller à la maison, de sortir de l'hôpital, aller à la maison. Je m'imaginais trop ça. Quand je suis venue ici, j'étais devant la grille pour attendre qu'ils nous ouvrent la porte pour revenir à la nurserie. J'ai dit au papa, s'il te plaît fait qu'ils n'ouvrent pas cette porte. Mais je savais que c'était impossible. Je me disais ça va arriver. Un jour, je vais aussi prendre mon fils comme ça et repartir de l'autre côté, vers la liberté. Je me donnais beaucoup de force comme ça. Je me disais beaucoup qu'il ne faut pas penser que je vais en prison. C'est compliqué. C'est plus facile à dire qu'à vivre.

Jeanne Pittet :

Ça a été presque plus compliqué avec votre bébé, parce que du coup c'était concret, vous aviez votre bébé avec vous. Alors qu'en étant enceinte, ça allait.

Oriana :

Je ne peux pas dire que c'était plus facile avec M., mais ça m'aidait à penser à M. Je me disais, vous savez, on revient de l'hôpital, ils nous donnent une cellule. Ils nous préparent, ils mettent tout dans la cellule. Tout ce qu'il faut pour votre bébé. Et à un moment donné, tu as ton bébé dans les bras et ils te ferment la cellule. Tu te dis ok, ça va, je suis en prison avec mon fils. C'est là que tu réalises que tu es vraiment en prison avec un bébé. Donc on me dit, je quitte, ils m'ont fermé en cellule avec mon bébé. Là je sais que je n'ai pas le choix, il faut que je sois forte pour mon fils, pour moi. Si moi je me laisse, ça veut dire que j'abandonne mon fils. Du coup, je me rassurais toute seule, je parlais avec moi-même et j'étais forte pour mon fils. Ça m'a rajouté une force. On m'a donné beaucoup de réassurance. Je me rassurais toute seule. Moi, je n'y croyais pas, mais M. il a changé ma vie, il m'a beaucoup aidé cet enfant. Beaucoup. Devenir maman une fois, mais devenir maman une deuxième fois, c'est vraiment un rêve. Mais je ne ferai plus de rêve. Deux, ça me suffit. C'est parfait, c'est fini. C'est magnifique et tout, mais non, c'est fini. Non, j'aimerais dédier toute ma vie à mes enfants maintenant. C'est fini. J'aimerais avoir plus de temps. En plus, je n'aime pas trop mon physique quand je suis enceinte. Je n'aime pas trop parce que j'ai tout le temps les pieds gonflés, je n'arrive pas trop à bouger, j'ai tout le temps mal. Je ne mange pas beaucoup, mais je bois beaucoup quand je suis enceinte. Je n'aime pas trop mon corps.

Jeanne Pittet :

Alors, je ne sais pas si c'est d'actualité, mais est-ce que vous appréhendez la sortie ou est-ce que vous avez hâte ? Et pourquoi ? Quand vous imaginez la sortie, comment vous l'imaginez ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oriana :

Je vais vous dire quelque chose, ça vous fera bizarre. Vous savez, quand une personne reste trop enfermée, en fait, les premiers jours de la détention, c'est les plus durs. Vous pouvez demander à n'importe qui de détenu va vous dire ça. Les premiers et les derniers jours. Ce n'est pas les jours au milieu, parce que, vous comprenez ce que je veux dire ? En fait, ce n'est pas les jours qu'il y a au milieu, ce sont les premiers et les derniers jours les plus difficiles. Parce qu'on se dit, oui, ça va aller, il commence un nouveau jour, c'est une nouvelle semaine, c'est lundi, c'est une nouvelle semaine. C'est le quotidien. Oui, c'est le quotidien. Mais les premiers jours, c'est les plus compliqués, pourquoi ? Parce que tu viens de rentrer en prison, tu ne sais pas comment ça va se passer la détention, si ça va aller, si c'est bien, si ce n'est pas bien. Les derniers jours, pourquoi ? Parce que vous savez ce que vous avez passé, et que la liberté s'approche, plus elle s'approche, c'est plus loin, c'est plus difficile, c'est plus compliqué. Et la liberté, ça fait peur. Ça fait peur. Moi, j'ai peur de ça. Alors, c'est stupide à dire, mais c'est vrai. J'ai peur de la liberté. Alors que je veux sortir, j'ai ma vie dehors, j'ai mes enfants, j'ai mon mari, j'ai ma famille qui m'attend dehors. Mes enfants, ils ont besoin de moi, je ne veux pas passer ma vie en prison, parce que je sais, je n'ai pas fait, je ne sais pas quoi, je n'ai tué personne pour venir en prison. J'ai fait des erreurs quand j'étais jeune, je regrette, j'ai fait ma prison, c'est fini. J'ai payé beaucoup, j'ai fait une double peine avec mon fils aussi. J'ai le droit de sortir, mais ça fait peur.

Jeanne Pittet :

C'est le fait d'avoir du changement.

Oriana :

Oui, le changement, ça me fait peur. Je pense aussi, parce qu'ici, on fait toujours la même chose, toujours, toujours. Et on sait que dehors c'est pas comme ici, dehors, ça avance, ça avance, ça change, ça grandit, c'est bien, ça avance. Ici, c'est toujours le même jour. Je pense aussi. Mais j'ai hâte de sortir, de commencer ma nouvelle vie. Parce que je sais, je n'étais pas la même personne quand je suis entrée. Et je ne vais jamais sortir comme je suis aujourd'hui. C'est ça. Il y a des mamans aussi, qui sont sorties. Il y a des mamans, quand elles sont sorties, elles sont venues nous voir. Parce qu'il y a quand même des liens ici, on crée des liens ici. Il y a des moments, quand je suis venue ici, il y avait deux mamans avec lesquelles je m'entendais bien. On était vraiment très, très, très proches. On s'était beaucoup rapprochées. Encore, aujourd'hui, elles sont sorties, mais elles m'écrivent des lettres, elles demandent des nouvelles de moi et de M. Et des fois on se demande qu'est ce qu'on a fait pour en arriver là. On est venues en prison parce qu'on a fait du mal, c'est normal mais pourquoi avec mon fils. Tu te dis, tout ce que j'ai passé, moi, il l'a passé lui aussi avec moi. Parce que maintenant, nous, on est enfermés, le bébé est enfermé aujourd'hui. Nous, on sort en promenade. Le temps qu'on reste en promenade, il est là avec nous. En fait tout ce qu'on fait, nous, le bébé le fait aussi.

Jeanne Pittet :

Aujourd'hui, est-ce que c'est prévu que M. reste tout le temps avec vous ? Il n'y a pas de délai pour que Mathias reste ici ?

Oriana :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Non, en fait, ici, avant, c'était jusqu'à 18 mois. Maintenant, c'est jusqu'à 2 ans. Mais, moi, je n'espère pas parce que là, on fait tout pour l'éviter normalement. Vous savez ce que c'est une CAP ?

Jeanne Pittet :

Non.

Oriana :

En fait, une CAP, c'est une demande d'aménagement de peine. On demande de passer devant un juge pour être libérée avant notre fin. Du coup, j'espère sortir avec M. avant. Parce que là, il aurait dû rester jusqu'à 18 mois. Et même s'il aurait pu rester jusqu'à 2 ans, je n'aurais pas accepté.

Jeanne Pittet :

Oui, vous auriez dit 18 mois, c'est déjà beaucoup.

Oriana :

S'il faut que je reste ici encore un an, je ne sais pas combien de mois M., je ne veux pas qu'il reste avec moi.

Jeanne Pittet :

D'autant plus que vous savez qu'il peut être avec son père, avec sa sœur.

Oriana :

Oui, c'est ça. Mais aucun bébé est resté ici jusqu'à ses 18 mois depuis que la nurserie a ouvert. Ici, ils ne veulent pas que les enfants restent beaucoup. Parce qu'ils le savent très bien qu'il y a des âges où le bébé, il commence vraiment à comprendre, à ressentir beaucoup l'enfermement.

Jeanne Pittet :

En quoi pour vous le fait d'être incarcérée avec M. représente des avantages ? Par exemple, le fait d'avoir du personnel qui peut conseiller sur la petite enfance, d'avoir des surveillantes pour vous rassurer.

Oriana :

Moi, j'ai la possibilité de faire sortir M., il sort, il va chez son papa. J'ai dit chez son papa, parce que depuis que je suis là, je ne sais pas pourquoi je dis chez son papa. Je sais que j'ai la possibilité, je fais venir mon mari à l'hôpital. Il y a un médecin qui vient à la maison. J'ai la possibilité de donner une vie, je ne sais pas. On peut être là, présent, M., moi, mon mari. Du coup, moi, même s'il y a le personnel ici, il y a tout ce qu'il faut. Je me sens quand même en prison. Après, je ne sais pas, il y a des mamans, peut-être qu'ils n'ont pas de famille, ils n'ont rien à voir. Ici, ça se passe mieux.

Jeanne Pittet :

Oui, chacun le vit différemment.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oriana :

Après, je ne dis pas que c'est bien, c'est très bien. Moi, je suis contente qu'il y a la PMI tous les mardis. Même, par exemple, si M. n'est pas là, moi, je vais le voir pour lui demander, pour savoir. S'il faut que je change le lait, si je lui donne des fruits en morceaux, de la viande, des féculents le soir,... Je parle tout le temps avec la PMI même si M. n'est pas là, je continue.

Jeanne Pittet :

Vous prenez tous les conseils qu'on vous donne quand même ?

Oriana :

Oui je prends tout, j'utilise tout. Je suis devenu maniaque.

Jeanne Pittet :

Mais ça vous le feriez à l'extérieur aussi et du coup, vous ne voyez pas particulièrement d'avantage à ça ici ?

Oriana :

Oui, mais après, c'est très très bien aussi qu'ils soient très présents pour les enfants, médicalement. Et il y a aussi des activités pour les bébés. Ils font des massages pour les bébés. Mais malheureusement, ils sont venus quand M. était trop grand. Il veut jouer avec les bébés, mais les bébés, c'est des bébés, donc ils ne font rien. Du coup, il s'ennuie M. Il crie, il joue, il ne reste pas assis pour se faire masser.

Jeanne Pittet :

Oui, le fait qu'il n'ait personne de son âge fait qu'il s'ennuie un peu plus.

Oriana :

Oui. Ce n'est pas facile pour un bébé. Il est tout seul avec des grands. Il a besoin de bébés. Par exemple, il y avait une petite Russe, elle est partie. Elle, elle voyait comment M. rampait et elle rampait comme M., parce que M. fait avec le ventre et les bras. Elle, la petite, elle voyait que M. faisait comme ça et elle faisait pareil. M., il n'a pas eu un bébé en exemple pour voir comment faire, il a fait tout seul.

Jeanne Pittet :

Est-ce que pour vous, le fait d'avoir toutes les surveillantes et les autres mamans, ça représente une certaine pression de se dire qu'il faut bien faire ?

Oriana :

Oui, il y a des fois, des surveillantes qui se mêlent trop... En fait, il y a des choses qui ne les regardent pas. Par exemple, je ne sais pas, même si on est des détenues, on est des mamans, on fait ce qu'on veut et comme on veut avec notre enfant. Par exemple, il y a des mamans qui font des choses par tradition. Vous savez, il y a des mamans qui font des choses parce que leur maman leur a appris comme ça. Il y a des mamans qui ne savent pas, et qui croient qu'elles font

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

bien. Mais si elles ne savent pas, elles ne demandent pas, parce qu'elles ont peur que le bébé tombe malade et qu'elles emmènent le bébé à l'hôpital. S'ils l'emmènent, ce n'est pas avec leur maman, c'est les surveillantes qui les emmènent. Et ça met trop de poids.

Jeanne Pittet :

Vous avez des exemples en particulier ?

Oriana :

Par exemple, en été, il y avait des bébés ici. Et les mamans ne les faisaient pas sortir avec leurs chaussettes. Elles les mettaient comme ça dans la poussette et elles les faisaient sortir dans la poussette, sans chaussette. Et il y a une surveillante qui nous a dit, ce n'est pas bien madame, il va tomber malade, qu'est-ce que vous faites ? Et la fille, lui a dit qu'elle savait très bien s'occuper de son fils. Il n'a pas besoin que vous alliez lui mettre une paire de chaussettes, je sais je touche ses mains, ses pieds, je sais s'il a froid. La surveillante l'a pris, et lui a dit qu'il ne peut pas se balader comme ça.

Oriana :

Désolée je dois aller au médical.

Jeanne Pittet :

Pas de soucis, on va finir, je vous libère. Merci beaucoup en tout cas. J'espère que vous avez pu me dire ce que vous souhaitiez me dire.

Oriana :

Ça m'a fait du bien d'en parler, merci.

Jeanne Pittet :

Merci à vous d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

9. Entretien avec une auxiliaire puéricultrice de la micro-crèche de Fleury Mérogis – durée 45 min

Cet entretien n'a pas pu être enregistré avec un dictaphone, les propos retranscrits ne sont donc pas exhaustifs.

Auxiliaire : Je suis ravie de vous présenter notre structure, c'est un projet qui nous tient à cœur, que nous avons créé en 2019. Nous sommes aujourd'hui la seule micro-crèche existant en nurserie en France. Nous sommes trois à travailler ici, deux auxiliaires puéricultrices et une éducatrice jeune enfant. Nous sommes toutes les trois des employés de la mairie de Fleury Mérogis et nous ne faisons en aucun cas partie de l'administration pénitentiaire. Notre projet est financé par différents partenaires, nous sommes à la fois subventionnés par la CAF, le département, la mairie et la pénitentiaire. C'est rare de retrouver autant de partenaires dans un projet, c'est à la fois un avantage et un inconvénient car c'est parfois difficile de satisfaire tous les partenaires car ils n'ont pas tous les mêmes objectifs. Nous sommes ouverts tous les jours de la semaine du lundi au vendredi de sept heures trente à dix-sept heures sauf le mercredi où nous fermons à quatorze heures. Nous sommes toutes les trois à temps plein ici. Nous avons certains congés imposés, notamment deux semaines en août, une semaine en décembre, une semaine en février et une semaine en avril. Au niveau des assurances, nous avons une capacité maximale d'accueil de dix bébés à la fois. Lorsque l'on a ouvert en 2019, nous étions trois auxiliaires puéricultrices mais on a réduit à deux car on s'est rendu compte que l'effectif du nombre d'enfant était très très variable. Lorsque l'on est toute seule, on ne peut pas accueillir plus de trois enfants.
Nous avons un véhicule de fonction pour sortir les enfants. En effet, on leur propose différents types de sorties, notamment à la médiathèque, à la ludothèque, au parc, aller faire les magasins pendant les périodes de Noël, à la ferme, etc. mais il est impératif que les enfants soient vaccinés pour aller dans les lieux fermés, ceux qui ne le sont pas, on ne peut les emmener seulement au parc. Pour toute sortie, on y va à deux voire trois professionnels et on les propose deux voire trois fois dans la semaine. Par mesure de sécurité, le lieu de la sortie n'est pas dévoilé à la mère détenue avant la sortie mais seulement, une fois que celle-ci a été réalisée et que l'enfant est de retour. Les auxiliaires montrent aussi aux mères des photos de leur sortie lors de leur retour. Depuis sa création, la micro-crèche a surtout un rôle de crèche mais le projet est amené à évoluer dans les années à venir et développer un coin ludothèque ou autre. Pour que ces évolutions puissent se faire au mieux, il est important de se poser les bonnes questions.
Il existe deux types de contrats avec les mères :

- Avant les 6 semaines de l'enfant, il s'agit d'un **contrat souple** : pas de possibilité de laisser l'enfant à la micro-crèche sauf exception : en cas de fatigue maternelle détectée par les professionnels de la micro-crèche, le temps d'aller au parloir, à la douche ou le temps d'aller à leurs rendez-vous médicaux. La micro-crèche s'adapte aux mieux et communique beaucoup avec les mères pour répondre à leurs besoins. Elles ne peuvent laisser leur enfant qu'en cas de grande nécessité, par exemple elles ne peuvent pas le laisser le temps de la promenade pour être plus tranquille mais pourront le laisser qu'en cas de grande fatigue s'il est jugé nécessaire pour elles de se reposer.
- Après les 6 semaines de l'enfant, il s'agit d'un **contrat moral** : les mères doivent laisser au minimum trois heures dans la semaine leur enfant en micro-crèche car c'est, en général, à partir de six semaines qu'elles reprennent le travail et leurs activités. Ce contrat n'est pas imposé mais il n'est jamais refusé par les mères car elles y trouvent beaucoup d'avantages. L'objectif sera d'étendre au fur et à mesure les plages horaires.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

A noter que les sorties ne se font pas sous temps de contrat.
Les mères sont libres de refuser de laisser leur enfant à la crèche mais le cas ne s'est encore jamais présenté car les mères trouvent souvent beaucoup d'avantages à les laisser. Elles laissent volontiers leur enfant, d'autant plus qu'elles connaissent les auxiliaires à qui elles les laissent. Puis la promenade se trouve juste derrière la cour extérieure de la micro-crèche, donc en général les mères entendent si leur enfant pleure, tout se sait très vite. Les mères surnomment les auxiliaires "les tatas", c'est souvent ce que je dis "c'est comme si on était le père dans une pièce à côté dans leur maison."
Cela permet aussi aux mères d'avoir un temps où elles ne se sentent pas observer par les autres mères sur le lien qu'elles ont avec leur enfant.
Etant donné que la circulaire supprimant le délai maximal possible pour que l'enfant puisse rester auprès de sa mère est récent, ils n'ont encore jamais eu l'occasion d'accueillir d'enfant de plus de dix-huit mois dans cette micro-crèche.
Au sein de la micro crèche différents coins sont observables :

- il y a un coin cuisine, utilisé uniquement sur le temps où l'enfant est à la crèche, ce qui permet le relai de la mère par les auxiliaires sur ce temps-là. En dehors du temps de crèche c'est la mère qui nourrit son enfant mais sur le temps de crèche, ce sont les auxiliaires. Ce sont les surveillantes ou les auxiliaires qui apportent les poches de lait maternel tiré et congelé pour les stocker dans le frigo de la micro-crèche. Si c'est un allaitement artificiel, ce coin cuisine permet aussi la préparation des biberons par les auxiliaires. Les jours de sortie, les auxiliaires prennent une glacière pour pouvoir transporter les poches de lait maternel et pouvoir les donner pendant la sortie.
- il y a un coin dortoir contenant des couchettes pour les temps de sieste de l'enfant. En ce moment il n'y a qu'un seul grand enfant ayant l'âge de faire la sieste donc seulement un lit à barreau y est installé et le reste de la pièce sert de réserve et de stockage en attendant.
- il y a un coin jeu avec des tapis d'éveil et beaucoup de jeux, adaptés selon les âges.
- il y a un coin extérieur avec une cour délimitée.

La micro-crèche permet aussi le prêt de certains jeux aux mères pour que l'enfant puisse y jouer en cellule ou en dehors des temps de crèche. Ils assurent aussi le prêt de vêtements. En revanche, cela nécessite une bonne traçabilité des prêts afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de vol, ce qui est très fréquent surtout lors de leur libération, les mères ont tendance à partir avec les jeux, vêtements qu'on leur a prêtés.
La micro-crèche est bien décorée, on remarque des photos d'enfants affichées au mur. En effet, les mères ont le droit à dix photos par mois faites par la micro-crèche. Elles ont le choix, ça peut être soit des d'elles avec leur enfant lors de la promenade ou sur le temps de crèche soit seulement une photo de leur bébé.
La micro-crèche organise très peu d'activités au sein de la nurserie car il existe déjà de nombreux intervenants. Par exemple, les puéricultrices de la PMI proposent un atelier massage aux bébés, la Croix-Rouge propose des activités notamment un repas et des cadeaux pour Noël, Pâques et la Saint-Valentin. La difficulté d'avoir autant d'intervenants est de pouvoir les garder sur le long terme. En revanche, la micro-crèche propose un atelier de soutien à la parentalité. De plus, les moyens financiers injectés dans la structure ne permettent pas de mettre en place tous les ateliers que les auxiliaires souhaiteraient pouvoir proposer. Par exemple, c'est très frustrant pour moi, j'ai passé une formation de portage dernièrement mais nous n'avons aucun matériel ici pour permettre la réalisation d'un atelier de portage.
Un point très important pour nous, c'est de se mettre au niveau des pratiques. Il faut savoir que les mères détenues sont très peu à être françaises, on essaye donc de reproduire au maximum

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

les pratiques selon la culture de la mère (portage, emmaillotage), mais tout en faisant attention à ne pas être au détriment des normes de la PMI.
Nous devons nous battre au quotidien face à une grande institution qui est la pénitentiaire, pour l'intérêt de l'enfant. Eux ils ont un angle d'abord complètement différent du nôtre, ils accueillent une détenue, nous accueillons une mère et son enfant. Les mères le sentent, elles ont bien compris que cet endroit était un sas de décompression pour elles. Nous ne sommes pas en uniforme bleu, en aucun cas nous ne faisons partie de l'administration pénitentiaire, c'est donc pour elle un lieu leur rappelant l'extérieur, où elles se sentent considérées tout autrement.
La micro-crèche a un lien très étroit avec la PMI, ils communiquent soit par mail ou par appel, notamment pour des avis médicaux ou pour avoir un suivi de l'enfant. Les auxiliaires sont aussi là pour observer le bon développement de l'enfant et transmettre les informations en cas d'observation particulière. Les trois heures minimums inscrites dans le contrat permettent justement de pouvoir analyser, avoir un regard sur l'enfant et le lien avec sa mère, observer tous les non-dits, le langage corporel, ici tout circule, il y a beaucoup de liens.
Il y a aussi une crèche multi accueil qui a ouverte à l'entrée de Fleury, permettant de réunir les enfants des détenus de tous les quartiers. Nous avons aussi la possibilité de nous greffer à eux pour les plus grosses sorties mais il y aura toujours une de nos auxiliaires qui resteront avec eux. Cette possibilité est un vrai atout, c'est une plus grande section avec des plus grands espaces proposant une plus grande diversité d'activités.
Pour moi, tout professionnel n'est pas apte à travailler ici, cela nécessite de savoir garder le secret, nous savons pourquoi les mères sont là et elles se confient très souvent à nous comme elles savent que nous sommes "extérieures" au milieu pénitentiaire. Il faut savoir ne pas juger, avoir le recul nécessaire et savoir transmettre les bonnes informations à la PMI.
A noter que l'équipe travaillant à la micro-crèche est composée d'une directrice et de trois auxiliaires.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

10. Entretien avec Cassandra, détenue en quartier femme au centre pénitentiaire de Saint-Etienne – durée 45 min

Profil : Détenue E, mère de 25 ans d'un enfant de 8 ans placé en famille d'accueil. A noter que l'enfant avait 4 ans lors de l'incarcération de sa mère.

Jeanne Pittet :

Je me présente. Moi, c'est Jeanne. Je suis étudiante sage-femme en dernière année d'études. Et du coup, je fais un travail de recherche qui est porté sur les femmes incarcérées et leur rapport à la maternité. Donc, c'est assez général, c'est-à-dire que c'est à la fois leur rapport à la maternité, si on peut envisager un projet de grossesse, s'il y a un enfant qui est en dehors. Donc, c'est vraiment toute la question de la maternité. Est-ce que c'est quelque chose qui vous parle ?

Cassandra :

Bien sûr, j'ai un petit garçon qui a 8 ans. Ça fait à peu près 4 ans que je suis en prison, du coup, ils l'ont placé.

Jeanne Pittet :

Ok. Vous avez quel âge ?

Cassandra :

Moi, j'ai 25 ans dans 6 jours, le 28 janvier.

Jeanne Pittet :

Ok. Donc, il a été placé dès le début de votre incarcération ?

Cassandra :

C'est ça. J'avais 21 ans.

Jeanne Pittet :

D'accord. Il est placé en foyer ou dans une famille ?

Cassandra :

En famille d'accueil parce que je trouve qu'il a plus d'attention qu'en foyer. L'assistante a un regard sur lui un peu constamment. Donc, j'ai préféré demander la famille d'accueil que le foyer.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et ça, c'est votre demande et puis après, ça a été jugé ?

