

Séance dédiée : « Aspects de la médecine en milieu carcéral »

Communication

La maternité en détention

MOTS-CLÉS : MATERNITÉ. PRISON. DÉVELOPPEMENT COGNITIVO-COMPORTEMENTAL

Olivier SANNIER*

RÉSUMÉ

La maternité en milieu carcéral constitue un épiphénomène. Conformément aux recommandations du Conseil de l'Europe, toute mesure alternative est recherchée pour limiter les situations d'incarcération de femmes enceintes ou mère d'un jeune enfant.

Néanmoins, lorsque la situation s'impose à l'administration pénitentiaire, les conditions de prise en charge de la femme enceinte, de la mère d'un jeune enfant et du nourrisson qui peut l'accompagner restent complexes. Elles nécessitent une parfaite coordination des différents acteurs chargés de la prise en charge de ces publics afin d'assurer le respect de l'intérêt premier de l'enfant. En effet, toute mesure prise impactera directement son développement psychomoteur et comportemental.

SUMMARY

Maternity in prison is an epiphenomenon. According to the Council of Europe recommendations, any sentence alternative is searched in order to avoid incarceration of pregnant women and young mothers.

However, when this situation happens, prison administration is faced to complex organisation to host the pregnant women, the mothers of young child and the toddler. Perfect coordination of stakeholders in charge of supporting the mother and her child is mandatory to ensure the best interest of the child. Any action related to the mother or her child will directly impact the cognitive and behavioural development of this latter.

*Section santé et droits sociaux. Bureau des politiques sociales, d'insertion et d'accès aux droits. Direction de l'administration pénitentiaire. Ministère de la Justice. 13, place Vendôme, 75042 PARIS cedex 01

Tirés à part : Docteur Olivier SANNIER, même adresse

Article reçu le 13 décembre 2017, accepté le 15 janvier 2018

Introduction

Les femmes en prison représentent une minorité compte tenu de leur faible représentation en milieu carcéral.

Même si de nombreux aménagements de peine sont possibles, des femmes enceintes ou mère d'un nourrisson peuvent être incarcérées.

Dès lors, elles sont amenées à préparer ou exercer leur maternité dans un cadre spécifique et contraint ayant lui-même pour fonction d'assurer la détention de la mère ou future mère, et de préparer sa réinsertion.

Néanmoins cette situation d'enfermement ne doit pas porter atteinte à l'intérêt premier de l'enfant.

L'objectif de cet article est de présenter les particularités de l'expérience de la maternité en détention, dans le 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.

Quelques chiffres

Au 1^{er} août 2017, 79 places théoriques (75 effectives) étaient recensées sur le territoire français pour assurer cet accueil, réparties dans 31 établissements dont : 13 places à la maison d'arrêt de Fleury Mérogis, 11 places en centres de détention (sur 4 établissements).

A noter que parmi les 7 établissements pénitentiaires repérés pour accueillir les mineures détenues, 3 établissements pour mineurs (EPM)¹ disposent d'une cellule « mère-enfant ».

Entre 2010 et 2013, 30 à 35 naissances annuelles ont été recensées durant l'incarcération de la mère.

Au 1^{er} janvier 2015, 16 femmes étaient incarcérées avec leur enfant en quartier nurserie. Ces chiffres sont en cours d'actualisation (mise en place d'une veille non existante jusqu'alors).

Le cadre légal et réglementaire de l'incarcération des femmes enceintes et des mères de nourrissons.

Bien qu'il n'y ait pas d'automatisme des aménagements de peine qui restent des mesures d'individualisation d'exécution de la peine, l'article 25 de la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, précisé par la circulaire du 26 septembre 2014, a créé plusieurs mesures tendant à les favoriser pour les femmes enceintes (de plus de 3 mois) et les personnes chargées de famille (exerçant l'autorité parentale sur un enfant de moins de 10 ans ayant chez ce parent sa résidence habituelle)².

