

LES CONDITIONS DE VIE DES NOURRISSONS VIVANT AUPRES DE LEUR MERE EN PRISON^(*)

Le présent article reprend des extraits d'une étude réalisée par le Service Etudes de l'ONE au sujet des possibilités d'améliorer, dans un établissement précis, les conditions de vie matérielles et affectives des nourrissons présents en même temps que leur mère incarcérée.

La généralisation de cet objectif nécessiterait une réflexion avec toutes les instances intervenantes (ONE, Administration Pénitentiaire, autorités des prisons disposées à adhérer à une convention à ce sujet, ministères concernés) en tenant compte des règlements institutionnels, des contraintes budgétaires, des ressources en personnel et de paramètres tels que la durée de la peine, la nature du délit, la situation sociale et familiale de la mère, l'âge de l'enfant.

1. Contexte juridique et quantitatif

1.1. L'obligation d'organiser le séjour de l'enfant

La convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant (20/11/1989) approuvée par Décret de l'Exécutif de la Communauté Française (3/7/1991) est à invoquer dans son ensemble du fait même du conflit d'intérêt occasionné par l'internement simultané de la mère et du nourrisson.

Intérêt de la société, d'une part, qui entend appliquer les pénalités et jugements nécessaires et **intérêt du nourrisson** d'autre part qui fait ainsi l'objet de discrimination dans ses droits (art 2).

Ses intérêts ne sont plus considérés comme supérieurs (art 3) et ne sont plus placés sous la responsabilité des parents (art 5). Les relations familiales sont compromises en tant qu'aspect fondamental de son identité (art 8). La séparation d'avec les parents est uniquement provoquée par les circonstances (art 9). Dans ce cas précis, l'Etat est en difficulté d'assurer son obligation d'aider les parents à élever leurs enfants (art 18).

Il serait fastidieux de continuer ainsi l'inventaire des articles dont le principe même est remis en question par l'incarcération du nouveau-né.

Dans le cas où l'Etat met lui-même les parents dans l'impossibilité d'assurer l'éducation de l'enfant, l'article 3 de la Convention évoque l'obligation de l'Etat d'assurer "la protection et les soins nécessaires à son bien-être". Une obligation de principe d'organiser au mieux le séjour des nourrissons en prison émerge donc de ces éléments (art 20), indépendamment de la quantité des cas à traiter.

La réponse du Ministre de la justice (29/03/93) à une question parlementaire précise qu'en décembre 1992, neuf nourrissons étaient concernés (deux à Gand, deux à Bruges, quatre à Lantin, un à Namur, zéro à Anvers, Forest et Mons). Une dizaine de cas sont relevés chaque année.

1.2. La durée du séjour

La limite d'âge pour le maintien de l'enfant en prison est fixée à 18 mois en France, mais peut être prolongée si la mère le demande, sur décision du ministre de la justice et avis d'une commission consultative.

En Allemagne, la présence d'enfants en prison avec leur mère est possible jusqu'à 6 ans.

^(*) Etude réalisée par M.PETIT, psychologue, Service Etudes-ONE.

En Belgique, le maximum est fixé à 24 mois. Peu d'explications sont données quant aux critères déterminant l'âge limite pour la séparation de la mère et de l'enfant.

Un débat scientifique à ce sujet serait nécessaire : Quel stade du développement l'enfant doit-il atteindre avant de supporter une séparation d'avec sa mère ? La séparation totale est-elle souhaitable, ou, au contraire, va-t-elle compromettre le développement ultérieur ? Le contact du nourrisson avec le milieu carcéral compromet-il son évolution ? Si oui, comment diminuer les effets inhibiteurs du milieu carcéral sur son développement ?

2. Les conditions de vie matérielles

Dans un document intitulé "Ensemble des règles minimales des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté", une association internationale d'ONG émet des souhaits à ce propos :

- Un enfant détenu avec sa mère doit être logé avec elle dans des locaux distincts de ceux des autres détenus, dans un environnement matériel permettant les stimulations sensorielles et la plus grande liberté de mouvement possible.
- En cas d'allaitement, toutes les facilités devront être fournies pour permettre à la mère d'allaiter son enfant (régime spécial, par exemple).
- Les aliments fournis aux enfants doivent être adaptés à l'âge et au développement quant à la qualité, la quantité et la catégorie et, en tout cas, ils ne doivent pas être inférieurs à ceux dont disposent les enfants qui ne sont pas détenus.
- Des installations de récréation et de jeu seront fournies. Une garderie ou un jardin d'enfants encadré par un personnel qualifié sera mis à la disposition de la mère lorsque celle-ci travaille ou est empêchée de s'occuper d'eux .

La loi française précise que "les détenues enceintes et celles auxquelles est laissé leur enfant bénéficient d'un régime approprié. Si leur état le permet, et, lorsqu'il s'agit de prévenues, si le magistrat saisi du dossier d'information y consent, elles peuvent être transférées dans un établissement disposant d'un quartier spécialement aménagé.

Dans sa réponse à une question parlementaire, le ministre de la justice définit comme suit les conditions matérielles de vie des mères et de leurs nourrissons en prison (25.03.93) :

"Dans quatre établissements (**Anvers, Forest, Namur et Mons**), il n'existe pas d'infrastructure spécifique pour l'accueil des nourrissons.

L'enfant est avec sa mère en cellule et dispose d'un berceau ou d'un petit lit. La porte de cellule reste ouverte pendant la journée pour permettre à la détenue et à son enfant de se déplacer plus librement.

Au complexe pénitentiaire de **Bruges**, une section de l'établissement a été aménagée pour recevoir les détenues enceintes et les mères détenues avec un enfant. Le mobilier de la cellule standard est complété par un petit lit, un coussin à langer et une chaise d'enfant. En outre, trois locaux communs ont été spécifiquement aménagés :

- une salle de séjour pour les enfants, avec mobilier et jouets adaptés à leur âge;
- une salle de nuit où loge l'enfant si la mère ne désire pas le garder en cellule avec elle;
- un réfectoire, qui peut également servir de salle de séjour pour les mères et leurs enfants.

Cet ensemble est complété par deux complexes sanitaires, l'un destiné aux détenues, l'autre étant annexé à la salle de nuit des nourrissons. Une petite cuisine est adjointe au réfectoire.

