



HAL
open science

Mères et bébés en milieu carcéral : étude qualitative au sein des nurseries carcérales et cellules mère-enfants en France

Anaïs Ogrizek

► **To cite this version:**

Anaïs Ogrizek. Mères et bébés en milieu carcéral : étude qualitative au sein des nurseries carcérales et cellules mère-enfants en France. Psychologie. Université Paris Cité, 2021. Français. NNT : 2021UNIP5117 . tel-04300277

HAL Id: tel-04300277

<https://theses.hal.science/tel-04300277v1>

Submitted on 22 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Paris

École doctorale « **Cognition, Comportements, Conduites Humaines** »

ED261

Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse (PCPP)
EA 4056

Mères et bébés en milieu carcéral

*Étude qualitative au sein des nurseries carcérales
et cellules mère-enfants en France*

Par Anaïs Ogrizek

Thèse de doctorat de Psychologie

Dirigée par Pr Marie Rose Moro
et par Dr Jonathan Lachal

Présentée et soutenue publiquement le 14 décembre 2021

Devant un jury composé de :

Professeure Marie Rose Moro, PUPH, Université de Paris, Directrice
Docteur Jonathan Lachal, MCU, HDR, Université de Clermont Auvergne, Co-
directeur

Professeure Khadija Chahraoui, PU, Université Paris 8, Rapporteur

Professeur Thierry Baubet, PUPH, Université Sorbonne Paris Nord, Rapporteur

Professeur Bernard Golse, Professeur émérite, Université de Paris

Mme Caroline Touraut, docteure en sociologue, spécialiste des prisons, chargée
d'études à l'Observatoire national de la protection de l'enfance



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/fr/>

Titre : Mères et bébés en milieu carcéral : étude qualitative au sein des nurseries carcérales et cellules mères-enfants en France

Résumé :

En France, il existe des unités carcérales appelées « nurseries » pouvant accueillir des détenues enceintes à partir de leur 6ème mois de grossesse, ou des mamans accompagnées de leurs enfants de moins de 18 mois. Au cours de la période périnatale, l'environnement matériel, familial, culturel et social joue un rôle crucial dans les aspects émotionnels, sensoriels et affectifs de la construction identitaire de la mère, du développement de son enfant et de la construction de la relation mère-enfant. Pourtant peu d'études se sont intéressées à l'impact potentiel de l'incarcération sur ces dyades. Notre recherche repose sur des entretiens semi-directifs de 25 mères et 5 femmes enceintes, incarcérées dans 13 nurseries carcérales de prisons françaises. Les données ont été analysées par l'analyse interprétative phénoménologique. A travers le prisme des mères, nous avons pu analyser l'expérience de leurs enfants et leur propre expérience de la maternité dans ces conditions, notamment sur un versant culturel. Nous avons mis en évidence que l'environnement carcéral pouvait avoir un impact négatif direct sur l'enfant via des atteintes sensorielles et émotionnelles. Mais également indirect via une atteinte émotionnelle de sa mère, pouvant ainsi altérer les capacités pare excitatrices de celle-ci censées pourtant limiter l'impact des violences environnementales sur l'enfant. L'environnement carcéral pourrait également venir perturber le lien mère-enfant. D'une part par l'altération de la mise en place du dialogue tonico-émotionnel reposant sur les capacités sensorielles de l'enfant, affectées par le milieu carcéral. D'autre part du fait du progressif ancrage émotionnel, social, et culturel de l'enfant dans l'environnement carcéral, bien différent du milieu originel de la mère et souvent rejeté par elle, créant un écart relationnel entre la mère et son enfant.

De plus, l'environnement carcéral organisé pour accueillir une population donnée et y assurer une fonction donnée, celle de punir, semble en difficulté lorsque confronté à la double identité de ces femmes : à la fois mères et détenues. Cela donne lieu à une prise en charge unique et indifférenciée basée sur une stigmatisation infondée d'une détenue nécessairement violente et mauvaise mère. Sur le plan culturel, l'environnement carcéral empêche la transmission culturelle des pratiques de maternage et donne lieu à des pratiques culturelles hybrides, pouvant compliquer encore davantage l'accordage entre sa mère et son enfant et la qualité de la réinsertion de ces femmes et de leurs enfants à leur sortie.

Au vu de ces résultats, la prise en charge des femmes enceintes ainsi que des mères et de leurs enfants au sein des nurseries carcérales nous semble peu optimale en l'état. Une restructuration du milieu de vie et des modalités de leur accueil nous semble indispensable, pour leur parentalité et le bien-être de leurs enfants.

Mots clefs : processus de parentalité, maternité, lien mère-enfant, développement précoce, nurserie carcérale, recherche qualitative, culture,

Title: Mothers and babies in custodial setting: a qualitative study in French prison nursery units and cells.

Abstract:

In France, special prison units called nurseries are accredited to welcome pregnant women prisoners from their 6 months pregnancy and women prisoners and their children up to 18 months old. During the perinatal period, the environment plays a crucial part on its material, family, cultural and social sides in the emotional and sensory aspects of motherhood identity building, the child's development and the mother-child relationship.

Nevertheless, only a few studies have explored the potential impact of incarceration on these mothers and their children.

Our research is based on semi structured interviews of 25 mothers and 5 pregnant women, incarcerated in 13 French prison nurseries.

Interpretative phenomenological analysis was used to explore the data.

Through these women discourse, we have been able to analyze their experience of pregnancy and mothering in such an environment, as well as what they believed to be their children's experience of incarceration on all aspects, including cultural ones.

We have showed how such an environment can have negative consequences on children, directly as for emotional and sensory levels, but also indirectly, by emotionally affecting the mother and impairing her pare excitation skills meant to protect her child from a brutal environment such as prison.

Prison could also affect mother-child relationship. Firstly, by altering the child's sensory abilities on which rely the mother-child tonic-emotional dialogue. Secondly, by the strong relationship and attachment these children seem to develop with the prison environment so different from their mother's initial environment, which tends to distance them from one another.

Our study also put forward how prison can have difficulties dealing with these women double identities: the one of a mother, and the one of a prisoner. This leads to these facilities offering unique and undifferentiated care to women and children, based on an unsubstantiated stigmatization of these mothers as necessarily dangerous and harmful to their children.

On a cultural basis, incarceration seems to impair traditional transmission and leads to cultural hybridization of ways of mothering specific to prison nurseries. This could interfere even more greatly with mother-child relationship building and disrupt these mothers' social reintegration at their release.

Considering our results, care offered by prison nurseries facilities seems inappropriate as it stands. Considering a complete restructuration of these units seems essential for the sake of these mothers and children.

Keywords: Motherhood, mothering, mother-child relationship, early child development, prison nursery, qualitative research, culture.

A Arthur,
A Lou et Zoé,

Remerciements

A Madame la Professeure Marie Rose Moro

Merci pour votre présence à mes côtés, ainsi que votre bienveillance qui m'a poussée à vouloir sans cesse me dépasser. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui. Votre façon d'apporter toujours un éclairage nouveau et original aux éléments de recherche et vos enseignements sont autant de richesses qui m'accompagneront tout au long de mon parcours professionnel. Je me réjouis de pouvoir continuer à travailler avec vous dans un futur proche.

A Monsieur le Maître de conférences Jonathan Lachal,

Merci pour ton éternel et indéfectible soutien dans ma construction identitaire de chercheuse. Tu as su me guider et m'aider à atteindre mes objectifs, ce pourquoi je t'en serai toujours reconnaissante. J'espère que nous aurons l'occasion de mener d'autres projets de recherches ensemble, malgré la distance.

A Madame la Professeure Khadija Chahraoui,

Merci d'avoir accepté de juger ce travail, je vous exprime toute ma reconnaissance pour le temps que vous y avez consacré et pour votre contribution à la discussion autour de cette recherche.

A Monsieur le Professeur Thierry Baubet,

Merci pour vos travaux et vos enseignements qui m'ont beaucoup apporté pour ma formation en psychiatrie transculturelle, et qui ont énormément contribué à ce travail en me donnant des éléments de réflexion sur les questions transculturelles propres à ces mères et à leurs enfants.

A Monsieur le Professeur Bernard Golse,

Vous êtes un de ceux qui m'avez donné envie de me tourner vers la pédopsychiatrie et psychologie de l'enfant et je ne vous en remercierai jamais assez. Vos travaux en périnatalité et développement précoce de l'enfant ont été un véritable socle théorique pour ce travail, et les enseignements suivis au cours du Diplôme Universitaire en périnatalité que vous coordonnez

n'ont cessé de me guider. C'est un véritable honneur pour moi de vous compter parmi les membres de mon jury.

A Mme Caroline Touraut,

Merci de m'avoir ouvert les portes très fermées de l'administration pénitentiaire, et d'avoir contribué à ma compréhension des codes de ce milieu si particulier. C'est en grande partie grâce à vous si ce projet a pu voir le jour et je vous en suis très reconnaissante. J'espère que nous aurons l'occasion de continuer à travailler ensemble pour donner vie à certaines des propositions élaborées dans cette thèse.

À toutes ces femmes qui m'ont accordé leur confiance le temps d'un entretien de recherche, je leur présente mon éternelle reconnaissance et mon profond respect,

À l'administration pénitentiaire grâce à qui cette recherche a été possible, et à tous les autres professionnels travaillant auprès de ces femmes qui m'ont accordé un peu de leur temps, merci pour votre aide et votre bienveillance.

A tous mes collègues, chercheurs ou cliniciens, dans le domaine de la périnatalité ou du transculturel, qui ont tous quelque part contribué à leur manière à cette recherche en façonnant mon identité professionnelle, je vous remercie infiniment.

A mes proches, famille et amis, toujours présents à mes côtés, merci pour votre soutien indéfectible.

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des principales abréviations

AED : Assistant d'éducation à domicile

AP : Administration Pénitentiaire

ASE : Aide sociale à l'enfance

CME : Cellule mère-enfant

CMP : Centre médico-psychologique

CPIP : Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation

DSP : Dispositif de soins psychiatriques

HDJ : Hôpital de jour

LAEP : Lieu d'accueil enfants-parents

PMI : Prévention maternelle et infantile

SMPR : Services médico-psychologique régional

SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

TISF : Technicien de l'intervention sociale et familiale

UHSA : Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée

UHSI : Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale

UN : Unité nurserie

USMP : Unité sanitaire en milieu pénitentiaire

UVF : Unité de vie familiale

Sommaire

INTRODUCTION.....	12
CONTEXTE	14
I- LES DETENUES.....	14
1) Situation des femmes détenues.....	14
2) Situation des femmes détenues enceintes ou avec enfant.....	16
3) Situation des enfants vivants auprès de leur mère détenue.....	17
II- LA DETENTION	18
1) Détention classique.....	18
2) Détention pour femmes enceintes ou avec enfants : conditions carcérales d'accueil adaptées	20
III- PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE DES FEMMES ENCEINTES ET AVEC ENFANTS	22
1) Prise en charge médicale.....	22
2) Prise en charge sociale	24
3) Prise en charge par l'administration pénitentiaire	25
4) Prise en charge judiciaire	25
IV- SITUATION DU PERE DE L'ENFANT.....	25
V- PERINATALITE ET MILIEU CARCERAL : INTRICATIONS ET IMPLICATIONS.....	26
1) Période anténatale	27
a) <i>Entre désir et projet d'enfant.....</i>	27
b) <i>L'annonce de la grossesse.....</i>	27
c) <i>Décision par la mère de garder l'enfant.....</i>	27
d) <i>Grossesse.....</i>	28
2) La rencontre entre mère et enfant	31
3) Période post natale	32
a) <i>Construction parentale et instauration du lien mère-enfant</i>	32
b) <i>Développement de l'enfant</i>	33
4) La fonction du tiers	36
a) <i>Rôle dans le processus de maternité de la mère.....</i>	36
b) <i>Rôle dans la naissance de l'enfant</i>	36
c) <i>Rôle dans la construction psychique de l'enfant.</i>	37
VI- ASPECTS CULTURELS	37
1) La prison : un modèle culturel en soi	37
2) Diversité culturelle en prison	38
3) Particularités culturelles spécifiques et problématiques carcérales.....	38
a) <i>Population bushinguée.....</i>	39
b) <i>Population du Maghreb.....</i>	40
c) <i>Population nomade des Balkans.....</i>	41
d) <i>Normes carcérales : une limite dans les pratiques culturelles.....</i>	41
4) Aspects culturels dans la maternité	42
a) <i>Un cadre rassurant.....</i>	42
b) <i>Transparence culturelle.....</i>	42
c) <i>Processus d'affiliation culturelle.....</i>	43
d) <i>Importance du groupe : concept des commères</i>	43
5) Aspects culturels dans les interactions mère-bébé	44