Ces mesures font suite, entre autre, à l'avis du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) rendu dans le cadre de son rapport annuel 2010 qui souhaitait qu'une réflexion soit engagée « sur l'absence d'incarcération des mères accompagnées de très jeunes enfants, prenant la forme ou bien d'une impossibilité se traduisant par un

¹ EPM Lavour, EPM Meyzieu, EPM Quiévrechain

² articles 708-1, 720-1, 723-1, 723-7 et 729-3 du CPP.

aménagement de peine, ou bien à tout le moins, d'une suspension de peine pour motif de maternité ». Le CGLPL relevait à cet effet que c'était en ce sens que le Conseil de l'Europe a voulu orienter les Etats membres en préconisant, dans sa recommandation 1469 sur les femmes incarcérées et leurs bébés, d'éviter, autant que possible, l'application des peines privatives de liberté pour les femmes enceintes et les femmes qui allaitent.

Ainsi le procureur de la République et le juge de l'application des peines prennent en compte l'état de grossesse de plus de douze semaines d'une femme condamnée, lors de la mise à exécution de la peine d'emprisonnement prononcée à son encontre (article 708-1 du CPP)³.

Si une femme enceinte ou avec un jeune enfant est néanmoins détenue, elle est soumise aux règles de la catégorie pénale à laquelle elle appartient (prévenue ou condamnée).

Le service pénitentiaire d'insertion et de probation informe la personne détenue des conditions d'application du droit au maintien de son enfant auprès d'elle et du caractère exceptionnel de cette démarche.

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 terme d'hébergement.

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. Une convention entre l'établissement pénitentiaire et le département doit définir les modalités de ce partenariat (article 38 de la loi pénitentiaire de 2009).

Un accompagnement spécifique est de plus mis en œuvre pour préparer la séparation mère-enfant lorsque ce dernier atteint ses 18 mois. Pendant les douze mois suivant son départ, l'enfant peut être admis à séjourner pour de courtes périodes auprès de sa mère (article D.401 alinéa 3 du CPP).

Les modalités d'organisation de la prise en charge de la maternité en établissement pénitentiaire

Ces modalités sont fixées par la circulaire JUSE 9940062C du 18 août 1999 et relative aux « *conditions d'accueil des enfants laissés auprès de leur mère incarcérée* ».

³ Lorsque la personne condamnée est une femme enceinte de plus de 12 semaines ou exerce l'autorité parentale sur un enfant de moins de 10 ans ayant chez ce parent sa résidence habituelle, le seuil de deux années de peine restant à subir, prévu en matière de suspension de peine pour motif familial, est porté à quatre ans (l'article 720-1 du CPP)

Une libération conditionnelle parentale, peut être accordée aux personnes condamnées à une peine privative de liberté inférieure ou égale à 4 ans ou pour lesquelles la durée restant à subir est inférieure ou égale à 4 ans et visant jusqu'à présent exclusivement les condamnés exerçant l'autorité parentale sur un enfant de moins de 10 ans ayant chez ce parent sa résidence habituelle, bénéficie également aux femmes enceintes de plus de douze semaines (l'article 729-3 du CPP)

Ainsi, une personne condamnée exerçant l'autorité parentale sur un enfant de moins de 10 ans ou enceinte de plus de 12 semaines et dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à 5 ans, peut bénéficier d'une de ces mesures sous écrou (mesures de semi-liberté, placement extérieur (article 723-1 du CPP) ou surveillance électronique (article 723-7 du CPP) probatoires à une libération conditionnelle.), probatoire à une libération conditionnelle, pendant une durée égale ou inférieure à un an, qu'elle soit ou non en détention.

Cette circulaire est actuellement en cours de mise à jour par la direction de l'administration pénitentiaire.

Cette circulaire de 51 pages précise :

- l'application des règles relatives à l'autorité parentale ;
- les formalités d'accueil de l'enfant ;
- les modalités de fin d'accueil de l'enfant ;
- les relations de l'enfant avec l'extérieur (visites à l'enfant et sortie de l'enfant) ;
- la prise en charge financière ;
- la prise en charge sanitaire et sociale ;
- les équipements des établissements.

Elle suit trois principes directeurs :

- la mise en place d'une liste d'établissements équipés pour l'accueil des mères avec leurs enfants en bas âge avec une capacité d'accueil maximale impérative ;
- le respect des règles relatives à l'exercice de l'autorité parentale par les parents, le souci de les responsabiliser dans la conduite de la vie quotidienne de l'enfant ;
- le rappel des règles du droit commun de la protection de l'enfance ainsi que de la compétence des dispositifs d'action sanitaire et sociale en faveur de la famille et de l'enfance.