Des plans d'aménagement existent pour:

- assurer à la mère et à son enfant un plus grand espace vital (cellule double);
- créer un préau de promenade spécial, avec coin de jeux.

A la prison de **Gand**, l'aménagement spécifique des locaux est prévu pour deux à trois enfants.

A l'établissement pénitentiaire de **Lantin**, une partie du rez-de-chaussée a été aménagée en nursery et comprend une salle commune et des cellules individuelles.

Il existe donc un désir d'adapter ces conditions de vie à la présence de jeunes enfants. L'inquiétude persiste pourtant dans la littérature à propos de l'adéquation du cadre pénitentiaire, dont le caractère carcéral reste présent à la perception de l'enfant, malgré les efforts déployés.

Il faut aussi tenir compte de l'éloignement géographique des mères et des enfants d'avec le reste de la famille.

Mais de plus, il y aurait intérêt à aménager un lieu spécifique et à y regrouper les mères et enfants vivant la même situation .

3. Les aspects psychologiques

La préoccupation quant au "marquage à long terme" de ces nourrissons par l'environnement carcéral est partagée par un grand nombre d'auteurs qui préconisent un soutien particulier et la guidance psychologique de la mère et de l'enfant.

En effet, l'angoisse et la culpabilité sont constamment mêlées à l'espoir chez ces femmes qui vivent enceintes en détention ou qui ont choisi de garder leur enfant près d'elles.

3.1. En Belgique, une recherche subsidiée par le Fonds Houtman relève les nécessités suivantes:

- 1° La nécessité d'un soutien psychologique régulier des femmes pendant la grossesse ainsi qu'aux mères et enfants. Il s'agit d'une démarche préventive dont l'objectif est d'éviter une incidence trop importante de l'angoisse et de la détresse générées par la détention, sur le climat psychologique de la grossesse et de la naissance. L'auteur souhaite ainsi éviter la passation transgénérationnelle des conflits. Ce soutien doit être personnalisé et placé sous le couvert du secret professionnel, il devient ainsi "extérieur" au système pénitencier.
- 2° La nécessité de gérer la fusion extrême entre la mère et l'enfant, occasionnée par l'enfermement, la solitude et l'hyperinvestissement de l'enfant comme justification sociale exclusive pour la mère. Cette symbiose est suivie d'une séparation quasi totale à 18 mois. Ce passage d'une extrême à l'autre est très traumatisant en cas d'impréparation.
- 3° La nécessité de préparer la réinsertion de la mère avec son enfant pour prévenir l'abandon ou la maltraitance consécutive au séjour en prison.
- 4° La nécessité de disposer d'un staff psychologique formé à la problématique des relations mères-nourrissons.
- 5° La nécessité de trouver en détention un substitut paternel.
- 6° La nécessité d'ouverture vers l'extérieur : sorties de W-E ou séjour en crèche de jour.

3.2. Hélène MATHIEU "Prisons de femmes" (1987) ajoute que les mères redoutent leur réinsertion, entachée par les souvenirs que l'enfant garderait de la détention. Elle regrette la difficulté pour les nourrissons de se socialiser du fait du petit nombre de bébés dans chaque implantation. Elle souligne l'infantilisation institutionnelle des mères et la nécessité pour elles de se valoriser par une activité "professionnelle" même pendant la période postnatale.

3.3. TOMASEWSKI "Des enfants en prison avec les adultes" (1986) insiste sur la nécessité de contacts avec l'extérieur (la famille subsistante, notamment). Pour lui, si l'emprisonnement est inévitable, le maintien de l'enfant avec sa mère présente l'avantage d'amener une relation mère-enfant renforcée et constructive. D'autres auteurs (Hamelin, Kaunach) vont jusqu'à penser que le caractère privilégié de cette relation suffirait à compenser l'effet négatif du milieu carcéral.

3.4 Alain BOUREGBA souligne le caractère peu réaliste de cette fusion détachée de toute contingence matérielle. Les mères s'en rendent d'ailleurs compte en exprimant la crainte de ne pas pouvoir offrir à leur bébé les mêmes conditions de vie après leur sortie de prison. Il regrette l'absence d'un père ou d'un substitut paternel pour générer chez l'enfant la pensée symbolique.

Il relève que l'auto-dépréciation de la mère en détention peut l'amener à une indifférence à elle-même, entraînant l'insensibilité et même l'inaptitude à construire cette fusion fondamentale.

Il ajoute que, pour être capable d'investir positivement cette fusion, la maman doit être encouragée en ce sens par un entourage valorisant ce rôle de mère. Le milieu carcéral n'offrirait pas ce regard positif sauf si le personnel y est déterminé, ou s'il y a des codétenues dans la même situation.

Pour lui, ce ne sont pas tant les conditions de vie de l'enfant en prison qui peuvent gravement hypothéquer son devenir, mais bien plutôt ce que la mère est capable d'y associer.

Il insiste donc sur la nécessité de positiver chez la mère la perception de sa situation et d'ancrer chez elle des perspectives d'avenir acceptables.

3.5 Une enquête collective parue dans la collection "Lieux de l'enfance" (ESHEL 1990) et intitulée "Naître en prison" décrit une expérience pilote menée à la prison de Fleury-Mérogis en France. Les auteurs estiment qu'un maximum d'aménagements matériels ont été réalisés en ce lieu compte tenu des exigences de la situation d'incarcération.

L'incarcération elle-même a fait l'objet d'une remise en question. La possibilité de différer l'incarcération de la jeune mère en attendant que son bébé ait atteint un stade de développement suffisant pour supporter la séparation a même été envisagée. Cette solution présentait cependant de tels problèmes juridiques que c'est l'option de l'incarcération immédiate qui a été choisie, en "imitant la réalité d'aussi près que le permet la prison". D'autant plus que le moment propice à une telle séparation est difficile à déterminer.

Malgré les efforts d'aménagements matériels réalisés, plusieurs nécessités se dégagent de cette expérience :

- 1) La nécessité d'un personnel qualifié pour s'occuper des nouveau-nés et des mères, distinct du personnel de l'administration pénitentiaire, notamment pour leur apprendre leurs tâches car elles sont coupées des personnes-ressources à cet égard.