6) Aspects culturels dans le développement de l'enfant.....	45
7) La prison : un lieu de rencontre entre mondes culturels différents	46
8) Nurserie carcérale : un monde professionnel multiculturel.....	47
PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS	48
METHODE.....	49
I- CONSTRUCTION DE L'ETUDE.....	49
1) Choix de la méthode	49
2) Construction du projet de recherche.....	49
3) Autorisations.....	50
II- PHASE DE RECRUTEMENT	50
1) Des nurseries.....	50
2) Des détenues enceintes ou avec enfants.....	52
3) Du personnel de l'établissement.....	52
III- PHASE DE RECUEIL DES DONNEES	53
IV- PHASE D'ANALYSE.....	53
RESULTATS.....	54
I- ÉTABLISSEMENTS DOTES DE NURSERIE.....	54
1) Établissements exclus.....	54
2) Établissements inclus	55
II- DETENUES ENCEINTES OU AVEC ENFANT.....	56
1) Détenues exclues	56
2) Détenues incluses dans l'étude	56
a) Données démographiques générales.....	56
b) Détenues rencontrées en nurserie	57
<i>Incarcérée en étant ni enceinte ni avec enfant.....</i>	<i>57</i>
<i>Ayant intégré la nurserie avec un enfant déjà né</i>	<i>57</i>
<i>Enceinte au moment de leur arrivée en incarcération :</i>	<i>57</i>
c) Détenues rencontrées hors nurserie	58
d) Déroulement de la grossesse et accouchement	59
e) Situation familiale.....	59
f) Expériences préalables de détention.....	60
III- ARTICLES.....	61
1) Article 1	61
2) Article 2	70
3) Article 3	85
DISCUSSION	113
I- PRISE EN CHARGE DE CES FEMMES EN DETENTION.....	113
1) Question mondiale.....	113
2) Différents dispositifs dans le monde	113
3) Prise en charge intra-carcérale	115
PERSPECTIVES	117
I- EXTRACTION DU MILIEU CARCERAL	117
1) Avant l'incarcération	117
a) Parcours	117

b) Dispositif de dépistage.....	118
2) Après incarcération.....	119
a) Différentes situations.....	119
b) Maternité et justice : deux temporalités.....	119
II- Évaluation du risque individuel et prise en charge personnalisée.....	120
1) Évaluation et indication à une prise en charge.....	120
a) Évaluation individuelle.....	120
b) Différents dispositifs de prise en charge.....	121
c) Dérives possibles.....	123
d) Limites.....	124
2) Optimisation des ressources.....	125
III- RISQUE DE RECIDIVE ET ENJEUX DE LA REINSERTION.....	126
CONTRE-TRANSFERT.....	127
I- CONTRE-TRANSFERT ET REFLEXIVITE.....	127
II- CHOIX DU SUJET DE L'ETUDE.....	127
III- CHOIX DU LIEU.....	129
IV- CONTRE-TRANSFERT CULTUREL.....	129
LIMITES.....	130
CONCLUSION.....	131
ANNEXES.....	133
ANNEXE 1 : GUIDE POUR LES ENTRETIENS SEMI-STRUCTURES AVEC LES PARTICIPANTES ENCEINTES.....	133
ANNEXE 2 : GUIDE POUR LES ENTRETIENS SEMI-STRUCTURES AVEC LES PARTICIPANTES AVEC ENFANTS.....	133
ANNEXE 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT.....	135
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN AVEC L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE.....	139
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN AVEC LA PMI.....	140
ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN AVEC LE SMPR / DSP.....	140
ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN AVEC L'USMP.....	141
ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN AVEC LE SPIP.....	141
ANNEXE 9: ARTICLE « MOTHER-CHILD ATTACHMENT CHALLENGED BY PRISON » EUROPEAN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY.....	142
BIBLIOGRAPHIE.....	145
OUVRAGES GENERAUX.....	145
Monographies.....	145

Introduction

La violence dans les sociétés occidentales est un phénomène sexué, plutôt d'appartenance masculine (Dauphin & Farge, 1997). L'entrée dans le code pénal d'une partie réservée aux violences faites aux femmes ¹ de même que l'une d'elle est réservée aux violences sur mineures ² fait de cette population une population vulnérable aux yeux de la société. Elle rend plus difficilement concevable une violence au féminin, intentionnelle et adressée. Ainsi, le passage à l'acte féminin peut parfois être perçu comme un acte de violence subordonnée, effectuée dans un contexte de domination masculine ; comme découlant d'un parcours d'errance dans une société patriarcale nécessairement oppressante et maltraitante envers la femme, ou encore comme liée à une condition psychologique ou psychiatrique à l'origine d'un trouble du comportement imprévisible (Cardi & Pruvost, 2011).

Un acte de violence émanant d'une femme mère est d'autant plus inacceptable socialement que la mère se rattache nécessairement au « care » et à la douceur (Chombart de Lauwe, 1979; Dormoy, 1992). Cette situation donne lieu à un discours extrême et défensif en réaction à l'impossibilité de concevoir ces deux aspects comme pouvant cohabiter chez une même femme : d'un côté un discours valorisant la mère et de fait innocentant la femme ; de l'autre un discours rendant la femme coupable, et de fait dévalorisant la mère (Cardi, 2014). La perspective d'un discours pouvant à la fois rendre la femme coupable et la valoriser dans sa maternité, semble encore difficile à concevoir, d'autant plus que cela pose la difficile question d'une priorisation entre protection de l'enfance et fonction rétributive de la peine.

En effet, valoriser la mère implique nécessairement de tout mettre en œuvre pour que celle-ci puisse exercer son rôle dans de bonnes conditions dans l'intérêt de son enfant, que la société se doit de protéger ³. Pourtant, l'incarcération est encore trop souvent la seule peine considérée en France comme reconnaissant la culpabilité d'un individu et surtout, la seule pouvant assurer une fonction rétributive (Foucault, 1995).

¹ LOI N° 2010-769 Relative Aux Violences Faites Spécifiquement Aux Femmes, Aux Violences Au Sein Des Couples et Aux Incidences de Ces Dernières Sur Les Enfants, 2010).

² Chapitre VII : Des Atteintes Aux Mineurs et à La Famille (Articles 227-1 à 227-30), 1994).

³ LOI N° 2016-297 Relative à La Protection de l'enfant, 2016).

Il s'agit donc bien ici d'une question de société : si l'incarcération s'avérait être délétère pour la mère et l'enfant, peut-on accepter de rendre une partie de sa liberté à une femme coupable, au nom de son statut de mère et ce dans l'intérêt de son enfant ? Il s'agirait alors pour la société de prioriser sa fonction de protection de l'enfance sur celle d'attribution d'une peine juste et suffisamment rétributive (Ogrizek et al., 2020).

Ce travail de recherche en psychologie s'attache à explorer l'impact de l'incarcération sur ces mères et leur enfant, leur conception et construction de leur maternité et de leur lien à leur enfant, y compris dans ses aspects culturels.

Mais ce travail s'inscrit également dans un questionnement plus global sur le retentissement des stéréotypes sociaux sur ces différents processus psychologiques inhérents à la maternité.

Dans un premier temps, nous présentons le contexte de ce travail de recherche. Nous décrivons dans un deuxième temps notre méthode, puis dans un troisième temps nos résultats, présentés sous forme d'articles : un article a été publié, un deuxième accepté et un troisième soumis.

Le premier article s'attache à décortiquer d'éventuelles conséquences sur ces enfants de leur temps passés auprès de leurs mères en nurserie carcérale et ce, selon le point de vue des mères.

Le deuxième explore les processus de parentalité à l'œuvre chez les femmes enceintes ou avec enfant dans ce contexte d'incarcération.

Le troisième s'intéresse aux dynamiques culturelles en jeux dans cette période sensible de la maternité, et comment celles-ci s'articulent et s'adaptent au milieu carcéral. Notre discussion dans ce mémoire aborde la question centrale de l'incompatibilité entre maternité et milieu carcéral et évoque différentes possibilités de réorganisation pour l'accueil de ces femmes enceintes ou femmes avec enfants.

Contexte

I- Les détenues

1) Situation des femmes détenues

Au 1er juillet 2020, les femmes représentaient 3,7% de la population carcérale, chiffre plus ou moins stable, avec une tendance plutôt à la baisse depuis un an (*Statistiques de la population détenue et écrouée*, 2020). Les femmes ont un âge médian de 35 ans, donc toujours en âge de procréer pour la moitié d'entre elles. Elles sont pour la plupart illettrées ou n'ayant pas dépassées le niveau du primaire, et en situation d'indigence. Elles ont souvent été victimes de violences dans le passé (Chatelain, 2014; Prisons, 2020). Elles présenteraient selon certaines études des problématiques de consommations de toxiques et troubles de la personnalité largement supérieur à la population générale (Woods Byrne, 2005; MacDonald, 2013; Monrose et al., 2019).

On dénombre 57 prisons en mesures de les accueillir dont 2 leurs sont exclusivement réservées, 3 sont réservées aux mineurs et 2 sont des centres de semi-liberté (*Statistiques de la population détenue et écrouée*, 2020).

La surpopulation des établissements pénitentiaires est également une réalité pour les femmes, avec un taux d'occupation de 120% pour les établissements de 5 des 10 inter régions nationales (*Statistiques de la population détenue et écrouée*, 2020).

Selon les dernières données du ministère de la justice datant de 2018, les femmes sont majoritairement condamnées pour des délits mineurs avec des courtes peines de moins de 6 mois pour 70% d'entre elles et seulement 10% des peines excèdent un an d'emprisonnement (*Les condamnations*, 2018). Cependant, on assiste à un récent phénomène exponentiel de « mules », femmes souvent d'origines des DOM TOM ou des pays du continent sud-Américain qui transportent de la drogue en France métropolitaine. En effet, les femmes incarcérées sont parfois les victimes collatérales de situation de précarité sociale avec des histoires de vie parfois tragiques (Observatoire International des prisons, 2020).

Contrairement aux hommes, les femmes se retrouvent souvent délaissées par leur conjoint au cours de leur incarcération (Rostaing, 1997) et la répartition hétérogène des établissements pénitentiaires pour femmes sur le territoire - concentrés au nord - provoquent souvent des éloignements familiaux qui engendrent un certain isolement. A cela s'ajoute pour 80% d'entre elles, la souffrance d'être séparés de leur(s) jeune(s) enfant(s) (Dünkel et al., 2019).

Établissements pénitentiaires disposant d'un quartier nurserie (en rouge)



Source : DAP / service communication / février 2016.

2) Situation des femmes détenues enceintes ou avec enfant

De nombreuses femmes incarcérées ont des enfants en bas âge. A l'échelle mondiale, cela représente aujourd'hui 80% des détenues, avec une large majorité d'enfant de moins de 10 ans (Dünkel et al., 2019).

L'aménagement de peine des femmes enceintes ou avec enfants est mis en place depuis longtemps en France. Ainsi, le premier code pénal stipule déjà le report de la décapitation après l'accouchement pour toute femme enceinte condamnée à la peine capitale au nom du respect de la vie et de l'innocence (*Code pénal*, 1810).

Depuis 2000, le code de procédure pénale stipule que les femmes enceintes ou avec enfant de moins de 10 ans à charge doivent pouvoir bénéficier d'une libération conditionnelle. Cette mesure n'est pas applicable en cas de crime ou acte sur mineur (Code de Procédure Pénale - Article 729-3, 2000). L'article 708-1 du Code de procédure pénale datant de 2014, stipule que le Procureur de la République et le Juge d'application des peines doivent tout mettre en œuvre pour différer la mise en exécution de la peine d'une femme enceinte ou que celle-ci s'exécute en milieu ouvert (Code de Procédure Pénale - Article 708-1, 2014). L'article 720-1 de 2016 applique cette mesure aux femmes avec enfant de moins de 10 ans (Code de Procédure Pénale - Article 720-1, 2016).

Cependant en pratique, environ 40 enfants sont comptabilisés mensuellement au sein des nurseries carcérales (*Les Enfants Hébergés En Établissement Pénitentiaire Avec Leur Mère Incarcérée*, 2017; Simon, 2018).

L'incarcération de femmes avec enfants a été règlementée par la Société royale des prisons dès 1819, avec une possibilité pour les femmes avec enfants de les garder auprès d'elle jusqu'à leurs 3 ans (Duprat, 1977). Puis en 1923, les décrets du 19 janvier et du 29 juin du code de procédure pénale recommandent une non-séparation de la mère incarcérée de son enfant jusqu'à ses 4 ans (Le Bulletin législatif Dalloz, 1923). Aujourd'hui ceux-ci peuvent rester avec leurs mères incarcérées jusqu'à l'âge de 18 mois selon le Code de procédure pénale (Code de Procédure Pénale - Article D401; Code de Procédure Pénale - Article D401-1, 1958). Cet âge butoir a récemment fait l'objet d'une reconsidération pluridisciplinaire entre pédopsychiatres et pédiatres, dont les conclusions étaient en faveur d'un maintien de cet âge (Goens et al., 2017).

Les femmes enceintes ou avec enfants incarcérées en nurserie auraient, comme les autres détenues femmes, souvent un passé traumatique, avec des antécédents d'usage de toxiques et de troubles psychiatriques (Fogel & Belyea, 2001). Les femmes incarcérées en nurserie en France, ont un âge moyen de 29 ans, soit plus jeune qu'en détention classique ; et les femmes de nationalités étrangères y sont surreprésentées par rapport au reste de la détention pour femmes (Simon, 2018).

3) Situation des enfants vivants auprès de leur mère détenue

L'enfant n'est pas considéré comme détenu. Il n'est donc pas écroué (Code de Procédure Pénale - Article D149, 1972). Ainsi, lorsqu'une mère est incarcérée avec son enfant, le greffe de la prison ajoute dans la rubrique observations diverses de la fiche pénale de la mère détenue, la mention « accompagnée d'un enfant ». Cependant, une fiche d'identification de l'enfant est tout de même établie, elle comporte le numéro d'écrou de sa mère, ses prénoms, sa date, lieu de naissance, et son sexe. Cette fiche est détruite à sa sortie (Amado, 2018).

