

UN LIEN DERRIÈRE LES BARREAUX : LA DYADE MÈRE-BÉBÉ À L'ÉPREUVE DE L'EMPRISONNEMENT

PANNIZZOTTO S (1)

RÉSUMÉ : La prison de Lantin, située à Liège, en Belgique, présente la particularité d'accueillir des enfants de 0 à 3 ans accompagnant leur mère durant leur emprisonnement. Le contexte de vie de ces patients nécessite une prise en charge médicale et un accompagnement psycho-social spécifique. Cet article passe en revue les recommandations de bonne pratique, tant au niveau sanitaire, préventif que thérapeutique (1). Notamment, l'évaluation du lien d'attachement entre l'enfant et sa mère est un facteur pronostique majeur (2).

MOTS-CLÉS : *Emprisonnement - Enfant - Attachement*

A LINK BEHIND THE BARS : THE MOTHER-BABY DYAD TO THE TEST OF IMPRISONMENT

SUMMARY : The prison of Lantin, Liège, Belgium, has the distinction of welcoming children from 0 to 3 years accompanying their mother during their imprisonment. The life context of these patients requires both medical care and specific psychosocial support. This article reviews recommendations for good practice at the health, preventive and therapeutic levels. In particular, the assessment of the bond of attachment between the child and his mother is a major prognostic factor.

KEYWORDS : *Imprisonment - Child - Attachment*

INTRODUCTION

L'accueil d'enfants auprès de leur mère emprisonnée n'est pas un phénomène récent en Europe et dans le monde. Ainsi, déjà fin du XIX^{ème} siècle et début du XX^{ème} siècle, les prisons de Saint Lazare, Paris, ou de Bedford Hills, New York, admettaient des bébés auprès de leur mère dans des conditions très favorables pour l'époque (3). De nos jours, les établissements pénitenciers autorisés à admettre des mineurs doivent répondre à des critères comme l'accessibilité aux soins et le suivi clinique par un pédiatre (1). Comme nous le verrons, les principes qui sous-tendent l'admission d'un mineur dans un centre de détention relèvent du droit fondamental de l'enfant de ne pas être séparé de sa mère, des théories de l'attachement (2), mais aussi de la garantie de sa sécurité physique et psychique. La pluridisciplinarité joue, alors ici, un rôle fondamental.

En Belgique, les prisons de Lantin (Liège), Berkendael, Gand et Bruges permettent à des mères purgeant leur peine de garder leurs enfants auprès d'elles, moyennant certaines conditions et aménagements.

EPIDÉMIOLOGIE

En Europe, on dénombre environ cinq cents enfants vivant en prison auprès de leur mère (4), avec, toutefois, des conditions et critères d'accueil variables d'un pays ou d'un continent à l'autre (5) : cela peut aller d'un aménagement architectural au sein de l'unité de détention à des espaces semi-ouverts, isolés des autres lieux de détention, permettant à la mère de développer et renforcer ses capacités éducatives grâce à l'action de travailleurs sociaux, et permettant à l'enfant d'évoluer dans un milieu plus adapté à ses besoins. En Belgique, en moyenne, dix enfants sont admis en milieu carcéral par an, bien que ce chiffre tende à augmenter (4).

L'âge moyen des enfants admis en milieu carcéral est de deux ans, bien que, là aussi, nous observions des différences significatives en fonction des pays (5) : en Grande-Bretagne, l'enfant, dès l'âge de un an, est retiré du milieu carcéral pour réintégrer la société, les notions d'éducation et d'instruction étant prégnantes. L'Espagne, elle, privilégie le lien d'attachement et permet un séjour jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 6 ans. En Belgique, l'accueil se fait jusque maximum 36 mois.

Les voies d'entrée des enfants sont multiples :

- enfants nés lors du séjour en prison : conçus durant l'incarcération de la mère;
- mère incarcérée durant sa grossesse;
- enfant vivant avec sa mère au moment de l'incarcération;
- enfant dont les deux parents viennent à être incarcérés;

(1) Chef de Clinique, Secteur de Pédiatrie sociale, Département de Pédiatrie, CHU Liège, Belgique.

DROITS ET BESOINS DES ENFANTS

Il est évident que le bien-fondé de maintenir des enfants dans un lieu tel que la prison fait débat et, actuellement, il n'existe aucun consensus autour de la question : «*Est-ce une bonne chose pour un enfant de vivre en prison, fût-il auprès de sa mère ?*» (6).