- 2) La nécessité d'aménager pour l'enfant des moments de séparation d'avec la mère dans un milieu extérieur à la prison (halte-garderie) pour diversifier les stimulations et contacts sociaux. La maman pourra ainsi s'intéresser à des tâches paraprofessionnelles, gagner un peu d'argent pour son enfant et restaurer ainsi sa dignité de mère.
- 3) La nécessité d'atténuer le caractère carcéral du milieu. Il s'agit de créer une sensation de "havre de paix" compatible avec la présence de jeunes enfants. Cela implique beaucoup de tact chez les surveillantes qui doivent surveiller ces mères parfois maltraitantes ou même infanticides.
- 4) La nécessité de favoriser les visites et contacts familiaux, même si le père, par exemple, est emprisonné.
- 5) La nécessité de moduler le processus de sortie de l'enfant. Si la peine de la mère est courte, il s'agit de faire correspondre la sortie de l'enfant avec celle de la mère. Dans le cas contraire, la séparation doit être longuement préparée, pour que la mère puisse élaborer anticipativement la douleur de la séparation et que l'enfant s'habitue aux personnes qui le prendront en charge.

3.6 "La mère détenue et son enfant"(1990) constitue certainement un document très complet qui souligne le vide juridique et la prépondérance des règlements locaux en cette matière en France, le manque d'information sur la contraception, la propension à souhaiter un enfant en prison pour les avantages qu'il procure (reconnaissance sociale, statut spécial, compensation affective) et le risque d'abandon (5%) à la sortie.

Le texte qui suit résume les précautions à prendre pour la suivi psychologique de la future maman incarcérée :

"Préparer la détenue à percevoir, puis comprendre les besoins du nourrisson indépendamment des siens propres, se révèle être une nécessité fondamentale: en réalité, il y a là un aspect de prévention d'autant plus difficile à réaliser que beaucoup de ces femmes sont issues de milieux défavorisés et n'ont pas connu d'attention personnalisée pendant leur enfance.

C'est alors un cercle pernicieux qu'il s'agit de rompre: il faut éviter qu'une femme qui aurait grandi sans les soins d'une mère et qui est devenue délinquante, d'accoucher à son tour d'un enfant dont elle ne saurait pas s'occuper et qui peut-être, un jour, délinquerait aussi... Il faut souligner également que la capacité d'être "bonne mère" - et l'impression que l'on a de soi-même - n'étant ni spontanées, ni indépendantes du milieu ambiant, les conditions de détention, si l'on n'y prend garde, peuvent devenir synonymes de déviance morale et faciliter ultérieurement le désintérêt de la mère pour son enfant.

Enfin, la période de la grossesse peut être vécue comme terrain privilégié d'affermissement de l'enfant imaginaire, voire merveilleux, d'autant plus facilement que la femme enceinte est isolée, angoissée ou traumatisée. Il est donc important de veiller à ce que l'imagination se confine dans des limites raisonnables, sinon la femme ne saurait pas accueillir la réalité de l'enfant, avec sa personnalité propre.

C'est dans cette optique qu'ont lieu, à Fleury-Mérogis, des séances de préparation à l'accouchement: la sage-femme aide ainsi les futures mères à s'exprimer et à ressentir leur enfant futur comme un être déjà existant, à respecter, avec lequel communiquer.

Il est donc indéniable que des conditions satisfaisantes d'évolution de la grossesse constituent le meilleur élément de l'épanouissement de la mère et de l'enfant à venir : travailler sur l'enfant imaginaire, réduire l'isolement de la future maman, contribuer à alléger ses angoisses, comprendre les besoins de son enfant indépendamment des siens propres sont des conditions sine qua non pour éviter les abandons tardifs et les sévices ultérieurs.

Il est également impératif, pour les mêmes raisons, de valoriser la femme en tant qu'être humain digne de respect, porteur de qualités, et non seulement en tant que mère. Cette tâche difficile qu'est la préparation d'une détenue à être mère ne peut être assurée que s'il existe une pluridisciplinarité des intervenants: médecins, psychologues, surveillants, assistantes sociales etc.". Entretenir des contacts privilégiés avec une maternité dès les premiers mois de grossesse peut également contribuer à diminuer l'angoisse de la future mère, angoisse qui grandit à mesure que se rapproche l'ultime étape : l'accouchement".

Le document poursuit en décrivant le **point de vue de Françoise DOLTO, psychanalyste, lors de ses interventions dans le projet de Fleury-Mérogis (1987) à propos de ce débat fondamental : séparer ou non l'enfant de sa mère en détention.**

Elle remarque que les enfants élevés en détention avec leur mère auront "une intimité presque meilleure que beaucoup d'enfants qui vivent chez eux du fait que la maman a vraiment du temps à consacrer à son enfant et qu'elle n'est pas toute seule non plus dans les moments difficiles", en raison de la présence de personnel spécialisé.

Françoise Dolto est tout à fait affirmative: "Quels que soient les inconvénients de la détention de la mère, il est préférable que son enfant reste avec elle..."

Il est certain que la première éducation joue énormément sur l'avenir, mais pas toujours en mal, ça dépend comment c'est repris ensuite. Un être humain peut rendre positives beaucoup de situations qui pour un autre sont négatives. Tout dépend de la façon dont on lui parle. C'est pour ça qu'il faut parler vrai aux enfants".

Reprenant ainsi ce qu'elle pense pour tous les enfants, elle souligne que ce ne sont pas les situations elles-mêmes qui perturbent, mais c'est plutôt la façon dont la situation est parlée.

3.7. Une description internationale des dispositifs mis en place peut découler des rencontres organisées par l'association "Relais Parents-Enfants" et la fondation Bernard Van Leer à Bruxelles (8 septembre 1993) .

En Angleterre: l'option prise est d'accepter le principe de l'emprisonnement des mères et des nourrissons et de perfectionner l'aménagement intérieur de la nursery et surtout du lieu de visite. Ce lieu est aménagé de telle sorte (prison de Holloway) que de longues visites familiales sont possibles le week-end.

Ces aménagements matériels, qui permettent des moments d'intimité familiale, seraient de nature à rendre les conditions d'incarcération plus supportables.

Cela évite de modifier les consignes de sécurité.

En Allemagne (Francfort), l'accent est mis sur l'aménagement du lieu de vie, la nuanciation des peines et la responsabilisation des mères.