De plus, à toute entrée et sortie de l'établissement et après chaque parloir, l'enfant doit se soumettre à une fouille. Celle-ci prend souvent la forme d'un change par la mère, en présence d'un tiers représentant de l'administration pénitentiaire. Toute fouille au corps de l'enfant impose un écrit préalable de la part d'une autorité judiciaire.

Si l'enfant est théoriquement libre de ses allers et venues, en pratique, les personnes chargées de venir le chercher sont quant à elles soumises à un permis de visite, pas toujours attribué par l'administration pénitentiaire (Vie En Prison : Règles de Sécurité, Activités, Liens Avec l'extérieur | Service-Public.Fr, 2019). Ainsi, les visites de sa famille à sa naissance par exemple sont souvent réduites voire interdites, ou celles au parloir avec sa mère, et dépendent strictement de la situation judiciaire de la mère.

De plus, bien que non détenu, il doit se soumettre aux mêmes règles concernant les horaires de fermeture des cellules. Cela concerne également l'accès aux éléments matériels : nourriture fournie par l'administration pénitentiaire, liste de produits cantinables ⁴ réduite, jouets souvent non accessibles à l'achat par les mères, pas d'accès à un appareil photo, de quoi lui assurer des souvenirs de sa petite enfance plus tard.

⁴ Un produit cantinable est un produit que le détenu peut commander à partir d'un catalogue de produits établi par l'administration pénitentiaire en fonction des commandes habituelles des personnes détenues. Ce catalogue ainsi que les prix varient d'un établissement à l'autre. La commande se fait ponctuellement, un jour donné, via des « bons de cantine » que le détenu remplit. Le détenu peut également avoir accès à des « cantines exceptionnelles » à savoir qu'il peut commander un produit qui ne figure pas dans le catalogue.

II- La détention

1) Détention classique

Le monde carcéral est un modèle sociétal (Rousseau, 1762) régulé par le Code de procédure pénale (Code de Procédure Pénale | Legifrance, 1959) et par l'administration pénitentiaire ⁵.

L'autorité au sein de la prison est incarnée par le chef d'établissement qui représente la direction de l'administration pénitentiaire. Il est responsable de la mise en place et du respect du règlement intérieur de la prison, avec une procédure disciplinaire en cas de non-respect.

Le règlement régule tous les aspects de la vie du détenu.

L'identité du détenu est redéfinie : ses papiers d'identité lui sont confisqués et il lui est remis un numéro d'écrou avec une carte de circulation intérieure à la détention, et des codes d'accès (pour le téléphone par exemple).

Son lieu de vie et donc son adresse deviennent sa cellule. Son attribution et son aménagement est également à l'appréciation de l'administration pénitentiaire, et des affaires pourront lui être confisquées en cas « d'encombrement » de la cellule.

Un emploi du temps quotidien stricte est fixé par chaque établissement avec l'heure du réveil et du coucher, heures des repas, créneaux réservés aux entretiens administratifs / médicaux / activités / accès au téléphone, à la douche, heures de promenades (1 par demi-journée), heures de parloirs, distribution du courrier.

Un emploi du temps hebdomadaire avec activités, parloirs, évènements particuliers, récupération des bons de cantines, livraison des produits cantinés est également affiché.

L'aspect corporel est également régulé par l'administration pénitentiaire : absence de bijoux, certains vêtements interdits, trois douches par semaine, et tous les déplacements physiques à l'intérieur de l'établissement sont contrôlés.

⁵ (Vie En Prison : Règles de Sécurité, Activités, Liens Avec l'extérieur | Service-Public.Fr, 2019).

L'entourage socio-familial et professionnel du détenu sont contrôlés : horaires fixes des parloirs, permis de visites limités et accordés sous réserve, orientation professionnelle limitée par les possibilités de l'établissement carcéral, entourage social limité aux autres détenus.

La langue parlée est le français, et aucune autre langue ne devra être parlée, y compris au parloir avec des gens de l'extérieur. Le mode de communication privilégié entre les détenus et l'administration pénitentiaire est le courrier écrit ou un « formulaire de requête ».

La prison impose son propre modèle financier, avec une division des ressources du détenus en trois parts : part disponible, pécule de libération et indemnisation des parties. Le pécule de libération s'élève à 10% de toute somme dépassant les 200 euros sur sa part disponible. Celui-ci correspond à une sorte « d'impôt » récupérable à la libération pour aider à la réinsertion. Un pourcentage entre 20% et 30% est également prélevé sur cet excédent en fonction de la somme, pour rembourser les parties civiles. L'argent n'est jamais accessible directement au détenu et toute dépense sera soumise à l'autorisation du chef d'établissement. Aucun argent liquide ni carte bancaire ne circulent dans la prison. Si le détenu est déclaré sans ressource, il touche une part mensuelle de 20 euros par l'administration pénitentiaire.

Tout achat se fait via des bons de « cantine », qui sont proposés par l'administration pénitentiaire. Un produit non présent sur cette liste ne pourra pas être acheté par le détenu, il pourra être demandé via les cantines exceptionnelles. Le produit sera alors choisi et acheté par un membre de l'administration pénitentiaire avec accord de la direction. Mais quoiqu'il en soit, le détenu ne sera jamais libre de choisir le modèle exact de ce qu'il souhaite acheter. Les prix sont imposés, et les retraits de l'argent sur le « pécule » du détenu se feront via l'administration pénitentiaire. Les commandes sont également définies selon un calendrier fixé.

La prison induit une privation totale de liberté, mais surtout d'intimité : toutes les communications téléphoniques peuvent être enregistrées, le courrier est relu, les visites au parloir sont surveillées, les cellules sont partagées avec d'autres détenus, une fouille de la cellule peut être imposée à tout moment, une fouille corporelle intégrale peut être ordonnée dans certains cas, et les œilletons permettent aux surveillants de regarder dans la cellule à toute heure du jour et de la nuit.

La structure de soin médicale est unique, sans possibilité de choix, ce qui est contraire à l'article 6 du code de la santé publique (Code de La Santé Publique - Article R4127-6, 2004). Il accueille les patients au sein de l'établissement pénitentiaire, mais il demeure indépendant de l'administration pénitentiaire.

2) Détention pour femmes enceintes ou avec enfants : conditions carcérales d'accueil adaptées

Les femmes enceintes ainsi que les femmes avec enfants bénéficient depuis longtemps d'un régime carcéral particulier.

Dès 1819, la Société royale des prisons instaure pour les « condamnées nourrices » des prises en charge médicales et sanitaires particulières dans les trois derniers mois de grossesse, ainsi que l'autorisation pour ces mères d'allaiter leurs bébés et la mise à disposition gratuite pour ces enfants de matériel nécessaire à un maternage adapté est également prévue (Duprat, 1977). Le premier quartier nurserie français ouvre ses portes en 1902 à la prison Saint-Lazare à Paris⁶. Ce quartier est tenu par des religieuses qui assurent à la fois une fonction de surveillante et de nourrice. Cette nurserie est organisée sous forme de dortoirs avec une cuisine et offre également un square dans lequel les enfants et leurs mères peuvent prendre l'air, avec des horaires d'accès souples. En 1925, ce quartier est transféré à la prison de Fresnes. Il s'agit d'un quartier nurserie indépendant de la prison également tenu par des religieuses, avec également un dortoir, une cuisine, une cour avec pelouse et bac à sable et jouets prêtés aux enfants (Cardi, 2014).

Actuellement en France, les modalités d'accueil de ces femmes avec enfants, sont fixées par une circulaire datant de 1999⁷, en cours de révision par l'administration pénitentiaire.

Cette circulaire issue de la constatation d'une grande disparité d'accueil de ces enfants entre les différentes nurseries, fixe des normes à respecter par les différentes nurseries carcérales. L'administration pénitentiaire s'engage également à assurer la prise en charge des besoins essentiels de l'enfant : alimentation, produits d'hygiène, petit matériel de puériculture.

Les nurseries carcérales doivent offrir les conditions minimales d'accueil suivantes :

- accès à l'eau chaude dans la cellule
- deux espaces séparés : un pour la mère et un pour l'enfant
- agencement des locaux compatible avec une ouverture des cellules toute la journée,

⁶ ("Le quartier des nourrices de la prison Saint-Lazare en 1902," 2012).

⁷ (Bulletin Officiel Du Ministère de La Justice N°76, 1999).

- cellule individuelle d'une superficie au moins égale à 15 m²
- accès à un espace commun avec coin cuisine permettant la confection de repas pour l'enfant
- accès à une cour extérieure séparée des autres détenues.
- accès à des équipements pour l'enfant : baignoire, lit, table à langer...

Cependant, comme souligné en 2013 par le contrôleur général des lieux de privation de liberté (Avis Relatif Aux Jeunes Enfants En Prison et à Leurs Mères Détenues, 2013), les conditions d'accueil sont très variables selon les établissements et ne respectent pas toujours les directives de cette circulaire.

Aujourd'hui, 31 établissements (dont 2 pour mineures) sont habilités à accueillir des femmes enceintes ou avec enfant rassemblant un total de 79 places (Ministère de la justice, 2016; Sannier, 2018).

Établissements pénitentiaires disposant d'un quartier nurserie et nombre de places théoriques

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

Source : La maternité en détention. Bulletin de l'Académie de Médecine tome 202, Sannier, O., 2018. p25

Il est à noter que la Maison d'arrêt de Fleury-Merogis est particulière puisqu'elle comporte 13 places de femmes avec enfants, mais en réalité 11 cellules (car une double), et également 10 cellules spécifiquement habilitées à accueillir des femmes enceintes, dans un quartier différent au sein de la nurserie.

Par ailleurs, le quartier Centre de Détention du centre pénitentiaire Sud Francilien à Fresnes (QCD CPSF) n'est plus en état de fonctionnement. Les places théoriques comptabilisées dans les autres établissements sont en réalité les places disponibles pour accueillir les femmes avec enfant et femmes enceintes, sans distinction, au sein de la nurserie. Le nombre de places correspond au nombre de cellules, les cellules étant toutes individuelles. Ce nombre théorique de places ne rend pas compte de la différence entre unité nurserie et simples « cellules mère-enfants ». En effet, certains établissements proposent de simples cellules en capacité d'accueillir des femmes enceintes ou avec enfants, mais non distinctes de la détention classique. Tandis que d'autres donnent accès à un véritable « quartier nurserie » distinct de la détention classique, avec une organisation telle que recommandée par la circulaire.

III- Prise en charge pluridisciplinaire des femmes enceintes et avec enfants

1) Prise en charge médicale

La prise en charge de ces femmes enceintes ou avec enfant, ainsi que les enfants est pluridisciplinaire ce qui rend parfois difficile le maintien du secret médical et induit un secret professionnel partagé entre des institutions répressives, préventives et curatives, pas toujours dans l'intérêt de la mère et de son enfant.

La prise en charge médicale est assurée selon les directives de la récente instruction interministérielle de 2017, relative à la prise en charge sanitaire des détenus⁸. Celle-ci différencie la prise en charge médicale de la femme enceinte, de la responsabilité de l'administration pénitentiaire et la prise en charge de son enfant. Cependant en pratique, la

⁸ Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345, 2017).

différenciation de ces prises en charge s'avère difficile puisqu'elles impliquent toutes les mêmes acteurs.

Concernant la prise en charge sanitaire locale, elle est issue d'un partenariat entre les agences régionales de santé (ARS), les directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP), les établissements concernés et les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Ceci permet d'assurer une prise en charge intracarcérale : pour la femme enceinte puis la mère il s'agit de consultations au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) assurées soit par les médecins résidents ou par un gynécologue-obstétricien vacataire. Elle peut également faire appel aux soignants du dispositif de soins psychiatriques (DSP) ou Services médico-psychologique régional (SMPR) pour un soutien psychologique voire un traitement psychiatrique. Elle peut s'adresser aussi à l'équipe de protection maternelle et infantile (PMI) qui intervient régulièrement au sein de l'établissement aussi bien en anténatale avec une vocation d'accompagnement de la femme dans sa grossesse et de préparation à l'accouchement. Mais également en post natal avec une mission d'accompagnement de la femme dans sa maternité, et de prise en charge préventive de l'enfant. L'enfant peut également théoriquement bénéficier d'une prise en charge par un médecin de ville qui pourra se rendre dans le centre pénitentiaire, et d'une prise en charge pédopsychiatrique si nécessaire, par le pédopsychiatre rattaché au centre hospitalier conventionné avec le centre pénitentiaire.

Une prise en charge extra carcérale est également nécessaire pour des actes ne pouvant être effectués au sein de l'établissement carcéral concernant le suivi de grossesse (échographie surtout) et l'accouchement. La femme enceinte est alors prise en charge au centre hospitalier conventionné.

Les transferts de la détenue enceinte vers l'hôpital suivent des règles strictes⁹ afin de garantir le droit au respect de la femme détenue (Loi N° 2009-1436, 2009).

⁹ Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345, 2017)

Règlement quant aux transferts de la détenue enceinte vers l'hôpital

Moyens de contrainte pendant le trajet	Mesures de surveillance et moyens de contrainte pendant la consultation		
	Accouchement	Examen gynécologique	Autre examen
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hors la présence du personnel de surveillance. • Pas de menottes. • Pas d'entraves. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hors la présence du personnel pénitentiaire. • Pas d'entraves. • Pas de menottes. <p>Pour mémoire, ces prescriptions s'appliquent à toutes les femmes, enceintes ou non.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Source : instruction interministérielle de 2017, p322.