Cassandra :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui, ils me l'ont pris, ils l'ont mis en foyer. Puis moi, j'ai demandé à ce qu'il soit placé en famille d'accueil pour qu'il ait plus d'attention pour lui.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et vous le voyez de temps en temps ?

Cassandra :

Non, non. Ça pourrait trop le perturber le fait de me revoir lorsque je suis incarcérée. Je préfère attendre dehors. Je demande en attendant des nouvelles, à ses éducateurs, tout ça. J'attends un retour. Mais pour le voir, moi, ça sera plus dehors, je pense.

Jeanne Pittet :

OK. Mais il sait que vous êtes là, il comprend un peu la situation ?

Cassandra :

Du coup, il croit maintenant que tous ceux qui sont méchants vont en prison. Mais sinon, il sait que je suis là, mais ça l'a perturbé un peu.

Jeanne Pittet :

D'accord. Mais du coup, vous avez bien des informations de votre côté ? Via les éducateurs ?

Cassandra :

Là, ça fait une petite année que je n'avais pas eu de nouvelles. Mais moi et ma CPIP, on a fait des demandes aux éducateurs, tout ça, et j'attends un retour d'ici peu.

Jeanne Pittet :

OK. Ça prend du temps d'avoir un retour ?

Cassandra :

Ça fait déjà plus de six semaines qu'elle les relance. Même elle, elle ne comprend pas trop. Parce que pour eux, une fois qu'on est en prison, tout ça, l'enfant leur appartient, on dirait.

Jeanne Pittet :

Vous avez l'impression qu'ils vous prennent un peu la place ?

Cassandra :

Oui, c'est ça. Ils font comme ils veulent. Même juste, je leur demande des nouvelles, c'est long.

Jeanne Pittet :

Et avec votre CPIP, vous avez une bonne relation ?

Cassandra :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui. Super. Franchement, elle est très gentille, très compréhensive. Elle m'aide beaucoup au niveau des papiers, tout ça. C'est une très bonne SPIP.

Jeanne Pittet :

OK. Et elle vous aide sur quel type de démarche, par exemple ?

Cassandra :

Pour les demandes d'appartement, pour les dossiers qu'on a à faire, la CAF, MDPH, un peu tout. Et puis pour les papiers, la pièce d'identité je l'ai refaite ici, par exemple. Elle m'a aidée à refaire ma pièce d'identité. Il a fallu qu'elle trouve un acte de naissance, donc elle a contacté la mairie de Chambéry. Pour mon fils, elle a contacté les éducateurs. Elle a un peu tout ce qui fait rapport avec l'extérieur.

Jeanne Pittet :

OK. Est-ce que c'est une personne qui connaît par cœur votre contexte ?

Cassandra :

Oui, oui. En général, il vaut mieux lui expliquer tout, que lui cacher des choses. Moi, je lui explique toute la situation. Au moins, elle comprend mieux.

Jeanne Pittet :

Est-ce que c'est quelqu'un à qui vous vous confiez aussi ?

Cassandra :

Oui, oui. Beaucoup, oui. C'est un peu comme ma deuxième psy. J'en ai une de psychologue ici, mais ma CPIP aussi, je me confie beaucoup à elle.

Jeanne Pittet :

Vous avez l'impression qu'entre la psy et la CPIP, ce n'est pas la même approche ?

Cassandra :

Oui, parce que la CPIP, en fait, elle a plus le rapport avec l'extérieur. Donc elle comprend plus que la psy, je trouve. Niveau papier, niveau mon fils, tout ça. La psy, elle comprend, mais elle n'a pas de rapport avec l'extérieur, donc elle ne sait pas comment ça avance. Ma CPIP, elle sait comment ça avance, donc elle est plus compréhensive, je trouve.

Jeanne Pittet :

OK. Et est-ce que vous savez si entre votre psy et la CPIP, elles communiquent entre elles ?

Cassandra :

Non, parce que la psy, elle a le secret professionnel, au niveau consultation tout ça, mais je pense que de temps en temps, elles doivent se parler pour se demander comment je vais. Savoir comment je vais si je ne vais pas à mon rendez-vous CPIP, par exemple, et que j'aurais vu ma

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

psy juste avant, elle va lui demander pourquoi. Des choses comme ça. Mais sinon, elles n'ont pas le droit de communiquer sur nos dossiers entre elles, c'est le secret professionnel.

Jeanne Pittet :

Oui, tout à fait. Ok. Et la psy, c'est une personne qui vous suit depuis que vous êtes arrivée ici ?

Cassandra :

Oui, je suis arrivée en août ici, j'étais dans une autre prison. Et c'est ma psy depuis août, et j'ai eu des consultations très régulières, à peu près toutes les semaines. C'est renforcé, on va dire. Parce que j'ai des moments où je suis très basse, mais aussi des moments très hauts en fait. Donc je la vois souvent, oui.

Jeanne Pittet :

Et c'est à votre demande ?

Cassandra :

Oui, c'est à ma demande. Ça m'aide beaucoup à tenir.

Jeanne Pittet :

Et dans votre cellule, vous êtes seule ou il y a d'autres détenues avec vous ?

Cassandra :

Ça roule, on peut être seule, comme on peut être deux, comme on peut être trois, comme on peut être quatre. Ça dépend.

Jeanne Pittet :

Ok. Ça change régulièrement. Et en général, quelles relations avez-vous entre co détenues ?

Cassandra :

Ça passe, ça va. Il y a des détenues, ça passe. Comme il y a des détenus, ça ne passe pas en fait. On ne peut pas s'entendre avec tout le monde.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est très variable.

Cassandra :

Puis moi, je suis un peu... Je suis spéciale quand même. Mais vous ne verrez pas les condamnées et les prévenues mélangées par contre. C'est deux statuts différents. C'est prévenue avec prévenue et condamnée avec condamnée.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Et en général, entre co détenues, vous partagez un peu vos ressentis, tout ça ? Vous vous confiez aussi un peu ?

Cassandra :

Beaucoup, oui. On est très... En fait, le fait d'être co-détenue, ça nous rapproche beaucoup de la personne. Parce qu'en fait, on vit ensemble. Et puis, quand ça ne va pas, la personne est là. Quand ça va, la personne est là. Elle est là tous les moments de la journée. Donc, ça rapproche quand même beaucoup d'être co-détenue.

Jeanne Pittet :

Oui, d'accord. Et ça vous arrive, du coup, de parler de vos enfants entre vous ?

Cassandra :

Oui, c'est un sujet qui revient souvent, mon fils. Oui. Oui. Après, tout le monde ne parle pas de... Il y a beaucoup de mamans qui ne parlent pas forcément de leurs enfants, ici. Il y en a qui n'en parlent pas. Moi, je trouve que ça aide, d'en parler, ça aide à se vider. Donc, j'en parle souvent. Ça reste un sujet sensible, mais ça va. Ça nous soigne, en fait, le fait d'en parler.

Jeanne Pittet :

Oui. Ça le rend présent aussi, pour vous.

Cassandra :

C'est ça, oui.

Jeanne Pittet :

Est-ce que... Depuis que vous êtes arrivée en prison, vous avez été amenée à faire un test de grossesse ? Ou pas du tout.

Cassandra :

Oui, dès qu'on arrive, il vaut mieux en faire un. Il vaut mieux prévenir que guérir. Donc, dès qu'on arrive, en général, ils demandent si on veut faire un test de grossesse, si on a eu des relations juste avant de rentrer, tout ça. Donc, oui. Moi, j'en ai fait un, dès que je suis arrivée. C'est plus... Il faut faire ça, parce que s'ils ne faisaient pas ça, il y aurait beaucoup de femmes, là, qui seraient enceintes.

Jeanne Pittet :

Et pour vous, si ce test était revenu positif, par exemple, est-ce que ce serait quelque chose d'envisageable, une grossesse en prison ?

Cassandra :

Non, non. Non, non, non. Déjà, en prison, c'est compliqué. Je n'ai pas mon fils, je ne vais pas me permettre de faire une grossesse, d'avoir un enfant dont j'ai la charge. Et me dire que mon petit garçon est ailleurs, je n'ai pas envie qu'il se dise : « pourquoi le bébé, lui, il est avec ma mère, et moi, je n'y suis pas. » Que ça fasse des différences pour lui, je n'ai pas envie. Donc,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

oui, j'aurai peut-être un enfant plus tard, quand j'aurai récupéré le mien, ça sera peut-être envisageable, mais tout de suite, non.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous connaissez l'existence des nurseries ?

Cassandra :

Oui, oui, oui. Il y en a... Je suis allée dans plusieurs prisons différentes. Et je sais qu'à Corbas et à Roanne il y en a. Les femmes, accouchent en prison, enfin, à l'hôpital, et elles retournent en prison avec le bébé. Ça peut durer un an et demi jusqu'à trois ans maximums, je crois.

Jeanne Pittet :

C'est ça oui, c'est jusqu'à 24 mois maximum.

Cassandra :

J'ai une copine qui est là-bas avec son bébé. Après, ce n'est pas pratique, quoi. Ce n'est pas bon pour moi, je trouve, l'éducation du bébé. Même si c'est que 24 mois, le fait qu'il connait déjà la prison quand il est né. Moi, je ne suis pas trop pour ça. Après, on a tous des avis différents, mais pour moi, mon avis, ce n'est pas…

Jeanne Pittet :

Est-ce que pour vous, d'être dans, par exemple, en nurserie, ça représente aussi des avantages pour les détenues en tant qu'incarcérés ? Parce qu'on parlait de l'enfant, mais plutôt du point de vue de la détenue.

Cassandra :

Je n'ai pas compris.

Jeanne Pittet :

Est-ce que, par exemple, le fait que les cellules soient plus grandes en nurserie, que le quartier soit un peu organisé différemment, ça peut représenter des avantages pour les détenues ?

Cassandra :

Oui et non. Parce que dès que le bébé naît et qu'il est en nurserie, automatiquement, les services sociaux, tout ça, ils sont sur la personne. Ça peut être bien, mais ça peut être mal, en fait. Il peut y avoir des avantages, comme il peut y avoir des désavantages. Toutes les filles que je connais, personnellement, qui avaient leur bébé en nurserie, on leur a pris, plus tard. Parce que pour eux, elles ne sont pas stables. C'est logique, moi je suis d'accord. Au niveau de ça, je suis d'accord avec eux, pour une fois. Parce que ce n'est pas stable d'être en prison et de faire un enfant.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est une situation qui vous paraît trop instable, pour envisager, quelque chose qui nécessite d'être stable.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cassandra :

Oui. C'est-à-dire qu'il faut déjà qu'on s'occupe de nous-mêmes, qu'on se remette nous-mêmes droit. S'occuper d'un enfant avec... Non, moi je ne trouve pas ça avantageux.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez un suivi au niveau gynécologique, au niveau médical ?

Cassandra :

Oui, bien sûr. On a beaucoup de suivis comme ça, médicaux. Ils font des dépistages du cancer, des tests de grossesse. Ils font beaucoup de choses. Ils font des frottis aussi. Ils font beaucoup de choses pour les femmes, ils nous aident. C'est leur métier, en fait, tout simplement. Ils sont infirmiers, ils sont là pour nous aider. Il y en a qui sont très compréhensifs aussi. Des infirmiers, par exemple, si on n'est pas bien, qu'on monte là-haut *(à l'USMP)*, il y a des infirmiers qui peuvent remplacer la psy, par exemple. Un infirmier, tu vas pouvoir parler avec lui dix à quinze minutes, il va être compréhensif. Ça dépend, on va dire. Mais il y en a qui peuvent être comme ça. Moi, je peux me confier à des infirmiers souvent aussi.

Jeanne Pittet :

Ils sont là pour être à l'écoute aussi.

Cassandra :

C'est ça.

Jeanne Pittet :

Est-ce que c'est le cas, par exemple, avec les surveillantes ?

Cassandra :

Oui, bien sûr. Les surveillantes sont très compréhensives aussi. Elles tapent la discute un peu. Quand ça ne va pas, Elles sont là pour nous. Ça dépend lesquelles, mais la plupart sont très compréhensives aussi. Elles sont gentilles. La plupart ici, franchement, elles sont bien, les surveillantes. J'ai connu plusieurs établissements pénitentiaires. Et franchement, ici, c'est des très bonnes surveillantes.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est toujours un peu dépendant.

Cassandra :

Oui, c'est ça. Indépendant de nous-même, mais quand on veut faire appel à l'aide ou quoi, franchement, on a du retour ici.

Jeanne Pittet :

Si par exemple le test de grossesse revient positif est-ce que c'est envisageable pour vous de faire une IVG ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cassandra :

Moi, personnellement, je suis contre les IVG. Mais en prison, honnêtement c'est ce que j'aurai fait. Je suis contre les avortements. Je n'aime pas. J'ai toujours été contre, mais demain si je me retrouve enceinte en prison je ne vous mens pas que j'avorterais. Ce n'est pas le bon moment. On n'est pas, comment dire… On n'est pas dehors, déjà, de un et de deux si on est en prison, c'est qu'on n'est pas forcément stable. On n'est pas forcément bon avec la loi. Ce n'est pas envisageable en prison, un enfant, pour moi.

Jeanne Pittet :

Du coup vous pensez que vous serez bien accompagné pour faire une IVG, bien entourée ?

Cassandra :

Oui, je pense, bien sûr. Quand on est extrait, il y a souvent un surveillant qui vient avec nous. Si c'est un surveillant qui vient avec nous, on se confie beaucoup avec, c'est plus facile. On se sent plus en sécurité, aussi. En compagnie de quelqu'un avec lequel on parle.

Jeanne Pittet :

Oui ce sont des personnes qui vous connaissent un peu, aussi donc qui saurait vous aider au mieux. Et pour tout ce qui est rendez-vous médicaux, il y a un service, ici, ou ça se fait à l'extérieur ?

Cassandra :

En fait, c'est à nous de faire la demande. On a des petits papiers déjà imprimés. Puis, on coche dentiste, infirmier, médecin. Et puis, on marque un motif, pourquoi, comment. Et puis, voilà, on est reçus sous peu. On est reçues vite, en général. Lundi, j'écris. Vendredi, ils me reçoivent.

Jeanne Pittet :

Donc, en général, c'est bien.

Cassandra :

Franchement, oui, ça va. On n'a pas à se plaindre pour ça. Parce qu'il y a des endroits où c'est très, très long à attendre. Ici, franchement, ça va.

Jeanne Pittet :

Ce n'est pas organisé de la même manière dans chaque prison que vous avez faite ?

Cassandra :

Non, non.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez des choses que vous vouliez faire remarquer ?

Cassandra :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Juste, ne faites pas de gosse si c'est pour qu'ils naissent en prison. Il ne vaut mieux pas. Gardez-le bien, précieusement. Il ne faut pas, les enfants et la prison, ça fait mal.

Jeanne Pittet :

Oui. C'est quelque chose qui vous pose problème aujourd'hui.

Cassandra :

Oui oui.

Jeanne Pittet :

Au niveau des liens à l'extérieur, autre que votre enfant, vous avez des liens ?

Cassandra :

Oui, j'ai contact avec ma grand-mère et ma mère. Quand ils peuvent m'envoyer un peu d'argent, ils le font. Et puis, voilà. Eux, ils en ont un peu marre, ça les inquiète un peu. Ce qui me fait du mal, c'est la famille à l'extérieur. Une fois qu'on est derrière les barreaux, malheureusement, quand on pense à sa famille, ils souffrent presque plus que nous.

Jeanne Pittet :

Oui. Et vous les voyez ?

Cassandra :

Non, ils habitent à Chambéry, c'est super loin.

Jeanne Pittet :

Vous les appelez de temps en temps ?

Cassandra :

Oui, je les appelle dès que je peux. Ça vous aide à tenir, les appels avec la famille. Avec la famille, tout ça, franchement, ça nous aide à tenir beaucoup.

Jeanne Pittet :

Oui. Ça vous permet de vous approcher un peu aussi.

Cassandra :

Je reste en contact avec l'extérieur aussi. Ça change, de tout le temps parler de... avec les personnes-là. Ça fait du bien d'avoir sa famille.

Jeanne Pittet :

Et là, vous avez quel moyen ? Autre que les appels, il y a les parloirs ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cassandra :

Oui, il y a les parloirs. Il y a aussi les courriers. Pour les enfants, il y a un relais par enfant, ici. C'est bien, ça, par contre. C'est genre une petite salle de jeu, tout ça. L'éducateur viendra avec l'enfant. Le papa ou la maman sont là-bas. Ça fait moins prison, quoi. Pour le bébé. C'est mieux pour l'enfant.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et votre famille voit votre enfant ?

Cassandra :

Oui, ma maman. Ma maman, elle a des contacts avec la femme d'accueil de mon fils et mon fils. En ce moment c'est un petit peu compliqué parce qu'elle s'est un peu engueulée avec les services sociaux, mais sinon, elle le voit régulièrement, de base.

Jeanne Pittet :

Sinon, elle vous donnait des informations ?

Cassandra :

Oui, des photos, des nouvelles. Un peu de tout. C'est elle qui fait le lien entre moi et le petit. D'un côté, je me dis heureusement qu'il y a ma mère dehors, quoi. Parce que sinon, il n'aurait plus rien du tout avec sa famille, en fait.

Jeanne Pittet :

Et votre fils, du coup, vous lui avez expliqué un petit peu les choses, il a assez vite compris ? Il s'est posé beaucoup de questions ?

Cassandra :

Oui. Ça l'a beaucoup perturbé. Il a quand même redoublé la grande section, du coup, à cause d'un manque affectif. Il a besoin d'une AVS à l'école, de quelqu'un qui soit tout le temps avec lui, du coup, maintenant. Et là, il comprend. Il comprend sans comprendre. Parce que maintenant, c'est... Si tu cries, tu vas en prison. Si tu fais ça, tu vas en prison. En fait, ça l'a un peu perturbé, quoi. Pour lui, maintenant, un pas de travers, c'est la prison tout de suite. Donc, oui, c'est embêtant, ça l'a perturbé. Mais pour lui, quand même, ça va. Il se remet bien cette année. Les années précédentes, ce n'était pas trop ça. Le temps qu'il s'habitue, malheureusement. Mais au moins, il sait que je suis là, quoi. Il n'est pas abandonné. Parce qu'un enfant pourrait bien croire que sa maman… pourquoi elle m'a laissé, machin, machin.

Jeanne Pittet :

Oui, ça lui pose beaucoup question ?

Cassandra :

C'est l'âge aussi. Il avait 4 ans quand il m'a appelée. C'est l'âge des questions. Et pourquoi et comment.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Et du coup, la famille d'accueil est aussi en lien avec l'éducateur directement ?

Cassandra :

Oui, ça fait 4 ans qu'il est dans la même, je crois. Mais je préfère qu'il reste dans la même plutôt qu'ils le changent tout le temps, qu'ils le laissent en foyer. Il a besoin d'attention. Puis il est tout seul là-bas. Ils lui donnent toute l'attention qu'il veut, quoi. Puis au moins, je sais que c'est une bonne famille d'accueil. Ils sont super cool. Ils ont un bon rythme de vie. Donc ça me rassure quand même qu'ils soient là-bas. Le fait de le savoir là-bas, plutôt qu'il soit en foyer.

Jeanne Pittet :

Et ça a été... Vous avez facilement eu le choix de la famille d'accueil, quand même ?

Cassandra :

Oui, oui, j'ai eu le choix. Il était en foyer, c'est moi qui ai demandé directement aux éducatrices. Et quand je suis passée devant le juge, au jugement, je leur ai dit qu'il fallait le mettre dans une famille d'accueil, il a besoin d'attention. Parce que pendant 4 ans, il était avec moi tout seul, tout le temps, tout le temps. Et le fait de passer en foyer avec plein de bébés, plein de personnes, ça l'a perturbée un peu. Du coup, j'ai demandé le changement. Et c'est ce que le juge a fait tout de suite.

Jeanne Pittet :

Et la famille d'accueil, elle est choisie en fonction de quoi ?

Cassandra :

En fait, ça dépend. Nous, on peut donner nos recommandations, on va dire. Et puis après, c'est le juge qui choisit. Moi, j'avais demandé à ce qu'il n'y ait pas beaucoup d'enfants dans la famille d'accueil. Pour qu'il ait beaucoup d'attention pour lui donc ils l'ont mis dans une famille d'accueil où il y a juste une petite fille de 9 ans, un tout petit peu plus grande que lui. Donc, il a beaucoup d'attention et tout ce qu'il veut pour lui. C'est pour ça que je ne m'inquiète pas trop.

Jeanne Pittet :

Oui donc votre décision a été plutôt respectée là-dessus.

Cassandra :

C'est ça.

Jeanne Pittet :

Est-ce que le fait que vous soyez mère en dehors, a fait envisager des aménagements de peine ?

Cassandra :

Non, ça ne change rien qu'on soit mère ou pas dehors. C'est en fonction de notre comportement en détention, en fonction des activités qu'on fait, l'entente avec les autres personnes. En gros,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

en fonction de notre mode de vie ici, quand on a des remises de peine, c'est ça. Mais par contre, le fait d'avoir un enfant, ça peut aider aux bracelets, aux semi-libertés, sortir un peu plus vite, c'est vrai, les aménagements de peine. Mais pas forcément. Si on a un enfant et qu'à côté on fait n'importe quoi, ils ne nous accepteront pas le bracelet. Mais ça peut être... comment dire, en gros, ils accepteront plus le bracelet si on a un enfant et qu'on est stable. Ça aide comme ça ne peut pas aider si on n'a pas le comportement qui va avec.

Jeanne Pittet :

Vous faites des activités ici ?

Cassandra :

Oui.

Jeanne Pittet :

Quel type d'activités ?

Cassandra :

Tous les mercredis je fais du sport, tous les lundis je fais du hip-hop. Après ça roule, normalement il y a 3-4 activités différentes par mois. Là c'est les vacances, ils ont changé de directrice et tout ça. Du coup il n'y a pas beaucoup d'activités. Mais dès que la directrice remettra les choses, il y aura beaucoup d'activités. Il y a beaucoup d'activités en général ici. Il y en a des mixtes, il y en a des pas mixtes, il y en a qu'entre filles, comme il peut y en avoir des mixtes avec le quartier homme. Des fois ils font des... On avait fait une activité dans les fauteuils roulants pour aider les personnes handicapées, on avait fait ça. Ils font des activités comme ça aussi.

Jeanne Pittet :

D'accord. Est-ce que vous avez un travail en dehors des activités ici ?

Cassandra :

Non, pas moi. Mais il y en a qui en ont, il y a l'atelier. C'est un endroit où on peut être 3, 4, 5 à travailler avec ou des vis, ou des…enfin ça peut être plusieurs choses différentes. Là c'est des métaux qu'ils font par exemple. Puis il y a une auxiliaire, une auxi des tâches, qui distribue le repas, qui fait le ménage le matin dans les couloirs, les coursives, tout ça.

Jeanne Pittet :

Et du coup sur le plan financier, comment ça fonctionne pour votre enfant par exemple ?

Cassandra :

Ben ils ont pris le RSA que je devais toucher pour lui. Et ils le donnent à la famille d'accueil maintenant. Et puis voilà. C'est normal de toute façon parce que c'est de l'argent qui était dédié à lui. Donc je trouve ça normal qu'il le récupère. Parce que je ne vois pas l'intérêt que j'aurais à lui dire de l'argent alors qu'il n'est pas avec moi. Donc voilà. La femme d'accueil, elle a le RSA

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

de lui que je suis censée toucher, plus des aides qu'elle a à elle pour son travail. Des aides de vêtements, des trucs comme ça.

Jeanne Pittet :

Et du pareil, la CPIP vous aide à gérer vos comptes ?

Cassandra :

Non, pas ça.

Jeanne Pittet :

Ça c'est vraiment vous avec vous-même ?

Cassandra :

Oui.

Jeanne Pittet :

Ok. Et les surveillants ont accès à vos comptes ?