1.) L'aménagement des lieux

Une section fermée spéciale a été construite à l'intérieur de la prison. Cette section est fermée mais la circulation à l'intérieur est libre. Les cellules sont remplacées par des chambres dont les détenues possèdent les clés. La sécurité est assurée globalement plutôt que pour chaque détenue séparément. Ceci est rendu possible par le fait que les détenues s'évadent peu ou jamais, que les délits sont considérés comme mineurs et que la violence féminine est surtout apparue en réaction aux situations extérieures à la prison.

2.) De plus, les peines et leurs modalités d'application sont nuancées dès le jugement. En ce qui concerne les femmes enceintes ou les jeunes mamans, le verdict de détention fermée reste exceptionnel (une dizaine de cas annuels pour une population six fois supérieure à la nôtre). La préférence va vers le régime de "détention ouverte" (séjour le soir, la nuit et

le week-end) .Le caractère exceptionnel de la détention fermée permet, à l'échelle allemande, d'organiser des facilités spéciales (accompagnement des mères à la crèche, à l'école, aux consultations médicales par un membre du personnel de l'administration pénitentiaire).

3.) L'accent est mis sur la responsabilisation financière des mères pour éviter l'infantilisation et la difficulté de réinsertion à la sortie, octroi continué des allocations familiales, d'une prime de naissance, d'allocations mensuelles pour le nourrisson, occupation professionnelle rétribuée. Les revenus sont éventuellement gérés par l'administration pour rembourser des dettes, mais les mères disposent de revenus pour acheter de la nourriture, des jouets, vêtements, couches, etc.

Malgré toutes ces facilités, les Allemands reconnaissent qu'en détention fermée, les enfants séjournent difficilement au-delà du stade de la marche.

En Hollande, les juges recherchent plutôt les peines alternatives (détention semi-ouverte, assignation à résidence, peine de réparation, travaux d'utilité publique). Le principal délit des jeunes femmes est actuellement relatif à la drogue. La justice hollandaise est encore très tolérante mais les représentants de ce pays annoncent un allongement progressif des peines sous la pression des autres pays européens. La Hollande se retrouvera donc à terme devant les mêmes difficultés que ses partenaires européens à cet égard.

En France, la situation a déjà été amplement décrite. L'orateur insiste sur les nuisances de l'emprisonnement. Les améliorations proposées consistent en :

- ? choix de peines alternatives (c'est loin d'être le cas actuellement)
- ? contrôle des conditions de vie et du développement de l'enfant par organisme extérieur tel que la PMI.
- ? fréquentation OBLIGÉE de crèches extérieures, ce qui implique un choix déterminé de l'intérêt de l'enfant au détriment du droit de regard de la mère .
- ? création à l'intérieur de la prison et par l'organisation des déplacements extérieurs, d'un cadre de vie le plus ordinaire possible.
- ? soutien préventif de la mère sous forme d'aide psychologique (destinée à supporter la réalité) sans visée psychothérapeutique.

Ces améliorations contribueraient à diminuer les séquelles psychologiques à long terme de l'emprisonnement chez l'enfant.

En Belgique, la sensibilisation reste à faire à large échelle, tant sur la nécessité d'un accompagnement psycho-médico-social des futures-mères et des mères de jeunes enfants incarcérées, que sur l'importance du maintien du lien :

ex: laisser dans de bonnes conditions les enfants en bas âge auprès de leur mère et aménager pour les autres des lieux adaptés et des moments réguliers de rencontres et de communication.

DES BEBES CHEZ LES FOUS ?

L'unité Mère-Enfant du Centre Psychiatrique Jean Titeca (*)

Entretien avec Madame Van Bogaert-Titeca, psychologue clinicienne, co-responsable.

1. L'origine du concept :

L'unité mère-enfant du Centre hospitalier Jean Titeca est, au départ, une expérience qui s'inspire des recherches du Professeur Kumar et de la création des premières unités du même type en Grande-Bretagne. Cette idée fait son chemin en Europe, surtout aux Pays-Bas; plusieurs personnes du Centre Titeca rencontrent le Professeur Kumar et son équipe dans laquelle ils effectuent un stage. S'inspirant de ce modèle qu'ils adaptent à leur institution, les membres de l'équipe de Titeca décident de créer une unité mère-enfant à titre expérimental; une expérience belge similaire existe aussi en Campine, à Zoersel.

Ce projet expérimental, unique en Communauté Française de Belgique, devient une réalité dès le mois d'octobre 1989. L'équipe et les premiers patients s'installent dans des bâtiments neufs, confortables et bien adaptés à cette nouvelle philosophie du travail psychiatrique.

2. La philosophie de travail :

Malgré le caractère expérimental et original de ce projet, il ne s'agit ni d'antipsychiatrie, ni de psychiatrie alternative, et encore moins d'une quelconque excentricité clinique.

L'équipe qui encadre la patiente, le bébé et ses proches est pluridisciplinaire : psychologue-psychothérapeute, cognitivo-comportementaliste, neuropsychiatre, gynécologue, puéricultrices, infirmières sociales et psychiatriques, ergothérapeutes, kinésithérapeute, assistantes sociales, ... unissent et coordonnent leurs interventions afin de traiter la maman tout en orientant ce travail vers le maintien, la restauration et/ou l'amélioration du lien mère-bébé. Les réunions de staff ont lieu une fois par semaine, mais les échanges et les rencontres, plus informelles, sont quasi quotidiennes.

"Les mamans pensent souvent que ça ne sert à rien de parler à son bébé, il s'agit alors de lui faire comprendre et vivre le fait que son bébé est une personne à part entière, un partenaire dans la relation".

"La philosophie fondamentale ?" ajoute madame Van Bogaert, "...une pensée moderne sur la relation mère-enfant, une ouverture sur les théories systémiques et la pensée psychanalytique, et des lectures diverses : Françoise Dolto, Lebovici, Eliacheff, ...".