Tous les établissements concernés doivent s'efforcer d'améliorer leurs équipements et de les rendre conformes aux conditions minimales d'accueil suivantes :

- eau chaude dans les cellules ;
- aménagement de la cellule pour permettre une séparation de l'espace de la mère et de celui de l'enfant (la télévision devant se trouver hors de l'espace de l'enfant) ;
- localisation des cellules permettant l'ouverture des portes pendant la journée ;
- superficie de la cellule individuelle au moins égale à 15 m² ;
- existence d'une salle d'activités permettant la confection des repas ;
- accès à une cour extérieure en dehors de la présence des autres détenues.

Ces établissements doivent également disposer de l'équipement nécessaire à l'accueil d'un enfant: lit, baignoire, chauffe-biberon, etc.

Les modalités d'organisation des soins

Le guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice dont la dernière version, qui détaille les modalités de coordination entre les personnels sanitaire et les personnels pénitentiaires dans l'organisation des soins aux personnes détenues, en cours de réactualisation, daté du 30 octobre 2012, consacre une fiche à la prise en charge des femmes enceintes et des enfants.

Le médecin de l'unité sanitaire est chargé du suivi du début de la grossesse et de sa déclaration avant la fin de la quatrième semaine d'aménorrhée. Le service de gynécologie obstétrique de l'établissement de santé de rattachement est chargé, en collaboration avec l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire, d'organiser l'accompagnement spécifique de la femme enceinte ainsi que la période prénatale.

L'accouchement se déroule systématiquement dans une maternité de niveau adapté.

Comme toute mère, la personne détenue est accompagnée dans son choix de recourir ou non à l'allaitement.

Elle bénéficie des consultations usuelles dans le cadre de la prise en charge post-partum (séances de rééducation, mise en place d'une contraception, suivi psychologique, etc.).

À noter également qu'une personne détenue demandant une interruption volontaire de grossesse est accompagnée dans sa démarche selon les dispositions législatives et du droit commun.

Il précise, en outre, que les femmes détenues enceintes ne sont pas menottées pendant l'accouchement, tant dans la salle de travail que pendant la période de travail elle-même. La surveillance pénitentiaire ne s'exerce pas à l'intérieur de la salle d'accouchement.

À noter que le père peut également assister à l'accouchement, sous réserve qu'il dispose d'un permis de visite.

Une note de la direction de l'administration pénitentiaire en date du 8 décembre 2015 précise en outre qu'à partir du sixième mois de grossesse les femmes enceintes « *ne doivent en aucun cas être simultanément menottées et entravées, quelle que soit la nature de la consultation, quelles que soit les circonstances et y compris pendant le trajet entre l'établissement et le lieu de consultation. Elles ne peuvent être menottées que si leur dangerosité est avérée. Elles ne peuvent être entravées que pendant les trajets, à titre exceptionnel, dès lors qu'elles sont connues pour leur grande dangerosité, et de surcroît alternativement au port de menottes.* »

L'effectivité de ces soins reste peu évaluée.

Une enquête récente menée par la direction de l'administration pénitentiaire, spécifique à l'accès aux soins des femmes détenues, révélait que seuls 43,5 % des établissements ayant répondu à l'enquête offraient une consultation gynécologique sur site à la femme détenue.

Le nombre d'équivalents temps pleins gynécologue, lorsque présents, assurant une présence au sein de l'établissement, était en moyenne de 0,1 (avec une médiane à 0,05).

En outre, aucune structure d'hospitalisation de jour en santé mentale en établissement pénitentiaire ne dispose de place adaptée pour les femmes détenues avec leur enfant.

La prise en charge médicale de l'enfant ne relève pas de l'équipe soignante de l'unité sanitaire étant donné que ce dernier n'est pas une personne détenue. La mère dispose du libre choix du médecin pour son enfant. À ce titre, une coordination particulière et spécifique doit être organisée par le service de protection maternelle et infantile, le service de psychiatrie infanto juvénile du centre hospitalier de rattachement, le service pénitentiaire d'insertion et de probation, l'unité sanitaire, le service de l'aide sociale à l'enfance, et pour les femmes mineures, la protection judiciaire de la jeunesse et le juge pour enfants si nécessaire.