Des problèmes se posent en cas de transfert de la mère pour motifs médicaux une fois son bébé né et en cas de transfert du bébé à l'hôpital sans sa mère. Les directives de la circulaire de 1999 sont floues, et font l'objet de sa réactualisation actuelle par l'administration pénitentiaire. En effet, le transfert de la mère en cas de problème de santé pose la question de la garde de l'enfant ce qui induit souvent un placement en urgence en pouponnière ou famille d'accueil le temps de son hospitalisation. Le transfert d'un enfant pour raison médicale urgente pose la question de l'accompagnement de l'enfant, sachant que la mère détenue condamnée doit être « permissionnable » pour bénéficier d'une extraction, et la détenue prévenue devra obtenir un accord du juge souvent impossible en urgence (LOI N° 2009-1436 - Article 35, 2009).

2) Prise en charge sociale

Le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) intra carcéral, soit implanté au sein de l'établissement pénitentiaire, mais indépendant de l'administration pénitentiaire, a habituellement un conseiller dédié à la nurserie. Celui-ci s'occupe d'organiser les différentes activités proposées à la mère et son enfant pendant l'incarcération, et surtout d'un éventuel accueil en crèche. Ce service s'occupe également de préparer la sortie de l'enfant avec sa mère,

avec l'organisation d'un logement parfois via un accueil en foyer mère enfant. En cas de sortie de l'enfant sans sa mère, ce service se met en relation avec l'aide sociale à l'enfance pour organiser les modalités d'accueil de l'enfant.

Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) extra carcéral, assurera en cas de libération conditionnelle de la mère son suivi et l'accompagnera dans sa réinsertion.

3) Prise en charge par l'administration pénitentiaire

La direction de l'établissement pénitentiaire est chargée de la gestion des modalités d'accueil matériel de la mère enceinte ou avec son enfant. Elle est également garante de leur sécurité, comme dans les cas de transfert en urgence de l'enfant malade ou de la mère enceinte pour son accouchement.

Les surveillantes assurent un double rôle au sein de la nurserie qui est à la fois la mission de sécurité et de surveillance des détenues pour laquelle elles sont formées, mais également un rôle d'observation et d'intervention auprès des enfants, malgré leur absence totale de formation dans ce domaine (Bulletin Officiel Du Ministère de La Justice N°76, 1999).

4) Prise en charge judiciaire

Selon la décision du juge des libertés, la mère sera placée en détention provisoire ou sous contrôle judiciaire en attendant son jugement. Le juge des libertés est tenu de reconsidérer la détention provisoire du détenu tous les 4 à 6 mois en fonction des motifs, (De La Détention Provisoire, 1959) et peut alors opter pour un placement en contrôle judiciaire, notamment pour raisons familiales¹⁰. Entre temps, l'avocat de la détenue peut formuler une demande de mise en liberté pour motif familial notamment. Une fois jugées, ces femmes sont sous l'autorité du juge d'application des peines qui sera responsable d'éventuelles libération conditionnelle et réductions de peine pour raisons familiales (Code de Procédure Pénale - Article 729-3, 2000).

IV- Situation du père de l'enfant

¹⁰ (Code de Procédure Pénale - Article 708-1, 2014; Code de Procédure Pénale - Article 720-1, 2016).

Selon la circulaire de 1999, il revient à la mère de choisir de garder son enfant auprès d'elle ou non. Mais en cas de désaccord du père, celui-ci peut saisir les affaires judiciaires compétentes, le juge aux affaires familiales.

En théorie, la mère peut demander à ce que le père de l'enfant assiste à l'accouchement¹¹. Mais en pratique, du fait de l'éloignement familial quasi-systématique, et de la nécessité d'un permis de visite préalable, cette mesure est rarement appliquée.

Il en est de même pour les échographies. En effet, pour un motif sécuritaire, les dates des échographies ne sont pas connues à l'avance par les mères, afin qu'aucune tentative d'évasion ne puisse être organisée. La présence du père aux échographies n'est donc souvent pas possible.

Après l'accouchement, le père peut se rendre à la maternité uniquement s'il détient un permis de visite, car n'oublions pas que la mère garde son statut de détenue tout au long de la prise en charge hospitalière, et les mêmes règles s'appliquent qu'en milieu carcéral. Quant aux pères également incarcérés, du fait du nombre limité de nurseries, ils sont souvent incarcérés dans un autre établissement, compliquant encore davantage une extraction pour se rendre auprès de sa femme et de son enfant.

V- Périnatalité et milieu carcéral : intrications et implications

A l'origine, la période périnatale a été définie par l'organisation mondiale de la santé comme la période entre la vingt-deuxième semaine de grossesse et le septième jour de vie après la naissance (World Health Organization, 2020a). Actuellement, elle désigne une période plus large allant de la période anténatale à la période néonatale et même parfois au-delà (Ministère des solidarités et de la santé, 2018). En effet, dans sa composante psychique, la période périnatale est considérée comme s'étendant jusqu'à l'acquisition de l'intersubjectivité secondaire par l'enfant (Apter, 2011).

De nombreuses études ont pu montrer l'influence des particularités environnementales sur cette période à la fois sur la mère, son bébé, et donc leur relation (Dozio, 2020; Dozio et al., 2016; "La pauvreté nuit gravement au cerveau dès la naissance," 2017).

¹¹ (Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345, 2017).

1) Période anténatale

a) *Entre désir et projet d'enfant*

Le désir d'enfant est à différencier du projet d'enfant.

Le désir d'enfant a été largement théorisé en psychanalyse, il ferait appel à des processus inconscients (Freud, 1933). Le projet d'enfant consiste lui à concrétiser le désir d'enfant à plus ou moins long terme, et lorsqu'on juge le moment opportun. Alors que le désir d'enfant peut donner lieu à une naissance sans qu'il n'y ait jamais été question de projet d'enfant ; il y a, à l'inverse dans le projet d'enfant une notion de programmation et planification qui pousse la mère à se projeter dans son rôle. C'est justement cette élaboration autour de la venue de l'enfant qui constituera les fondements de son processus de parentalité. De ce fait, l'incarcération semblerait à priori un obstacle au projet d'enfant, mais aucunement au désir d'enfant.

b) *L'annonce de la grossesse*

L'annonce de la grossesse est souvent perçue par la femme comme un choc. En découle des mouvements adaptatifs marqués par une ambivalence inconsciente (Missonnier, 2007; Missonnier & Solis-Ponton, 2002). Chez les femmes incarcérées, ce choc coïncide quasi systématiquement avec le choc carcéral (Lhuilier, 2001). En effet, la majorité d'entre elles apprennent leur grossesse lors de l'examen médical systématique dont elles bénéficient dans « les plus brefs délais » après leur arrivée en prison (Code de Procédure Pénale - Article R57-8-1, 2010). La gestion de ces deux chocs simultanément peut engendrer un état de sidération voire de déni de l'existence de la grossesse (Vasseur, 2000).

c) *Décision par la mère de garder l'enfant*

Le délai légal d'interruption volontaire de grossesse (Code de La Santé Publique - Article L2212-1) implique souvent une prise de décision rapide qui peut être entravée chez ces femmes incarcérées par le choc simultané du début d'incarcération, d'autant plus que cette période est marquée par l'absence totale de contact avec l'entourage proche. Le nombre de femmes détenues ayant décidé de faire pratiquer une interruption volontaire de grossesse est dur à quantifier (Simon, 2018).

La récente loi de bioéthique permet une interruption médicale de grossesse¹² en cas de « détresse psychosociale », à savoir des femmes « en situation de danger personnel, de violences, de difficultés psychologiques majeures ou extrême précarité » (Collège national des gynécologues et obstétriciens français, 2019). En cas de volonté de ces femmes de mettre fin à leur grossesse dans un délais d'Interruption Volontaire de Grossesse dépassé, la question d'un accord médical favorable à la pratique d'une interruption médicale de grossesse pour motif psychosocial devrait, à mon sens, se poser.

d) Grossesse

Capacités sensorielles fœtales et dialogue sensoriel

Le fœtus présenterait un développement très précoce de ses capacités sensorielles (Clark-Gambelunghe & Clark, 2015; Lecanuet et al., 2004). C'est la sensibilité tactile qui se développerait en premier avec une sensibilité à l'effleurement et à la pression partielle dès la 7^{ème} semaine de grossesse, puis l'acquisition d'une certaine sensibilité thermique. Les capacités gustatives et olfactives du bébé seraient actives dès le 3^{ème} mois de grossesse. L'ouïe se développerait au cours du 7^{ème} mois de grossesse, suivie par la vue, opérationnelle peu avant le terme (Granier-Deferre & Schaal, 2005).

Les capacités sensorielles du fœtus vont lui permettre d'acquérir une bonne perception de son environnement. Cet environnement va contribuer à façonner ses sens à la fois en stimulant ou inhibant leur développement, mais également en les marquant de son empreinte. Ainsi, en ce qui concerne les sens de l'odorat et du goût : une alimentation variée de la mère contribuerait à leur développement, via la déglutition du liquide amniotique et son odeur. Or en incarcération, les femmes se plaignent souvent des menus sans saveurs, et sans goût, et du manque de choix dans la liste des produits cantinables. L'alimentation de la mère pourrait également laisser des traces mnésiques chez l'enfant en devenir, ce qui pourrait orienter ses préférences ultérieures (Granier-Deferre & Schaal, 2005). L'enfant d'une mère ayant passé sa grossesse en prison pourrait donc être durablement marqué par ses habitudes carcérales. De plus, le bébé posséderait une capacité élémentaire à s'habituer, dès sa vie intra-utérine, à des stimuli environnants (Thompson, 2009). Il serait donc capable à sa naissance de discriminer des stimuli

¹² (Assemblée Nationale - Bioéthique (No 3181) - Amendement No 524, 2020).

auxquels il aurait été habitué, d'autres stimuli nouveaux. Les enfants nés en incarcération, sont pour la plupart nés de femmes incarcérées dès le début de leur grossesse (très rarement après 6 mois) (Simon, 2018), ce qui nous laisse supposer que ces fœtus se seraient habitués à certains stimuli sensoriels, comme les stimuli auditifs, dès la grossesse.

Les capacités sensorielles précoces du fœtus vont également lui permettre de communiquer très tôt avec sa mère via la mise en place d'un dialogue sensoriel. Ainsi, la perception auditive par le fœtus de l'accélération ou décélération des bruits corporels internes rythmiques de sa mère (fréquence respiratoire, battement cardiaque ...) constitue pour lui un indicateur précieux de l'état psychique de sa mère. Ces bruits pourraient également contribuer chez lui à l'acquisition de la temporalité (Maiello, 2010). La perception des bruits corporels non rythmiques de sa mère, de l'appareil digestif par exemple, mais encore et surtout de sa voix - que le fœtus perçoit dans la résonance interne au corps de sa mère, mais également dans sa résonance extérieure et filtrée par la peau du ventre - contribueraient dès lors à la mise en place du lien mère-enfant (Negri et al., 2001). On peut dans ce cas se demander si l'environnement très bruyant du milieu carcéral ne serait pas un frein à la perception de la voix de la mère par le fœtus dans sa résonance extérieure, dont l'irrégularité doit pourtant le préparer à la problématique de présence/absence de l'objet externe (Maiello, 2010).

De son côté, la mère se sensibilise aux réactions de son futur enfant, surtout via les mouvements actifs fœtaux. Elle apprend à les interpréter en mettant en lien leur augmentation ou diminution avec certaines de ses activités, qu'elle ajuste en regard (Veldman, 2001). Leur perception va également contribuer à l'investissement psychique de son enfant. Elle va ainsi passer progressivement d'un investissement narcissique de l'enfant comme un prolongement d'elle-même, à un investissement objectal qui consiste à concevoir l'enfant comme un objet différencié d'elle-même (Missonnier, 2009). Ces mouvements nourrissent également sa rêverie maternelle, et sa construction de l'enfant imaginaire (Soulé, 1987).

Investissement de l'enfant

Pour la mère, l'investissement de son enfant passe sur le plan psychique par la construction de « l'enfant imaginaire » qui se rapproche autant que possible de l'enfant réel à venir, et sur le plan matériel par un processus de nidification (Missonnier, 2007), avec la préparation physique de l'accueil de l'enfant.

Le milieu carcéral pourrait être un facteur perturbateur de cette double composante de l'investissement maternel de l'enfant.

La rêverie maternelle implique une grande disponibilité psychique de la part de la mère en pleine crise psychique, (Racamier, 1961) ou crise maturative (Bibring, 1959). Bydlowski évoque une période de « transparence psychique », soit un état de conscience modifiée pendant lequel le seuil de perméabilité à l'inconscient comme au préconscient semble augmenté (Bydlowski, 2008) avec des remémorations infantiles envahissantes. Progressivement, la mère va évoluer de cette attention centripète, vers une attention centrifuge, ce que Winnicott a appelé l'accès à la préoccupation maternelle primaire, qui ouvre un espace psychique pouvant accueillir sa relation à l'enfant (Winnicott, 1988). L'environnement carcéral, facteur de stress et d'isolement (Hesselink & Dastile, 2010) pourrait perturber l'investissement par la mère de son enfant et la mise en place des interactions précoces (Fogel & Harris, 1986). En effet, l'état psychique de la mère au cours de sa grossesse est déterminant dans sa capacité à investir l'enfant psychologiquement (Dubber et al., 2014). Or il semblerait que le milieu carcéral induise chez ces détenues enceintes une forte prévalence de troubles anxieux et dépressifs (Hutchinson, 2008; M. J. Paynter et al., 2018), de troubles du sommeil (Hesselink & Dastile, 2010), et un vécu globalement négatif de l'incarcération au cours de la grossesse (Williams & Schulte-Day, 2006).