Une grande disponibilité et une philosophie de la protection de la personne avant, pendant et après la grossesse. *"Notre unité permet à chacune des mamans de ne pas être séparée de son enfant (de ne pas interrompre la relation primitive) durant son traitement en clinique. Nous pensons que l'enfant séparé de sa mère par l'hospitalisation de cette dernière souffre tant à court terme qu'à long terme de la carence en contact maternel, la mère ayant d'autant plus de difficulté à le comprendre qu'elle en aura été tenue éloignée".*

"Le but poursuivi par notre équipe pluridisciplinaire est non seulement d'assurer l'amélioration de l'état de la maman malade, mais également de maintenir les contacts psychoaffectifs entre la maman et son bébé, à un moment où ce dernier en a spécialement besoin.

(*) HAESEVOETS Yves-Hiram, psychologue clinicien, psychothérapeute, charge de recherches à l'Université Libre de Bruxelles (Fonds Houtman).

Il est prévu une évaluation psychomotrice du bébé à son arrivée et tout au long de son séjour. L'ensemble des soignants veillent tout particulièrement à assurer une bonne stimulation aux nourrissons".

"Outre le suivi médical de la maman et de son bébé, notre équipe apporte un soutien concret dans l'apprentissage des tâches maternelles. Le soutien de l'équipe s'élargit au noyau familial (lorsque celui-ci est présent) entourant la mère et l'enfant".

Bien que la non-séparation mère-enfant soit la cheville ouvrière de cette dynamique thérapeutique, une mère à haut risque est traitée comme tout autre patient souffrant de la même pathologie ou en état de crise sévère; certaines mamans sont parfois plus malades que les autres patients de l'unité, elles sont soit dangereuses pour leur bébé, soit trop délirantes, trop centrées sur leur propre souffrance et incapables de s'occuper de leur jeune enfant. Elles bénéficient alors de l'autre infrastructure psychiatrique (située dans un pavillon adjacent) et d'un traitement spécifique; dès qu'elles ont récupéré, elles rendent visite à leur bébé, elles sont soutenues dans la relation et supervisées au niveau des soins.

De manière générale, la nursery n'est accessible aux mamans qu'en compagnie d'une soignante, à la demande des mamans ou des bébés. Les nurseries sont équipées d'un système de baby-phone. Les bébés ne dorment pas avec leur maman et la nursery est fermée à clés pour des raisons de sécurité.

3. La logistique :

Il s'agit d'une initiative privée dont le budget institutionnel est indépendant et intra-muros.

L'unité mère-enfant est intégrée dans un pavillon où sont traités des patients psychiatriques tout-venant, plus ou moins chronifiés, relativement autonomes à l'intérieur de l'institution et ne présentant aucun danger.

Des lieux de vie communautaires et des lieux plus personnalisés : une nursery pour les nouveaux-nés, une autre nursery pour les nourrissons plus âgés, trois chambres de mères pour cinq lits, une chambre de père(s).

4. Les conditions d'entrée :

Un diagnostic psychopathologique doit être posé et évaluer notamment les potentialités maternelles de la patiente. Un schéma et une logistique de traitement pharmacologique et psychothérapeutique sont ensuite établis, corrélés à une prise en charge du bébé sur le plan développemental et relationnel.

Certains critères de sélection existent. Le bébé doit être âgé de moins de 12 mois et en bonne santé. La maman doit accepter le traitement, son comportement doit être compatible avec la bonne marche du service.

5. La clientèle :

L'unité accueille non seulement des dyades mère-enfant, dont la relation est perturbée par l'état mental de la mère après l'accouchement, mais aussi des femmes enceintes qui souffrent de troubles psychoaffectifs profonds.

"A ce jour, nous avons déjà pu aider 52 mamans en difficulté et les accueillir avec leur bébé. Leurs problèmes allaient de la crise psychosociale simple à la décompensation psychotique grave, en passant par la débilite mentale légère et la dépression du post-partum".

"Un exemple d'accrochage thérapeutique : une future maman admise sous le régime de la protection de la personne des malades mentaux (la collocation) a été hospitalisée dans l'unité, dès son huitième mois de grossesse. Après son accouchement, elle prolonge de deux mois son séjour dans l'unité, ensuite elle retourne chez elle avec son bébé. Plus tard, bien que son régime de collocation soit levé, elle continue à fréquenter la consultation de l'unité et assiste à certains groupes de mamans".

6. Les antécédents :

L'unité est encore trop jeune pour établir des données longitudinales précises et analyser les facteurs anamnestiques de sa population. Cependant, pour 52 patientes admises dans cette unité, 16 d'entre elles au moins ont un de leurs deux parents qui a souffert de troubles psychiatriques; 34 patientes ont un ou plusieurs antécédents d'intervention de type psychiatrique (un passé psychiatrique); 29 d'entre elles ont déjà été hospitalisées en milieu psychiatrique, 4 patientes ont été hospitalisées sous le régime de la protection de la personne des malades mentaux.

Les facteurs de vulnérabilité sont très variés et certaines décompensations psychotiques sont activées pendant la grossesse ou lors de l'accouchement. Lors de la grossesse, certaines mamans décompensent gravement parce qu'elles doivent interrompre leur traitement.

Beaucoup de mères n'ont pas de partenaire; la plupart d'entre elles ont d'ailleurs connu, dans leur histoire personnelle, des expériences traumatiques d'abandon, d'inceste, de maltraitance, de placement institutionnel, de viol, de tentative de suicide, de toxicomanie, de marginalisation sociale, ... et ont évolué dans des milieux familiaux à haut risque sur le plan psychopathologique.

De vraies psychoses du post-partum exigent parfois un passage en section fermée. Un cas de répétition de psychose du post-partum à chaque naissance a été rapporté. Le dépistage de la dépression du post-partum (1 accouchement sur 10) reste encore difficile surtout dans le post-partum éloigné.

7. Les bébés :

Entre le risque de fusion psychotique et la séparation à but thérapeutique, la thérapie du lien mère-enfant est parfois une mission impossible. Il s'agit de partir de quelque chose de symbiotique, c'est-à-dire du prolongement du corps de la mère dans ou à travers son bébé, et d'arriver à une conception de la différenciation mère-moi/bébé-sujet afin que la mère puisse investir son bébé sans le vivre avec angoisse en tant qu'extérieur à elle, tout en conservant le lien.