Cassandra :

Oui. Ils ont accès à tout, les surveillants. Si on a besoin de dire quelque chose, on leur demande, ils y ont accès en général.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et d'eux-mêmes, est-ce qu'ils vous donnent des conseils ?

Cassandra :

Oui, il y en a qui sont très gentils, qui nous conseillent. Quand on n'est pas bien, ils nous appellent. Franchement, ça va. Ils sont bien les surveillants. Même le chef, il est bien aussi.

Jeanne Pittet :

Ici, il y a uniquement des surveillantes ? Il n'y a pas de surveillants homme ?

Cassandra :

Oui, c'est que des surveillantes. Côté quartier hommes, il y a des surveillants. Mais ils nous aident juste à aller aux activités, à l'infirmier et tout ça. Mais au bâtiment QF (*Quartier Femme*), il n'y a que des surveillantes.

Jeanne Pittet :

D'accord, ok. Et inversement, du coup, au quartier hommes, c'est que des surveillants ?

Cassandra :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Non, là-bas, par contre, il y a femmes et hommes.

Jeanne Pittet :

D'accord. Est-ce que ça vous est arrivé d'avoir des moments de tension avec certaines détenues ?

Cassandra :

Avec certaines détenues, oui, ça m'est déjà arrivé. Mais après, ça va. Il y a le chef qui nous prend dans le bureau pour qu'on parle avec la personne. Il essaie de faire un entremetteur entre les deux personnes. Donc ça va, ça se finit toujours bien. Pour l'instant. Pour l'instant, ça se finit bien, c'est la vérité. Ce n'est pas parti loin encore. Tant mieux, il ne vaut mieux pas que ça parte, non ? On a le chef qui fait la bonne fée à côté de nous.

Jeanne Pittet :

Au niveau de l'organisation des journées type ici, par exemple, vous avez des heures de sortie, etc. ?

Cassandra :

Oui, il y a des heures respectives. Il y a un premier groupe qui aura de 9h à 10h, le premier groupe, et de 14h à 15h, le premier groupe. C'est un roulement, en fait, pour les promenades. Et il y a un deuxième groupe qui, par exemple, sera après le premier groupe ou avant le premier groupe, ça dépend semaine paire, impaire, c'est compliqué.

Jeanne Pittet :

D'accord. Donc vous avez des plannings ?

Cassandra :

Oui, on a un planning semaine paire, impaire. Puis voilà, ça roule.

Jeanne Pittet :

Et en général, ça change de groupe, du coup ?

Cassandra :

Oui. Le lundi, c'est le groupe 1. Le mardi, c'est le groupe 2, etc. Et en général, il y a deux promenades par jour, c'est ça ? Il y a deux promenades d'une heure, mais quatre en tout comme il y a deux groupes. Et le week-end, c'est une heure et demie. On a trente minutes en plus le week-end.

Jeanne Pittet :

Et pendant les promenades, vous pouvez aller faire ce que vous voulez ?

Cassandra :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui, on peut parler avec tout le monde, juste interdit de se faire lancer des projectiles par la fenêtre. Sinon, on a le droit de parler aux fenêtres et tout ça. Mais juste pas le droit de se faire lancer des choses.

Jeanne Pittet :

Et vous pouvez aller dans la cour, tout ça ?

Cassandra :

Oui, c'est là-bas, oui.

Jeanne Pittet :

Ok. Et en dehors de ces horaires-là, du coup, vous êtes en cellule ?

Cassandra :

Oui, c'est ça. Après, il y a l'école aussi. Moi, je me suis inscrite à l'école, j'attends qu'ils viennent me faire les tests, tout ça. Parce qu'il y a beaucoup de matières, il y a la science, il y a anglais, français, il y a beaucoup de matières d'école. Après, c'est le diplôme qui fait les formations. Il y a la formation horticole, il y a la formation ménage. Je ne sais plus comment ça s'appelle, mais je sais que c'est une formation au ménage. Après, c'est le diplôme. On peut passer le code aussi.

Jeanne Pittet :

Et du coup, pour pouvoir avoir accès à ces formations, il y a des tests qui sont faits, c'est ça ?

Cassandra :

Oui. Ce sont des tests assez généraux.

Jeanne Pittet :

Pour ce qui est des repas, du coup, vous avez possibilité de cantiner ce que vous avez envie en dehors.

Cassandra :

On cantine ce qu'on veut trois semaines à l'avance, puis après, ça roule. Après, c'est toutes les semaines. La première fois, c'est trois semaines, et après, c'est toutes les semaines.

Jeanne Pittet :

Et c'est vous qui payez ce que vous cantinez ?

Cassandra :

Oui.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Et pour ce qui est du linge, c'est géré comment ?

Cassandra :

Notre famille nous ramène du linge. Sinon ici, on nous donne du linge. Puis, il y a les machines. Il y a les machines une fois par semaine, par cellule. Une fois par semaine, par détenue.

Jeanne Pittet :

Et c'est l'auxiliaire qui s'occupe de faire les machines ?

Cassandra :

Non, c'est nous. Nous-mêmes.

Jeanne Pittet :

Ok. Bon, écoutez, c'est déjà pas mal… Si vous avez des questions, n'hésitez pas.

Cassandra :

Non, ça va, c'est bon, merci en tous cas.

Jeanne Pittet :

Merci à vous pour votre participation.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

11. Entretien avec Sonia, détenue en quartier femme au centre pénitentiaire de Saint-Etienne – durée 22 min

Jeanne Pittet :

Pour commencer, vous avez quel âge ?

Sonia :

J'ai 38 ans.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez des enfants ?

Sonia :

Oui, j'ai deux enfants.

Jeanne Pittet :

Ils ont quel âge ?

Sonia :

J'en ai un qui va avoir 9 ans et un qui va avoir 18 ans.

Jeanne Pittet :

Vous ne les avez pas vus pendant votre incarcération ?

Sonia :

Non, je ne les ai pas vus le temps de mon incarcération. C'est un choix.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous souhaitez me dire pourquoi vous avez choisi de pas les voir ?

Sonia :

Parce que mes enfants ont une vie très stable à l'extérieur, donc je les ai tout le temps eus à ma charge. C'est le même papa. Je leur ai montré tout le sens contraire de ce que je leur ai appris, par rapport à l'éducation que je leur ai donnée. J'ai été très serrée sur leur éducation et là je me retrouve en détention. Je ne voulais pas que ça les perturbe. J'ai mon petit dernier qui va à l'école et tout se passe très bien à l'école. J'ai mon grand garçon qui a obtenu son CAP génie thermique. D'ailleurs, il a obtenu son code de la route la semaine dernière. Je ne veux pas qu'ils s'inquiètent pour moi non plus. Je ne veux pas que ça les perturbe à l'extérieur. Je ne veux pas qu'ils connaissent le milieu de la détention en venant me voir aux parloirs. Après, je ne suis pas non plus à côté. Le temps de trajet, les allers-retours, ça prend du temps.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Ils sont au courant de la situation, que vous êtes là ?

Sonia :

Oui.

Jeanne Pittet :

Est-ce que ça les a beaucoup questionnés ?

Sonia :

Le grand, je vous avoue qu'il m'en veut un peu. Comme je vous le disais, je pense qu'il est un peu déçu de moi. Le petit, il ne me questionne pas forcément. Il me demande si je vais bien. Mais je pense que quand je sortirai, peut-être qu'il me posera des questions. Au niveau de la détention, non. Même si je les ai tous les jours à la cabine, je fais en sorte d'avoir mon petit garçon au téléphone tous les matins avant qu'il parte à l'école, et tous les soirs quand il rentre de l'école. Et non. Il me demande si je vais bien, si ça se passe bien. Après, j'essaie même si je n'ai pas le bien de ne pas le redire.

Jeanne Pittet :

De le protéger un peu au maximum. Mais du coup, vous arrivez à bien communiquer avec eux quand même ?

Sonia :

Oui, je les ai tous les jours au téléphone. Après un laps de temps. Parce que la cabine est très souvent prise. Mais j'essaie de les avoir tous les jours au téléphone.

Jeanne Pittet :

Et actuellement, du coup, ils sont avec leur père ?

Sonia :

Oui, c'est ça, ils sont avec le papa.

Jeanne Pittet :

Et est-ce que vous avez d'autres liens extérieurs avec le père ? Est-ce que vous le voyez ou pas ?

Sonia :

Non. Parce qu'il est très pris par son travail et puis après il a les enfants à s'occuper. Donc, après, j'ai eu deux permissions en novembre et décembre. Donc, c'est lui qui est venu me chercher. Et c'est lui qui m'a ramené. Du coup, j'ai mon petit garçon qui m'a raccompagné à la détention. Il a tenu à venir avec nous.

Jeanne Pittet :

C'est l'une des seules fois, du coup, où il est venu un peu...

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Sonia :

Oui. Où j'ai pu voir mes deux enfants en novembre et décembre.

Jeanne Pittet :

Et ça s'est bien passé ?

Sonia :

Ben, ce n'était pas... C'était pour des décès donc forcément, mais j'ai pu être avec ma famille. Et puis, du coup, d'être avec mes enfants aussi par la même occasion donc voilà.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et pour vous, le mot maternité, qu'est-ce qu'il évoque ? Qu'est-ce que ça représente ?

Sonia :

Vraiment, c'est du bonheur. On a deux enfants. J'ai eu le premier très jeune. Après, c'était un choix. Je voulais plus forcément d'enfants. Et mon mari a voulu un deuxième enfant. Donc, je l'ai eu très tard. Mais c'est vrai que, du coup, ça m'a permis de bien profiter du premier et du deuxième.

Jeanne Pittet :

Ils avaient quel âge, quand vous êtes arrivés ici ?

Sonia :

Je suis arrivé le 1er septembre 2024, ça va faire 7 mois que je suis en détention.

Jeanne Pittet :

Du coup, est-ce qu'on vous a proposé de faire un test de grossesse à votre arrivée ?

Sonia :

Non, je ne suis pas arrivée ici immédiatement. J'étais à Bonneville. Ensuite, j'ai été transférée au bout d'un mois de détention ici. Parce qu'il y avait une dame surveillante qui était ma voisine, du coup, j'ai dû être transférée, ici à Saint Etienne. Et non, parce que j'ai un bon suivi à l'extérieur. Je vois régulièrement mon gynécologue. Après, si j'avais pensé que c'était le cas, j'aurais demandé moi-même un test de grossesse.

Jeanne Pittet :

Par sécurité, pour vous dire de ne pas être enceinte en prison ?

Sonia :

Oui. Puis après, je ne veux pas forcément un troisième enfant. Deux, ça me va déjà très bien. Après, j'avais un stérilet que j'ai dû retirer à l'extérieur parce que j'ai un problème de fer. En général, après les grossesses, j'avais un stérilet.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Et du coup, vous êtes toujours suivie par votre gynécologue à l'extérieur en ce moment ?

Sonia :

Maintenant, par la détention. J'ai un suivi régulièrement par mon gynécologue à l'extérieur. J'ai un suivi, il n'y a aucun souci.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et du coup, depuis que vous êtes en détention, c'est quelqu'un ici qui vous suit ?

Sonia :

Après, on voit régulièrement le gynécologue du médical *(gynéco de l'USMP)*. Après, j'avais vu un médecin sur Bonneville avant l'arrivée. Ils savent que j'ai un suivi. Après, régulièrement, j'ai des frottis à l'extérieur. Ma maman a eu un cancer du sein, donc j'ai des palpations à l'extérieur. Et après, j'avais eu une infection urinaire sur Bonneville. Donc là, j'ai une dame qui m'a donné, qui m'a fait des tests. Mais c'est vrai qu'on a un suivi bien au niveau du médical. Ils prennent vraiment le temps au niveau des prises de sang. Là, moi, j'ai eu un petit problème au niveau gynécologique, j'ai eu une petite mycose. Donc, j'ai demandé de faire un prélèvement vaginal. Donc, on m'a dit que j'avais du coup même pas de mycose. Donc, je pense que ça va me piquait parce que, du coup, je suis obligée de faire plus de toilettes. Sinon, je fais une toilette directement avec de l'eau.

Jeanne Pittet :

Vous obtenez assez rapidement un rendez-vous dès que vous le demandez du coup ?

Sonia :

Oui, on le demande au niveau des surveillantes et en général, on se voit très rapidement.

Jeanne Pittet :

D'accord. Est-ce que vous avez un suivi psychologique aussi depuis votre arrivée ?

Sonia :

J'ai vu une fois la psychiatre. Parce que j'avais demandé le mois dernier, d'ailleurs quand j'ai eu le test, d'avoir un antistress, un antidépresseur pour quelque temps. Parce que je vous avoue que je ne veux pas avoir de traitement, je ne veux pas me mettre dans les médicaments. Donc, du coup, on l'a refusé à plusieurs reprises. Donc, on m'en a donné un, voilà, parce que je ne prends aucun traitement. Et ensuite, si, je vois la psychologue une fois par semaine.

Jeanne Pittet :

Ça, c'est sur votre demande ?

Sonia :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

C'est sur ma demande puisque j'ai un souci au niveau de l'alcool. Et raison de ma détention. Donc, je préfère bien me faire soigner. Au moins quand je sors je serai en mesure de ne plus retourner dans l'alcool.

Jeanne Pittet :

Est-ce que les médecins qui vous suivent sont au courant aussi du motif d'incarcération ?

Sonia :

La psychologue, oui. Après, les médecins ne posent pas forcément la question des raisons d'incarcération. Mais après, ils savent que j'ai un souci d'alcool. C'est vraiment les raisons de ma détention. Donc... Oui.

Jeanne Pittet :

Vous n'expliquez pas plus, mais vous leur dites que vous avez un problème à ce niveau-là de façon à être aidée là-dessus.

Sonia :

J'avais un suivi à l'extérieur que je ne faisais pas forcément. Je suis arrivée en obligation de soin. Mais c'est vrai qu'en détention, on a un peu plus de soins, un peu plus de suivi.

Jeanne Pittet :

Oui, il y a un meilleur suivi qu'à l'extérieur.

Sonia :

Oui, parce qu'à l'extérieur, quand on est dans l'alcool, c'est là qu'il y a le problème.

Jeanne Pittet :

Mais est-ce que si, par exemple, vous aviez fait un test de grossesse qui était revenu positif, est-ce que pour vous, ça paraît envisageable, en prison, d'être enceinte et d'être en prison ?

Sonia :

Non. Non. Non, pour moi, ce n'est pas envisageable.

Jeanne Pittet :

Pourquoi ?

Sonia :

Déjà, le lieu, l'incarcération. Et après un enfant, pour moi, il ne peut pas y avoir... Je veux dire, il faut avoir quand même… Moi, je me suis fait retirer ma famille. Je veux dire, j'ai des projets pour l'extérieur. Donc, oui, je ne me verrais pas enceinte et avoir un enfant en milieu carcéral.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Du coup, ça serait plutôt question de faire une IVG ?

Sonia :

Oui. Avant, ce n'était pas envisageable, mais maintenant, je ne sais pas. Pour moi avoir un enfant ce n'est pas quelque chose à prendre à la légère, donc non.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous connaissez l'existence des nurseries ?

Sonia :

J'en ai entendu parler. Je ne visualise pas trop à quoi ça correspond. Je pense que c'est les mères qui sont avec leur enfant, c'est pour ça que je ne pourrais pas. C'est pour ça que je ne voudrais pas avoir un enfant. Ce n'est pas possible pour moi d'avoir un enfant, et puis qu'il soit en nurserie. Non, ce n'est juste pas possible. Je pense que pour une mère d'avoir un enfant, et puis qu'il soit en nurserie, ne pas pouvoir l'éduquer d'elle-même.

Jeanne Pittet :

Après, l'objectif de la nurserie, c'est justement qu'il soit ensemble dans le quartier de la nurserie, qu'il y ait la mère avec l'enfant en cellule, même s'il n'est pas considéré comme étant détenu. Il peut rester avec elle pendant 18 mois. Mais effectivement, ce ne sont pas des conditions optimales.

Sonia :

Je pense que pour des mères qui doivent arriver déjà enceintes, à ne plus pouvoir faire l'IVG, c'est sûr que ça leur permet de pouvoir rester avec leur enfant. Mais je pense que si ces enfants, des mères, arrivent au premier mois, je pense que la meilleure des choses, c'est l'IVG. Après, si la solution, si l'IVG n'est pas possible, oui. Mais la meilleure des choses pour moi, c'est l'IVG. Il y a des gens qui ne veulent pas, qui ne veulent pas les mêmes choses que moi. Mais moi Je ne sais pas d'avoir un bébé en détention, c'est quand même…

Jeanne Pittet :

Est-ce que pour vous, le fait d'avoir été incarcérée, ça représente une grosse culpabilité aussi envers vos enfants ?

Sonia :

Enorme oui, je ne suis pas fière de moi. Après, je suis tombée dans l'alcool, ça a été un effondrement dans ma vie et puis voilà. J'aime mes enfants, mes petits garçons. J'ai toujours été très sévère avec eux au niveau de l'école, de l'éducation. Je leur disais de ne pas trop sortir. Si je pouvais les garder avec moi et les protéger de tout, je le ferais. Et là, d'être en détention, c'est tout ce que je leur ai appris. Ne pas fumer, ne pas tomber dans la drogue, ne pas boire d'alcool. Surtout mon fils qui va avoir 18 ans. Je pensais m'inquiéter plus pour le dernier. Au final, c'est pour le grand. Parce qu'il arrive à un âge où il sort avec ses amis. Je me dis qu'il est à la portée de tout, et qu'un jour, à l'extérieur…J'ai peur. J'ai peur des mauvaises fréquentations. J'ai un

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

garçon qui est déjà très autonome. Il est déjà véhiculé, il a sa petite voiture sans permis donc j'ai peur de l'accident. J'ai peur qu'il tombe sur des mauvaises fréquentations, qu'il consomme de l'alcool, des médicaments, s'il tombe dans la drogue, dans toutes ces choses-là, c'est ce qui m'inquiète le plus ici. Alors que le petit, je sais qu'il est avec le papa, qu'il va à l'école. Alors que pour l'autre, c'est un peu plus compliqué. Mais pour l'instant, ça va parce que du coup, il continue le travail. Le papa lui a offert son permis pour Noël. Il a passé le code de la route. Il l'a obtenu la semaine dernière, du premier coup, j'étais heureuse. D'ailleurs, demain il commence ses premières heures de conduite. Mais c'est vrai que je l'ai beaucoup informé de toutes ces choses à l'extérieur, mais ça va le papa est là et c'est un très bon papa.

Jeanne Pittet :

Vous voulez être très protectrice pour eux. Pour éviter qu'ils se retrouvent dans la même situation.

Sonia :

Oui. Je ne voudrais pas qu'ils se retrouvent dans la même situation que moi.

Jeanne Pittet :

Vous avez un CPIP, ici ?

Sonia :

Ici, oui.

Jeanne Pittet :

Et comment ça se passe avec elle ?

Sonia :

Ça se passe bien, je l'ai vu quelques fois, pour les décès surtout. Après, je l'ai vu une fois parce que j'ai demandé une libération conditionnelle. Qui m'a été refusée d'ailleurs. J'ai fait appel. Malgré tous mes efforts. Ça m'a quand même été refusé même si j'ai un appartement à l'extérieur. J'avais mon projet, une date de formation pour le 3 février, des rendez-vous pris déjà pour mes suivis à l'extérieur, mes rendez-vous pour mon permis de conduire, mes enfants en charge…ça m'a été refusé. Donc j'ai fait appel. J'ai contacté un avocat sur Saint-Etienne.

Jeanne Pittet :

Et du coup-là, c'est encore en cours ?

Sonia :

Oui, c'est encore en cours, je n'ai toujours pas eu de notification. Là, j'ai eu mon avocat lundi. Il devait passer hier au greffe pour pouvoir récupérer mon dossier alors je ne sais pas si ça a été fait parce que je n'ai pas pu l'avoir hier soir. J'espère l'avoir ce matin. Après, il ne me reste que quelques mois ici. Mais pour moi, ces quelques mois sont importants parce que j'ai un appartement où je paye quand même mes factures et que j'aimerais ne pas le perdre. Je

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

n’aimerais pas me retrouver à la rue en sortant. Et c'est encore quelques mois sans voir mes enfants.

Jeanne Pittet :

Et du coup, la CPIP vous aide là-dessus aussi ?

Sonia :

Oui et non. Elle m'a aidée pour mon dossier de la libération conditionnelle. Et elle m'a aidée par rapport à mes demandes de permission. Pour les décès, elle a été immédiatement présente.

Jeanne Pittet :

Mais pas à maintenir l'appartement ?

Sonia :

Non. Ça, j'ai ma famille à l'extérieur.

Jeanne Pittet :

J’ai rendez-vous à 11h, on va conclure. Est-ce que vous aviez des questions, ou des choses à aborder ?

Sonia :

Non.

Jeanne Pittet :

En tous cas merci pour votre participation.

Sonia :

Mais de rien j’espère que ça vous aura aidé.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

12. Entretien avec Cindy, détenue en quartier femme au centre pénitentiaire de Saint-Etienne – durée 22 min

Jeanne Pittet :

Bonjour, moi, c'est Jeanne, je fais mon mémoire avec une problématique qui est dans quelle mesure l'incarcération d'une femme va impacter son rapport à la maternité et comment on va pouvoir limiter cet impact-là en tant que soignant. Déjà pour vous, quand je vous dis maternité, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Cindy :

Ça m'évoque les enfants, moi. J'ai trois enfants. Ça m'évoque du manque, là. Je ne suis pas à ma première détention sans mes enfants. Donc, c'est quelque chose que je gère, ça va aller.

Jeanne Pittet :

Et est-ce que vous avez un contact avec vos enfants ?

Cindy :

Oui, j'ai un contact avec mes enfants. Je les ai au téléphone. En plus, les miens sont en situation d'ASE en ce moment. Donc, en plus, j'ai le suivi SPIP qui se fait bien avec ma référente ASE, le SPIP carcéral, qui a bien été fait.

Jeanne Pittet :

Oui, il y a un bon lien entre les deux ?

Cindy :

Il y a un bon lien.

Jeanne Pittet :

Donc, vous avez des nouvelles régulièrement ?

Cindy :

Voilà, ils m'écrivent. Je leur écris. Ils m'écrivent en plus chez ma famille quand ils y sont et en plus de leur famille.

Jeanne Pittet :

D'accord. Ils n'y sont pas tout le temps, ils y sont plutôt en alternance ?

Cindy :

Oui, tout à fait, ils y sont un peu en alternance, oui.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Est-ce que vous les voyez parfois au parloir ?

Cindy :

Alors, je viens d'arriver. Vu qu'ils sont en famille d'accueil, c'est un peu plus compliqué et que je suis à 300 km de chez moi. Mais peut-être que pendant les vacances scolaires on verra, le temps de tout mettre en place. Mais comme il y a un bon relationnel SPIP-ASE, je pense que ça devrait être possible de se faire.

Jeanne Pittet :

Qu'est-ce qui fait que vous soyez autant éloignée géographiquement ?

Cindy :

Un désengorgement de prison.

Jeanne Pittet :

Ok. Ils ont quel âge, vos enfants ?

Cindy :

3, 12 et un an et demi.

Jeanne Pittet :

Ok. Et vous, vous avez quel âge ?

Cindy :

34 ans.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et vous avez eu vos trois enfants en dehors de l'incarcération ?

Cindy :

En dehors de l'incarcération, oui.

Jeanne Pittet :

Eux, ils ont conscience de la situation ?

Cindy :

Oui. Moi, j'explique tout. Ce n'est pas ma première incarcération donc en plus, ils en ont déjà vécu. Et j'explique tout. Je ne leur mens pas sur la situation parce qu'ils sont en âge de comprendre. Je n'ai pas envie qu'ils m'en veulent après de ne pas avoir dit la vérité. Je leur apprends à ne pas mentir, donc ce n'est pas pour donner de mauvais exemples.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Et ça les questionne ?