Par ailleurs, la composante matérielle de l'investissement, à savoir la nidification pourrait également être perturbée : en prison toutes les conditions matérielles sont règlementées par la prison, limitant la capacité de choix de la mère et induisant une passivité imposée, ne lui permettant pas de se projeter dans l'accueil de cet enfant.

Déroulé de la grossesse

Sur le plan somatique, les études ont pu mettre en évidence chez ces femmes un sur-risque de complications obstétricales de type accouchement prématuré, petit poids de naissance et hospitalisation néonatale, par rapport à la population générale (Bell et al., 2004; Walker et al., 2014). Les femmes enceintes ou avec enfants incarcérées en nurserie auraient, souvent un passé traumatique, avec des antécédents d'usage de toxiques et de troubles psychiatriques, (Fogel &

Belyea, 2001), et seraient pour la plupart issues de milieu socio-économique défavorisé à risque de malnutrition, d'exposition au stress du fait d'insécurité et un défaut d'accès à une prise en charge médicale (Bell et al., 2004; Knight & Plugge, 2005b) ; les plaçant donc de ce fait dans un groupe à haut risque obstétrical (Knight & Plugge, 2005b). Certaines études ont pu ainsi mettre en avant un sous-risque de complications obstétricales pour ces femmes incarcérées par rapport à une population non incarcérée identique sur le plan socio-économique, (Clarke & Adashi, 2011; Knight & Plugge, 2005a; Martin et al., 1997) prônant un effet potentiellement bénéfique de l'incarcération pour leur grossesse, en particulier si l'incarcération a lieu à un terme précoce (Clarke & Adashi, 2011; Howard et al., 2011). L'incarcération pourrait contribuer à réduire selon eux certains de ces facteurs notamment en proposant des repas réguliers, en réduisant l'accès à la prise de toxiques, et en permettant une prise en charge médicale de la grossesse (Clarke & Adashi, 2011).

Cependant, l'incarcération ne permet en rien la réduction des risques psychologiques, voire pourrait même les majorer (Hutchinson, 2008; Paynter et al., 2018) en raison du sentiment d'isolement et d'insécurité (Leal et al., 2016; Shaw et al., 2015; Wismont, 2000) qu'elle génère chez ces femmes. Or, une souffrance psychologique chez la mère pendant sa grossesse peut avoir des conséquences plus graves et à plus long terme sur le développement de son enfant. En effet, certaines études ont pu mettre en évidence un lien entre exposition maternelle au stress pendant la grossesse et réduction des compétences intellectuelles ultérieures de l'enfant, (Davis et al., 2017; LeWinn et al., 2009) ou encore un lien entre trouble dépressif chez la mère au cours de la grossesse et trouble du développement cognitif chez son enfant (Dubber et al., 2014; Hickey et al., 2019; Petterson & Albers, 2001).

2) La rencontre entre mère et enfant

L'accouchement est un moment imprévisible, qui nécessite une prise en charge rapide. En prison, la logique sécuritaire impose une planification rigoureuse de toute l'organisation carcérale (Goffman, 1961). Ainsi, toute ouverture de cellule et extraction est soumise à l'autorisation du représentant de la direction de l'établissement, et cette décision ne peut pas être prise à l'initiative de la surveillante (Code de Procédure Pénale - Article D293). La nuit, un représentant de la direction de l'établissement devra se déplacer au sein de l'établissement afin de constater la nécessité d'ouvrir la cellule de la femme enceinte ayant signalé des contractions, et autoriser ou non son extraction vers un hôpital. Cette procédure peut être longue

et incompatible avec l'urgence de la situation ce qui a pu donner lieu à des accouchements inopinés en cellule¹³. Cette organisation peut constituer un stress supplémentaire pour la mère. Or une anxiété importante chez la mère au moment du travail a été démontrée comme étant un facteur de complications potentielles de l'accouchement (Miller et al., 2019). Par ailleurs, plusieurs études ont montré l'importance de la qualité du vécu de l'accouchement comme facteur prédictif de l'état psychique de la mère en post partum (Eckerdal et al., 2018) de son état somatique ainsi que de celui de son bébé (Prado et al., 2018), et de la qualité de la relation mère-enfant au décours (Hubbard & Gattman, 2017; Cooijmans et al., 2017; Cetisli et al., 2018). Les situations de transfert de ces femmes à la maternité, souvent dans un contexte très anxiogène, leur solitude lors de l'accouchement et au décours, sont donc autant de facteurs de risque de complications pour la mère, son enfant et leur relation dans la période post natale.

3) Période post natale

a) Construction parentale et instauration du lien mère-enfant

La situation d'incarcération de la mère pourrait avoir un impact dans la construction de sa parentalité, et la construction de son lien à son enfant à plusieurs niveaux.

La naissance de l'enfant marque le passage pour la mère d'un état de passivité et d'attente de l'arrivée du bébé, à un état actif. La mère porte soudain la responsabilité de la prise en charge de son bébé dépendant d'elle pour tous les aspects de sa vie. Elle doit alors se mobiliser dans son rôle de mère afin d'assumer toutes les composantes de la maternité (Houzel, 1999). Mais la prison, par la restriction de liberté, impose une passivité qui pourrait altérer ce passage vers un état maternel actif et prolonger l'état de passivité inhérent à l'état de grossesse, retardant ainsi sa prise de fonction en tant que mère. Ainsi, certaines études ont pu rapporter le vécu de ces mères d'être infantilisées par la prison dans leur rôle de mère (Merçil, 2017; Clark, 1995; Eloff & Moen, 2010).

En post partum, la mère se trouve par ailleurs dans un état d'hypersensibilité. Elle développe une préoccupation maternelle primaire (Winnicott, 1988) lui permettant de décoder avec beaucoup de finesse les signaux de son nouveau-né et d'y répondre de façon adaptée. Mais cet

¹³ (Avis Relatif Aux Jeunes Enfants En Prison et à Leurs Mères Détenues, 2013).

état la rend également émotionnellement plus fragile et vulnérable à son environnement. Ainsi, un environnement agressif, tel que le milieu carcéral, constitue donc un milieu à risque sur le plan psychologique avec la survenue plus fréquente de dépression du post partum et troubles anxieux chez ces femmes que dans la population générale (Fogel & Belyea, 2001; Hutchinson, 2008; Paynter et al., 2018).

La mère va progressivement développer ses capacités maternelles : le « holding » sa fonction contenante, le « handling », sa capacité à lui donner des soins, le manipuler, stimuler sa sensorialité, et « l'object presenting », sa façon de lui présenter le monde à petite dose, dans toutes ses dimensions en élargissant petit à petit le spectre en fonction de ce qu'elle perçoit des besoins croissant d'exploration de son enfant (Winnicott, 1988). La prison pourrait venir perturber ses capacités : non seulement par la restriction de liberté qui vient limiter ses possibilités à répondre de façon inconditionnelle à ce qu'elle perçoit des besoins de son enfant ; mais également du fait des effets psychologiques potentiellement néfastes du milieu carcéral sur la mère qui pourraient entraver ses capacités ne serait-ce qu'à percevoir les besoins de son enfant, ne lui permettant donc pas d'y répondre (Slomian et al., 2019).

La présence de son enfant auprès d'elle en prison pourrait constituer à la fois un facteur de fragilité pour la mère : l'enfant pouvant devenir la cible de personnes mal intentionnées (Boutron & Constant, 2014; Rubio, 2014), ou un facteur limitant ses possibilités d'action en milieu intra-carcéral (Enroos, 2015). Mais également un facteur de protection, pouvant constituer une motivation et une dynamique positive pour une détenue en perte de repère (Boutron & Constant, 2014; Clark, 1995; Elmalak, 2015; Merçil, 2017; Rahimipour Anaraki & Boostani, 2014; Shamaï & Kochal, 2008; Talebi, 2014).

Le lien mère-enfant se construit sur un dialogue constant entre mère et enfant, dont l'enfant est bien sûr un acteur principal. Les compétences de l'enfant et sa manière de les exprimer vont modeler les réponses de son entourage (Houzel, 1999).

b) Développement de l'enfant

Le principe de néoténie du bébé a été premièrement introduit par Louis Bolk pour décrire l'état inachevé du nourrisson à sa naissance. En effet, le bébé humain est un animal à la naissance

prématurée (Lacan, 1984), ce qui fera dire à Freud qu'il faudrait un 4^{ème} trimestre à la grossesse (Freud, 1926). De ce fait, au cours de l'ontogénèse une grande place est laissée à l'épigénèse, à savoir l'influence de l'environnement sur le génome, avec les $\frac{3}{4}$ de la construction cérébrale de l'enfant qui s'effectueraient en post natal.

Le développement de l'enfant est conditionné par la mise en place de soins attentifs (World Health Organization, 2020b) à la fois matériels et humains pouvant répondre à ses besoins, sur un plan nutritionnel, mais également affectif et émotionnel (Spitz et al., 1965), et lui apporter sécurité et stimulation c'est-à-dire lui permettant l'exploration et le jeu. La mise en place de ces soins attentifs serait un facteur de prédisposition à un développement harmonieux sur le plan moteur, social, émotionnel, affectif, relationnel et conceptuel (Black et al., 2017; Cyrulnik, 2020).

Or le milieu carcéral est un environnement générant un fort sentiment d'insécurité (Hesselink & Dastile, 2010; Merçil, 2017), et limitant pour l'enfant sur le plan des interactions, des stimulations sensorielles et de l'exploration du monde, notamment extérieur (Eloff & Moen, 2010; Hesselink & Dastile, 2010). L'environnement carcéral pourrait donc théoriquement constituer un environnement précaire pouvant avoir des conséquences néfastes sur le développement de ces enfants (David & Appel, 2008; "La pauvreté nuit gravement au cerveau dès la naissance," 2017; "Rapport Wresinski 'Grande pauvreté et précarité économique et sociale,'" 2012; Lyonnais, 2016; McKee et al., 2017; Pavlakis et al., 2015).

Toutefois, un potentiel impact négatif direct sur le développement de l'enfant de l'environnement matériel précaire lié à l'incarcération n'a pas pu être démontré de façon évidente. En effet, les résultats des différentes études mondiales sur le sujet sont très hétérogènes probablement du fait de la variabilité des modalités de prises en charge d'un pays à l'autre. Ainsi, un taux plus élevé de morbi-mortalité a pu être mis en évidence chez les enfants vivants auprès de leur mère incarcérée dans certains pays en voie de développement (Van Hout & Mhlanga-Gunda, 2019) ; certaines études menées dans d'autres pays ont pu montrer des effets délétères sur le développement psychomoteur de l'enfant à plus ou moins long terme (Jiménez & Palacios, 2003; Lejarraga et al., 2011), là où d'autres n'ont pas mis en exergue de difficulté particulière (Condon, 2017; Lefebvre & Lafine, 2016; Shlonsky et al., 2016).

Ceci pourrait s'expliquer par la qualité de l'environnement humain en milieu carcéral. En effet,

plusieurs études portant sur le vécu des mères en milieu carcéral ont pu mettre en évidence leur sentiment de recreation d'une cellule familiale soutenante et étayante aussi bien pour elle que pour leur enfant (Cunha & Granja, 2014; Eloff & Moen, 2010; Merçil, 2017; Latte Abdallah, 2014; Rahimipour Anaraki & Boostani, 2014; Talebi, 2014).

Sur le plan humain, le développement de l'enfant passe par un stade d'indifférenciation et de dépendance totale à la mère (Stern, 1985). Ainsi, la bonne santé psychique de la mère ainsi que la mise en place et le maintien d'un lien mère-enfant dit « sécuritaire », (Ainsworth, 1978) est un gage de bon développement pour l'enfant (Belsky & Fearon, 2002) et va lui permettre une bonne régulation émotionnelle, en particulier dans des situations de stress (Bergman, 2019). A l'inverse, une rupture du lien entre l'enfant et sa figure d'attachement peut avoir des conséquences désastreuses sur l'enfant d'autant plus si elle est précoce : sur son développement physique (Bowlby, 1944), psychique, (Bowlby, 1982), ses structures de personnalité (David & Appel, 2008; Pikler et al., 2018), pouvant même mener à la mort de l'enfant tel que décrit par Spitz dans le cas de l'hospitalisme (Spitz & Wolf, 1946).

Bien que la maternité en milieu carcéral mette la mère à risque sur un plan psychologique et puisse amener à un dysfonctionnement du lien mère-enfant (Sharp & Fonagy, 2008) ; une séparation mère-enfant lors de l'incarcération de la mère serait d'autant plus désastreuse sur le développement psycho affectif de l'enfant (Goshin, Byrne, & Blanchard-Lewis, 2014), sur le pattern d'attachement (Carlson, 2001; Poehlmann, 2005), et sur l'état psychique de la mère (Chambers, 2009) soutenant l'importance d'un maintien du lien mère-enfant par la mise en place de nurserie carcérale.