Est-ce que le bébé n'existe que lorsqu'il vient au monde ? Etait-il là avec dans le ventre maternel ? De quel enfant imaginaire, symbolique ou réel parle-t-elle ? Existe-t-il un danger de délire à deux ? La psychose se transmet-elle intra-utero ? Dans certains cas, les liens imaginaires sont très pathologiques et la chronification trop importante; il faut alors confier l'enfant à une structure d'accueil.

La place de l'enfant dans sa fratrie est assez caractéristique et singulière. La plupart des bébés sont soit des premiers-nés soit des derniers-nés. Certains bébés appartiennent à une fratrie multiple dont les enfants sont souvent placés en milieu d'accueil, éventuellement

parce qu'ils ont rencontré les mêmes risques ou parce que l'unité mère-enfant n'existait pas encore.

Dans certains cas, l'apparition du bébé fait renaître une grand-mère maternelle qui avait disparu ou qui avait laissé tomber ou abandonné sa fille. Comme si la mère de la fille cherchait à réparer ce quelque chose qui avait saboté leur lien passé.

8. Les pères :

"Les papas viennent quand ils veulent ! Ils ont accès à tout, plus que les autres visiteurs, ils n'ont pas d'heures de visite imposées. Nous essayons, lorsqu'ils sont présents, de les impliquer au maximum de leur disponibilité dans la relation à leur enfant et d'encourager le lien précoce père-bébé, à travers les soins, les jeux. Favoriser l'investissement du bébé par le père rejoint l'hypothèse que moins l'enfant est un étranger (ou un ennemi) pour le père, moins celui-ci sera tenté d'en abuser plus tard".

9. Le follow-up :

L'unité tient à jour ses suivis; l'évolution des mères et de leur bébé est évaluée au cas par cas.

11 mamans, dont 10 n'ayant pas ou plus de compagnon, ont vu leur enfant confié à une structure d'accueil (pouponnière, maison d'enfants, famille d'accueil), parfois de manière temporaire, provisoire ou occasionnelle (suite à une rechute par exemple).

"A une exception près, elles maintiennent des liens étroits avec leur bébé. Nous sommes particulièrement attentifs à mettre en place des aides extérieures (crèche pour le bébé, centre de guidance, consultation ONE, service d'aide social, ...) dans les projets de sortie de clinique. Nous avons continuellement des nouvelles de mamans qui nous téléphonent. Elles peuvent téléphoner jour et nuit. Parfois, certaines redécompensent et il faut leur trouver une solution. En cas de problème, elles peuvent toujours revenir. Un jour, une maman est arrivée en catastrophe avec son bébé sous le bras : son mari fou-furieux l'avait menacée, entre temps il avait mis le feu à leur appartement, et elle, elle était déjà arrivée à l'Unité.

Et nous avons aussi une consultation au centre même qui assume un certain suivi. Des mamans, des anciennes patientes très fidèles, suivent un traitement post-hospitalier et participent à des groupes de rencontre et de parole (groupes ouverts pour les anciennes mamans). Les nouvelles mamans ont également l'occasion d'avoir des échanges de paroles avec elles, avec ou sans leurs bébés.

Quant au bébé, il est suivi médicalement par le pédiatre traitant ou à la consultation de l'ONE. L'orientation vers une consultation de pédopsychiatre est indiquée dans des cas particuliers".

Mais le problème le plus ardu reste le projet de sortie qui garantit à la fois le suivi de la maman et la sécurité du bébé.

10. Les relations extérieures :

"Nous travaillons en collaboration avec tout membre d'une équipe médicale et toute institution impliqués dans le traitement de la mère avant son hospitalisation, ceci dans le but d'assurer une continuité logique de traitement".

Au niveau des consultations ONE, lorsqu'une maman change de secteur, le dossier du bébé est automatiquement transmis.

La collaboration s'effectue surtout par le mode de la concertation, du soutien et de la rencontre; les crèches qui sont choisies avec la maman, les maisons maternelles, les appartements supervisés avec équipe à demeure, les juges, les pouponnières de jour et de nuit, les services d'urgences des hôpitaux, les équipes SOS Enfants, ...

"Peu de choses existent et nous essayons de tisser un encadrement psychosocial autour de la maman, malgré ce manque d'articulation entre les différentes structures, ..."

11. Les activités scientifiques :

*"Les responsables de notre unité mère-enfant sont membres de la **Marce Society**, une association internationale scientifique basée en Angleterre, et qui a pour but de comprendre, prévenir et traiter la maladie mentale en relation avec la maternité.*

Nous avons également présenté notre unité à différents congrès de gynécologie bruxellois, français et internationaux.

Nous faisons un travail scientifique en collaboration avec le service de Psychologie du Développement de l'ULB (Professeur et Doyenne Francine Gillot-De Vries) et plusieurs mémoires de licence en sciences psychologiques ont été réalisés à partir de notre unité".

12. Un bilan :

La proportion des enfants placés en milieu d'accueil après leur passage dans l'unité mère-enfant, c'est-à-dire moins de un sur cinq, pourrait paraître décourageant. Ce n'est pourtant pas le cas. Tout d'abord parce que le suivi extra-hospitalier qui se structure comme un tissu psychosocial, permet de constater des améliorations parfois extraordinaires, ou inattendues, sur le plan de l'autonomie de la maman. Et ensuite, malgré des hauts et des bas, certaines mères ont pu reprendre leur enfant, même de manière temporaire; d'autres conservent ou entretiennent des liens avec leur enfant, même lorsqu'il est confié à une structure d'accueil.

13. Des bébés chez les fous ?

"La réalité vaut mieux que les beaux discours entre psys ! Si vous voulez visiter l'Unité ..."

"C'est comme une grande maison, avec un esprit de famille et des ateliers divers en plus. Les rapports des autres patients avec les bébés ? Ce vieux patient qui s'est découvert un rôle de grand-père et qui est très fier d'avoir appris à marcher à un enfant. Dès le début, l'interdiction de fumer dans les lieux où se trouvent les bébés a été demandée par les patients eux-mêmes; cette interdiction est d'ailleurs mieux respectée par les autres patients psychiatriques que par les mères. Certains patients ont demandé que les fenêtres soient bloquées par sécurité pour les bébés.

Les bébés sont bien stimulés, parfois maternés par d'autres patients qui se découvrent une âme de baby-sitter, toujours sous le regard bien veillant des soignants.