En Belgique, nous travaillons avec un protocole d'intervention (7) ratifié par le Ministère de la Justice et dans lequel l'ONE (Office National de l'Enfance) est partie prenante. Ce protocole est basé sur des conventions internationales, comme la Convention des Droits de l'Enfant, et sur des textes belges, comme le Décret de l'Aide à la Jeunesse de 1993. Cependant, lors de l'admission d'un enfant, il n'est nullement question d'un signalement systématique au SAJ (Service d'Aide à la Jeunesse), d'autant que la mère conserve ses droits parentaux. L'évaluation de la situation psycho-sociale de la famille et de la mère doit, avant tout, faire privilégier un lien d'attachement de qualité, et sûr pour l'enfant. Bien évidemment, les antécédents judiciaires de la mère sont un critère, mais également ses capacités éducatives, son lien avec son bébé, l'observation de la relation... Autant il peut être dangereux d'autoriser un parent incarcéré pour faits de maltraitance de garder son enfant dans un espace confiné, en tête à tête, autant il est délétère pour un tout-petit de se voir séparé brutalement de sa figure d'attachement. Là aussi, l'âge de l'enfant et sa place dans la fratrie jouent un rôle prépondérant : le nouveau-né doit développer un lien affectif avec sa figure d'attachement, un enfant à l'âge de l'angoisse de séparation (8 mois) devra être sécurisé par elle (2). Notons que la décision d'admettre, ou non, un mineur dans l'enceinte de la prison relève de la responsabilité du directeur de la prison. L'enfant, quant à lui, demeure un citoyen libre... vivant en prison, situation plus que paradoxale.

Idéalement, les institutions pénitentiaires doivent répondre aux normes du réseau Eurochip, à savoir :

- le principe de la non-séparation des enfants d'avec leurs parents;
- la mise en évidence des capacités maternelles à prendre en charge leur enfant;
- la sécurité de l'enfant;
- un programme de soutien à la parentalité;
- des ressources humaines et matérielles suffisantes pour assurer le bien-être de l'enfant.

Tous ces critères doivent être évalués en pluridisciplinarité.

Par ailleurs, les conditions de détention vont inévitablement concourir à augmenter les facteurs de risque entravant une relation bienveillante : cellule certes individuelle mais exiguë et fermée à clé la nuit, bruits, pleurs de l'enfant sans possibilité de triangulation (en psychologie, la triangulation désigne le système que forme l'enfant avec ses parents) ... tout cela peut, très vite, devenir une entrave au lien d'attachement (2).

PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DES ENFANTS À LANTIN, LIÈGE

A l'arrivée d'un enfant, la mère rencontre les intervenants en pluridisciplinarité : infirmière travailleur médico-social ONE, psychologue référente ONE, pédiatre, infirmière référente de la prison, directeur de l'institution pénitentiaire. L'ensemble de ces évaluations ainsi que la triangulation avec d'autres services extérieurs permettent d'évaluer le contexte et les besoins de l'enfant.

Les mères et leurs bébés bénéficient d'une cellule individuelle. On en dénombre quatre qui se situent à l'écart du reste des autres détenues. Dès lors, les contacts avec les autres détenues sont limités, ce qui isole davantage la mère, mais protège l'enfant de l'environnement carcéral. Les enfants bénéficient d'une nursery où ils ont à disposition des espaces de jeu ainsi qu'une cuisine permettant la préparation de leurs repas suivant les recommandations relayées par le pédiatre, le médecin de la prison, la TMS ONE et l'infirmière pédiatrique. Ces différents intervenants ainsi que le personnel pénitencier ont, à la fois, un rôle préventif, éducatif et thérapeutique. Par ailleurs, chaque mère a une référente parmi le personnel, jouant le rôle symbolique de soutien et pouvant répondre à des interrogations de la vie courante et rassurer les mères dans leur relation avec l'enfant. En effet, à l'isolement s'ajoute le fait que le milieu fermé empêche les enfants d'être en contact avec le reste de leur famille (fratrie, père, grands-parents...) et de créer des liens indispensables à leur construction. C'est pourquoi, deux à trois jours par semaine, l'enfant intègre une crèche ou le milieu familial élargi afin de vivre avec ses pairs et se confronter à la société. Cela permet de donner un rythme de vie à l'enfant où, tout en construisant un lien affectif avec sa mère, il expérimentera également les cycles séparations/retrouvailles dans un cadre sécurisant. Il va sans dire que la mère a accès à un soutien psychologique dispensé tant par le personnel de la prison que l'ONE.