Progressivement, l'enfant va évoluer vers un stade de différenciation et d'indépendance de sa figure d'attachement par l'accès à la relation objectale et à l'intersubjectivité. Il accède à la conscience de l'autre comme différent de soi, en 2 phases (Spitz et al., 1965) : l'intersubjectivité primaire, qui interviendrait aux 2 mois de l'enfant jusqu'à ses 9 mois environ, marquée par l'acquisition « du sourire social », que l'on sait maintenant être lié aux neurones miroir (Cook et al., 2014). Puis l'intersubjectivité secondaire à partir des 9 mois de l'enfant avec la « peur de l'étranger ». Cette deuxième phase prendrait fin vers les 2 ans de l'enfant avec le début de la période du 'non' prononcé et agi, d'affirmation de soi. Etant donné l'âge limite des 18 mois, exceptionnellement 2 ans, de séparation de l'enfant incarcéré de sa mère, on peut supposer que celui-ci se justifie par la fin de l'acquisition de l'intersubjectivité et la fin de la période

périnatale. Cependant, une théorie d'intersubjectivité tertiaire a récemment été introduite, (Rochat et al., 2009) celle-ci se prolongerait jusqu'aux 4 ans de l'enfant, âge limite qui était en vigueur avant la promulgation de l'article D401 du CPP.

Ainsi, bien que les conditions matérielles d'accueil des enfants et de leurs mères en incarcération ne soient pas optimales, les études comme celle de Spitz - décrivant un nombre de décès 3 fois supérieur parmi des enfants orphelins que parmi ceux restés auprès de mères incarcérées, bien que les conditions d'accueil eussent été meilleures en orphelinat - nous portant à croire que les risques que peuvent représenter des conditions matérielles défailtantes sur le développement des enfants semblent dérisoires par rapport à celles d'une séparation mère-enfant lors de l'incarcération de la mère (Spitz & Wolf, 1946). Au vu de ces éléments la pertinence de l'incarcération de la mère avec son enfant n'est donc pas à questionner, même s'il est indéniable que les risques psychologiques pour la mère devraient être limités autant que possible dans l'intérêt du développement de l'enfant.

4) La fonction du tiers

a) Rôle dans le processus de maternité de la mère

La mise au monde par la mère d'un bébé en tant qu'objet physiquement externe, ne marque pas forcément son existence en tant qu'objet psychiquement externe pour la mère. Celle-ci doit passer de l'infléchissement de la conception de son corps en tant que contenant le fœtus, vers la reconnaissance de son contenu, l'enfant en lui-même (Winnicott, 1988). C'est là tout le rôle du tiers. En prison, l'isolement de ces femmes, l'éloignement familial (Simon, 2018) et l'exclusion sociale provoquent une limitation des tiers qui restent limités au monde intra carcéral, le monde du dedans. La reconnaissance de la naissance de l'enfant reste souvent circonscrite au monde social intra carcéral, rendant difficile la conceptualisation de l'enfant par la mère comme objet externalisé. Il se pourrait que ce soit seulement au moment de sa libération de la prison que la mère prenne pleinement conscience de la naissance de son enfant en tant qu'objet extérieur à elle, le faisant alors réellement naître, tel que cela a pu être décrit dans d'autres situations d'incarcérations plus extrêmes (Arthus-Bertrand, 2015).

b) Rôle dans la naissance de l'enfant

L'accompagnement de la mère par un proche durant cette épreuve a été démontré comme ayant un effet bénéfique sur la mise en place du lien mère enfant et une réduction des complications du post-partum (Hodnett et al., 2012; Wilson & Simpson, 2016; Lemola et al., 2007). Ainsi, la solitude et l'isolement des femmes incarcérées lors de leur accouchement pourrait potentiellement avoir un impact négatif.

c) Rôle dans la construction psychique de l'enfant.

La présence d'un tiers (souvent le père) est indispensable dans la construction de l'enfant. Son absence pourrait enfermer l'enfant dans une relation narcissique avec sa mère, entraînant sa mauvaise délimitation à l'autre. Ceci pourrait favoriser chez l'enfant une difficulté à construire des relations de groupe, compliquant l'intégration de l'enfant dans la collectivité (crèche, école...), mais également conduire à des troubles importants du comportement voire des psychoses (Run, 2011).

VI- Aspects culturels

Une des premières définitions de la culture, la désigne dans son sens ethnographique comme un tout complexe comprenant les sciences, les croyances, les arts, la morale, les lois, les coutumes et les autres facultés et habitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société (Tylor, 1871). La prison, véritable carrefour des cultures et des classes sociales pourrait constituer un monde en soi avec sa propre microculture qui s'imposerait aux détenues à leur arrivée.

1) La prison : un modèle culturel en soi

Le concept de culture carcérale apparaît en sociologie en 1940. Clemmer, (Clemmer, 1950; Clemmer & Cressey, 1958), et d'autres (Sykes & Western, 2007; Morris & Morris, 1998) développent le concept de « prisonization » qui serait définie comme l'assimilation par le détenu des symboles et habitudes propres à la prison (Clemmer, 1950). Goffman définit l'organisation carcérale dans son ouvrage « Asile » comme un type « d'institution totalitaire ». Celle-ci brise les « *caractéristiques fondamentales des sociétés modernes que l'individu dort, se distraie et travaille en des endroits différents, avec des partenaires différents, sous des autorités différentes, sans que cette diversité d'appartenance ne relève d'un plan d'ensemble* »

(Goffman, 1961, p. 48). Goffman défend la thèse d'une assimilation limitée de la culture carcérale par le détenu à son arrivée. En effet, selon lui le détenu entrerait dans l'institution avec une « culture importée » (*presenting culture*), qu'il conserverait en partie au cours de son incarcération. Cette thèse a également été défendue par d'autres auteurs (Irwin, 1962; Schrag, 1954). Mais Goffman parle cependant d'un risque de « déculturation » (*disculturation*) en cas d'incarcération prolongée. En effet, le détenu incarcéré pendant une longue durée et isolé de son milieu culturel d'origine se retrouverait dans l'incapacité d'actualiser certains comportements culturels de son milieu d'origine et ignorerait ainsi d'éventuelles modifications de mœurs. Ainsi, le détenu pourrait selon Goffman se trouver « désadapté », c'est à dire dans l'incapacité de faire face à certaines situations de vie quotidienne à sa sortie (Goffman, 1961).

Dans le cas de notre population étudiée, les mamans, et en particulier les primipares, pourraient ainsi se retrouver dans l'incapacité d'actualiser auprès de leurs proches leurs connaissances culturelles concernant la fonction maternelle et se retrouver donc en situation de « déculturation », mais cette fois à l'intérieur même de la prison.

2) Diversité culturelle en prison

Selon les plus récents chiffres de l'administration pénitentiaire, au 1^{er} janvier 2018, 20,6% des détenues étaient d'origine étrangère (*Chiffres clés de l'administration pénitentiaire*, 2018). Les populations africaines représenteraient plus de 10% des détenues étrangères, avec une prépondérance des populations du Maghreb (en particulier Algérie, Maroc et Tunisie) et de l'Afrique de l'Ouest (Sénégal et Congo majoritairement). Suivraient ensuite les européennes à 7,6%, issues souvent de communautés nomades, venant de certains pays des Balkans (Roumanie, Albanie, Serbie, Bosnie) (Feertchak, 2018). Les populations du continent Américain, surtout Surinamaises (ayant parfois une double nationalité hollandaise) figurent également, du fait de l'expansion du trafic de drogues avec le phénomène des mules, qui touche également les femmes de Guyane française, territoire adjacent (Observatoire International des prisons, 2020). Ces femmes sont d'appartenance bushinenguées pour la plupart. En outre, il existe également une grande diversité culturelle au sein même de la population française, notamment avec les territoires d'outre mers, que ces chiffres ne reflètent pas.

3) Particularités culturelles spécifiques et problématiques carcérales

Du fait de la surreprésentation des populations du Maghreb, d'Europe de l'Est, d'Afrique et Bushinengués au sein des établissements pénitentiaires, il nous semble adapté de préciser quelques particularités culturelles autour de la maternité chez ces populations qui bien que variant largement selon les pays, présentent quelques caractéristiques communes.

a) Population bushinenguée

Les Bushinengués, également appelés les Noirs marrons, constituent une population issue de la traite des Noirs de populations d'Afrique de l'Ouest (principalement le Congo, le Bénin, la Guinée et le Sénégal) vers la Guyane française et la Guyane hollandaise, le Suriname actuel (Mam Lam Fouck, 2002). Leurs représentations sont donc pour beaucoup retrouvées en Afrique de l'Ouest (Hurault, 1970; Landri Ekomie Obame, 2014). Ainsi, les rituels bushinengués autour de la naissance sont très similaires à ceux pratiqués en Afrique de l'Ouest. Les femmes bushinenguées pratiquent la tradition des bains chauds. Les femmes se lavent plusieurs fois par jour avec de l'eau très chaude aromatisée qui permettrait de détendre les muscles suite à l'accouchement, de raffermir les parois vaginales et prévenir d'éventuelles pertes urinaires séquellaires. Cela aurait également pour vertu de faciliter l'évacuation des impuretés et du sang coagulé (Carles, 2014; Vernon, 1992).

La femme doit également boire de l'eau chaude aromatisée, avec le même objectif d'évacuer le sang coagulé. Elle peut également se masser avec de l'huile de coco, massage adapté de celui au beurre de karité des pays d'Afrique de l'Ouest. Le pagne ou « pangui » a également un grand rôle, il s'agit de l'enrouler autour de la taille de la mère, afin que cela favorise l'évacuation des caillots de sang, ainsi que la fréquence des tranchées, et donc le retour de l'utérus à sa taille initiale (Landri Ekomie Obame, 2014). Elle porte également le « kamisa », un petit pagne passant entre les jambes et maintenu par une cordelette, une « kamitété » autour de la taille. Cousu par la femme, il est porté à visée protectrice, afin de ne pas attraper « froid », à savoir ne pas tomber malade (Carles, 2014).

En ce qui concerne le nouveau-né, celui-ci doit porter un « musu ». Ce terme désigne un bonnet dont la mère couvre la tête de son nouveau-né, pour éviter qu'il n'attrape « froid » la nuit ou encore pour donner une jolie forme ronde à sa tête. Il porte à sa naissance une cordelette tressée afin de repousser les mauvais esprits (Landri Ekomie Obame, 2014). Le nouveau-né bénéficie également de massages à l'huile de coco.

En ce qui concerne les interactions mères bébés, les femmes Bushinenguées ont des interactions proximales avec leur bébé, c'est-à-dire basées sur des voies de communication tactiles, kinesthésiques et rythmiques (Moro, 2011). Ainsi, elles les portent dans leur dos, enroulés dans un pagne, elles pratiquent le co sleeping, et allaitent leur enfant pour la plupart.

On dénombre quatre grandes tribus bushinenguées : les Saramaca, surtout situés sur la berge surinamaïse du fleuve Maroni, les Ndjuka, et la tribu des Boni, concentrée sur la rive française du Maroni (Bastide, 1967; Mam Lam Fouck, 2002). Du fait de la porosité des frontières, la distinction entre femmes de nationalité surinamaïse et française n'a pas vraiment de sens sur le plan culturel de nos jours. Toutes pratiquent les mêmes traditions, qui varient légèrement en ce qui concerne leur fréquence, et leur durée. La langue « takitaki » varie également selon les tribus.

Par ailleurs, les Bushinengués ont fait face ces 30 dernières années à une évangélisation massive, ce qui en fait actuellement la religion dominante au sein de cette population (Mam Lam Fouck, 2002; Moomou, 2009).

b) Population du Maghreb

Les pays du Maghreb ont quelques traditions communes autour de la maternité, à commencer par la représentation des génies, représentant un risque tout particulier dans les sept premiers jours de l'enfant. Ainsi, des fumigations sont mises dans la chambre de l'enfant et sa mère afin de les chasser. La religion musulmane majoritaire dans ces pays, rend les textes coraniques efficaces dans la protection contre ces esprits, et peuvent être placés dans la chambre à proximité de l'enfant. Les aspects corporel et sensoriel sont très présents dans les traditions culturelles autour de la naissance, avec l'importance de la découverte du goût sucré par le nouveau-né, une grande tradition des massages à base d'huile suivi de l'emballage du bébé pour la nuit. La cérémonie du 7^{ème} jour est fondamentale, il s'agit de la présentation du bébé à la famille et aux amis lors d'une fête durant laquelle le prénom de l'enfant y est révélé. La tradition selon laquelle le bébé ne doit pas sortir avant son 40^{ème} jour est également souvent la règle (Bartoli, 2007).

Les traditions culturelles du Maghreb autour de la maternité découlent souvent des croyances musulmanes, religion encore majoritaire au sein de ces populations (Population Reference Bureau, 2011).

c) Population nomade des Balkans

Les communautés nomades des Balkans sont pour la plupart Tsiganes, avec des traditions culturelles bien répertoriées. La famille serait considérée comme la structure même de l'organisation sociale tzigane et son exclusion ou sa disparition équivaldrait à la mort pour une femme tzigane. Les couples se forment souvent jeunes, et leur union est scellée par la communauté. L'épouse va alors vivre chez sa belle-famille. La maternité est une évidence pour la femme qui permet de lui faire acquérir à elle et son mari leur véritable place au sein du clan. La prévention de la frustration est prépondérante au cours de la grossesse et concernant les soins apportés à l'enfant. La femme est considérée comme impure jusqu'aux 6 semaines qui suivent l'accouchement. Son enfant également l'est jusqu'à son baptême. La relation mère-enfant est très fusionnelle, le contact physique est permanent y compris la nuit, jusqu'à très tardivement dans la vie de l'enfant (Bouic-Pena & Merceron, 2019; Stitou, 2008).

Les traditions tsiganes dérivent des traditions de la religion catholique majoritaire (Liégeois, 1994).

d) Normes carcérales : une limite dans les pratiques culturelles

En prison, la détenue est très surveillée et les recommandations de la communauté médicale déconseillent l'emballage et le co sleeping car identifiés comme des facteurs de risque de mort subite. Cela peut compliquer la mise en place de ces aspects traditionnels (Glasgow et al., 2006; "Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans)," 2008).