Le suivi psychomoteur de chaque bébé permet de constater qu'aucun n'a régressé dans cet univers psychiatrique, alors que certains bébés présentent parfois du retard de développement à l'admission".

Visite guidée à travers un lieu semi-ouvert qui ressemble à tout sauf à ce qu'on pourrait imaginer :

... un hall d'entrée qui réunit des couloirs d'accès aux différentes consultations et salles d'attente, une grande salle à manger communautaire avec cuisine, avec vue ouverte sur un parc intérieur accessible par beau temps, des escaliers qui conduisent à l'étage des patients psychiatriques et à celui des mères et des bébés. Nous entrons dans une chambre spacieuse (deux lits avec salle de bain) où une maman se repose; en face, une des nurseries où une maman dialogue toute seule avec son bébé, elle attend un membre de sa famille qui vient la chercher pour passer la journée à l'extérieur, son bébé a l'air de bonne humeur et nous sourit. Des recoins plus tranquilles, des lieux plus communautaires, un grand tapis de jeux, des chaises, une kitchenette pour les mamans, la chambre du père, un salon de télévision, la loge de la soignante, d'autres chambres ... et beaucoup d'espace et de clarté.

14. Pour ne pas conclure :

La transparence du lieu n'est pas que symbolique. Dynamisé par un esprit de recherche clinique, l'unité mère-enfant du Centre hospitalier Jean Titeca est aujourd'hui une réalité qui dépasse le simple côté expérimental du projet initial.

Une question me reste, que j'ai envie de laisser au stade de l'énigme : l'énergie intrapsychique des bébés diffuse-t-elle un effet thérapeutique sur les patients ? Allez savoir !

QUE DIRE DU TRAVAIL DU TRAVAILLEUR MEDICO-SOCIAL (TMS) DE L'ONE EN PRISON, AUPRES DES NOURRISSONS ET DE LEURS MERES INCARCEREES ? (*)

Travailleuse médico-sociale dans le secteur de Lantin, j'ai été contactée en 1991 par l'infirmière de la prison de cette entité pour assurer le suivi médico-social d'une mère incarcérée avec son bébé.

Une TMS du centre néonatal de Rocourt avait déjà suivi auparavant une mère et son bébé.

En 1992, 4 enfants se retrouvent avec leurs mères à la prison : 3 d'entre eux ne feront qu'un court séjour, leurs mères étant libérées.

Une petite fille âgée de 6 semaines arrive à la prison au mois de mai : cette enfant séjournera 15 mois avec sa mère.

A partir du moment où je me présente à la porte de la prison avec armes et bagages (entendez par là : pèse-bébé, divers échantillons, petit matériel tel thermomètre, désinfectant, sparadrap, mètre ruban, ...) tout devient attente, autorisations et lente progression.

Première autorisation : celle de pouvoir entrer (avec accord préalable) après avoir échangé ma carte d'identité contre un badge "visiteur", après être passée par le détecteur à métaux, la fouille des sacs. Puis, progression vers le "quartier des femmes" avec nouvelle grille et nouvelles formalités.

Mes premières visites se sont déroulées dans le cabinet médical où la maman était priée de se présenter avec l'enfant. Elles ont toujours eu lieu en présence, soit de l'infirmière, soit d'une surveillante. Cet aspect est très important dans la mesure où la relation existant entre cette personne et la détenue peut bloquer mon intervention ou, au contraire, la positiver.

Nous y discutons du développement de l'enfant, de son alimentation, des nombreux problèmes de la mère, de ses sentiments, de ses inquiétudes, ... et aussi des possibilités offertes pour remédier à certaines difficultés. Car, s'il faut changer le lait de bébé, fournir des suppositoires, une crème de soins, ... il faudra commander. Ceci ne pose pas le moindre problème (les frais sont à charge de l'établissement) hormis le fait qu'il faudra en attendre la fourniture. Celle-ci se fera dès que possible.

Lorsque, me sentant incompétente pour certains problèmes, j'exprime le souhait que l'enfant soit examiné par un pédiatre, ce sera fait - après accord du médecin de l'établissement.

Un point qui m'a beaucoup gênée est le fait que j'ai toujours tout ignoré du nourrisson que je venais voir. Mise à part la détenue qui me fournissait des renseignements concernant sa grossesse, son accouchement, les premiers jours de son bébé, nul ne pouvait apporter la moindre précision médicale ou autre.

En effet, les détenues enceintes sont habituellement transférées à l'établissement pénitentiaire de Bruges en vue de leur accouchement et ne reviennent que quelques semaines plus tard. D'ailleurs, elles vivent assez mal leur séjour à Bruges.

Vint le jour où je demandai l'autorisation de voir la cellule où étaient logés mère et enfant. Ceci me fut accordé sans problème. J'étais accompagnée d'une surveillante, mais ensuite, on me laissa seule avec la mère.

(*) THOMMES-VROONEN G., TMS de la province de Liège.

Puis, à la prison de Lantin, on en arriva à créer une nursery et une section pour les mères et leurs enfants. Là, je circulais de l'une à l'autre. Je pouvais les voir ensemble, ou bien en particulier. Je devins une habituée, connue de toutes.

J'en arrivai aussi à passer régulièrement dans le bureau des surveillantes ou de la chef-surveillante, ce qui facilita la collaboration. Le service social me paraissait lointain, surchargé. Il me parut plus accessible par la suite.

Seul l'aumônier m'a toujours donné l'impression d'être proche des détenues, disponible, prêt à aider, tout en restant objectif.

Un aspect difficile dans ce milieu est le fait qu'on y trouve un enfant (ou quelques uns) entouré d'un grand nombre de femmes : surveillantes et détenues.

Et chacune a son expérience personnelle. Elle est mère, grand-mère, belle-mère, ...

Elle aime les enfants ou ne les supporte pas. Elle a abandonné ses enfants, ou souffre d'en être séparée.

Que dire des conseils aussi variés que multiples qui s'abattent sur la jeune mère. Et elle, elle doit se montrer une "bonne mère" sans quoi elle risque d'être "mal vue".

Mais son enfant lui permet aussi de circuler davantage, elle jouit de certaines autorisation, ... Elle apprécie mes visites : il s'agit d'une "faveur" par rapport au régime des autres détenues.