Un état des lieux récemment réalisé par l'administration pénitentiaire a mis en évidence qu'il était fait souvent appel à SOS médecins ou au centre de réception et de régulation des appels en cas d'urgence, en l'absence de convention avec un ou plusieurs médecins généralistes exerçant au sein de la commune adjacente.

En cas de nécessité, il est régulièrement fait appel à une ambulance privée. Les personnels pénitentiaires, voire les pompiers, accompagnent alors l'enfant qui se retrouve séparé de sa mère.

Les médicaments prescrits à destination de l'enfant peuvent être achetés par la PMI, par le personnel pénitentiaire qui fait parfois l'avance des médicaments, par le service de l'économat sur le budget de l'établissement pénitentiaire, par une pharmacie livrant directement les médicaments au sein de l'établissement.

Certains services de nurseries, comme celle de Fleury-Mérogis dispose d'une pharmacie en son sein.

La dispensation des traitements médicamenteux aux enfants malades ainsi que son accompagnement lorsqu'il est extrait de l'établissement représentent d'importantes difficultés de prise en charge et de respect de l'intérêt de l'enfant.

La dichotomie entre la prise en charge sanitaire de l'enfant et celle de sa mère complexifie paradoxalement l'organisation des soins à la dyade mère enfant.

En voulant garantir à l'enfant la pleine considération de son état de liberté, on ne tient pas pleinement compte des contraintes du milieu dans lequel il est effectivement gardé.

Il n'est pas certain que cette dichotomie assure la préservation de l'intégrité de l'enfant.

Une organisation complémentaire des prises en charge pourrait être une piste d'amélioration de cette situation.

Le service départemental de protection maternelle et infantile (PMI)⁴ est le partenaire privilégié des femmes enceintes, des familles et tout particulièrement des enfants de moins de 6 ans. Les activités du service de PMI⁵ relèvent de la compétence du Conseil Départemental qui en assure l'organisation et, sauf dispositions particulières⁶, le financement. Elles sont organisées sur une base territoriale⁷ et conduites en liaison avec le service social départemental et le service de l'aide sociale à l'enfance également placés sous l'autorité du président du Conseil Départemental.

Il assure :

- les actions de prévention et de dépistage des handicaps ainsi que de conseils aux familles pour la prise en charge de leurs enfants ;
- la surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans dont l'établissement pénitentiaire fait donc parti.

Ils ne sont pas chargés de l'organisation des soins pour l'enfant au sein de l'établissement pénitentiaire.

Les services de la PMI assurent également la promotion de la santé maternelle qui comporte notamment des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents, parents et des enfants, et tout particulièrement:

- des consultations prénuptiales, prénatales et post-natales et des actions de prévention médico-sociales en faveur des femmes enceintes ;
- des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ;
- des activités de planification familiale et d'éducation familiale.

Compte tenu de sa mission à l'égard de tous les enfants présents sur le territoire, le service de PMI a donc vocation à intervenir en faveur de ceux qu'il sait être auprès de leur mère en prison. Lors de l'état de lieux réalisé en 2015, les services de PMI intervenaient régulièrement dans treize établissements pénitentiaires. Dans douze établissements une convention était signée.

⁴ art. L. 146 et suivants du Code de la Santé Publique)

⁵ art. L. 147 CSP

⁶ art. L 185,186,187 CSP

⁷ art. L. 150 CSP

Le président du Conseil Départemental exerce également des compétences en matière d'action sociale en faveur de la famille et de l'enfance par l'intermédiaire du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Il met en œuvre les modalités de prise en charge de l'enfant qui ne peut être maintenu dans son milieu de vie habituel. Ainsi lorsque cela s'avère nécessaire, à la demande ou avec l'accord des parents, ou par décision judiciaire, l'enfant peut être accueilli dans une famille d'accueil agréée à cet effet, ou un établissement.

Ces solutions peuvent représenter une alternative à la présence du bébé auprès de sa mère pendant son séjour en détention, par exemple en cas d'empêchement temporaire de la mère (hospitalisation, jugement), ou encore une solution pour la sortie de l'enfant, à l'âge de 18 mois, s'il ne peut disposer du relai sa famille.