De plus, toute fumigation est interdite par le règlement. L'interdiction de l'introduction dans la prison de nourriture ou autre objet provenant de l'extérieur aussi bien pour l'enfant que pour la mère, peut empêcher l'accès à certains produits alimentaires, ou de soins comme les huiles de massage, générant ainsi de la frustration.

Rappelons également que la prison interdit toute autre langue que le français entre les détenues, afin que le personnel puisse les comprendre¹⁴.

Par ailleurs, les croyances religieuses ont souvent une place importante dans les traditions culturelles, surtout dans la période du peripartum (Carles, 2014; Delcus, 2011). Les détenues ont généralement accès à un aumônier pour les sept confessions qui sont agréées au plan national dans les prisons : les aumôneries catholique, israélite, musulmane, orthodoxe, protestante, bouddhiste et les Témoins de Jéhovah¹⁵. Mais la prison ne propose pas d'accès à un aumônier évangéliste.

La prison propose en général un accès à un lieu de culte pluri religieux, mais les cérémonies religieuses sont malheureusement très peu accessibles en milieu carcéral, hormis quelques rares exceptions (baptême catholique possible parfois).

4) Aspects culturels dans la maternité

a) Un cadre rassurant

Dès la grossesse, la mère pense l'enfant à venir, et fait un travail d'humanisation du bébé qu'elle porte. La culture est là pour l'aider dans ce processus, la guider, anticiper ce qui est à venir avec l'arrivée d'un enfant (Moro et al., 2010). Le codage culturel apporte un cadre rassurant qui vient protéger la mère d'éventuelles peurs liées à cette période de grossesse, si incontrôlable. La mise en place de traditions culturelles permet d'apporter du sens, apporte à la mère une sensation de maîtrise apparente et de conjuration possible des menaces qui pèsent sur sa vie et celles de son bébé. Les mythes de la naissance ont cette « fonction essentielle de conjurer cet aléatoire et de perlaborer l'effroi que ces épreuves génèrent ainsi que l'impuissance habituelle à en prévoir l'occurrence » (Gabai et al., 2013, p. 285).

b) Transparence culturelle

¹⁴ (Justice / Portail / Les Règles Pénitentiaires Européennes, 2006; Vie En Prison : Règles de Sécurité, Activités, Liens Avec l'extérieur | Service-Public.Fr, 2019).

¹⁵ (LOI N° 2009-1436 - Article 26, 2009; Prison : Les Droits Des Détenus | Vie Publique.Fr, 2019).

En résonance avec le concept de transparence psychique développé par Bydlowski et survenant lors d'une grossesse (Bydlowski, 2008), la réactivation des représentations culturelles et leur questionnement lors d'une grossesse pourraient être assimilés à une sorte de transparence culturelle (Moro et al., 2010). La mère, à la naissance de son enfant, revit son expérience de maternage en tant que le bébé qu'elle a été et revit empathiquement l'expérience de maternage de sa mère et s'identifie à elle (Mestre & Gioan, 2014). Elle se remémore son berceau culturel.

c) Processus d'affiliation culturelle

On observe depuis quelques années une libéralisation du choix des affiliations culturelles (Lebovici, 2009). Cependant, concernant le maternage, il s'agit d'une transmission transgénérationnelle complexe qui relève des « techniques du corps » telles qu'intitulées par Mauss qui fut le premier à les décrire comme une série d'actes qui se transmettent de façon traditionnelle propre à chaque société (Mauss, 1936).

Les différents stades d'apprentissage de la fonction maternelle ont pu être décrits par Hélène Stork (1999). Celle-ci décrit un premier stade de l'apprentissage kinesthésique primaire, survenant lorsque la mère est bébé et que celle-ci intègre en elle les gestes et postures de sa propre mère à son encontre. Les voies de transmissions sont de l'ordre de la sensibilité cénesthésique et kinesthésique. Le deuxième stade est un processus d'observation et d'injonction au sein de la famille des modalités de maternage. La petite fille apprend en s'occupant de ses frères et sœurs ou de sa poupée. Le troisième stade survient après la naissance de son propre enfant, lorsque la mère est initiée et accompagnée par le groupe (les commères), ou les professionnels de santé dans son maternage. L'initiation de ce troisième stade dans un environnement malveillant ou très différent du milieu initial ou isolé du groupe comme c'est le cas en prison pourrait vraisemblablement venir altérer la mise en place d'un maternage de qualité (Mestre & Gioan, 2014).

d) Importance du groupe : concept des commères

Le groupe a prouvé son importance et son effet bénéfique dans l'élaboration du maternage en particulier chez les femmes originaires de certaines cultures (Pehau-Guira et al., 2011). L'« enveloppe culturelle », à savoir les composantes maternelles groupales et magiques assurent dans certaines sociétés une fonction de contenance, de pare excitation et de

transmission pour l'élaboration de la relation mère-bébé (Yahyaoui, 1993). En effet, les sociétés dites « collectives » valorisent le groupe dans la maternité, avec la présence des « commères » telles que nommées par Moro au sens de « mère avec », à savoir les femmes de la communauté culturelle qui constituent un support pour la mère tout au long des différentes étapes de sa maternité (Moro et al., 2008). Les sociétés occidentalisées, elles, ont une approche plus individualiste de la maternité avec une sur-sollicitation des capacités individuelles de la mère et son hyper responsabilisation (Cyrulnik, 2004). La privation brutale du groupe du fait de l'incarcération peut être source d'une grande déstabilisation pour des mères porteuses d'une conception culturelle d'accompagnement groupal de leur maternité.

5) Aspects culturels dans les interactions mère-bébé

Les interactions mère-bébé diffèreraient selon les origines culturelles, et seraient façonnées par les traditions culturelles mises en place autour des soins de puériculture (Delaisi de Parseval & Lallemand, 1980). En effet en occident, comme en France par exemple, la mère aurait tendance à favoriser des interactions vocales et visuelles avec son enfant, et développerait ainsi des interactions de type « distales » avec son enfant. Comparativement, d'autres communautés favoriseraient des interactions de type « proximales », à savoir centrées sur une grande proximité physique avec des échanges cutanés, et des stimulations motrices et vestibulo-labyrinthiques (Stork, 1993). Ces différences interactionnelles seraient à l'origine de variabilité développementale (Balmès, 2010).

La dynamique et la temporalité des interactions seraient également déterminées par d'autres facteurs culturels tels que la place de l'enfant dans la société en question. A savoir la reconnaissance par cette société de son individualité et de sa capacité « d'agency » (Razy, 2019; 2014).

Ainsi, la mère d'une société considérant l'enfant comme ne faisant pas partie du monde des vivants avant un certain âge aura une dynamique dans l'élaboration du lien avec lui qui sera nécessairement différente. De même qu'une société qui considère l'enfant dès son plus jeune âge comme doté d'une individualité avec sa sexualité propre, influera sur la temporalité de la mise en place du lien mère-enfant (Bonnet & Pourchez, 2007; Razy, 2019).

Les interactions pourraient également être tributaires du type d'organisation familiale (Héritier, 1981; Lévi-Strauss, 1955). Ainsi, la relation d'une mère avec son bébé au sein d'une société polygame pourrait différer de celle d'une mère au sein d'une société monogame. Il en est de même concernant la répartition sociétale de l'autorité (matrifocale ou pas), et les modes de transmissions intergénérationnelles (matrilinéaire / patrilinéaire).

6) Aspects culturels dans le développement de l'enfant

Selon la théorie culturaliste, la culture façonnerait la personnalité de l'individu, et ce dès l'enfance, via l'éducation, les premiers apprentissages, les soins de puériculture, l'alimentation, les attentes parentales concernant l'autonomisation de l'enfant, l'apprentissage de la propreté et la sexualité. Mead place le concept d'enculturation au centre du développement de l'individu (Mead et al., 1963). Selon cette théorie, la personnalité de l'individu laisse place à une personnalité culturelle, homogène et uniforme, conforme aux normes et aux valeurs de la société à laquelle elle appartient (Bonnet & Pourchez, 2007). Partant de cette théorie, la pratique du maternage selon les normes carcérales, pourrait façonner des enfants selon un modèle culturel carcéral.

Des travaux mêlant anthropologie et psychologie s'attarderont ensuite à démontrer une corrélation entre le comportement de l'enfant et les rôles qu'on lui attribue avec le contexte socio-économique, l'environnement, la structure familiale, les croyances sociétales (LeVine et al., 1988), laissant donc une grande place au contexte culturel dans le développement de l'enfant. Des recherches soutenues par le « cross-cultural cumulative coding center » (Murdock & White, 1969) puis Bril et Stork vont chercher à montrer des différences développementales dépendantes des priorités telles que définies par les représentations parentales ou sociétales (Bril & Lehalle, 1988; H. Stork, 1986). Bril soutient que ces représentations culturelles, qu'elle appelle « ethnothéories » et que Stork évoquent comme étant des « théories populaires » inciteraient les adultes de la communauté à encourager et stimuler l'acquisitions de certaines compétences par l'enfant plutôt que d'autres (marche, langage, propreté...), parfois en fonction des nécessités environnementales plus ou moins ancestrales. Ceci pourrait en partie expliquer les différences entre les différents continents en terme d'âge d'acquisitions des compétences de l'enfant, aussi bien cliniquement constatées que théorisées, dans les référentiels médicaux (Guidetti et al., 2002). Comme vu précédemment l'environnement et le personnel carcéral

incitent davantage à la passivité : l'espace est restreint pouvant limiter les stimulations motrices, le manque d'interaction sociale limiterait les stimulations verbales, et le climat d'insécurité pourrait vraisemblablement limiter l'autonomisation de l'enfant et son envie d'exploration. On pourrait donc supposer un retard des acquisitions chez les enfants vivants auprès de leurs mères incarcérées. Ainsi, une corrélation a pu être établie entre développement de certaines capacités au détriment d'autres chez les enfants incarcérés avec la mise en évidence de capacités manuelles réduites (Jiménez & Palacios, 2003a). Cependant, le développement global des enfants serait comparable à celui de la population générale (Jiménez & Palacios, 2003b; Lefebvre & Lafine, 2016) ce qui irait donc dans le sens de la théorie comparatiste portée par John et Beatrice Whiting démontrant une universalité du développement de l'enfant, indépendamment de son univers et héritage culturel (Whiting et al., 1979; Whiting & Child, 1953).

Selon Levi-Strauss (Levi-Strauss, 1955, p. 108) « *Chaque enfant apporte en naissant, et sous forme de structures mentales ébauchées, l'intégralité des moyens dont l'humanité dispose de toute éternité pour définir ses relations au Monde et ses relations à Autrui* ». Le moment et les conditions du modelage de ces relations peuvent débiter avant la naissance. Avant de naître, avant même d'être conçu, tout bébé est toujours déjà un être de culture qui partage son « humaine condition » avec les autres bébés du monde tout en acquérant sa place et son statut dans une société et à une époque donnée. En effet, le facteur déterminant dans la transmission de la culture reste avant tout les relations humaines et en particulier le lien du bébé à sa figure d'attachement qui se construit dès la période anténatale. En partant de cette hypothèse, le bébé né en nurserie carcérale aurait donc un développement similaire aux autres enfants de sa communauté.

7) La prison : un lieu de rencontre entre mondes culturels différents

La rencontre entre mondes culturels différents donne lieu à des remaniements qui ont été théorisés en anthropologie.

Melville Jean Herskovits, anthropologue américain, a théorisé l'acculturation comme étant « *l'ensemble des phénomènes qui résultent d'un contact continu et direct entre des groupes d'individus de cultures différentes et qui entraînent des modifications dans les modèles culturels* ».

initiaux de l'un ou des deux groupes » (Herskovits Melville, 1952, p. 123). La prison est un lieu d'acculturation au sens où il s'agit d'un établissement dans lequel des populations de mondes culturels divers vivent ensemble, en communauté. Mais il ne s'agit pas là d'une acculturation spontanée, mais bien d'une acculturation forcée (Bastide, 1967) car la « culture carcérale » est imposée aux détenues incarcérées contre leur volonté sur décision judiciaire.

La culture carcérale s'impose aux détenues contraintes de l'adopter. Cette assimilation de la culture carcérale, comme adhésion exclusive à la culture d'accueil, (Devereux, 1980) a pu être qualifiée de processus de « prisonization » par Clemmer (1950).

Mais cette assimilation de la culture carcérale est rendue possible uniquement parce que le détenu abandonne ses pratiques culturelles d'origine au profit de la culture carcérale. Cependant, il ne s'agit pas là d'un abandon volontaire, mais bien d'un abandon forcé par le règlement carcéral qui tend à vouloir homogénéiser la population carcérale sur un versant culturel. L'administration adopte alors ce qu'on pourrait qualifier de démarche « ethnocide », telle que développée par Jaulin (1974), à savoir la destruction d'une culture par une autre, comme observé lors des destructions des populations autochtones.

Le concept de culture « hybride » émerge progressivement, (Bhabha & Bhabha, 2004) faisant suite aux concepts de « métissage » (Frazier & Platt, 2001) et de « créolisation », comme une sorte de métissage imprévisible (Glissant, 1992). La notion de culture hybride que Bhabha décrit comme un « espace tiers », serait le résultat de l'interface entre deux cultures, qui donnerait lieu à l'émergence d'un nouvel espace culturel avec ses propres codes et représentations, et d'une nouvelle identité culturelle (Bhabha & Bhabha, 2004; Bhatia & Ram, 2004).