Cindy :

Alors là, ils sont plus dans l'inquiétude de savoir si on prend soin de moi que de la prison en elle-même. Eux ce qu'ils veulent c'est récupérer une maman en bonne forme comme elle est rentrée physiquement et c'est tout. Parce que je pense qu'ils voient beaucoup les feuilletons à la télé, mais ce n'est pas la réalité des prisons.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est toute autre chose.

Cindy :

Voilà. Il n'y a pas de bagarre tous les jours comme à la télé ou autre. Donc je leur explique bien. Puis la petite dernière, elle ne me pose pas encore de questions, donc elle aura le temps de comprendre. Quand je serai sortie, elle ne comprendra toujours pas. Les deux plus grands posent des questions. C'est juste, est-ce que tu manges bien ? Est-ce que ça va ? Ce n'est pas trop... Si, en 2022, j'étais en prison, mon fils m'a demandé si j'allais à la piscine parce qu'il y avait les Kohlantess qui passaient à la télé et qu'ils avaient une piscine à Fresnes. Et du coup, il m'a dit, maman, c'est quel jour la piscine ? J'ai dit non, chéri. Mais ils sont bien entourés. J'ai la chance qu'ils soient bien entourés.

Jeanne Pittet :

Quand ils dans la famille, ils sont avec leur père ?

Cindy :

Oui voilà.

Jeanne Pittet :

Donc vous aussi, indirectement, vous êtes plutôt bien entourée.

Cindy :

Oui.

Jeanne Pittet :

Vous voyez votre conjoint ou de la famille au parloir ?

Cindy :

J'ai tout le monde au téléphone, je ne pense pas avoir de parloir. Ça fait beaucoup de routes pour quarante-cinq minutes.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est vraiment le même problème géographique.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Cindy :

C'est ça. Dans l'ancienne prison où j'étais, on avait des UVF, des salons, mais ici, il n'y en a pas. On avait même un pôle mère et enfant maternité dans l'ancienne prison.

Jeanne Pittet :

Ok. Vous étiez où ?

Cindy :

A Rion. On avait une maman, là-bas d'ailleurs.

Jeanne Pittet :

Ici, il y a le relais parents-enfants.

Cindy :

Voilà, mais je ne connais pas encore. Je vais tout faire mais il me faut le temps de découvrir.

Jeanne Pittet :

Et du coup, c'est une nouvelle CPIP par rapport à avant ?

Cindy :

Oui.

Jeanne Pittet :

Mais ça se passe bien ?

Cindy :

Mais là, j'ai vu que déjà, ça fait une semaine que je suis là, le lien a déjà été fait avec mon ASE et tout ça. Franchement, c'est très bien.

Jeanne Pittet :

Oui, donc ça se fait assez rapidement.

Cindy :

Oui, elle m'a transmis tout de suite le numéro pour que je puisse l'avoir au téléphone. Ça se fait rapidement, c'est bien. Parce que moi, je ne veux pas perdre le lien. Bon, la petite dernière, c'est plus compliqué, oui. Parce qu'elle ne répond pas au téléphone, elle. Mis à part me crachouiller dans le téléphone, c'est tout ce qu'elle fait, c'est sûr. Mais on ne perd pas le lien et c'est ça qui est bien. De ce côté-là, je n'ai jamais eu de souci avec la pénitentiaire du côté de mes enfants, ils ont toujours fait en sorte que le lien soit maintenu, c'est quelque chose d'important.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Et pour vous, ça aurait été quelque chose d'envisageable d'être en nurserie avec d'autres enfants, par exemple ?

Cindy :

Si j'aurais été enceinte ?

Jeanne Pittet :

Oui, par exemple.

Cindy :

Pour moi, ça aurait été important, oui. Ah oui, être transférée de prison. Là, si j'avais été enceinte, on m'aurait transférée dans une prison. Je pense que je l'aurais mal vécu, oui. Je pense qu'on a le droit de les garder jusqu'à 18 mois, selon comment on s'en occupe. Moi, je n'ai jamais eu de souci de comment je m'occupais de mes enfants, en passant bien d'autres choses. Je trouve que les premiers mois, c'est le plus important.

Jeanne Pittet :

Pour beaucoup de femmes, je sais qu'il y a des tests de grossesse qui sont proposés souvent à l'arrivée.

Cindy :

On me l'a fait à l'arrivée.

Jeanne Pittet :

Est-ce que, du coup, dans l'éventualité, qu'il revienne positif, selon s'il y a un projet de grossesse ou pas, est-ce que, pour vous, l'incarcération entre en jeu dans le choix de poursuivre ou non la grossesse ?

Cindy :

Dans le choix de la décision d'un IVG ?

Jeanne Pittet :

Oui, tout à fait.

Cindy :

Non, ça ne rentre pas. Ça vient de mes croyances, moi. Donc, chez nous, on n'avorte pas. Donc, la question est réglée. Mais, oui, je pense que chez certaines femmes, ça doit être une décision importante. Mais selon les peines aussi, ça dépend. Je pense que ça vient surtout de la peine donnée par le jury, je pense que la décision, elle doit être vraiment... J'ai eu de la chance, j'appelle ça une chance, de ne pas avoir eu à prendre cette décision. Je pense qu'au moment de la prendre, ça doit être compliqué. Et j'espère qu'elles sont bien entourées, parce que ce n'est pas un moment facile.

Jeanne Pittet :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui. Tout à fait. Et qu'elles soient bien informées aussi de ce qui est possible et de ce qui n'est pas possible.

Cindy :

Oui, c'est ça. Tout à fait. Mais je trouve qu'on est bien informées dans toutes les prisons que j'ai faites. On est bien entourées, que ce soit médicales ou même surveillantes. Les gens sont plutôt bien à l'écoute, toujours dans le respect. Si on a envie de discuter ou si on n'a pas envie de discuter, on ne force pas, c'est bien ça.

Jeanne Pittet :

D'accord. Est-ce que pour vous, des femmes qui se retrouvent en nurserie avec leur enfant, ça peut présenter certains privilèges par rapport à une détention classique ici ?

Cindy :

Pour moi, non. Parce que j'ai atteint une certaine maturité, je pense du fait que je comprends ce que c'est. A Riom, par exemple, on avait une femme enceinte. Oui, elle avait peut-être plus de privilèges. Mais ça venait toujours de personnes qui n'avaient pas d'enfant. Je pense que quand on n'a pas d'enfant, on ne comprend pas qu'on a besoin d'être un peu plus à l'écoute de nous ou qu'on soit à l'écoute de nous ou qu'on prenne un peu plus soin de nous. Ce qui est normal. Ce n'est pas rien une grossesse. Ça joue sur les émotions, ça joue sur l'humeur, ça joue sur le corps, ça joue sur tout. Il y a des femmes où le corps se transforme beaucoup. C'est un choc psychologique. Ça peut engendrer plein de choses derrière après. Je souhaite qu'elles soient bien entourées. Et même si elles ont des privilèges elles les méritent. C'est quelque chose de dur je pense une grossesse en prison. On ne sait pas et on n'a pas autant de choses qu'à l'extérieur. Ça doit même avoir un gros impact psychologique. Les questions ne sont pas les mêmes. On a le double de questions dans nos têtes, je pense quand on fait une grossesse en prison. On vit avec le stress qu'on nous les enlève à la naissance. Je pense qu'elles méritent d'être un peu plus soignées que les autres.

Jeanne Pittet :

C'est intéressant. Dans les privilèges, on peut noter, par exemple, des cellules un peu plus grandes,... vous avez des privilèges en tête ?

Cindy :

Voilà, des cellules un peu plus grandes ou même je sais qu'il y a le socio-esthétique et tout ça. Ou des séances un peu plus poussées chez le psychologue. Ou juste le passage un peu plus souvent de surveillantes. Ça dépend du tempérament de la personne mais on a besoin d'un peu plus d'attention. Ça réchauffe le cœur. Ça ne me dérange pas qu'on donne de l'attention à une personne qui est dans le besoin.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous êtes seule dans votre cellule ?

Cindy :

Non, on est trois.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Et comment ça se passe entre codétenues ?

Cindy :

Le chef va bientôt le savoir. J'ai été transférée avec ma codétenue, donc ça va. Et ça se passe moins bien avec ma troisième codétenue.

Jeanne Pittet :

Mais du coup, c'est assez variable selon la codétenue que vous avez ?

Cindy :

Oui, je pense. Moi, j'ai toujours des codétenues... Comme je suis calme, on me donne toujours des codétenues à problème. C'est juste que c'est dur là, parce qu'elle est beaucoup plus jeune. Et du coup, moi, je ne suis pas là. Je suis dans l'optique que je ne peux pas m'occuper de mes enfants dehors. Donc si je suis là, ce n'est pas pour m'occuper d'une enfant dans la cellule. Moi, c'est ça dans ma tête en ce moment. Donc, c'est dur de donner de l'attention à quelqu'un alors que je ne peux pas en donner à mes enfants qui sont dehors. Parce qu'elle me réclame la même attention que me réclament mes enfants. Donc, oui, c'est compliqué. Et cette attention-là, j'aimerais la porter autre part, moi. J'ai trois enfants qui les méritent plus pour moi. Et c'est normal, c'est mes enfants.

Jeanne Pittet :

Vous préfériez être seule en cellule ?

Cindy :

Ou juste avec ma codétenue. Non, seule en cellule, c'est...On a besoin d'être deux. On a besoin, moi, je pense que seule en cellule, c'est bien aussi comme ça peut être négatif aussi.

Jeanne Pittet :

Oui, par rapport à l'isolement.

Cindy :

C'est ça. Sur les heures de promenade, on se voit, mais le reste du temps, je sais que ça fait du bien de parler.

Jeanne Pittet :

Vous parlez beaucoup de vos enfants avec vos codétenues ?

Cindy :

Mon autre codétenue, elle a deux enfants. Mais comme elle ne les voit pas, c'est un sujet qu'elle n'a pas trop envie d'aborder. Et on évite, mais ça n'empêche pas que des fois, on me pose des questions. Mais c'est des sujets qu'on évite. Moi, ça ne me pose pas de problème, parce que c'est mes moments à moi aussi. C'est mes enfants, je pense qu'elles n'ont pas besoin d'en savoir

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

plus. Je pense que c'est... On rentre seule, on sort seule. On n'est pas là pour se faire des copines non plus, on est entourées. On s'aide dans la pénitentiaire, mais ce ne sont pas des gens que je veux revoir dehors. Elles n'ont pas besoin d'entrer intrusivement. C'est mon intimité, mes enfants.

Jeanne Pittet :

Oui, je comprends. Est-ce que vous aviez des questions ou des choses à faire remarquer ?

Cindy :

Moi, je trouve que la pénitentiaire, question de maternité, toutes les prisons pour femmes devraient avoir une grande maternité. Je regrette les prisons qui n'en ont pas, les moyens financiers font que certaines prisons ne peuvent pas. Et c'est quelque chose de regrettable, parce que c'est quelque chose qui éloigne. Il y a des mamans qui arrivent enceintes, mais qui en ont d'autres. Et qui se retrouvent dans une prison forcément maternité, mais qui ne sont peut-être pas à côté de chez eux. Et du coup, ça privilégie un bébé qui va arriver, et ça c'est encore plus dur psychologiquement, je pense. Je ne m'étais jamais posée la question. Mais là, je me dis qu'en fait, cette maman qui est enceinte en prison, mais éloignée, parce que toutes les prisons pour femmes n'en ont pas, elle est en train de favoriser un enfant, ça doit être compliqué à gérer. Et c'est pour ça qu'elle doit avoir des privilèges, des attentions. Ces femmes-là, doivent. Tout est un peu tourné envers l'enfant quitte à l'éloigner du reste de la famille. Il y a un bien-être, il faut penser au bien-être de tout le monde, mais les médecins ne sont pas là pour ça non plus. Eux ce qu'ils privilégient, c'est la personne qui est dedans, pas l'extérieur, peut-être, c'est quelque chose qui mériterait d'être... d'agrandir ce système de maternité dans les prisons. C'est dommage, il n'y en a pas assez.

Jeanne Pittet :

Ici, vous avez l'impression d'être bien suivie au niveau médical depuis que vous êtes arrivée ?

Cindy :

Oui, oui. Sincèrement, oui. En une semaine, j'ai vu tout ce que j'avais besoin de voir. Ce qui n'est pas forcément donné dans toutes les prisons. Le médical, c'est compliqué. Là, on n'est pas beaucoup de femmes, mais il y a quand même beaucoup d'hommes. À chaque fois, c'est comme ça. Généralement, les femmes passent en dernier. Et ici, vous avez l'impression d'être bien suivie. Sincèrement, j'ai déjà vu mon psychiatre. J'ai déjà vu tout ce que j'avais à voir.

Jeanne Pittet :

Tout se fait assez rapidement ?

Cindy :

Tout se fait rapidement, oui.

Jeanne Pittet :

Et par rapport au quartier homme, est-ce qu'il y a beaucoup de différences ?

Cindy :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Je ne peux pas vous dire. Je n'y suis jamais allée et je ne compte pas y aller... Je ne sais pas mais je pense qu'on est tous logées à la même enseigne hein, je pense. Je ne sais pas trop. Après, je ne sais pas si le couple ensemble… Le couple, la femme est enceinte, est en prison. Ça arrive que le couple... Je ne sais pas, du coup, comment ça se passe pour lui. Je pense que pour lui, ça doit être compliqué aussi. Lui aussi, le mari, il faut qu'il ait un bon suivi psychologique. Parce que lui, on va lui supprimer, sa femme et son bébé.

Jeanne Pittet :

Oui, c'est sûr que la place du père est encore plus compliquée.

Cindy :

Oui, voilà. Je pense qu'on ne pense pas assez à eux aussi.

Jeanne Pittet :

Par exemple, pour vous, dans votre situation, votre conjoint, il est où du coup ?

Cindy :

Il a été incarcéré, mais il y a quelques années. Maintenant, il est dehors. Il a la charge des enfants la moitié de la semaine, plus le week-end. Ils passent très peu de temps en famille d'accueil les miens. Ils n'y passent que deux ou trois jours par semaine.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et la charge des enfants, ce n'est pas trop compliqué pour lui ?

Cindy :

Non, puisque ce n'est pas ma première incarcération. Et puis, j'ai une fille de 12 ans. On vient des gens du voyage donc elle sait déjà tenir une maison, elle sait déjà faire à manger. De ce côté-là, il n'y a jamais eu de soucis. Ils sont autonomes. Puis, le père est présent. Et puis, quand il y a besoin, il y a mes parents qui sont là. Ils vont chez les grands-parents un week-end sur deux. Non, c'est soudé dehors. Tant mieux, parce que je n'aurais pas voulu que ça impacte cette cohésion dehors, parce qu'on a un petit cocon familial et il doit être préservé, même si maman est en prison.

Jeanne Pittet :

Et vous avez la sensation que vous arrivez à totalement le préserver, malgré l'incarcération ?

Cindy :

On ne peut jamais être sûr de totalement préserver ses enfants, parce qu'ils ne nous disent pas tout. Mais ils me posent pas mal de questions. Le fait, justement, qu'ils me posent pas mal de questions, je préfère ça plutôt qu'ils m'en posent moins. Parce que là, je me dirais qu'il y a un problème. C'est qu'ils gardent tout. Et donc, je suis moins inquiète. Je leur ai proposé un psychologue dehors. Les deux grands n'en n'avaient pas besoin. Après, ils connaissent un petit peu déjà. Ça facilite la chose pour cette troisième incarcération.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Ils étaient déjà là pour la première ?

Cindy :

Oui. Pour la première et la deuxième.

Jeanne Pittet :

Et vous avez l'impression que pour la première, il y avait un plus gros impact ?

Cindy :

Un plus gros impact, oui, parce qu'ils étaient petits. Mais je ne fais que des petites peines, donc je ne fais pas des grosses peines. Ce n'est pas un avantage, ce n'est pas une fierté, mais c'est l'avantage de ne pas faire de grosses bêtises qui amènent à des grosses peines. Mais je pense que oui, s'ils n'avaient pas eu ce cocon familial, ça aurait été beaucoup plus compliqué. Ils ont la liberté de parler avec papi, mamie, papa. C'est le fait de savoir qu'on est une famille. Ça maintien de savoir que vous avez ce cocon-là.

Jeanne Pittet :

C'est quelque chose qui vous motive du coup de savoir que vous avez ce cocon familial ?

Cindy :

Moi, ça me motive pour la sortie de le préserver le plus longtemps possible parce que si je reste trop longtemps, c'est quelque chose qui va me briser. L'objectif, c'est de les récupérer. Et là, déjà, je sais que le fait d'être incarcérée là, ça me repousse ma mesure ASE. Ça me perturbe. Eux l'ont compris, je leur ai expliqué que du coup en août, même si maman va sortir certainement en août, maman ne peut pas récupérer les enfants en août. Parce qu'on va forcément me la reculer. C'est quelque chose qu'on en a parlé tout de suite. On ne veut pas qu'il n'y ait de rancœur. C'est compliqué, maman a fait des bêtises et qu'à cause de ça, maman ne nous récupère pas. On en a discuté tout de suite.

Jeanne Pittet :

Vous avez des questions ou des remarques ?

Cindy :

Pour moi, c'est bon. Merci beaucoup.

Jeanne Pittet :

Merci à vous pour votre participation.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

13. Entretien avec l'officier du quartier femme du centre pénitentiaire de Saint-Etienne – durée 12 min

Jeanne Pittet :

Quelles sont les principales différences que vous pouvez observer entre le quartier homme et le quartier femme ? Est-ce que ce sont les mêmes conflits qui sont rencontrés ?

Officier :

C'est qu'un homme est beaucoup moins psychologique, c'est beaucoup plus du conflit physique-verbal. Toutefois, quand c'est monté, ça redescend. Une femme détenue, ça va monter dans les tours, moins physiquement mais par contre, avant que ça puisse redescendre au niveau de la tension, il va y avoir des jours, des semaines et voire des mois. Donc, au quartier femmes, on essaie de faire de la médiation, je tente. Des fois ça réussit, des fois pas. Chez les hommes, c'est plus délicat. Et puis, il y a toujours aussi des fonds de trafic, que ce soit téléphones portables, stupéfiants ou autre. Il y a aussi du racket, qui est beaucoup plus pensé chez les hommes que chez les femmes. Donc, il y a beaucoup de bagarres, il y a beaucoup de bagarres chez les hommes. Un homme s'expose physiquement, et puis après ça redescend. La femme, ça décolle et avant que ça retombe, il y a plusieurs jours. Chez les hommes, les hommes sont beaucoup plus soutenus financièrement que les femmes. En règle générale, le sentiment est quand même, psychologiquement, la femme est à la fois plus fragile, parce qu'il y a la séparation avec les enfants, mais plus forte sur certains aspects que l'homme. Voilà, c'est le paradoxe. Les règles sont les mêmes, que ce soit ici ou ailleurs, chez les hommes ou chez les femmes. Pas de violence, pas de trafic et tout ça. Les règles sont les mêmes, dans la mesure où au quartier femme de saint Étienne, il y a moins de personne détenues, il y a une meilleure prise en charge, il y a une individualisation de la prise en charge, on va dire. Cependant, il y a toujours, que ce soit homme ou femme, des situations psychiatriques. On n'est pas médecin pour dire que c'est une situation psychiatrique, mais enfin, on va dire qu'il présente des troubles du comportement qui font penser que, même si on n'est pas médecin, on voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Après, les lits de psychiatrie sont remplis et puis, c'est un choix économique qui a été fait par l'État, une place en prison vaut moins chère qu'une place en psychiatrie. Et puis la société veut enfermer et ne considère pas certaines choses comme valables. Et ça, c'est un débat de société. C'est un débat de société, mais moi, je ne pourrais pas répondre à ces situations. Toutefois, l'institution pénitentiaire développe certaines entités au sein de l'administration pénitentiaire en partenariat avec l'hôpital public. Parce que l'hôpital public, avant c'était la médecine pénitentiaire, et depuis 1994, c'est l'antenne de l'hôpital qui l'a. Donc, il y a ce qu'on appelle le SMPR, le service médico-psychologique régionale, pour des prises en charge de personnes détenues, pour les troubles psy notamment. Il y a l'UHSA, l'unité spécialement aménagée, qui accueille aussi des cas de psy. Et vous avez aussi ce qu'on appelle, comme à l'extérieur, les SPDRE, c'est-à-dire ce qu'on appelait avant les HO, les hospitalisations d'office. SPDRE, étant soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État. Donc là, c'est sans consentement l'intéressé, il part de lui-même très bien, il ne part pas de lui-même, mais il part quand même dans tous les cas, pour lui faire des soins. Et parce que nous, on fait de la psychiatrie par ébauché. Voilà, ça c'est des points communs de la population pénale qui souffre de troubles psy, parce qu'ils ont été perturbés pendant leur enfance, parce qu'ils sont sous l'addiction de cocaïne, d'héroïne, de stupéfiants, de cannabis, d'alcool, notamment qui a fait une dégénérescence du cerveau. Après, le cerveau prend des séquelles, et c'est lié en général à des infractions, des délits ou des crimes, et après c'est incarcéré. Donc nous, on essaie de faire la

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

prise en charge, mais ce n'est pas le cœur de notre métier la psychiatrie. Donc ça c'est les points communs, et j'ai émis quelques différences aussi entre les hommes et les femmes. Voilà, et puis ensuite, depuis 2-3 ans, il y a ce qu'on appelle des activités mixtes, donc c'est hommes et femmes détenus qui sont ensemble pour faire de la céramique, ou autre chose.

Jeanne Pittet :

Est-ce que si une femme, par exemple, a un enfant en bas âge de moins de 18 mois, en étant tout juste incarcérée, est-ce qu'elle peut demander à rejoindre une nurserie ?

Officier :

Elle peut demander à ce que l'enfant vienne avec elle, mais ce cas-là je ne l'ai jamais encore vu et il faudra qu'elle intègre une nurserie par rapport à l'enfant. Pour ne pas avoir d'enfant dans une détention classique, ou une promenade classique avec les autres personnes détenues. Pourquoi ? Parce que, comme je vous l'ai dit précédemment, les détenues souffrent de troubles psy et on n'est pas à l'abri qu'une détenue prenne l'enfant, ou jette l'enfant, ou le cogne, ou cogne la mère de l'enfant, ça serait pire que tout ça, donc il vaut mieux séparer. Quand j'entends des privilèges, ce n'est pas des privilèges, c'est de la sécurisation, c'est un régime de détention non différencié, voilà, parce que le but, c'est quand même de sauvegarder l'intérêt de l'enfant avant tout. Et nous, on a eu des cas où elles étaient incarcérées, parce que l'autre, la personne a, dans le bus ou dans la rue, a pris une poussette, mis des coups de pied dans la poussette, et il y avait l'enfant. Donc cette personne-là se retrouve en prison. C'est dangereux pour l'enfant.

Jeanne Pittet :

Est-ce que pour des cas plus vulnérables, il y a des dispositions qui sont faites pour des personnes plus vulnérables ?

Officier :

Alors, on a ce qu'on appelle des CPU, des commissions pluridisciplinaires qui déterminent le profil des détenus. Ce profilage, il provient essentiellement du personnel, que ce soit du CPIP ou du personnel de surveillance. Le personnel de surveillance reçoit chaque arrivant, l'officier en charge du quartier arrivant, moi-même ici, chez les femmes, on reçoit chaque arrivant ou arrivante. Le but, c'est de profiler les détenus en fonction de leur dangerosité, en fonction de leur comportement vulnérable, aspect vulnérable, et l'aspect suicidaire aussi, et l'aspect auto ou hétéro-agressif. Et si ça va, on essaie de faire le nécessaire pour s'abriter. De l'autre côté, il y a une zone dédiée aux personnes vulnérables. Après, il y en a qui sont vulnérables avec les autres et qui sont loups chez les vulnérables. Il y a une zone dédiée. Et il faut savoir que normalement, les violences sont... Il y a des passages en condition de discipline et voire des poursuites pénales auprès du parquet.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez déjà eu des cas de déni de grossesse ici, dans le quartier femme ?