En définitive, il a paru important de "sortir" l'enfant de cette ambiance, tout en conservant un contact avec sa mère.

La fréquentation d'une crèche semblait une bonne solution, mais que de problèmes d'organisation !!!

J'aimerais terminer cette réflexion par une question.

Tout en estimant que l'établissement pénitentiaire ne constitue pas un milieu particulièrement épanouissant, je ne peux m'empêcher de considérer qu'il semble y avoir très peu de jeunes enfants en prison. Où sont les enfants de ces femmes détenues ? Que deviendra leur relation avec leur mère dont ils sont séparés ?

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOTHERAPEUTIQUE DES FEMMES INCARCEREES AVEC LEUR NOURRISSON A LA PRISON DE BRUGES (*)

Il est des enfants auxquels on ne pense guère, tant il nous serait difficile d'imaginer leur situation. Qui de nous peut concevoir l'existence d'un enfant né en détention ? Ceux-ci représentent un trop petit nombre pour que l'opinion publique n'y prête attention : dix bébés entre zéro et deux ans qui écoulent les premières années de leur vie en prison et ce, annuellement, pour l'ensemble de la Belgique. Ces nourrissons n'ont commis aucun délit mais ils doivent purger la même peine que leur mère et vivre dans les mêmes conditions. Ils sont libres et pourtant déjà condamnés, dans un lieu d'exclusion sociale.

Est-il utile, de se pencher sur ce phénomène, de l'observer, de réfléchir aux répercussions de l'enfermement sur l'avenir de ces enfants alors qu'il y a autour de nous des milliers d'enfants en souffrance ? Pourquoi avoir choisi de soutenir les mamans pendant leur grossesse en cellule et tout au long de la détention avec leur bébé ? L'expérience d'une année de suivi psychothérapeutique, à raison d'une heure par semaine aux côtés des mères, m'a permis de réaliser combien la détresse des mamans est grande. Les souffrances de la détention se transmettent de la mère vers l'enfant. Ce dernier perçoit très rapidement les périodes d'angoisse ou de désespoir de la mère. Il capte également les tensions entre détenues ou celles ressenties lors de la visite des proches. L'enfant emprisonné, qui reçoit peu de stimulations sensorielles, visuelles ou auditives, centralise, focalise l'ensemble des perceptions et émotions arrivant de la mère. Il accorde donc une importance capitale à toutes variations de l'humeur de celle-ci. J'ai remarqué que ces bébés étaient de véritables décodeurs d'états psychiques. Il m'a semblé que la plupart se concentraient sur les messages envoyés par la mère. Voilà pourquoi, il m'a paru essentiel de permettre à la maman d'exprimer sa détresse, son anxiété, de manière à soulager le nouveau-né du poids de ces contenus psychiques très tourmentés. Grâce à la verbalisation, la mentalisation des conflits en thérapie, l'enfant ne reste pas l'unique dépositaire des angoisses de la mère. On observe principalement en détention des souffrances de privation : sensation de solitude, d'isolement, frustration, perte... L'enfant, trop souvent, occupe la place des manques, il s'installe dans ce rôle afin de combler sa mère. La présence du thérapeute auprès de la mère et de l'enfant a pour effet de décharger l'un et l'autre des tensions de l'incarcération ainsi que favoriser un lien, des échanges qui ne soient pas trop axés sur une fusion, une symbiose.

Un des principaux risques ou menace de cette dyade familiale est l'incorporation de l'enfant par la mère, sa non-individuation. La cohabitation en cellule provoque, à long terme, des réactions d'agressivité, de colère qui se manifestent, notamment, par des gestes violents à l'égard de la mère ou contre lui-même. L'enfant opère sa propre mise à distance, tente de couper ce lien fusionnel qui l'attache, l'enferme encore plus. Le psychologue occupera parfois le rôle du tiers absent, de la fonction paternelle qui s'avère souvent impossible derrière les barreaux. L'absence du père, facteur essentiel de séparation de ce couple "oedipien", peut foncièrement inhiber la croissance de l'enfant. Seule une coupure, réalisée avec amour, le mènera vers de bonnes relations humaines, et assurera sa maturation vers l'autonomie. Sans père, en milieu carcéral, l'enfant cherchera d'autres modèles identificatoires : il attire l'attention des surveillantes et des hommes qui assurent le service ou l'intendance. Il n'hésitera pas à pénétrer dans d'autres cellules voisines pour nouer de nouveaux contacts avec des détenues. Je pense qu'il éprouve le besoin de multiplier les échanges pour rompre le cercle exclusif qui l'unit à sa mère. Pendant l'entretien psychologique, il interagit avec le thérapeute, interpelle sa mère. La séance permet autant à l'un qu'à l'autre d'extérioriser les difficultés rencontrées. J'accorde énormément d'importance aux nombreux messages que les enfants me communiquent. Je m'efforce de les décoder,

(*) BUYSE Sophie, psychothérapeute, licenciée en Sciences Familiales et Sexologiques - UCL.

les verbaliser et les renvoyer à la maman. Ce passage par la parole d'un troisième aide la mère à reconnaître la personnalité de son bébé en tant qu'individu différencié d'elle.

Les objectifs poursuivis après cette première approche de l'univers carcéral, derrière les quatre yeux de la détenue et son bébé, m'ouvrent d'autres dimensions pour lors inexplorées en Belgique : celles de la problématique cruciale de la situation de tous les enfants des prisonniers. Il s'agit ici de milliers d'enfants de plus de deux ans séparés des parents, et qui n'ont droit qu'à quelques maigres heures de parloir chaque semaine pour ne pas se sentir totalement abandonnés, isolés d'eux. Le projet soutenu par la Fondation Houtman ambitionne de se déployer, après une aide personnalisée individuelle des mères de Bruges et leurs nourrissons, aux lourdes répercussions de la détention sur les liens entre parents et enfants. Comment, à l'image des prisons anglaises, française, hollandaise et allemande pouvons-nous concrètement assurer le maintien du lien entre la personne emprisonnée et ses enfants au dehors ? Quelle structure d'accueil préparer pour recevoir les enfants dans de meilleures conditions et comment amener les prisons belges à réviser cette lourde question ? Tels sont les buts poursuivis au terme de cette année orientée tout spécifiquement sur les relations mères-bébés incarcérés.