Le concours des municipalités qui gèrent des structures d'accueil diversifiées est fondamental dans la prise en charge du nourrisson hébergé avec sa mère incarcérée. Les crèches, haltes garderies, assistantes maternelles peuvent contribuer à la prise en charge du nourrisson, en particulier lorsque sa mère participe à des activités au sein de l'établissement ne lui permettant pas d'assurer la garde de son enfant.

Cette offre concourt également à élargir les champs d'exploration pour l'enfant hébergé dans une cellule d'établissement pénitentiaire avec sa mère. En 2015, une convention était signée entre une crèche ou halte garderie dans 3 établissements pénitentiaires.

Il est recommandé qu'une coordination locale soit assurée par le service de protection maternelle et infantile au titre de ses missions médicosociales préventives en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans, en lien avec l'USMP, le pédopsychiatre, le service pénitentiaire d'insertion et de probation, et si nécessaire le service de l'Aide Sociale à l'enfance (ASE). Lorsqu'il s'agit d'une mère mineure, c'est la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) qui intervient. La PJJ informe le juge des enfants en charge du dossier de la mère mineure et travaille en collaboration avec lui.

Le retentissement psychomoteur et développement du maintien d'un enfant auprès de sa mère incarcérée.

Dans le contexte carcéral, une attention particulière doit être apportée au développement psychoaffectif de l'enfant et à la parentalité⁸. Une attention particulière est apportée au maintien des liens mère/enfant et père/enfant ainsi qu'aux conditions de leur interruption éventuelle.

Conclusion :

Même si elle est évitée dans toutes les mesures du possible, l'exercice de la maternité en milieu carcéral n'est pas antinomique du respect de l'intérêt premier de l'enfant. Lorsque la mère et son enfant sont parfaitement accompagnés, les potentiels préjudices liés à cette situation peuvent être prévenus. Une parfaite coordination et implication des différents acteurs est alors indispensable.

⁸ HAS : Préparation à la naissance et à la parentalité (novembre 2005).

Etablissements pénitentiaires disposant de quartiers femmes



DAP/Service communication
Février 2016

Places mère-enfant			
Structure	DISP	Etablissement	Places théoriques
<i>Maison d'arrêt (MA) ou quartier maison d'arrêt (qMA)</i>	<i>Bordeaux</i>	<i>MA Pau</i>	1
		<i>qMA Bordeaux</i>	3
		<i>qMA CPPV</i>	2
	<i>Dijon</i>	<i>MA Dijon</i>	2
		<i>qMA CPOS</i>	2
	<i>Lille</i>	<i>qMA Beauvais</i>	2
		<i>qMA Lille Sequedin</i>	5
	<i>Lyon</i>	<i>MA Lyon</i>	3
		<i>MA Riom</i>	2
	<i>Marseille</i>	<i>MA Nice</i>	1
		<i>qMA Borgo</i>	2
		<i>qMA Marseille</i>	6
	<i>Paris</i>	<i>MA Fleury</i>	13
	<i>Rennes</i>	<i>qMA Rennes</i>	5
		<i>qMA Rouen</i>	2
		<i>qMA Nantes</i>	2
	<i>Strasbourg</i>	<i>qMA Strasbourg</i>	1
		<i>qMA Nancy</i>	2
	<i>Toulouse</i>	<i>MA Nîmes</i>	1
		<i>qMA Perpignan</i>	1
<i>qMA Toulouse-Seysses</i>		3	
<i>MOM</i>	<i>qMA Baie-Mahault</i>	1	
	<i>qMA Majicavo</i>	1	
	<i>qMA Nouméa</i>	1	
	<i>qMA Saint-Denis</i>	2	
Total MA / qMA			66
<i>Centre de détention (CD) ou quartier centre de détention (qCD)</i>	<i>Lille</i>	<i>CD Bapaume</i>	2
	<i>Lyon</i>	<i>CD Roanne</i>	4
	<i>Paris</i>	<i>qCD CPSF</i>	2
	<i>MOM</i>	<i>qCD Rémire-Montjoly</i>	3
Total CD / qCD			11
<i>Mineures</i>	<i>Lyon</i>	<i>EPM Rhône</i>	1
	<i>Toulouse</i>	<i>EPM Lavaur</i>	1
Total Mineures			2
Total EP			79

Source DAP - 2017