Officier :

Alors, nous, on n'a pas de secteur nurserie. On a eu des... Pas maintenant mais on a eu une époque où il y a eu des crimes sur enfants. Et la personne ayant commis l'acte était la mère de l'enfant. La maltraitance, notamment, ou avoir tué son enfant. Paradoxalement, des fois, il y a

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

la photo de l'enfant dans la cellule. Donc là, psychologiquement, c'est particulier. Je frappe mon enfant, mais je l'aime en même temps et j'ai la photo sur mon mur.

Jeanne Pittet :

Et si, par exemple, une femme tombait enceinte, qui est-ce qui se charge d'expliquer à la détenue tous ses droits, si elle peut être transférée en nurserie, etc.?

Officier :

Il y a déjà le service SPIP, mais nous aussi, on peut, en qualité de responsable de structure ou notre responsable ou la direction, on peut expliquer la situation de la personne détenue, la situation de transfert en nurserie. En général, je n'ai pas eu encore ce cas de figure. Elles sont orientées et normalement, à moins d'être dans le déni, comme vous l'avez cité précédemment, la personne accepte le transfert. Il y a des conditions pour elle et pour le futur bébé qui sont nettement meilleures.

Jeanne Pittet :

Oui, elle ne s'y oppose pas. Est-ce que vous savez s'il y a de plus en plus de pouponnières de nursery ou de moins en moins, l'évolution ?

Officier :

Je ne sais pas. Je vais vous raconter une bêtise. Jusqu'à aujourd'hui, il y en avait une à Roanne qui a été supprimée. Et pour cette spécificité globalement à travers la France, je ne sais pas.

Jeanne Pittet :

D'accord. Il n'y a pas de souci. Merci beaucoup pour vos réponses

Officier :

Merci à vous.

[Visite d'une cellule classique, d'une superficie d'environ 6 à 10 m2]

La détenue a affiché une photo de son enfant au mur. Chaque détenue a un téléphone par cellule avec des numéros préenregistrés ce qui permet à l'administration pénitentiaire de se tenir à niveau. Elles ont chacune une télévision, un réfrigérateur lorsqu'elles contiennent certains aliments. Elles ont accès à des ouvrages qu'elles peuvent emprunter, soit à la bibliothèque, soit à l'éducation nationale. Elles ont aussi la possibilité d'avoir des journaux. On observe ensuite la cour pour la promenade qui sert aussi l'été pour faire de la musculation, sert aussi de plateforme de formation horticole. Tout le monde ne peut pas aller en formation car les budgets sont restreints. C'est le conseiller régional qui délivre les budgets et le nombre de places, selon le budget il y a un nombre d'heures qui sont dispensées à l'année. En général, il y a 2 sessions de formation horticole, il y a une formation hygiène pour travailler plus tard dans des entreprises pour faire de l'entretien dans les locaux. Elles ont aussi la possibilité d'exercer le culte avec des aumôniers. Pour les confessions israéliques, il y a un aumônier régional. Sinon ici vous avez des aumôniers de 4 cultes différents : catholiques, protestants, musulmans et témoins de

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jéhovah. Ce sont 4 cultes qui sont représentés par différents aumôniers. Donc voilà chaque détenu à le choix d'aller vers la foi qu'elle veut ou ne pas y aller.
Les douches sont communes et les toilettes dans la cellule. De l'autre côté, ils sont en train de nous mettre les douches en cellule. Ça c'est bien parce que ça évite aussi les conflits dans les locaux communs, en collectivité. Et on y gagnerait en hygiène car la douche elle pourrait la prendre tous les jours si elle le souhaite, c'est appréciable dans un premier temps pour la personne détenue mais aussi pour le personnel aussi. C'est le nerf de la guerre.
C'est un établissement qui date de 1968, avec une extension qui a été faite en 1983 avec un bâtiment de la grande détention et en 2008, a été construit le quartier de semi-liberté.

Depuis cette année, les surveillants sont appelés brigadiers chefs, ils travaillent en 12h.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

14. Entretien avec une Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP) du centre pénitentiaire de Saint-Etienne – durée 44 min

CPIP :

Donc, on a rarement 28 détenues, mais on a autour d'une vingtaine de détenues et on se partage le suivi à deux, parce que c'est vrai que le suivi des femmes, c'est un suivi qui prend un petit peu plus de temps souvent, justement parce qu'il y a des enfants, parce qu'il y a des relations sur l'extérieur, pas mal avec les travailleurs sociaux quand c'est des enfants placés, voilà. Donc on est à deux sur cette référence avec ma collègue Mme D. Et je m'occupe aussi, ça va peut-être vous intéresser, du relais enfants-parents. Je ne sais pas si on vous en a parlé ?

Jeanne Pittet :

Vaguement, oui.

CPIP :

Je vous expliquerai. Donc moi, je suis référente du relais enfants-parents sur mon service.

Jeanne Pittet :

D'accord, très bien. Et du coup, il y a une CPIP par détenue ou vous êtes deux CPIP pour les 28 ?

CPIP :

Non, c'est un référent par détenue, voilà. Il y a toujours un détenu pour un référent du SPIP. Sauf vraiment des situations très exceptionnelles de détenus particuliers, voilà, où il faut être à deux parce qu'on pense que c'est au niveau sécurité un peu plus adapté, mais autrement, c'est un référent par détenu. Et pareil pour le quartier femme. Donc pour toutes les femmes, là, vous avez rencontré Mme G., c'est moi qui la suis par exemple. Mme B., c'est Mme D. qui la suit.

Jeanne Pittet :

Oui, donc vous connaissez bien tout le contexte aussi.

CPIP :

Alors oui, nous, nous on a vraiment une vision assez globale. On a une vision sur la situation pénale puisqu'on est amené à mettre des avis sur pas mal de demandes. Puis on a toute la vision de la situation personnelle et familiale puisque c'est nous qui sommes en lien avec les familles. Quand il y a des enfants, alors soit ils sont placés, soit ils ne sont pas placés. Quand ils sont placés, on est en lien avec les travailleurs sociaux de l'extérieur. Quand il y a des visites, on essaye de mettre en place les visites en détention. Quand les enfants ne sont pas placés, on est en lien avec les personnes qui ont la garde de l'enfant pour essayer de maintenir les liens. Puis parfois, il y a des détenus qui se débrouillent toutes seules pour pas mal de choses. Ça dépend un petit peu des profils. Voilà, là sur les deux, vous avez rencontré la situation de Mme D. je ne la connais pas trop, mais par exemple Mme G, elle est très indépendante dans les démarches avec ses enfants. Elle les contacte par téléphone comme ils sont relativement grands. Voilà, elle n'a pas besoin de l'intervention du SPIP. Ils sont chez le papa. Elle est en lien avec le papa et elle se débrouille toute seule. Il y a d'autres situations. Quand les enfants sont placés,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

évidemment, il n'y a pas forcément de contact. Parfois, il y a même des interdictions de contact entre les enfants et les mamans si les mamans ont commis des faits sur eux. Donc des fois, c'est important qu'il y ait quelqu'un qui puisse faire le lien.

Jeanne Pittet :

Et du coup, si par exemple, il y a une interdiction de contact, elle est autorisée à avoir des nouvelles ?

CPIP :

Voilà, on peut prendre des nouvelles de manière assez générale pour pouvoir quand même les rassurer. Puis quand elles se manifestent pour avoir des nouvelles, on essaye quand même de favoriser ça. On a des nouvelles, mais c'est vrai qu'il n'y a pas forcément de contact. Ça va être des nouvelles vraiment de temps en temps.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et est-ce qu'il y a des mamans qui refusent parfois d'avoir des nouvelles de leur enfant ?

CPIP :

Oui, il y en a qui n'en demandent pas. Alors c'est vrai que si elles n'en demandent pas, que ce sont des enfants qui sont placés depuis très longtemps ou des enfants grands qu'elles n'ont pas vus depuis des années, on ne va pas forcément maintenir des choses qui n'existaient pas avant. Nous, on est surtout là pour faire le lien entre l'avant et l'après. S'il y avait un lien avant, qu'on puisse le maintenir sur l'après, que ce soit qu'il y ait une continuité. S'il n'y avait rien depuis des années, on ne va pas chercher... Alors à moins qu'il y ait une demande, mais s'il n'y a pas de demande, on ne va pas chercher à créer des liens qui n'existaient pas. On prend la situation telle qu'elle arrive en fait. Alors ici, on n'a pas de pouponnière, donc il n'y a pas de... Les mamans qui sont enceintes, qui se retrouvent enceintes, comme on n'a pas de nurserie, en général, sont transférées. Au bout d'un certain temps, quelques mois de grossesse. Voilà. À partir du moment où il y a des soins spécifiques, etc., en général, elles sont transférées.

Jeanne Pittet :

Et dans ces cas-là, du coup, vous les suivez encore ou du coup, il y a un relais qui se fait avec le CPIP ?

CPIP :

Il y a un relais qui se fait avec le CPIP qui les accueille. Alors ça n'arrive pas très, très souvent qu'on ait des mamans... Quand on a eu des mamans enceintes, souvent, elles ne sont pas là pour des peines très longues donc elles sortent avant l'accouchement. C'est rare qu'il y ait des transferts. Ça peut arriver, mais c'est relativement rare. Après, des femmes incarcérées, il n'y en a pas tant que ça. Proportionnellement, je crois que les femmes incarcérées, ça doit être 4 % de la population pénale, quelque chose comme ça.

Jeanne Pittet :

3 % oui.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

CPIP :

Voilà, c'est ça donc c'est une minorité.

Jeanne Pittet :

Oui. Oui, d'autant plus en étant enceinte.

CPIP :

En général, les magistrats essayent de différer si elles sont déjà enceintes pour que les peines puissent se faire de manière adaptée en aménagement de peine, avec un bracelet, des choses comme ça. C'est vrai que mettre une maman enceinte en détention, il faut quand même qu'il y ait des choses vraiment graves ou des risques sur l'extérieur, des risques de récidive, de contact, ou de choses comme ça.

Jeanne Pittet :

Du coup, les rôles et les missions, vous les avez un petit peu résumé.

CPIP :

Oui, c'est ça. Les missions principales, donc préparation à la sortie, ça, c'est une de nos missions vraiment importantes. On est étayé par pas mal de partenaires. On a des partenaires au niveau de l'emploi, au niveau de l'insertion sociale, au niveau de l'hébergement, sur tous les domaines au niveau de la santé. Nous, en fait, on est un peu les chefs d'orchestre pour essayer de mettre les choses en place et qu'à la sortie, ça se passe le mieux possible pour les détenues.

Jeanne Pittet :

Et du coup, comment ça se passe ? Elles viennent ici dans votre bureau pour tout ça ou c'est vous qui les contactez ?

CPIP :

Automatiquement, quand il y a une détenue qui arrive, on se met à disposition, c'est-à-dire qu'on la rencontre. Déjà, elles sont toutes vues à l'arrivée. Il y a un entretien qui est fait par un CPIP, qui est ce qu'on appelle le référent arrivant, qui fait tous les arrivants, qui voit toutes les personnes qui arrivent en détention, qui fait un premier bilan, qui dresse un portrait de la situation globale. Et ensuite, chaque dossier est affecté à un référent en particulier. Donc, quand c'est une femme, c'est soit moi, soit Mme D. et en général, on les rencontre. En plus, vous avez vu, c'est un petit quartier femmes. Donc, quand on y est, on est repérée. Donc, voilà, on les rencontre, on fait un point, on se met à disposition. Et après, c'est en fonction des situations, s'il y a un besoin particulier, nous, on peut aller les voir sans qu'il y ait de demande. Sinon elles, elles peuvent nous demander. Elles font des courriers. Comme c'est un petit quartier, ça peut être aussi un appel de la surveillante qui va dire Mme G., elle a besoin de te voir, peut-être un truc, voilà. Et on passe. C'est une manière assez informelle. Au quartier hommes, comme c'est beaucoup plus important, ils font des courriers. On reçoit le courrier et puis on passe les voir.

Jeanne Pittet :

Et vous, vous ne faites pas partie de l'administration pénitentiaire, du coup ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

CPIP :

Ah, si. Si, bien sûr que si. On fait partie de l'administration pénitentiaire, du ministère de la Justice et de l'administration pénitentiaire. Oui, c'est une formation en interne, oui. On est agent pénitentiaire. Mais on est un trait d'union entre le dedans et le dehors. Donc, notre place, elle est un petit peu particulier. Et puis, on est en lien avec les magistrats. Donc, c'est le seul service, en dehors du greffe, qui est en lien aussi. Mais sinon, c'est, voilà, c'est le service qui fait le lien avec les magistrats, qui... Puis, on a quand même un rôle dans la décision judiciaire. Donc, on va émettre des avis par rapport à des projets. Parce qu'en fait, les détenus, très souvent, demandent à sortir avant dans le cas d'un aménagement de peine. Il y a aussi des examens automatiques de sortie anticipée. Donc, voilà. Par rapport à tout ça, on va émettre des avis par rapport à des permissions de sortie. Madame A***, je ne sais pas si elle vous a parlé de sa situation, par exemple, mais elle a eu des permissions de sortie par contre, elle a eu un refus d'une sortie anticipée. Voilà. Donc, nous, par rapport à tout ça, on émet des avis. Et en fonction de ça, le juge tranche, parce que les magistrats, ils ne connaissent pas toutes les détenues, évidemment. Donc, ils ont besoin d'avoir des éléments de la situation extérieure, de l'intérieur aussi, de comment ça se passe, l'investissement.

Jeanne Pittet :

Donc, vous êtes en lien aussi avec leurs avocats, par exemple ?

CPIP :

Oui. De manière assez régulière avec les avocats aussi, oui.

Jeanne Pittet :

Et du coup, vos principaux interlocuteurs, c'est... Est-ce qu'il y a la PMI, par exemple ?

CPIP :

Ça peut, quand c'est des enfants en bas âge, oui. Après, oui, oui, il peut y avoir la PMI, les assistantes sociales de secteur, beaucoup, celle de l'enfance qui sont chargées des suivis, des associations de type sauvegarde, etc., qui assurent des suivis de mesure, par rapport aux enfants, c'est surtout eux, nos interlocuteurs.

Jeanne Pittet :

Les éducateurs aussi ?

CPIP :

Oui, voilà.

Jeanne Pittet :

Et avec l'ASE ?

CPIP :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

C'est l'ASE dont je vous parle. Les éducateurs, dès qu'il y a un placement, les éducateurs chargés de la mesure de placement, plus les éducateurs, parfois, chargés du suivi en établissement. Tous les travailleurs sociaux qui gravitent autour de l'enfant quand il y a un lien avec la maman, on est forcément en lien avec eux. Il peut y avoir même des synthèses sur des situations par moment. Quand il y a beaucoup d'interlocuteurs, ça arrive régulièrement qu'on ait des synthèses avec tous les interlocuteurs qui gravitent autour de la situation de l'enfant et de la maman pour essayer de mettre en place des choses un peu cohérentes. Alors après, du coup, je vais peut-être vous parler un petit peu du relais enfants-parents. C'est une association qui est gérée par des bénévoles et qui permet de maintenir le lien entre les enfants et les parents dans une salle. Je vous montrerai une photo si vous voulez de ce qu'on appelle le relais enfants-parents qui est une salle qui est au dernier étage de l'établissement et qui est plutôt une salle de jeu. Donc, ça permet pour les personnes qui le souhaitent de faire venir les enfants en plus des parloirs classiques donc, ça n'empêche pas de voir son enfant au parloir mais dans un lieu vraiment aménagé pour les enfants où on passe un moment, c'est 45 minutes seul avec son enfant. Alors, il y a quand même la présence d'un bénévole mais qui reste à distance et le parent incarcéré passe 45 minutes à jouer avec son enfant. Et ça, c'est en plus des parloirs classiques donc c'est vraiment bien. Et cette salle, elle peut être utilisée aussi quand c'est des enfants placés ou des enfants qui sont suivis dans le cadre de mesures éducatives dans le cadre de relais professionnels. Donc, ça peut être l'éducateur qui suit l'enfant dehors qui l'accompagne ici voir sa maman en détention. Ce qui permet un maintien des liens dans un cadre médiatisé quand il y a besoin de mettre en place une médiatisation sur les relations quand il n'y a pas eu de contact depuis longtemps ou quand il y a eu des problèmes au sein de la sphère familiale. Voilà, ça peut être intéressant de passer par là. Et puis parfois, le juge des enfants demande des visites médiatisées donc dans ce cadre-là on peut les mettre en place. Mais ça peut être aussi utile pour des parents qui avaient la garde de leurs enfants et qui souhaitent les voir dans un cadre un peu plus adapté qu'un parloir. Il y en a qui font le choix de ne pas voir leurs enfants au parloir mais de les voir qu'au relais parce que c'est quand même plus sympa.

Jeanne Pittet :

D'ailleurs, des entretiens que j'ai eus en tout cas, il y en a beaucoup qui font le choix de ne pas les voir au parloir.

CPIP :

Oui, Madame A***, c'est son car elle ne veut pas qu'il vienne au parloir. Après ça, c'est des choix personnels. C'est vrai que quand c'est des incarcérations de courte durée, parfois on se dit que c'est peut-être mieux de ne pas les confronter à cet environnement-là surtout quand ils sont petits qu'ils ne comprennent pas trop.

Jeanne Pittet :

*Je n'ai pas pensé à lui demander mais vous savez, si Madame A*** justement, elle voit ses enfants au relais enfants-parents ou elle ne les voit pas du tout ?*

CPIP :

Non, non elle ne les voit pas du tout. Mais après, ils ont 18 et 16 ans, son fils va être majeur l'année. Et l'autre, je crois qu'il a 14 ou 15 ans peut-être que je ne sais plus mais ils sont grands tous les deux. Oui, et puis ils sont loin surtout. Ils sont vers Annecy. Donc, ce n'est pas forcément facile en termes de mise en place. Mais après, le relais enfants-parents, ça peut même

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

être pour des ados. C'est jusqu'à 18 ans donc ça peut se mettre en place entre 3 mois et 18 ans. Et donc, les bénévoles, c'est des retraités qui viennent les mercredis et qui accompagnent. Donc, il y a un bénévole qui monte l'enfant à son parent incarcéré. Puis, il y en a un autre qui reste à l'accueil des familles pour tenir compagnie à la personne qui amène l'enfant. Et puis, dans ce cadre-là, il y a pas mal de choses qui sont organisées. Par exemple, il y a la fête des pères, la fête des mères, les fêtes de Noël, des ateliers créatifs aussi. Deux ou trois fois par an, ils font avec plusieurs parents. Alors, en général, c'est plutôt des papas parce qu'on n'a pas beaucoup de relations chez les mamans. Mais, ils font des ateliers, créations, je ne sais pas moi, de décoration de Noël ou de décoration de Pâques. Donc, le papa fait une activité manuelle avec son enfant. L'année dernière, il y a eu une sortie à Peaugres aussi organisée dans le cadre d'une permission de sortie pour les papas détenus avec les enfants sur la journée.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous connaissez, du coup, les motifs d'incarcération des détenues ?

CPIP :

Ah oui, les détenues. Oui. Nous, c'est notre base de travail en fait. Notre travail, c'est aussi de prévenir la récidive. Donc, c'est tout le travail par rapport au passage à l'acte, de réflexion par rapport aux faits. Donc, c'est vraiment une de nos bases de travail en fait. Le passage à l'acte, qu'est-ce qui s'est passé, comment on travaille dessus, qu'est-ce qu'on peut mettre en place pour éviter la récidive. Voilà, c'est vraiment notre tremplin quoi.

Jeanne Pittet :

Oui, en fait. Vous connaissez un peu tout sauf à part, peut-être sur le plan de la santé, c'est ce que vous connaissez le moins ?

CPIP :

Voilà, c'est tout à fait ça. Parce qu'effectivement, ici, tout ce qui est secret médical, c'est maintenu. Bon, alors on a quand même des bonnes relations avec le service médical. Donc, quand il y a des choses qui sont dans l'intérêt de la personne détenue, on arrive quand même à échanger mais c'est vrai qu'il y a le secret médical et que, ben voilà, parfois il y a des éléments qu'on n'a pas ou pas complètement. Mais bon, il y a des situations difficiles, il y a une détenue là, sur le quartier femmes, il y a quelques mois qui a perdu un enfant. Son petit garçon est décédé pendant qu'elle était ici. Voilà, il y a des situations quand même parfois difficiles, oui.

Jeanne Pittet :

Dans ces cas-là, elles ont tendance quand même à se confier à vous ?

CPIP :

Ben, ça dépend un peu des situations. Alors là, c'est une détenue qui ne parle pas français quasiment donc c'est difficile d'avoir... Et puis parfois, en fonction des cultures, elles n'ont pas la même manière d'exprimer les choses. Mais oui, en général, on est quand même plutôt des bons objets, quoi. On n'est pas là pour... Nous, on est là pour essayer d'avancer. Parfois, on met des avis négatifs quand on pense que les situations ne sont pas suffisamment stables. C'est vrai que quand on a une relation de confiance avec quelqu'un, ça se justifie un avis négatif. Donc en général, ça se passe plutôt bien. C'est rare d'avoir des situations vraiment compliquées. On a

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

plutôt une place, une bonne place. Et du coup, vous avez pu rencontrer peut-être des gens qui travaillent dans des pouponnières, des choses comme ça ?

Jeanne Pittet :

Oui, je suis déjà allée en nurserie à Corbas et à Fleury-Mérogis.

CPIP :

Ah oui. Super. Fleury, ça doit être quelque chose.

Jeanne Pittet :

Oui. Ça n'a rien à voir avec ce que j'ai vu à Corbas.

CPIP :

J'aimerais voir moi, Fleury.

Jeanne Pittet :

J'y étais il y a deux semaines, sur la journée.

CPIP :

Ah, génial.

Jeanne Pittet :

C'était très bien. Mais je n'avais pas rencontré encore de CPIP.

CPIP :

Alors, je pense que la place du SPIP dans la parentalité, elle est quand même centrale.

Jeanne Pittet :

Ah oui. C'est sûr.

CPIP :

Vraiment, oui.

Jeanne Pittet :

Quand j'ai commencé mon travail de recherche, je ne connaissais pas du tout l'existence.

CPIP :

Oui, ce ne sont pas des services très connus.

Jeanne Pittet :

Mais c'est vrai que c'est la base de la parentalité.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

CPIP :

Oui. Puis, c'est ce que je vous dis, c'est le trait d'union dedans-dehors. Donc, pour des gens qui n'ont pas un environnement familial et en a quand même beaucoup, très stable ou avec des gens qui peuvent faire des choses pour eux, c'est quand même important.

Jeanne Pittet :

Et est-ce que par rapport à votre expertise, parfois, vous êtes sollicité dans le cadre de l'évolution du corps législatif sur certaines circulaires ou autres ?

CPIP :

Par rapport à un avis ?

Jeanne Pittet :

Oui. Par exemple, je sais qu'en 2023, il y a eu la circulaire sur le délai autorisé de l'enfant au maximum avec sa mère.

CPIP :

Non pas à notre niveau. Je pense que quand même, les SPIP sont représentés peut-être, mais pas à notre niveau. Evidemment, ça se joue à des niveaux bien plus importants. Dans l'administration pénitentiaire, tout est hiérarchisé. Donc, il y a vraiment des histoires de niveau. Là, on aurait des choses à dire, mais on ne nous demande pas forcément notre avis.

Jeanne Pittet :

Parce que j'imagine que vos actions sont quand même bien définies par le cadre législatif ?

CPIP :

Oui, c'est sûr. Oui, on est tenu de respecter le cadre de la loi, ça, c'est certain. Notamment, sur des situations pénales, quand il y a des interdictions de contact, on ne peut pas aller outre. Il y a plein de situations où on est aussi limité par le cadre légal. On est dans un établissement pénitentiaire, donc il y a ce qu'on peut faire, ce qu'on ne peut pas faire. Il y a aussi la place qu'on doit tenir. Oui, on est très tenu par tout ça.

Jeanne Pittet :

D'accord. Et pour vous, quels sont les enjeux justement du maintien des liens familiaux et des liens conjugaux, parentaux ?