Sur le plan médical, une consultation pédiatrique d'une heure par mois est prévue par enfant. Si l'enfant est un nouveau-né, le schéma est celui des consultations prévues habituellement. La vaccination est effectuée lors de ces consultations au cours desquelles sont abordées les questions relatives à l'alimentation, l'allaitement, le sommeil, la prévention de la mort subite du nourrisson etc. Bien sûr, il est important de détecter tout signe de négligence ou de mauvais traitement ainsi que les fragilités de la mère, mais également de promouvoir les compétences maternelles. Ces consultations sont aussi l'occasion de dépister les pathologies courantes en pédiatrie et de référer l'enfant le cas échéant. Dans notre expérience, nous avons ainsi référé un garçon de deux mois pour une prise en charge chirurgicale de hernie inguinale et un autre de dix-huit mois pour fièvre et éruption de type pétéchial qui s'avèrera d'origine virale. Ces situations sont toujours complexes car, inévitablement, l'enfant sera emmené à l'hôpital sans sa mère qui ne peut l'accompagner. Des relais sont alors mis en place grâce à des bénévoles et en activant le réseau familial de l'enfant. Il importe alors de garder un contact en parlant à l'enfant de sa mère et en donnant régulièrement des nouvelles pour qu'elle soit au courant de la situation médicale de l'enfant, mais aussi rassurée sur les soins dont il est entouré. De nouveau, il importe de garder à l'esprit le respect et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Lorsque l'enfant est admis, le carnet de santé est un outil permettant d'assurer la continuité des soins en ayant un contact avec le médecin traitant et/ou le service ONE prenant l'enfant en charge à l'extérieur. Notamment, les vaccinations sont vérifiées, poursuivies ou mises à jour. Une difficulté supplémentaire s'ajoute pour les enfants ressortissant de pays étrangers et pour lesquels nous ne disposons pas de ces informations. L'anamnèse devient alors primordiale car elle représente le seul apport d'information sur les antécédents de l'enfant. De même, la surveillance médicale doit être rigoureuse et le recours aux examens complémentaires ne doit pas être freiné ou différé par le contexte carcéral. Le développement psycho-moteur de l'enfant est, quant à lui, aussi à surveiller de près.

Sur une série de 11 enfants de zéro à 3 ans, nous avons observé 3 cas de reflux gastro-oesophagien modéré, un cas d'oesophagite à *Helicobacter pylori*, 6 bronchiolites en période hivernale, 5 otites moyennes aiguës, 6 gastro-entérites sans signes de déshydratation. Un enfant a dû être séparé de sa mère, à l'âge critique de 3 ans, pour rejoindre une institution. Dans ce cas, un travail d'accompagnement et

de préparation de l'enfant et de sa mère a été réalisé afin de ne pas induire un trauma supplémentaire. Un autre enfant a été retiré du milieu carcéral et placé en famille d'accueil (famille élargie) pour des raisons de négligence et inadéquation parentale. Les autres sont sortis avec leur mère pour rentrer au domicile.

La séparation d'un enfant (9) d'avec sa mère est une décision lourde de conséquences et doit toujours être mesurée dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Elle doit être accompagnée, bien préparée, de façon à garantir à l'enfant une permanence du lien d'attachement. Cependant, en aucun cas, elle ne doit être différée si l'enfant est en danger, y compris sur le plan psychique et émotionnel.

Le développement psycho-moteur était normal pour l'âge à la sortie chez 100 % des enfants dont les âges étaient variables (de 6 mois à 3 ans). La littérature fait état de troubles de l'attachement et du comportement plus fréquents dans ces populations d'enfants élevés en milieu carcéral, mais avec des variabilités et disparités importantes (2) : certaines séries décrivent un lien d'attachement adéquat et sûr, mais plus de troubles cognitifs lors de séjours prolongés. A l'inverse, d'autres ne relèvent aucune différence entre ces populations et le groupe témoin. Ces différences s'expliquent par des approches variables, des ressources individuelles et des histoires familiales différentes. Cependant, les études scientifiques sont rendues difficiles par l'impossibilité de suivre ces populations après la sortie.

Une autre question, trop peu souvent soulevée, est celle de la place des pères. Inévitablement, le système éducationnel sera de type matriarcal en milieu carcéral. Or, la fonction paternante est indispensable au développement de l'enfant, en particulier dans le rôle régulateur du lien d'attachement à la mère qui, pour être approprié, doit permettre à l'enfant de s'éloigner et acquérir des comportements exploratoires. Il est donc primordial, pour ces enfants, de leur parler de leur père, de le faire exister, même symboliquement si sa présence physique n'est pas possible.