CPIP :

Je pense que c'est le premier moyen de lutter contre la récidive parce que pouvoir maintenir un lien avec une famille, avec des enfants, ça reste une source de motivation. Tout ce qui est la sphère familiale, d'ailleurs, on le voit bien. Souvent, quand on a des gens qui deviennent parents pendant une incarcération, alors moi, je le vois plus du côté des hommes parce que les femmes, elles partent, mais quand il y a des détenus qui deviennent papas, très souvent, c'est une grande source de motivation au changement, à faire évoluer les situations. Donc, je pense que le

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

maintien des liens avec les familles, la valorisation de la place du père ou de la mère, c'est hyper important parce qu'on peut être un détenu, avoir fait des choses interdites, même des choses “moches”, mais rester un bon parent. Donc ça, c'est important aussi de pouvoir le valoriser que cette place de parent, elle continue à exister malgré l'incarcération si la justice en donne le droit. Cela étant, on est tenus aussi toujours pareil au cadre. Oui, oui, je pense que c'est un enjeu hyper important le maintien des liens familiaux et je pense que c'est vraiment des choses sur lesquelles il faut travailler et continuer à avancer. Il y a encore certainement beaucoup de choses à faire.

Jeanne Pittet :

Et est-ce que vous intervenez aussi au niveau parental entre les parents ? Les relations entre les parents ?

CPIP :

Si ce sont des parents qui sont séparés ou s'il y a eu des faits commis par exemple sur un des parents. On peut parfois faire un petit peu le lien quand il y a des interdictions de contacts entre les parents, des choses comme ça pour mettre en place des choses, mais toujours dans l'intérêt de l'enfant. De toute façon, l'intérêt de l'enfant prime par-dessus tout. Donc, ce sera toujours dans l'intérêt de l'enfant. Si un magistrat pense qu'il ne faut pas qu'il y ait de lien entre une maman et son enfant, on ne mettra rien en place pour que ça se passe malgré la demande de la détenue. Donc, nous, on est aussi beaucoup tenus aux éléments qu'on a de l'extérieur parce que la situation arrive un jour J avec déjà tout un parcours, toute une histoire, des choses qui se sont passées. Donc, c'est important quand même de pouvoir être dans le lien avec ce qui s'est mis en place dehors, les gens qui interviennent, qui connaissent la situation. Mais oui, ça peut arriver qu'on fasse le lien, qu'on appelle une maman alors que le papa a une interdiction de contact pour voir si on pourrait mettre en place des choses pour les enfants.

Jeanne Pittet :

Du coup, ici, en l'occurrence, il n'y a pas de nurserie mais vous, comment vous percevez les mères incarcérées avec leur bébé ?

CPIP :

Alors, c'est difficile à dire parce que moi, je ne suis jamais intervenue en nurserie mais c'est ce que je vous disais. Je reste persuadée qu'on peut être une détenue et être une bonne mère. Je pense qu'on a quand même des profils de personnes qui n'ont pas forcément les bases, qui n'ont pas appris ou qui n'ont pas elles-mêmes été maternées. Donc, qui ne connaissent pas tous ces gestes-là et je pense qu'il y a de l'accompagnement à faire et ça se fait d'ailleurs dans les nurseries mais il y a toute la place pour les équipes soignantes, les puéricultrices, peut-être les sages-femmes aussi. Je pense qu'effectivement il y a un gros travail de mise en relation à faire. Après, avoir un enfant dans le cadre d'une détention, ce n'est pas anodin quand même et même pour l'enfant. Quand il reste avec les mamans quand même sur plusieurs mois et puis qu'ils sont dans un environnement un peu fermé, je ne sais pas sur les établissements que vous avez vus mais nous, par exemple à Roanne, je sais que la cour de promenade où les enfants vont, c'est minuscule. Je veux dire, à un moment donné, ce n'est pas un cadre non plus...ça ne leur permet pas de découvrir... Non, voilà, on n'est pas dans un cadre classique. Et forcément, ça crée des choses un peu compliquées donc il faut en prendre conscience. Je sais qu'il y a beaucoup de choses qui se font, des passages en crèche pour les enfants qui sont élevés en détention, des choses comme ça, c'est sûr que c'est hyper important et puis après, il y a tout ce qui est le

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

détachement au moment où les enfants doivent partir, que les mamans restent. Là, c'est encore autre chose. Je pense que c'est vraiment un moment très très compliqué, à la fois pour la mère et surtout pour l'enfant. Parce que bon, ils sont quand même à vivre des choses dont ils n'ont aucune responsabilité. C'est ça qui est... Un jour, j'avais eu un détenu au quartier Homme qui était né en détention. C'est fou, les schémas de vie qui se reproduisent. Mais oui, le travail de valorisation, je pense qu'il est hyper important et puis d'accompagnement à la parentalité. Pour des femmes qui n'ont pas forcément... C'est un peu général ce que je dis puisque chaque situation est différente, mais des femmes qui n'ont pas forcément eu les bases de maternage, de savoir-faire, ce sont des choses qui s'apprennent aussi. Oui, il y a des choses qui s'apprennent et puis il y a des choses aussi qui s'apprennent de son histoire, de sa propre histoire. Quand on a été soi-même bien materné, je pense que c'est plus facile de materner un enfant. Il y a de ça aussi, en fonction de leur histoire, de la propre relation avec leur mère parce qu'elles ont souvent des relations compliquées avec leur maman, parfois elles-mêmes des situations d'enfants placés. Ici, au quartier Femmes, il y en a beaucoup qui ont elles-mêmes été placées. On peut comprendre que ça ne va pas de soi et qu'il y a toute une importance à les accompagner dans cette place-là.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous savez s'il y a la possibilité, si par exemple l'enfant ne naît pas en prison, mais s'il y a un enfant en bas âge, la possibilité de rapprocher la mère et l'enfant quitte à transférer la mère en nurserie ?

CPIP :

Oui, il y a des choses possibles. En nurserie, je ne sais pas, mais des transferts ne serait-ce qu'en établissement pour qu'elle soit plus proche de ses enfants, oui, il y a des choses qui sont possibles. Après, malheureusement, des établissements pour femmes, il n'y en a pas beaucoup donc ça limite quand même beaucoup les possibilités.

Jeanne Pittet :

Mais pas de là à ce qu'elle l'ait avec elle du coup en nurserie ?

CPIP :

Non. Je crois que ça, je ne sais pas si ça peut se faire, mais très honnêtement, je pense que ça, c'est compliqué.

Jeanne Pittet :

Mais c'est plus un rapprochement géographique.

CPIP :

Oui, ce sera un rapprochement géographique à l'établissement qui est le plus proche du domicile de l'enfant. Ça, ça peut tout à fait se justifier.

Jeanne Pittet :

Pour vous, en quoi l'incarcération va venir fragiliser le lien familial ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

CPIP :

Il y a plusieurs choses. Je pense que, forcément, l'absence. Quand il y en a un qui est absent, celui qui est incarcéré, il n'est pas là. Donc, il loupe quand même tous les événements importants de la vie de l'enfant. Donc, ça, forcément, déjà, ça crée une rupture dans le lien. Je vois surtout ça, en fait. Puis, après, la question de l'éloignement, parfois, quand ils sont incarcérés loin de chez eux, il n'y a pas forcément des liens très réguliers. Puis, il y a aussi surtout la place que l'autre va donner en fonction de qui les élève, la place qu'on donne au parent incarcéré. Est-ce qu'ils continuent d'être présents dans le discours ? Est-ce qu'on dit la vérité à l'enfant ? Il y a des enfants à qui on dit la vérité, d'autres non. Voilà, la manière dont l'autre parent continue à faire exister le parent incarcéré, elle est vraiment importante. Mais oui, ça fragilise, on ne va pas se mentir de toute façon, du fait de l'absence, ça fragilise. Sauf si c'était des absences qui étaient déjà... Je veux dire, pour des parents, par exemple, qui voyaient leurs enfants qu'en visite médiatisée avant, le lien, il était déjà fragile donc, voilà, ça ne fait qu'accentuer le problème. Mais bon, la réalité, elle était déjà là avant. Donc, ça dépend comment ça vient bousculer la réalité des gens. Et puis bon, il y a quand même tout ce que vivent les familles qui sont très stigmatisées par rapport à l'incarcération, on ne se rend pas forcément compte, mais à l'extérieur, elles vivent quand même les stigmates de l'incarcération. Ce sont elles qui portent l'incarcération de leurs proches. Donc, on peut comprendre aussi que des fois, il y a des parents qui sont un peu en colère contre l'autre parce que du jour au lendemain, il a fait une bêtise, il n'est plus là, mais lui, finalement, il n'a plus trop les problèmes du quotidien et l'autre parent, il doit assumer tout ce qu'il a assumé. Voilà, donc, on peut aussi entendre que parfois, ce ne soit pas facile.

Jeanne Pittet :

Et vous disiez, il y en a qui ne disent pas la réalité à leurs enfants. Est-ce que vous, vous allez les conseiller sur comment l'annoncer aux enfants ?

CPIP :

Oui, on les encourage à dire la vérité, à expliquer avec des mots d'enfant. Nous, on pense quand même que c'est important de dire les choses. Il y a des petits livres aussi qui sont distribués dans le cadre du Relais Enfants-Parents où ils expliquent mon papa est en prison, ça ne s'appelle pas comme ça, mais des livres qui permettent d'accompagner l'échange avec l'enfant autour de ce qui se passe et des conséquences que ça peut avoir. Après, quand le choix des familles c'est de ne pas dire, eh bien, voilà, c'est leur choix. C'est des décisions parentales, il faut essayer de faire avec. Alors, c'est vrai qu'au Relais Enfants-Parents, ils ne mentent pas aux enfants mais, ils ne vont pas forcément prononcer le mot prison. Ils adaptent leur vocabulaire aux questions des enfants, ils essayent un peu de détourner les choses quand ils savent que les enfants ne sont pas au courant, mais ils ne sont pas bêtes. Ils comprennent très rapidement qu'il y a quelque chose.

Jeanne Pittet :

Oui, bien sûr. Du coup, la question d'après, c'est plus spécifique aux nurseries. Est-ce que le fait d'être en milieu carcéral avec son enfant a pour effet de renforcer les liens parentaux ou au contraire de tendre plus vers un isolement ?

CPIP :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Alors, oui, je ne pourrais pas vous donner une réponse précise. Après, ça va être l'idée que je me fais des choses, mais je pense que ça dépend des situations en fait. Il n'y a pas une réponse.

Jeanne Pittet :

Et est-ce que pour vous, l'enfant peut venir un peu "sauver" la mère de son parcours délinquant ?

CPIP :

Alors, sauver la mère, je trouve que ce serait faire porter quand même quelque chose de très lourd à l'enfant. Par contre, je pense que ça peut devenir une motivation suffisante pour changer de cap. Oui, je pense que vraiment la maternité, la paternité, ça révèle des choses chez les gens qui peuvent les faire changer. Alors après, ça peut être en bon ou en mauvais. Il y a des gens aussi que ça vient fragiliser parce qu'ils ont peur de ne pas être à la hauteur. Mais en tout cas, je pense que chez beaucoup, ça déclenche des choses. Ça réveille des choses aussi des fois, des choses un peu difficiles. Mais dans la vie de tout un chacun, et d'autant plus en détention, c'est des moments clés de l'existence. La naissance d'un enfant, voilà. Ça fait aussi écho à son histoire, ça vient réveiller plein de choses. Donc soit on est suffisamment armé à y faire face et puis on arrive à être dans la confiance en soi. Soit on n'a pas les bases et c'est plus compliqué. Et c'est pour ça que l'accompagnement, il est quand même important.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous êtes en lien aussi avec les psychologues qui les suivent ?

CPIP :

Alors ça peut, de manière assez ponctuelle. En tout cas, on connaît les psychologues qui interviennent ici très bien. Donc quand on a des situations qui posent problème, on peut être en lien. Après pareil, elles sont aussi sur le secret de ce qu'il leur est dit. Mais bon, on a des échanges et on arrive à avancer quand même.

Jeanne Pittet :

Si vous voyez une certaine fragilité sur un certain point, vous leur transmettez ?

CPIP :

Oui, tout le temps. Ou quand on pense que ce serait bien que quelqu'un soit suivi rapidement ou qu'il y a des choses qui se réveillent à un moment donné, qu'on sent que c'est le bon moment. Voilà, tout ça on peut. Et puis on a des psychologues qui sont à l'écoute donc il n'y a pas de soucis.

Jeanne Pittet :

Sur les actions mises en place pour aider à maintenir le lien, il y avait les activités dont on a parlé.

CPIP :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Le relais enfant-parent avec toutes les activités qui sont proposées, ici, c'est la principale chose qui existe.

Jeanne Pittet :

Oui après c'est du dialogue. Concernant les échanges que vous pouvez avoir avec les détenues, vous avez l'impression qu'ils sont plutôt biaisés par une volonté de tirer profit des échanges ou qu'ils sont plutôt transparents ?

CPIP :

Tout ça dépend des détenues. À la base il y a quand même un objectif, ils veulent sortir. Nous on est là pour les accompagner sur un projet de sortie. On ne va pas se mentir, ils ont forcément une utilité à nous voir. Mais après on est là aussi pour créer du lien avec les gens. Donc au bout d'un moment, quand les gens restent plusieurs mois, on finit par créer autre chose que juste de l'utilitaire. Je pense qu'il y a beaucoup de gens avec qui on arrive à créer des relations de confiance. Ce qui nous permet aussi des fois quand on n'est pas d'accord avec un projet de sortie de pouvoir le dire. Parce que là je ne vous sens pas prête, l'environnement à l'extérieur ne me semble pas suffisamment stable pour vous permettre de sortir dans de bonnes conditions. Et ça, ça peut être entendu. Même s'il y a de la colère, même si les détenus ne sont pas forcément d'accord. Ils comprennent que ce qu'on met en avant c'est aussi dans leur intérêt. Parce que finalement, nous notre intérêt il est qu'ils sortent et qu'ils ne reviennent plus. Ça reste l'intérêt majeur, qu'ils puissent reprendre en main leur vie, leur parcours, leur famille. C'est l'objectif, c'est le leur, c'est le nôtre aussi. Mais parfois pour y parvenir, on a un peu des biais différents ou des évaluations un peu différentes des situations. Et c'est important qu'ils puissent l'entendre. Et je pense que quand on est sur une relation de confiance, même si on a des choses à se dire, qu'on n'est pas d'accord, on peut se les dire. Mais comme un peu dans les relations à l'extérieur.

Jeanne Pittet :

Oui, il faut du temps pour mettre en place la relation de confiance.

CPIP :

Voilà, mais une fois que c'est fait, on peut s'autoriser des choses. Mais souvent, pour pouvoir mettre en place une relation de confiance, il faut passer un petit peu par de l'utilité. Quand on a pu débloquer 2-3 choses, on arrive à se créer une place. C'est un peu stratégique.

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'il existe des groupes de parole sur la parentalité ?

CPIP :

Ça existait pendant un temps. Et je pense que ça va se remettre en place parce que c'était vraiment bien. Sur le Quartier Femme, d'ailleurs, ça avait bien marché. Et oui, je pense que c'est très bien. Mais ça a existé pendant tout un temps. Il y avait un groupe de parole sur la place de la maman en détention et c'est vrai qu'elles ont besoin d'en parler, elles ont envie. Et puis d'en parler entre elles aussi. Et puis la place des détenus, par contre, pour celles qui ont commis des faits sur leur enfant, souvent c'est un peu compliqué. Donc il y a de l'accompagnement à faire aussi par rapport à ça. Tout ce qui est sur les enfants en détention, ça fait partie des faits un peu noirs. Les autres détenus ne sont pas très bienveillants à l'égard de ceux qui ont commis des

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

faits sur les enfants. Ils ne sont pas dans la compréhension. C'est plus facile de voir l'autre en mauvais objet que de se regarder soi-même.

Jeanne Pittet :

En quoi justement ces groupes de parole pourraient permettre de mieux investir leur parentalité ?

CPIP :

De toute façon, je pense que l'échange avec d'autres, c'est toujours positif. Qu'on soit d'accord, qu'on ne soit pas d'accord, ça reste un échange. Et puis ce côté valorisation, existence de la place de la maman ou du papa aussi, donner cette place et garder cette place de parent malgré l'incarcération, ça me paraît important. Et rien que ça, ça donne un lieu, un cadre pour parler de ça. Garder la place, continuer à accompagner la relation, l'échange avec les autres. Après, je ne vous dis pas que ça se passe toujours hyper bien, parce qu'il y a parfois des caractères. Mais bon, si c'est bien modéré, je pense que ça peut être tout à fait bien. Peut-être avec présence de professionnels aussi. La question c'est peut-être avec des psychologues, des choses comme ça. Je pense que ça peut être vraiment bien.

Jeanne Pittet :

Pour vous, qu'est-ce qui peut être le plus problématique à gérer en général ? Quelles sont les problématiques que vous pouvez rencontrer ou qui se posent envers les mères ?

CPIP :

Envers les mères, les problématiques les plus importantes... Je trouve que ce qui est compliqué, ce sont parfois les mères qui ne cherchent pas du tout à avoir de contact ou de relation. Il faut réussir à se détacher de sa propre relation avec ses enfants. Parce que nous en plus, on est toutes les deux mamans. Donc c'est vrai que parfois, il y a des choses qui nous échappent un peu. Réussir à mettre de côté et regarder la situation avec un peu de recul, c'est quand même hyper important. Idem pour tout ce qui est des faits commis sur les enfants. Ça peut être difficile quand on est soi-même maman d'accompagner ces situations-là. Moi, je n'ai pas trop de situations, parce que mes enfants sont grands. Mais parfois sur des situations d'enfants en bas âge, ça peut être un peu compliqué. Après, le fait qu'il y ait un lien important avec un enfant, ça complique forcément une situation. Parce qu'il y a la souffrance d'une maman d'être séparée de son enfant. Quand elle avait des relations adaptées avec lui avant, souvent c'est compliqué. Et cette souffrance-là, on l'entend et on la comprend. Donc avec toutes les conséquences que la privation de liberté peut avoir, sur le fait qu'elle loupe le quotidien avec l'enfant, que parfois elles sont transférées dans des établissements qui sont lointains, parce qu'il n'y en a pas beaucoup, il y a tout ça. Je pense qu'évidemment, quand il y a des relations fortes, l'incarcération est difficile. Mais après, pour des gens qui n'ont pas du tout de relations, c'est difficile aussi quand on n'a rien à quoi s'accrocher. Parce que là, c'est une source de motivation, la maternité, la paternité. Ça reste pour eux une source de motivation pour l'avenir, de l'envie de s'en sortir. Quand il n'y a rien du tout, c'est dur aussi.

Jeanne Pittet :

Oui, il y a plus de risques de récidive aussi.

CPIP :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Oui, puis moins de motivation à faire avancer les choses quand on est seul au monde. Donc ça complique certaines choses, puis ça en facilite aussi d'autres. Je pense que dans l'idée de préparer une sortie, le fait de pouvoir reprendre des liens avec des enfants, retrouver sa place, c'est quand même une grosse motivation.

Jeanne Pittet :

Tout à fait. Et pour ce qui est de l'enfant, quelles sont les principales problématiques rencontrées ?

CPIP :

L'absence, je pense, l'absence du parent incarcéré. Il y a quelques années, on a eu une maman qui a été incarcérée, qui était une maman vraiment très présente pour ses enfants. Elle était nounou, etc. Donc elle était très présente dans le quotidien. Les enfants ont eu beaucoup de difficultés par rapport à son absence, échecs scolaires, nécessité d'être suivie plus plus. Parce que du jour au lendemain, c'est une maman qui était là et qui n'est plus là. Mais oui, je pense qu'il y a ça. Puis parfois, dans l'autre sens, il peut y avoir le maintien des liens à tout prix, qui est dangereux aussi. Quand on veut à tout prix maintenir une relation, mais que l'enfant n'est pas là-dedans, que la relation était peut-être déjà compliquée un peu avant. En fait, il n'y a pas de réponse toute faite. Je pense qu'en fonction des situations, au cas par cas, en fonction, je vous dis, de ce qui existait avant, ça peut être complètement différent. Parce que le maintien des liens à tout prix, ce n'est pas non plus super. Vouloir à tout prix que la maman voit l'enfant, si lui, dehors, il va bien, qu'il a retrouvé un équilibre. Mais ça, après, nous, on s'appuie beaucoup sur les travailleurs sociaux qui accompagnent les enfants à l'extérieur, qui les connaissent, ou sur le parent qui est là au quotidien et qui va connaître l'enfant bien mieux que nous.

Jeanne Pittet :

Est-ce que ça peut amener aussi à des formes de surprotection, un peu de l'enfant envers la mère ? Comme elles ont un sentiment de culpabilité parfois.

CPIP :

Alors en détention, si elles les élèvent en détention, je ne pourrais pas vous dire, mais j'imagine que oui. Cela étant, ça devient leur objet d'investissement dans le quotidien. Il n'y a que l'enfant. Sur des pouponnières, oui, j'imagine que oui. Mais je ne pourrais pas vous dire.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez déjà eu des cas où le bébé a fait l'objet soit de négligence, la mère a été négligente envers son enfant ?

CPIP :

Alors, avant l'incarcération ? Parce qu'en incarcération, moi, je n'en ai pas avec les bébés. Mais avant, oui. Là, j'ai une maman qui est là pour des mauvais traitements sur ses enfants, oui, bien sûr.

Jeanne Pittet :

Et du coup, dans ces cas-là, comment vous gérez les choses ?

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

CPIP :

Ben, c'est ce que je vous disais. Dans ces cas-là, on s'appuie beaucoup sur ce qui se passe dehors pour les enfants et les gens qui peuvent nous aiguiller sur quel type de relation il y a à maintenir ou pas. Et là, notamment pour cette maman, d'ailleurs, je l'ai vu hier par rapport à ça, les enfants, ils ne veulent pas du tout de relation avec elle. Donc, elle, elle a envie d'avoir des nouvelles. Donc, on lui donne quelques nouvelles. Mais les enfants, eux, ils ne veulent plus entendre parler de leur maman parce qu'il y a eu des faits graves qui ont été commis et qu'ils ont été victimes. Donc, dans ce cadre-là, on n'impose évidemment rien aux enfants. Mais la maman, on entend aussi qu'elle puisse avoir quelques nouvelles. Donc, on donne des nouvelles de manière très basiques. On ne va pas lui donner le détail de ce qui se passe pour les enfants. Mais voilà, ils vont bien. Voilà où ils en sont à l'école.

Jeanne Pittet :

Oui, ça permet aussi de, comme on disait, d'avoir la motivation du côté de la mère. On a déjà bien fait le tour de ce que j'avais a vous demander.

CPIP :

Super. En tout cas, c'est intéressant votre recherche. C'est venu d'où, du coup, l'idée de faire là-dessus ?

Jeanne Pittet :

C'est vraiment de la curiosité, en fait. Je me suis dit qu'il devait exister quand même des femmes... C'est une minorité, mais des femmes qui sont confrontées à la maternité en prison. Je me suis demander comment elles voient les choses. Est-ce que pour elles, c'est envisageable des projets de grossesse ? Est-ce qu'elles mettent de côté leur maternité ? En regardant, je n'ai pas trouvé beaucoup de choses. Comme c'est un milieu très fermé, c'est compliqué. Et puis après, j'ai vu qu'il y avait certaines sages-femmes qui intervenaient en prison. Je me suis dit finalement qu'il y avait à creuser aussi. Rien que l'existence des nurseries, ça m'était totalement inconnue. Donc, c'est vraiment plein de choses que j'ai découvertes. Donc, c'est vraiment de la curiosité.

CPIP :

Ok, c'est chouette en tout cas. Super.

Jeanne Pittet :

Merci d'avoir participé en tous cas.

CPIP :

Avec plaisir.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

15. Entretien avec le cadre de santé de l'USMP du centre pénitentiaire de Saint-Etienne – durée 46 min

Jeanne Pittet :

Du coup, vous, c'est quoi votre travail exact ?

Cadre de santé :

Alors, moi, je suis cadre de santé au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (l'USMP). Du coup, il faut savoir que vous avez une distinction entre l'unité sanitaire et, on va dire, le ministère de la justice qui est le ministère du monde carcéral depuis 1994. Donc l'année dernière, on fêtait pile les 30 ans, donc ça fait à la fois très longtemps et à la fois c'est assez récent. Donc ça demande, du coup, au quotidien aussi de repositionner le cadre des soins, le cadre de la justice. Effectivement, des fois, on travaille et on a des missions qui peuvent être complémentaires, mais les trois quarts de nos missions sont quand même aussi distinctes. Donc là, c'est vraiment le topo plus, on va dire, confidentialité, secret médical. Donc en tant que cadre de santé, c'est moi qui vais finalement coordonner, accompagner une équipe infirmière. Donc on a à peu près neuf infirmières, dans tout ce qui est organisation des soins, gestion de l'effectif, planification de l'activité paramédicale au quotidien. Et donc là, du coup, on a dû vous dire, on est sur une unité sanitaire, on reçoit à peu près 150 patients par jour, pour vous faire un ordre d'idée du nombre de passages. Et au niveau des professionnels qui vont graviter autour de l'unité sanitaire, on va avoir des psychologues, des psychiatres, des manip radios, un kiné, un dentiste également, des médecins généralistes. Qu'est-ce que j'ai oublié ? Je pense qu'on doit être plutôt pas mal. Donc finalement, une grosse équipe pluridisciplinaire qui travaille au quotidien au service des personnes détenues. Et il faut savoir que pour nous, je pense que depuis le début de la journée, on vous a parlé des détenus, et pour nous, c'est des patients à part entière.

Jeanne Pittet :

Oui, vous mettez complètement de côté, le côté carcéral de la personne.

Cadre de santé :

Totalement. Même si effectivement, des fois, ça peut être aussi un enjeu, parce qu'en fonction parfois de la personnalité de la personne que vous avez en face de vous, il peut y avoir des modalités de prise en charge sécuritaires. Donc il faut aussi, comment on va adapter ces modalités pour accompagner, pour prendre en charge le patient.

Jeanne Pittet :

Du coup, vous suivez à la fois les hommes et les femmes ?

Cadre de santé :

Oui, sachant qu'on a dû vous expliquer aussi la spécificité, là on est davantage sur une détention homme. On est à peu près entre 400, je n'ai pas les chiffres en tête, mais on ne doit pas être très loin des 400 personnes détenus hommes pour une vingtaine de femmes. Donc effectivement, on les prend autant en charge, mais malheureusement au quotidien, ben... le nombre fait qu'on voit davantage d'hommes que de femmes.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Jeanne Pittet :

Est-ce qu'il y a des mineurs aussi ?

Cadre de santé :

Non, non, non, il n'y a plus de mineurs depuis 2013 ou 2014. Moi je suis arrivé en 2016 et il n'y en avait déjà plus. Mais pour vous donner aussi un ordre d'idée, je ne sais pas si vous êtes allé au petit quartier ? On vous a fait une visite de la détention un peu flash ?

Jeanne Pittet :

Euh, non, enfin on m'en a parlé, mais je ne suis pas allé voir.

Cadre de santé :

Alors le petit quartier qui est à côté, qui correspond finalement au quartier arrivant, aux personnes aussi qui vont travailler, qui vont être classées, on va les appeler, et aux personnes qui vont être étiquetées parfois aussi vulnérables, donc avec un risque, on va dire, de pression, de menace à leur encontre, par rapport à un profil, par rapport à un âge, par rapport à une pathologie, vont parfois être affiliées et vont être mises au niveau du petit quartier. Et il faut savoir que pour l'histoire, le petit quartier avant, c'était le quartier mineur du coup il a été retransformé.

Jeanne Pittet :

Et si jamais ils sont considérés comme vulnérables, du coup ils y restent ?

Cadre de santé :

Alors, auparavant, l'ensemble des personnes dites vulnérables restaient au petit quartier. Maintenant, on a une telle aussi, on va dire, croissance de la population carcérale, que maintenant ils sont mis aussi au niveau du A3. Donc il y en a certains qui vont rester au niveau du petit quartier, et il y en a d'autres qui vont aller au A3.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez déjà été confronté à un suivi de grossesse ?

Cadre de santé :

Alors moi, pas personnellement, mais oui, on va dire dans le travail au quotidien, on a suivi plusieurs patientes, effectivement, qui étaient arrivées enceintes. Alors souvent, généralement, nous, comment on fait, comment ça se passe ? La patiente, si elle nous dit qu'il y a un risque d'être enceinte, on va lui faire du coup une prise de sang, on va lui faire ses BH-CG, et en fonction, on va regarder effectivement si elle est enceinte ou pas. Ça va être quelque chose aussi qu'on fait en pluralité, c'est-à-dire que nous, dans le parcours, on va dire, arrivant, on va leur proposer de manière réglementaire certaines consultations. On va avoir la consultation médicale arrivant qu'on fait entre généralement J0 et J2, et à la suite de cette consultation médicale arrivant, souvent, on fait aussi une consultation dentaire, et plus ou moins en fonction de la consultation arrivant, des fois et en fonction, on va dire, du mode de vie de la personne, on peut leur proposer un dépistage à une radio-pulmonaire. Donc du coup, cette radio-pulmonaire se

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

fait forcément, a posteriori, du coup, des résultats des BH-CG, dès qu'il y a un risque de grossesse. Généralement, comment ça se passe ? Alors, dans les textes, il faut savoir que nous, finalement, nos missions et notre accompagnement au quotidien, il est régi dans un texte réglementaire qu'on appelle le guide méthodologique, qui est un guide que vous pouvez trouver sur Internet, si vous marquez guide méthodologique des personnes placées sous main de justice. C'est un guide qui doit faire 600 pages, qui est imbuvable, et qui reprend toutes les situations, on va dire, protocolisées qu'on peut retrouver au quotidien. Dans ce magnifique guide méthodologique qui n'est plus à jour, puisqu'il date de 2019, il n'y a pas de partie, on va dire, la partie prise en charge des femmes incarcérées. Moi, je vous invite à la regarder. Il y a une partie en plus des femmes enceintes, c'est très laconique. Pendant beaucoup d'années, on nous a dit qu'au bout du sixième mois, la personne part dans une détention spécialisée donc, par détention spécialisée, c'est-à-dire une détention où il y a une pouponnière. Nous, du coup, on n'a pas de pouponnière. Dans les textes, quand vous lisez le guide méthodologique, il n'y a pas de délai d'un point de vue avancé de la grossesse pour savoir, finalement c'est à l'appréciation du médecin généraliste qui est référent, finalement, de la patiente, et parfois aussi en collaboration avec le médecin coordonnateur, donc, grosso modo, le chef de service de l'unité sanitaire. C'est des personnes pour lesquelles, souvent, on va être aussi vigilant. Donc, ça va être à la fois dans leur suivi. Il faut savoir que nous, finalement, l'idée de l'unité sanitaire, c'est de reproduire autant que possible, finalement, l'offre de soins qu'on retrouve à l'extérieur. Donc, souvent, notamment pour les suivis gynéco, quand on est hors grossesse, on va faire les primo suivis gynéco au sein de l'unité sanitaire. On a des salles de consultation. Alors, je ne sais pas si vous voyez. Même si on est assez vétustes, on est quand même sur une qualité, on va dire, une prestation immobilière qui est, on va dire, plus satisfaisante que de l'autre côté. Quand vous rentrez au sein de l'unité sanitaire, les salles de consultation, c'est une salle de consultation qu'on peut retrouver à l'extérieur, qui est assez classique. La seule différence, c'est qu'effectivement, on a des barreaux aux fenêtres. Oui. Enfin, même des poteaux, donc on a très peu de luminosité. Oui. Donc, finalement, suivi gynéco, en première attention, c'est effectué par la médecin référente de la patiente. Alors, souvent, c'est souvent une médecin femme. On travaille, du coup, en étroite collaboration avec le service de gynécologie de Saint-Etienne. On travaille aussi, parfois, en fonction de la situation, on peut les envoyer... Urgence mère-enfant, des choses comme ça, ça peut être aussi effectué. Et après, du coup, dès qu'on est sur un suivi grossesse, souvent, généralement, ou une pathologie gynéco aussi, on va travailler, encore une fois, en étroite collaboration avec les services de gynéco, notamment de l'hôpital Nord. Et du coup, on va les envoyer, on va coordonner ce qu'on appelle, nous, des extractions médicales. Extractions médicales, qui va généralement... On vous en a parlé ou pas ?

Jeanne Pittet :

Un petit peu, oui.

Cadre de santé :

Concernant les extractions médicales, du coup, il y a deux choses. Il y a les extractions médicales qui vont être programmées. La dame, je ne sais pas, elle arrive, elle est déjà à quatre mois de grossesse, elle a besoin d'un suivi gynéco, on va mettre ça en place. Donc, du coup, programmé, c'est toujours plus simple. Programmée, du coup, ce qui va être pris en considération, ça va être, déjà, la disponibilité des escortes. Donc, finalement, des surveillants pénitentiaires qui sont affiliés aux extractions médicales. On va regarder aussi, la disponibilité, finalement, du planning. Et après, du coup, on va regarder aussi le... Alors, ça, ce n'est pas nous qui le regardons, c'est au niveau pénitentiaire, mais c'est intéressant d'avoir cette information, c'est le degré d'escorte. Généralement, nous, au sein du Centre pénitentiaire de Saint-Etienne,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

on a les trois premiers types d'escortes, un, deux et trois. En fonction du degré d'escorte, ça va changer beaucoup de choses. Ça va changer, déjà, à savoir est-ce que la personne va être menottée, va être ce qu'on appelle entravée. Dans le guide méthodo, ça peut être aussi intéressant, parce que ça, je pense qu'ils y reviennent sur l'entrave par rapport au mois de grossesse. Si je ne dis pas n'importe quoi, ça fait un peu longtemps que je n'avais pas vu cette partie-là, mais je crois bien qu'au bout du sixième mois, ils n'ont pas le droit d'entraver une femme enceinte. En tout cas, ils peuvent mettre, je pense, les pieds, mais ils ne mettent pas la ventrale et peut-être pas les mains aussi. En tout cas, voilà, il y a une entrave qui est allégée. Donc, ça, c'est dans les cas où c'est programmé. Pourquoi aussi, nous, c'est quand même intéressant, même si ce n'est pas du premier ressort, c'est qu'en fonction du degré d'escorte, on va avoir la présence ou non de personnel pénitentiaire, plus ou moins de police, pendant la consultation. Donc, d'un point de vue secret médical, confidentialité, dignité de la personne, des fois, c'est assez limite. Donc là, vous voyez, on travaille actuellement notamment avec la direction du pôle d'appartenance du CHU sur, effectivement, tout un protocole pour, entre guillemets, informer et sensibiliser les différents professionnels de santé, pas uniquement gynéco, mais qui sont susceptibles de prendre en charge des patients, pour leur dire, c'est aussi de votre devoir. Parce que si vous lisez cette partie-là, dans le guide méthodo, ça va être marqué que finalement, c'est à l'appréciation aussi du chef des escortes. Mais si demain, vous travaillez en gynéco sur le CHU de Saint-Etienne, si vous ne vous posez pas la question, souvent, le personnel pénitentiaire va rester de principe. Donc, c'est aussi se positionner, tout simplement questionner, demander est-ce que du coup, vous êtes obligés de rester ou pas. Et les trois quarts du temps, ils ne sont pas obligés de rester. Donc, c'est quelque chose aussi à avoir en tête. Là où ça se complique, donc là, on était sur les consultations programmées, si on est sur une consultation en urgence, une patiente qui serait enceinte ou une patiente lambda même qui arrive, qui nous dit, j'ai des contractions, j'ai des pertes de sang, là, du coup, on va être sur une extraction en urgence. Et donc là, généralement, la personne va passer, alors si elle n'est pas enceinte par les urgences lambda, si elle est enceinte, du coup, par les urgences mère-enfant. Et donc, du coup, là, par contre, c'est toujours plus complexe parce que du coup, c'est fait un peu à la dernière minute. L'entrave, je pense, peut être aussi différente et souvent, en plus, vous allez avoir la présence de personnel pénitentiaire. Tout dépend, on va dire, l'emplacement, mais on sait qu'une salle de consultation, c'est entre quatre murs. Parfois, les urgences, malheureusement, c'est un petit box. Donc, d'un point de vue secret médical et confidentialité, c'est plus que limité. Si on est sur une hospitalisation, que ce soit, on va dire, un patient lambda ou une femme enceinte qui dure de plus de 48 heures, on va les envoyer à l'UHSI. Il faut savoir que nous, pour un patient même, on va dire, hors femme enceinte, hospitalisation qui dure moins de 48 heures, souvent, on les fait dans le CHU d'appartenance, de rattachement, donc le CHU de Saint-Étienne. Donc, si c'est du somatique, souvent, ils vont passer, ils vont transiter via les urgences et après, souvent, on a des chambres carcérales. Donc, généralement, nous, ça se trouve au niveau du deuxième étage du CHU de Saint-Étienne, pas très loin des urgences et par contre, si c'est une problématique, on va dire, une thématique davantage psychiatrique, souvent, ils vont être dédouanés d'un point de vue somatique et après, pareil, du coup, ils vont passer au niveau des urgences psychiatriques. Et généralement, ces hospitalisations durent plus de 48 heures donc, en somatique, on les envoie à l'UHSI, c'est sur Lyon et en psychiatrie, on va les envoyer à l'UHSA. Il y a qu'une lettre qui change. C'est également sur Lyon mais du coup, c'est plus au niveau de la psychiatrie. Comme je vous ai dit, donc du coup, objectif principal, reproduire un maximum, on va dire, l'offre de soins présente sur l'extérieur. Ça veut dire que aussi, on va essayer de limiter au maximum les extractions médicales. Quand je vous ai dit, on sait qu'à l'extérieur, malheureusement, parfois, il y a une rupture, il y a une violation de la confidentialité et de l'intimité du secret médical. Donc tous les soins qui peuvent être réalisés à l'USMP sont réalisés à l'USMP. On peut parler de frottis, on peut parler, voilà, de consultation

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

gynéco-standard. Dès que ça ne demande pas, on va dire, une spécificité vraiment accrue. On a deux médecins femmes. Donc du coup, elles se partagent, on va dire, la population carcéral femme. Je ne sais pas si je réponds à votre question.

Jeanne Pittet :

Oui. C'est très bien, merci. Est-ce qu'il y a des pathologies qui sont particulièrement retrouvées plus que dans la population générale dans la population carcérale ? En dehors même des femmes enceintes ?

Cadre de santé :

Alors, il faut savoir qu'on a quand même pas mal de patients. Parfois, il faut savoir que tout ce qui est déjà dépression, syndrome dépressif, passage à l'acte auto-agressif, c'est démultiplié. Il y a des études qui montraient que parfois, ça peut être même démultiplié par trois, quatre. Parfois, quand on les monte notamment en quartier disciplinaire, on passe sur des multiplications fois sept, ce qui est énorme. Il y a toute une vigilance à avoir sur les premiers jours de détention de la personne détenue du patient pour nous sur comment il va se familiariser avec les lieux. Il y a certains, malheureusement, on se rend compte, il faut savoir que sur l'extérieur, on parle du principe qu'il y a 50% de taux de récidive. Ça veut dire qu'une personne qui est déjà rentrée en détention, malheureusement, a 50% de chance d'y revenir un jour. C'est pour ça que parfois quand vous regardez certains dossiers, il y a certains patients, malheureusement, c'est 15-20ème incarcération. Il y en a d'autres, ils y viennent qu'une fois, ils n'y reviendront pas. Mais voilà, malheureusement, c'est aussi un élément à prendre en compte. Donc du coup, c'est vraiment toute la sphère psychiatrique, la sphère aussi, comme je disais, antécédents suicidaires. C'est pour ça que nous, dès qu'ils vont arriver, tout à l'heure, quand je vous parlais de consultations réglementaires, il va y avoir vraiment cette partie-là qui va être, on va dire, observée de manière fine. On va retrouver également tout ce qui est toxicomanie, conduite addictive. Il faut savoir que du coup, comme toute unité sanitaire en milieu pénitentiaire, on va proposer notamment des suivis. Pour les patients qui avaient déjà sur l'extérieur un traitement de substitution aux opiacés, méthadone, buprénorphine, c'est un traitement qu'on va continuer en détention. Pour lesquels aussi, on va favoriser du coup un accompagnement, une observance la plus accrue possible. Les risques aussi de passage à l'aide davantage hétéro-agressifs, pour les patients, on parlait de tentative de suicide mais tout ce qui est violence aussi malheureusement c'est présent au quotidien. Donc c'est aussi comment accompagner la personne au quotidien, comment alerter l'administration pénitentiaire, ça c'est aussi que ce soit la violence ou même au quotidien dans les différentes thématiques qu'on peut retrouver, comment communiquer avec l'administration pénitentiaire tout en préservant la confidentialité et les secrets médicaux. C'est vraiment un enjeu majeur. C'est aussi de se dire, sans être aussi dans l'hypocrisie, il faut aussi être capable de donner au moins l'élément essentiel. Il faut savoir que nous notre unité sanitaire en semaine elle ferme à 18h40, week-end et jour férié 14h40. Donc après 14h40 finalement, il y a une régulation avec le SAMU. Mais si du coup nous on ne donne pas d'élément à l'administration pénitentiaire en partant en disant faites attention monsieur D. il évoque des douleurs telle ou telle, il y a au moins cette communication à avoir on va dire très succincte mais à avoir au quotidien. Nous ce qu'on essaie de faire avec le centre pénitentiaire de Saint-Étienne c'est de faire ce qu'on appelle une consigne, l'édition d'un document qu'on va appeler consigne et signalements. Donc du coup, c'est un document qu'on a construit en collaboration avec le centre pénitentiaire de Saint-Étienne et c'est un document du coup qui va prendre en considération est-ce que le patient comme je vous ai dit tout à l'heure pour nous a une vulnérabilité donc nous on va parler de mode de vie à surveiller, risque de subir des pressions, des menaces en fonction de son origine, de sa

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

présentation, de son âge, d'une pathologie X ou Y. On va avoir les vrais vulnérables qui ne seront pas un mode de vie à surveiller mais vraiment vulnérabilité. Là ça sera vraiment les patients qu'on a reçus dans le cadre de rixes, d'altercation en cours de promenade, en cellule, dans une cursive, en douche. Donc là ce sont des patients pour lesquels on va dire oui effectivement nous d'un point de vue objectif on a vu que le patient avait reçu des coups, avait été victime. On va avoir au niveau plus psychiatrique du coup une surveillance adaptée. Surveillance adaptée c'est vraiment le degré le plus fort qu'on fait avant une extraction médicale souvent. Surveillance adaptée ça présume qu'il y a un risque suicidaire et ça demande du coup un doublement constant du patient. Donc doublement constant ça veut dire que tout le temps même si son codétenu sort en promenade que lui refuse de sortir en promenade si son codétenu va à une activité et que lui il ne va pas en activité il sera mis dans une autre cellule le temps de l'activité le temps on va dire du départ de l'autre codétenu. Il ne sera jamais seul ni laissé seul en cellule. Donc on va dire surveillance adaptée c'est le degré le plus fort et après parfois on peut faire aussi des doublements simples. Doublement simple c'est si pour nous il y a des idées noires il y a un risque même de passage à l'acte mais qui pour l'instant est mis à distance et dans ce cas-là on peut éditer aussi une consigne de doublement simple. Et le dernier... Les deux dernières consignes alors il y en a une qu'on n'utilise quasiment pas c'est risque progressif. Donc là on passe de victime à auteur. On part du principe que l'unité sanitaire n'a pas non plus à se statuer sur ça. On le fait parfois sur des patients qui présentent des troubles psychiatriques ou parfois avec des patients avec une... Ce n'est pas réellement une pathologie mais plus une on va dire psychopathologie qui fait que du coup il y a une grosse intolérance à la frustration des patients qu'on connaît où on voit que c'est un peu utilitaire où il y a vraiment un risque de passage à l'acte hétéro parfois on peut le mettre en place mais c'est très rare. Et du coup j'en avais oublié une vous avez dit ça, ça et encellulement seul. Encellulement seul des fois on le met avec le risque hétéro agressif des fois on peut le mettre aussi en place pour certains patients soit qui ont une pathologie psychiatrique soit certains patients vous savez qui sont là pour des affaires parfois et qui vont passer aux assises donc des affaires plus criminelles qui encours 15-20 ans et des fois c'est des patients qui ont besoin aussi de se recentrer sur eux-mêmes le temps on va dire du jugement les 2-3 jours avant les 2-3 jours après mais ça reste assez rare qu'on fasse des demandes d'encellulement seul. Et parfois l'administration pénitentiaire peut utiliser alors c'est une demande de l'administration pénitentiaire ce qu'on appelle nous la CPU je ne sais pas si on vous en a parlé ce matin. C'est au niveau du coup de la coursive de détention il faut savoir que la coursive de détention elle est divisée en deux parties vous avez la partie A et la partie B la partie B généralement on va retrouver généralement les personnes qui vont travailler ou qui travaillent. Et donc c'est une coursive assez petite qui date des années 80 et la partie A qui date de 1968 donc beaucoup plus vétuste et donc là du coup il y a beaucoup plus aussi de personnes détenues on va retrouver au niveau du A2 une cellule type cellule d'isolement psychiatrique d'accord. Donc où tout le mobilier est cloué au sol et où du coup l'administration pénitentiaire peut mettre un patient où il estime où il y a un risque suicidaire majeur. Et donc du coup là aussi comme on retrouve aussi en isolement dans les services de psychiatrie souvent les patients vont avoir en plus de cette CPU une DPU donc c'est une tenue on va dire anti-suicide en tissu qui ne pourrait pas forcément nouer et qui va se déchirer facilement.

Jeanne Pittet :

Il me semble que vous n'êtes pas tenu de connaître le motif d'incarcération ?