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT EN MILIEU CARCÉRAL

Les futures mères purgeant une peine de prison sont admises à la prison de Lantin ou de Bruges afin d'y bénéficier d'un suivi de grossesse optimal. Les monitorings et examens gynécologiques de routine sont réalisés au sein

même de la prison suivant le schéma habituel et, en cas d'urgence, la patiente est vue par le médecin de garde qui peut référer au service universitaire de gynécologie-obstétrique, si nécessaire. Dans ce cas, la patiente est amenée en ambulance dans le service hospitalier et accompagnée 24h/24 par un gardien, ce qui nécessite des aménagements rapides et une grande réactivité des services pénitenciers. Bien sûr, la question des assuétudes doit être posée et, en cas de consommation, un accompagnement et une surveillance particulière de la grossesse considérée comme à haut risque doivent être mis en place.

Les conditions de naissance dans ces circonstances ne sont certes pas idéales pour l'enfant et sa mère (8) : celle-ci accouche seule, sans le père ou un membre de sa famille, accompagnée d'un agent pénitencier et ne pourra recevoir des visites. Lorsque l'enfant doit rester hospitalisé plus longtemps dans le service de néonatalogie, les risques de troubles précoce de l'attachement sont augmentés de par le bouleversement lié à la fragilité somatique du bébé et l'impossibilité pour la mère, une fois sortie de la maternité, de venir lui rendre visite de façon systématique. Des relais sont alors mis en place avec les agents pénitenciers pour accompagner la mère, mais cela demande de nombreuses démarches administratives et, inévitablement, déforce la surveillance *intra-muros* dans la prison. De même, l'enfant quitte l'hôpital pour un milieu carcéral où, de nouveau, il n'est pas présenté à ses pairs et sa famille. Dès lors, il reste indéniable que la privation de liberté de la mère a un impact sur celle de l'enfant. Néanmoins, Bard et coll. (9) démontrent que les femmes vivant en prison recevant des soins appropriés et bénéficiant d'une coordination adéquate des soins périnataux ont des comportements appropriés avec leurs bébés.

CONCLUSION

Encourager et soutenir un lien précoce entre la mère et l'enfant en milieu carcéral induit des effets positifs à long terme à condition que des évaluations rigoureuses et des programmes de soutien à la parentalité soient mis en œuvre. En ce qui concerne la mère, il a été démontré une réduction du taux de récidive à long terme. Pour ce qui concerne les enfants, ils avaient un développement neuro-psychomoteur et cognitif normaux à moyen et long termes. Les programmes de soutien, couplés à une évaluation continue, sont indispensables pour répondre aux besoins de cette population vulnérable. L'impact pour les

enfants, les mères et la société promet d'être substantiel si ces paramètres ne sont pas pris en compte.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ferrara P, Gatto A, Nicoletti A, et al.— Health care of children living with their mother in prison compared with the general population. *Scand J Public Health*, 2009, **37**, 265-272.
2. Byme MW, Goshin LS, Joestl SS.— Intergenerational transmission of attachment for infants raised in a prison nursery. *Attach Hum Dev*, 2010, **12**, 375-393.
3. Villanueva C (2009). Mothers, infants and Imprisonment: a national look at prison nurseries and community-based alternatives. En ligne: https://www.prisonlegalnews.org/media/publications/womens_prison_assoc_report_on_prison_nurseries_and_community_alternatives_2009.pdf consulté en décembre 2018.
4. Auteur inconnu.— Les enfants vivant en prison. *Les cahiers du Fonds Houtman*, 2010, **10**, 2-3.
5. Alejos M.— *Babies and small children residing in prisons*. Quaker United Nations Offices (QUNO), Mar. 2005. Available at http://quno-drupal.283elmp01.blackmesh.com/sites/default/files/resources/Babies%20_and%20small%20children%20residing%20in%20prisons.pdf
6. Travis J, Waul M.— *Prisoners once removed : the impact of incarceration and reentry on children, families, and communities*. Urban Institute Press, Washington D.C., 2003, 191-194.
7. Moniteur Belge.— Protocole d'accord relatif à l'accueil d'enfants en bas âge auprès de leur parent détenu et l'accompagnement des femmes enceintes en détention, Mai 2014.
8. Knight M, Plugge E.— Risk factor for adverse perinatal outcomes in imprisoned pregnant women : a systematic review. *BMC Public Health*, 2005, **5**, 111.
9. Bard E, Knight M, Plugge E.— Perinatal health care services for imprisoned pregnant women and associated outcomes: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016, **16**, 285.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr S. Pannizzotto, Service de Pédiatrie, CHR Citadelle, Boulevard du 12^{ème} de ligne 1, 4000 Liège, Belgique.
Email : sandra.pannizzotto@chrcitadelle.be