Cadre de santé :

Non. Pour autant parfois pareil c'est de se dire voilà comment le juste milieu la juste nuance on va dire dans la continuité des soins ça peut avoir un enjeu. Alors parfois ça peut être intéressant

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

dans le sens où notamment sur les suivis psychologiques ou psychiatriques le patient s'il est là pour des violences conjugales et bien c'est peut-être quelque chose qui va être amené à être travaillé. Le patient il est là notamment pour des alors avant on avait une psychologue il y a un psychiatre qui faisait partie du CRIAF je ne sais pas si vous connaissez Centre Ressource ource pour les Auteurs de violences sexuelles. Donc c'était une plateforme qui était présente sur Saint-Etienne je dis c'était parce qu'elle a fermé maintenant il n'y a plus de professionnels qui y travaillent et c'étaient vraiment des professionnels qualifiés qui donnaient des formations des temps de prévention d'échanges au niveau des différents acteurs ce n'étaient pas que des acteurs du soin je peux vous donner des exemples ça peut être à la police ça peut être aussi au diocèse donc c'était très vaste. Du coup c'était vraiment eux ils ne recevaient pas de patients mais ils étaient là entre guillemets c'étaient des personnes pivot, vraiment ressources qu'on pouvait solliciter. Et en plus de cette casquette la psychologue de l'époque elle passait aussi des kit-pas, des questionnaires destinés aux auteurs de violences sexuelles qui permettaient d'évaluer le risque de récidive. Donc là effectivement il y avait tout un intérêt tout un enjeu à savoir est-ce que le patient oui ou non a un risque de récidive comment l'accompagner dans ça. En sachant qu'en France la levée du secret médical, elle est faite dans de rares cas. Vous pouvez lever le secret médical quand vous avez une maladie contagieuse et ça dépend les maladies contagieuses vous pouvez la lever quand quelqu'un vous a dit je vais tuer quand il y a un risque de décès imminent de meurtre imminent mais on ne peut pas la lever pour tout et n'importe quoi. Donc des fois c'est aussi tout l'enjeu de se dire attention est-ce que je suis bien dans les clous ou pas. D'où l'importance de bien connaître nos missions. Ça va être vraiment les deux intérêts où on peut avoir du sens à connaître finalement les motifs d'incarcération. L'idée ce n'est pas de rentrer dans quelque chose de l'ordre du fantasme. Il a tué quelqu'un ou il est là parce qu'il a touché malheureusement ses petits-enfants et faire des raccourcis qui n'aurait pas eu lieu d'être. J'ai tendance à dire que finalement quand on travaille dans une unité sanitaire nous on demande en tout cas moi quand je recrute du personnel infirmier deux choses c'est : neutralité au quotidien et une exigence de ne pas être dans le jugement de valeur. Ça pour moi c'est hyper important. Donc effectivement s'il y a des éléments qui nous sont transmis qui n'ont pas d'intérêt à apporter à notre connaissance on ne le saura pas. Il faut savoir que notamment nous on va travailler aussi avec l'administration pénitentiaire au quotidien notamment pour le processus arrivant et on va mettre en place des CPU, Commission Pluridisciplinaire Unique où une fois par semaine donc c'était ce matin les jeudis matin on va présenter l'ensemble du coup des dossiers des patients en tout cas de l'administration pénitentiaire présente il y a le volet social, il y a le volet judiciaire, il y a le volet aussi scolaire et économique. Et nous à ce moment-là ce n'est pas trop du jeu mais c'est comme ça on ne donne pas énormément d'informations, on en prend surtout pour compléter notre anamnèse je dirais bah tiens cette patiente on ne savait pas apparemment elle serait peut-être enceinte, ce patient on ne savait pas peut-être que sa compagne est enceinte, il est là il a des grosses consommations d'alcool de cannabis de cocaïne comment on peut l'accompagner au mieux. Souvent nous on a plus d'informations qu'on en donne. Des fois on va pouvoir donner des infos, il ne faut pas non plus être hypocrite dans le sens plus, où il y a des vigilances à avoir. Si effectivement c'est un patient qu'eux ils n'ont pas repéré comme vulnérable et que nous on trouve qu'il y a quand même une fragilité préexistante souvent on va la mettre un peu en exergue.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez l'impression que les patients ont en général certaines attentes envers vous des attentes particulières ?

Cadre de santé :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Alors déjà, on va dire que les enjeux pour tout patient voire même ce n'est même pas forcément pour tout nouveau patient mais ça va être aussi de leur faire comprendre qu'il y a une distinction entre l'administration pénitentiaire et le CHU de Saint-Etienne et qu'on ne divulgue pas, qu'il y a vraiment une confidentialité au quotidien qu'il y a un secret médical à conserver parfois ils vont nous dire non mais vous êtes quand même de mèche avec l'administration pénitentiaire. Quand je vous parlais tout à l'heure de neutralité et de confidentialité ça va être aussi ça va passer par ça, des fois c'est souvent aussi qu'on recadre en disant attention là ça ne fait pas partie de nos missions on a certains patients malheureusement quand on est sur une 15ème 20ème incarcération qui vont venir qui ont compris les failles du système et qui vont passer par nous pour dire: "est-ce que c'est possible d'appeler le chef de bâtiment pour pouvoir avoir une cellule seule pour changer de cellule parce que j'ai pas pu aller au sport ? donc parfois effectivement c'est repérer, comme je vous ai dit c'est toujours une histoire de nuance, savoir repérer si c'est un patient qui est assez vulnérable, qui va avoir une barrière de la langue, qui va être analphabète, qui va être effectivement plutôt qui va avoir une grosse appréhension d'un éventuel passage à l'acte sur lui. Donc effectivement s'il n'ose pas sortir c'est nous qui allons faire la demande, s'il n'est pas en capacité de parler, de s'exprimer, d'écrire, c'est nous qui allons faire la demande mais c'est aussi dans un but on va dire de réinsertion de réhabilitation, c'est de se dire est-ce que la personne elle est capable de le faire, est-ce que je le fais à sa place. C'est surtout souvent de garder ça en tête parce que c'est aussi de se dire parfois on peut se faire parfois aussi avoir mais l'idée c'est aussi de se dire est-ce que la demande elle est utilitaire, est-ce que le patient peut la faire par lui-même, est-ce qu'il y a un intérêt qu'on l'accompagne dans ça.

Jeanne Pittet :

Même si vous faites en sorte que l'ordre de soins soit au mieux comme à l'extérieur, est-ce que vous notez quand même des différences notamment dans la relation de soins avec une patiente détenue qu'avec une patiente classique ?

Cadre de santé :

La différence ça va être plus on va dire l'impératif sécuritaire. Il faut savoir que tous les patients nous comme je vous le disais tout à l'heure au niveau de la CPU, s'il y a des patients pour nous où il y a un risque de passage à l'acte hétéro-agressif on va les voir toujours à deux, on va appeler ça des triangulations. On va les voir toujours à deux professionnels quand on parle de deux professionnels, on va enlever forcément les étudiants et étudiantes parce qu'on part du principe qu'ils viennent d'arriver que ce sont des vacations on va dire temporaires et que ça serait nous mettre en difficulté et les mettre aussi en difficulté. Donc finalement c'est les professionnels expérimentés, chevronnés, qu'on va privilégier par rapport aux étudiants. Généralement la liste pour moi quand je fais ce que je fais parfois des interventions dans tout ce qui est IFSI sur Saint-Étienne c'est de l'ordre de 10 à 15 personnes sur une population pénale où là on est à quasiment 430, 440 personnes c'est très peu pour autant nous on ne diabolise pas les patients mais c'est aussi prendre connaissance de l'enjeu et de l'impératif sécuritaire on n'est pas non plus au Club Med. Donc ça veut dire des portes fermées, des placards fermés, on a toujours une API sur nous, donc un système d'alarme portatif, on a des alarmes coup de poing dans le couloir. Donc c'est une prise de conscience de cet impératif sécuritaire prise de conscience également comme on retrouve vous savez dans tout ce qui est action, promotion et prévention à la santé parfois entre guillemets c'est l'idée de se dire qu'on prend une population en charge qui est parfois un peu éloignée ou exclue parfois toute seule du système de soins en France du système sanitaire. Donc c'est comment faire germer parfois une petite graine, faire germer aussi une prise de conscience par rapport à des pratiques, par rapport à des réflexions, à

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

des comportements qui peuvent être considérés comme déviants, en gardant en tête que parfois, malheureusement, cette prise de conscience, elle aura lieu ou pas. Donc c'est aussi être humble vis-à-vis de ça et être encore moins, comme on dit parfois aussi au CHU, mais comme on retrouve aussi malheureusement ici, dans la toute-puissance. C'est de se dire que parfois, si le patient ne veut pas, le patient ne veut pas. Ici en plus en détention, il est privé de sa liberté. Sa liberté qui nous concerne ici, c'est sa liberté de choisir. Donc effectivement, il a le choix d'accepter des soins, il a le choix d'y refuser. Donc finalement, ça va être vraiment une des grosses distinctions qu'on va faire.

Jeanne Pittet :

Ok. Est-ce qu'il y a des sages-femmes qui interviennent ici ?

Cadre de santé :

Oui, alors, c'est très récent. Il faut savoir que, je ne sais pas si vous voyez, on propose des actions de prévention et de promotion à la santé tout au long de l'année. En fait, on a un budget qui nous est alloué par l'ARS d'à peu près 10 000 euros. Donc sur ça, on va proposer des actions payantes avec des acteurs de soins. Ça peut être, par exemple, autour de l'addiction. On propose une représentation théâtrale qui va évoquer les conduites addictives. Il y a une professionnelle d'Addiction France qui va travailler sur l'alcool, la cocaïne, le cannabis. Il y a une art-thérapeute qui intervient également. On a un musicothérapeute qui intervient également. Et du coup, ce qu'on a mis en place, sur les mois de juin notamment, c'est un temps. Du coup, on essaie de respecter aussi, vous savez, les grands moments de l'année d'un point de vue sanitaire. Donc en octobre, on propose un temps sur le cancer du sein. Le cancer du sein, effectivement, ce n'était pas une sage-femme mais c'était une gynéco du service qui était intervenue à ce moment-là. C'est un travail qu'on fait à la fois avec l'unité du CHU, à la fois avec l'USMP, donc un médecin généraliste et un infirmier. Et on a fait aussi le mois en juin de santé sexuelle. Et là, pour le coup, on avait des sages-femmes qui s'étaient aussi déplacées. Donc c'est aussi parfois adapter les temps d'échange, adapter les supports par rapport à la population qu'on a en face de nous. Parfois, nous, on est aussi sur une population qui n'est souvent pas qu'exclue du système de soins, elle est aussi exclue parfois du système social.

Il y a une précarité socio-économique, donc des fois, c'est des personnes aussi qui ne sont pas allées très loin à l'école. Donc c'est comment adapter aussi nos propos en prenant aussi en compte les contraintes du milieu carcéral. Ça veut dire effectivement, des fois, il y a des personnes qui vont avoir des parloirs. Parloir, ça veut dire qu'une personne, elle peut aussi parfois avoir des rapports avec son conjoint, sa conjointe. Les bébés parloirs, ça existe. Alors nous, ce n'est pas le cas, mais dans certains centres pénitentiaires, vous allez avoir des UVF, unités de vie familiale. Donc effectivement, c'est des choses aussi sur lesquelles, comment aussi adapter nos propos par rapport aux contraintes et à la réalité pénitentiaire. Effectivement, c'est des temps qui sont thématisés en fonction de l'année. Pour l'instant, il n'y a pas des consultations sages-femmes proposées au sein de l'USMP.

Jeanne Pittet :

Lorsqu'il y a la libération, est-ce que vous assurez une continuité de suivi ?

Cadre de santé :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Que ce soit femme enceinte ou non, finalement, on a pensé, on a mis en place, on a construit un petit guide que je pourrais vous donner en exemplaire. C'est un contact utile à la sortie. Donc ça reprend finalement toutes les adresses sanitaires qu'on peut retrouver sur l'extérieur. On a essayé de le faire d'une manière assez globale sur la région complète. Donc ça permet de prendre à la fois, on cherche la thématique addictive, une thématique hébergement, une thématique plus sociale. Il y a des numéros comme violences conjugales, comme tout ce qui est aussi gynéco. Donc voilà, il est assez diversifié. En complément, on va leur donner aussi des préservatifs. On va mettre deux préservatifs. Si c'est des femmes, on leur met des préservatifs internes, des hommes, des préservatifs externes. Et après aussi, généralement, on va leur proposer une consultation sortante. La consultation sortante, elle va être effectuée généralement par le médecin généraliste référent du patient ou de la patiente. Et ça va permettre de refaire à la fois une anamnèse, un bilan, finalement, des besoins de la personne. Et permettre aussi de lui donner des rendez-vous sur l'extérieur. Admettons une personne qui a un suivi gynéco, qui est enceinte, qui a une grossesse. Ça va être, tiens, vous aviez rendez-vous en gynéco d'ici deux jours, on vous redonne le rendez-vous. Ou vous aviez rendez-vous en gynéco dans deux jours, mais c'était sur Saint-Etienne, vous venez de Strasbourg. On va peut-être faire le lien avec le CHU de Strasbourg. Ou on va vous donner en tout cas, on va faire une lettre d'adressage pour que vous puissiez redonner à votre médecin généraliste afin de ne pas créer une rupture dans le suivi. La grosse difficulté vis-à-vis de ça, finalement, ça va être de se dire, est-ce qu'on a suffisamment d'éléments ? Parfois, il y a certains patients, notamment depuis la modification, mais ça c'est plus au niveau judiciaire et pénitentiaire mais il y a une loi qui est passée récemment, je ne sais pas si on vous en a parlé, la loi confiance. Qui fait que des fois, quand on est sur des peines relativement courtes, le patient va passer, enfin la personne détenue, là pour le coup, va passer à une commission. Et parfois, du coup, elle va être libérée du jour au lendemain. Quand ça se passe comme ça, malheureusement, nous, on n'a pas la date de libération, on n'a pu rien anticiper. Donc parfois, c'est assez complexe d'un point de vue continuité des soins. C'est un peu ce qu'on reproche parfois au niveau pénitentiaire et judiciaire.

Jeanne Pittet :

Est-ce que vous avez déjà rencontré certains conflits ou certaines incompréhensions lors de consultations ? Par exemple, un problème d'observance ?

Cadre de santé :

Comme je vous disais, tout à l'heure, quand je vous disais qu'il faut être humble au quotidien, c'est qu'on sait qu'il y a certains patients, par exemple, qui vont demander un suivi psychologique ou psychiatrique de manière utilitaire. Il faut savoir qu'en fonction du profil de la personne détenue, parfois, on va demander des suivis socio-judiciaires. Si le suivi socio-judiciaire n'a pas eu lieu pendant l'incarcération de la personne, aucun aménagement de peine ne pourra être acté et validé par le juge d'application des peines. Donc ça, c'est une réalité pénitentiaire et judiciaire qui est assez récente et qui fait que malheureusement, ça nous embolise au quotidien. Nous, pour vous dire, actuellement, on a 0,8 ETP de présence psychologique. On doit avoir, au total, sur 400-450 personnes détenues, on va dire 250 à 300 personnes qui font une demande de suivi psychologique. Donc ce n'est humainement pas possible. On a pas mal de demandes qui sont aussi très utilitaires, où du coup, on va avoir des patients qui ne veulent pas réellement se mettre au travail psychologiquement parlant, qui, parfois, sont dans le déni des faits qui leurs sont reprochés, n'investissent pas le travail, ne veulent pas se mettre au travail, mais juste avoir un petit papier en disant je soussigné, madame A., je certifie avoir suivi monsieur D. sur temps et temps. Donc ça, des fois, c'est la grosse difficulté. On va avoir aussi des patients, encore dans la même dynamique, qui vont nous dire,

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

il faudrait que vous me changiez de cellule, j'ai des grosses difficultés avec mon codétenu, on essaie de mettre en place et d'amorcer un traitement, et au fait, finalement, on se rend compte que le traitement n'est pas pris. Donc il y a cet aspect utilitaire, il y a l'aspect où, comme je vous disais tout à l'heure, quand ce sont des personnes qui sont éloignées du système de santé, et bien c'est des personnes qui, parfois, même quand elles ont une pathologie psychiatrique, somatique, qui a été déclarée, qui a été objectivée, et bien la mise en place d'un traitement, ça peut être complexe. Donc c'est aussi tous les enjeux au quotidien. Les enjeux aussi, parfois, ça va être, comme je vous disais tout à l'heure, qui dit personne détenue, dit aussi, on doit avoir une surreprésentation par rapport à l'extérieur, de tout ce qui est psychopathologie. Donc ça va être des personnes, des fois, intolérantes à la frustration, qui ne supportent pas le non, qui ne supportent pas, on va dire, la mise à distance. Donc du coup, ça va être aussi comment on adapte notre approche, parce que, comme je vous le disais tout à l'heure, il faut aussi toujours garder en tête l'impératif sécuritaire, donc ce n'est pas non plus se mettre en difficulté nous-mêmes. Si on se rend compte, et bien que ce soit trop compliqué, parfois, ça va être faire intervenir un tiers, comme je vous disais tout à l'heure, la triangulation, des patients. Ça peut être aussi, parfois, écourter la consultation, comme on peut faire sur l'extérieur. C'est-à-dire qu'on n'est pas là... Parfois, on se dit, en travaillant en détention, on a tendance à banaliser certaines choses. C'est vrai, malheureusement, dans un certain cas, parce qu'on est confronté à une violence au quotidien, mais, malheureusement, des fois, c'est aussi être capable de remettre du cadre et dire stop. Pour moi, ça fait aussi partie, finalement, de la réhabilitation, de la réinsertion sociale. Ça peut être parfois... On peut être aussi confronté, on va dire… On travaille avec une administration qui est différente. Même si on travaille très bien au quotidien, en collaboration, parfois, on peut être amené à une incompréhension, mais ce qui est aussi normal, on n'a pas les mêmes missions, on n'a pas les mêmes enjeux. Donc, c'est aussi attention à ne pas tomber dans ce jugement-là. Des fois, c'est simple aussi de se dire, eh bien, tiens, les surveillants, ils sont dans le jugement. Mais c'est aussi essayer de se dire... Moi, j'aime bien aussi faire ce travail là. Oui, mais parfois, c'est aussi de se dire, est-ce que ce n'est pas des mécanismes de défense ? Ça pourrait peut-être aussi vous aiguiller par rapport à des réponses que vous avez pu avoir ce matin. Je ne sais pas qui c'est que vous avez interrogé. Mais parfois, c'est de se dire que... Des fois, on est aussi dans des mécanismes de défense. Et parfois, c'est aussi plus simple de se dire, la personne, elle est en détention, ça ne peut pas m'arriver. Et donc, du coup, être dans un rejet total en disant, ben voilà, moi, je ne crois pas à la réinsertion, à la réhabilitation. Moi, effectivement, je ne sais pas si vous avez vu, souvent en détention, ici, en tout cas, c'est une spécificité de Saint-Étienne, il y a le tutoiement. Il y a un tutoiement, et ce n'est plus monsieur, ce n'est plus madame. Donc, il y a une forme de déshumanisation. Alors, nous, il y a le vous, et c'est toujours monsieur, madame. Moi, quand j'ai été infirmier, j'ai été infirmier huit ans au sein de l'USMP. Pour moi, c'était aussi un sport de bataille. Je l'ai toujours. C'est de se dire que... On est respectueux, mais on attend aussi un respect de leur part, et ça fonctionne plutôt bien. Il y a aussi quelque chose qui est aussi une réalité, et c'est là où je me dis, comme ça rejoint ce que je vous ai dit aussi tout à l'heure, on est humble, mais il faut aussi se dire qu'on n'a pas le même contact avec une personne en la qualité de patient qu'en qualité de personne détenue. Donc, ce ne sont pas les mêmes enjeux. De l'autre côté, les surveillants, ce sont les représentants de la loi, de la justice. Nous, on est les représentants du système de santé. Donc, effectivement, moi, ça fait quasiment... Ça va bientôt faire dix ans que je travaille ici. En dix ans, des passages à l'acte hétéroagressifs, des agressions sur le personnel soignant, deux, voire trois. C'est très peu, ça temporise. Mais pour autant, il ne faut pas oublier qu'on est sur un fonctionnement qui est atypique, et on a un enjeu sécuritaire. Je ne sais pas si vous l'avez vu, c'était à Vars, c'était à Vars où il y a eu la dernière prise d'otages, vous savez, dans une unité sanitaire, il y a une semaine ou deux semaines de ça. Donc, c'est de se dire, sans entrer dans une psychose, mais toujours être vigilant. Parce que c'est très simple. Moi, des fois, je me fais passer un peu pour

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

le vieux con de l'unité, mais moi, des fois, quand j'arrive notamment dans la salle de soins infirmière et que je vois une armoire qui est ouverte en grand, avec des scalpels, avec des ciseaux, ce n'est pas judicieux. Effectivement peut-être qu'il ne se passera rien, mais il faut toujours l'avoir en tête. Pareil, laisser des brassards, des stéthoscopes traînés. Il faut savoir qu'on a des patients qui sont très inventifs. Pour vous donner un ordre d'idée, on a eu un patient qu'on a retrouvé, qu'on nous a amené en urgence pour une agression en cours de promenade, où du coup, plein de patients avaient pris des petites lames de rasoir qu'ils ont en cellule pour se raser. Ils avaient fait un arc de cercle avec une sorte de bout de bois. Il y en avait 40, et ils lui avaient entaillé tout le dos. On était sur à peu près, sans vous mentir, 20-30 cm et 3-4 cm de largeur. Ce n'est pas au quotidien. Il y a encore 2 à 3 semaines de ça. On a été alerté notamment par les premiers surveillants, parce que du coup, pareil, on donne parfois des attelles. Il y avait des sortes d'armatures métalliques dans les attelles. Ça avait été fait en couteau. Donc ils sont créatifs. Cet enjeu sécuritaire, il est au quotidien. C'est comment se protéger. Moi, je pars du principe que on parle de prévention de gestion des risques, mais on est aussi sur l'a priori, avant. Si on ne fait pas de la prévention et si on est juste a posteriori, ça ne fonctionne pas. C'est comment on met du sens dans nos pratiques au quotidien, comment on les renouvelle au quotidien, pour faire en sorte que ça fonctionne au mieux. Vous voyez, par exemple, l'exemple type, je peux même vous donner un exemple. Là, quand on était en train de faire l'entretien, j'ai eu un appel d'un gradé. Il faut savoir qu'on a ouvert un CATTP, un centre d'activité thérapeutique à temps partiel, à destination du public carcéral, dans un local pénitentiaire. Et on a effectivement une armoire qui ne ferme pas. Du coup, on se serait fait voler des sets de table, du sucre mais malheureusement, c'est le jeu. La porte ne fermait pas. On a laissé plein de choses au-dessus. On se les a fait voler. C'est un peu faute avouée à moitié pardonnée. L'enjeu sécuritaire, c'est des choses aussi comme ça. Il y a quelques années, on s'était fait voler, alors avant, on n'avait pas les API, on avait des sortes de Motorola par bureau. Et une fois, on avait un patient, moi j'étais infirmier, on avait un patient qu'on avait installé à côté, la porte était ouverte, le patient repart, l'alarme se déclenche plein de fois, l'alarme générale, et au bout d'un moment, on regarde dans toutes les salles, on s'était rendu compte qu'on s'était fait voler une sorte de Motorola talkie-walkie. Et le patient était pissé dessus parce que du coup, ça l'amusait d'avoir déclenché l'alarme plein de fois. Ça, c'est des exemples qui sont drôles. Effectivement, ça fait rire. Effectivement, si on se fait voler demain, la scie pour couper les plâtres ou un scalpel, c'est moins drôle. Donc c'est de se dire, attention, il faut être vigilant au quotidien. Et moi, ce qui est aussi important, et je finirai sur ça, moi, ce que je demande ici, c'est qu'on ait la même vision qu'au CHU. Donc ça veut dire qu'on n'arrête pas au quotidien de se dire, oui, on est isolé, oui, on n'est pas reconnu parfois au niveau d'un CHU, d'une institution. Et c'est de se dire comment, nous aussi, on se comporte au quotidien pour être reconnu. Donc ça veut dire qu'on parle d'hygiène des mains. Moi, par exemple, les professionnels infirmiers, je fais la chasse depuis plus de deux ans sur ça. Et bien non, en fait, ce n'est pas parce qu'on travaille en immunité sanitaire qu'on doit porter des bijoux au quotidien. C'est la représentation. Si on veut être respecté, si on veut être reconnu à la fois par les patients ici, à la fois par l'institution, il faut se comporter tel quel. Donc ça passe par les exigences qu'on peut avoir dans un service lambda et dans une institution lambda.

Jeanne Pittet :

Très bien. Très intéressant. En tous cas merci beaucoup pour votre participation, c'était très intéressant.

Cadre de santé :

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET

Je vous en prie, merci à vous. Avec grand plaisir, en tout cas, je peux vous donner mon adresse mail, pour vous lire. C'est pour quand du coup ?

Jeanne Pittet :

Là, normalement, je dois le rendre en mai et le soutenir en juin. Je vais commencer la rédaction et puis je vous envoie ça.

Cadre de santé :

Et bien, à la rigueur, je vais vous envoyer mon adresse mail. Et ce qui est drôle, je ne sais pas si vous vous en êtes rendu compte, alors des fois, c'est moins drôle, des fois, il y a du bruit. Est-ce que vous voyez le bruit qu'on entend ?

Jeanne Pittet :

Oui.

Cadre de santé :

Quand on passe de l'autre côté, des fois, en détention, c'est vrai qu'il n'y a pas une minute sans bruit. Ici, des fois, c'est vraiment un sas aussi décompression pour les personnes qui viennent ici. C'est calme. On ferme la porte. Il y a l'enjeu sécuritaire, mais il y a aussi l'enjeu de confort, en fait. Les patients, des fois, qui viennent ici, nous le disent. Au fait, ça nous permet de souffler. C'est vraiment un sas de décompression.

(CC BY-NC-ND 4.0) PITTET