La culture carcérale pourrait donc constituer par certains aspects une culture hybride, résultat d'un métissage entre les différentes cultures des détenues forcées à cohabiter.

8) Nurserie carcérale : un monde professionnel multiculturel

Par ailleurs, la prise en charge de ces femmes sollicite divers corps de métiers qui ont tous leurs cultures organisationnelles propres.

La culture organisationnelle peut être définie comme un « faisceau d'informations qui permettent aux (anciens et nouveaux) membres d'une organisation ou d'une profession de

percevoir et d'exécuter les tâches qui leur incombent », grâce à « *des paradigmes de pensée qui se composent de différents savoirs : des présupposés transformés en grilles d'analyse qui permettent d'interpréter les situations, des répertoires d'action qui suggèrent des solutions existantes, des normes construites au cours des expériences favorables et défavorables qui décideront de l'efficacité ou inefficacité d'une action déterminée et, pour terminer, un savoir « lexical » qui réglemeta les sujets discutables et d'autres qui sont relégués dans le domaine du tabou* » (Thurler & Progin, 2013, p. 71).

Dans le cas de la prise en charge de ces femmes et enfants doivent s'articuler des professionnels de cultures organisationnelles très différentes. D'un côté une culture punitive représentée par l'administration pénitentiaire, basée sur un code pénitentiaire rigide et peu enclin à prendre en considération les particularités individuelles, car centré sur le fonctionnement du collectif en tant qu'entité. D'un autre côté, une culture sociale en ce qui concerne le SPIP, et parfois l'ASE, et une culture soignante à savoir l'USMP, la PMI, et l'équipe de la maternité pour les femmes enceintes, toutes deux des cultures basées sur des codes de déontologie centrés sur l'individu, avec une appétence à tout mettre en œuvre pour s'adapter aux particularités de chacun.

L'ajout de partenaires qui ne partagent pas la même culture organisationnelle, et notamment le même langage et notions théoriques peut mener à de graves incompréhensions, et ce au détriment de la femme enceinte, ou femme avec enfant. En effet, en fonction du degré de routinisation des pratiques de chaque corps de métier, les membres de chacune des organisations seront plus ou moins à même d'accepter l'incertitude liée à l'adoption de mode de fonctionnement différent des leurs.

PROBLEMATIQUE et OBJECTIFS

La problématique des mères détenues enceintes ou avec enfants est à l'intersections de nombreuses disciplines. En effet, elle englobe des questions juridiques, sociologiques, épidémiologiques, et de santé.

En France, ce sujet a fait l'objet d'études juridiques (Amado, 2018), sociologiques (Cardi, 2014; Rostaing, 1997) et épidémiologiques (Simon, 2018), mais aucune étude sur ce sujet n'a été menée dans le domaine de la psychologie à notre connaissance. Or, les dispositifs de prise en

charge de ces dyades varient considérablement d'un pays à l'autre. (Ogrizek et al., 2020; Staff, 2014a; *World Health Organization Europe - Data and Statistics*, 2020).

Il s'agit donc à travers ce travail de recherche de mieux comprendre chez ces femmes enceintes ou avec enfant vivant en nurserie carcérale en France :

- ce qu'elles perçoivent d'éventuelles répercussions sur leurs enfants ;
- leur vécu de la maternité et de la construction du lien avec leur enfant ;
- l'impact du milieu carcéral sur l'implication des éléments culturels dans la construction de leur maternité.

Ceci afin de pouvoir proposer des pistes pour l'adaptation des dispositifs de prise en charge déjà en place sur notre territoire.

METHODE

I- Construction de l'étude

1) Choix de la méthode

Nous avons choisi de mener une étude qualitative phénoménologique auprès des mères dans des nurseries françaises de différentes régions géographiques, car nous considérons l'étude qualitative comme la plus appropriée pour explorer l'expérience d'un petit groupe de participants (Smith, J.A., 2008).

2) Construction du projet de recherche

Vu le peu de données disponibles sur le sujet et l'interdisciplinarité inhérente à cette problématique, nous avons donc rencontré dans un premier temps, différents acteurs et chercheurs familiarisés au monde carcéral et à ses problématiques (Amado, 2018; Bastard, 2011; Cardi, 2014; Cazes, 2013; Lazarus et al., 2010; Rostaing, 1997; Sannier, 2018; Simon, 2018; Touraut, 2012). Nous avons également réalisé une revue de la littérature. Ceci a permis l'élaboration d'un guide d'entretien semi structuré.

3) Autorisations

Cette étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique du CER-PARIS DESCARTES le 19/01/2019, Numéro CER 2018-108.

Nous avons sollicité la direction de l'administration pénitentiaire afin d'obtenir des accords écrits du bureau des statistiques et des études (Me5), du bureau des politiques sociales, d'insertion et d'accès aux droits (Mi2).

II- Phase de recrutement

1) Des nurseries

Nous avons sélectionné les nurseries selon des critères de diversité : à la fois selon leur répartition géographique sur le territoire national en sélectionnant au moins une nursery par inter-région administrative pénitentiaire, le type d'établissement pénitentiaire (centre de détention, quartier centre de détention, maison d'arrêt, quartier maison d'arrêt), le nombre de cellules disponibles dans l'établissement pour accueillir femmes enceintes/ mère avec enfant, et le type de dispositif de prise en charge (nursery à proprement parler ou cellules mère-enfant). En effet, la diversité de la population en recherche qualitative contribue à la validité scientifique et à la force de la recherche (Smith, 2008).

Les maisons d'arrêt pour femmes et les quartiers femmes des maisons d'arrêt mixte accueillent les prévenues et les accusées mises en examen, (à savoir les femmes en attente de jugement) et les condamnées qui doivent exécuter une peine d'emprisonnement inférieure ou égale à deux ans. Les centres de détentions (qui font partie des établissements pour peine), correspondent à la catégorie d'établissements (ou de quartiers au sein d'un établissement) qui comportent un régime orienté à titre principal vers la réinsertion sociale et, le cas échéant, vers la préparation à la sortie. Ils offrent donc davantage d'accès à des formations /travail et activités. Bien qu'ils puissent recevoir en théorie tout condamné, indépendamment de la durée de leur peine ou reliquats de peine, en pratique, ces établissements accueillent souvent les détenus aux plus longues peines.

Caractéristiques des établissements recrutés

Répartition géographique sur le territoire national

Inter-région	Nombre total d'établissements avec cellules mère-enfants dans l'inter-région	Nombre d'établissements sélectionnés
TOULOUSE	3	1
LYON	3	2
RENNES	3	3
LILLE	3	3
BORDEAUX	3	1
PARIS	2 (dont 1 fermé actuellement)	1
STRASBOURG	2	1
MARSEILLE	3	3
DIJON	2	2
DOM TOM	5	2
TOTAL	29	19

Nous avons obtenu les autorisations des directeurs des 10 inter régions nationales de l'administration pénitentiaire et des directeurs des 19 établissements pénitentiaires sélectionnés pour un recrutement de femmes au sein de leur établissement.

Type d'établissement

Type d'établissement	Nombre total en France (avec nurserie)	Nombre d'établissement sélectionné
Quartier maison d'arrêt	18	13
Maison d'arrêt	7	3
Quartier centre de détention	2	1
Centre de détention	2	2
TOTAL	29	19

Nombre de places disponibles

Nbre de places disponibles dans l'établissement	Nbre d'établissement français avec ce nbre de places	Nbre d'établissement sélectionné présentant ce nombre de places
1	8	3
2	12	7
3	4	4
4	1	1
5	2	2
6	1	1
22	1	1

Type de dispositifs de prise en charge : Cellules mère-enfants ou nurseries

Inter région	Nombre d'établissement	Cellule mère-enfant (CME)	Unité nurserie (UN)*
TOULOUSE	1		1
LYON	2		2
RENNES	3		3

LILLE	3	1	2
BORDEAUX	1		1
PARIS	1		1
STRASBOURG	1	1	
MARSEILLE	3	1	2
DIJON	2		2
DOM TOM	2	1	1
TOTAL	19	4	15

*UN : selon les critères définis par la circulaire de 1999

2) Des détenues enceintes ou avec enfants

Après l'obtention d'une autorisation écrite du directeur de l'établissement et sa confirmation de la présence de détenues au sein de la nurserie nous avons pu organiser un déplacement.

Critères d'inclusion des participantes :

Femme majeure, incarcérée dans une nurserie en France ou ayant quitté la nurserie dans l'année précédente, ayant donné son accord pour participer à la recherche. Ont été exclues celles présentant des troubles médicaux ou psychiques aigus rendant impossible l'entretien.

Nous n'avons jamais cherché à connaître le motif de leur incarcération.

Les femmes ont été informées de l'étude de façon individuelle par l'investigatrice principale par oral et par écrit, dans leur cellule ou dans un espace privé assurant la confidentialité, afin qu'elles puissent poser toutes les questions relatives à leur potentielle participation à l'étude. Elles ont pu bénéficier d'un délai de réflexion d'au moins une demi-journée.

3) Du personnel de l'établissement

Avant tout entretien au sein de l'établissement, nous avons au préalable cherché à rentrer en relation avec au moins un membre des différents corps de métier intervenant auprès de ces femmes : l'Administration Pénitentiaire (AP), le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), la prévention maternelle et infantile (PMI), l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), le dispositif de soins psychiatriques (DSP) ou Services médico-psychologique régional (SMPR) afin de nous entretenir par téléphone ou directement lors de notre visite de l'établissement, mais toujours avant la rencontre des détenues. Ceci dans le but d'adapter légèrement nos questions aux différentes spécificités de chaque établissement, et de saisir d'éventuelles problématiques particulières.

III- Phase de recueil des données

Des entretiens semi structurés ont été menés individuellement par l'investigatrice principale, selon le guide d'entretien semi structuré. Les participantes pouvant choisir le lieu de l'entretien entre un bureau mis à disposition par l'administration pénitentiaire ou leur cellule. Il s'agit de questions ouvertes laissant place à une discussion libre autour du thème de la recherche. Le chercheur avait en tête une liste de thèmes à nécessairement aborder. La richesse du matériel a permis de mettre en évidence des thèmes non explicités préalablement et de revoir certaines des questions posées. Chaque entretien a duré entre 1h et 1h30. Tous les entretiens menés ont été enregistré sur magnétophone par l'investigatrice principale de l'étude après autorisation de l'administration pénitentiaire. Puis ils ont été retranscrits littéralement et intégralement, y compris les questions par les différents chercheurs de l'étude après anonymisation des données par l'investigatrice principale.

Les entretiens ont été menés entre février 2019 et février 2020.

IV- Phase d'analyse

L'analyse est d'orientation phénoménologique. Nous avons choisi d'utiliser l'Interpretative Phenomenological Analysis (Smith, 2008) permettant d'étudier le sens que le sujet construit à partir d'expériences vécues. L'IPA est une méthode d'analyse de contenu reconnue, en particulier en psychologie de la santé, lorsqu'on aborde les aspects psychologiques associés au développement des techniques de biologie génétique (Chapman & Smith, 2002), mais encore dans différentes pathologies (Macleod et al., 2002).

La démarche est la suivante : les entretiens sont lus plusieurs fois et pour chaque entretien le chercheur annote le texte de premiers commentaires. Ces commentaires sont ensuite regroupés en thèmes, qui contiennent succinctement leurs caractéristiques essentielles. Puis, des connexions sont construites entre les thèmes, jusqu'à obtenir une organisation thématique cohérente de l'entretien. Des méta-connexions sont ensuite construites entre les entretiens, de manière à déterminer un jeu de méta-thèmes décrivant l'ensemble des récits d'expérience. Chaque méta-thème est relié au thème sous-jacent, lui-même relié aux annotations originales et

aux extraits d'entretiens. Les méta-thèmes sont ensuite explicités dans un rapport écrit, où les thèmes sont soulignés, accompagnés de matériel verbal. A chaque étape, le chercheur vérifie dans le matériel que les regroupements qu'il fait sont cohérents. Il s'agit donc d'effectuer durant toute l'analyse des allers-retours permanents entre les données d'analyse et le matériel. Les entretiens sont analysés au fur et à mesure des passations. Ceci permet de réorienter les questions abordées lors des entretiens suivants, afin d'obtenir le matériel le plus riche possible. Les entretiens sont analysés par au moins deux chercheurs différents, et ce afin d'assurer la meilleure validité des résultats obtenus.

L'analyse sera réalisée à l'aide du logiciel NVIVO 11©¹⁶.

RESULTATS

I- Établissements dotés de nurserie

1) Établissements exclus

Malheureusement, 6 nurseries ont dû être exclues du fait de l'absence de femmes présentes au sein de la nurserie de l'établissement sélectionné au moment de notre recherche.

Type d'établissement	Nombre d'établissements exclus
Quartier maison d'arrêt	5
Maison d'arrêt	1

Nombre de cellules-mères enfants disponibles dans l'établissement	Nombre d'établissements exclus avec ce nombre de cellules mère-enfant.
1	2
2	3
6	1

Inter-région	Nombre d'établissements exclus
MARSEILLE	3
DIJON	2
DOM TOM	1

¹⁶ (NVivo - Le Logiciel d'analyse Qualitative de Données).

2) Établissements inclus

Le taux d'occupation des nurseries de la partie Nord de la France étant beaucoup plus important que celui de la partie sud, (Simon, 2018) ces inter-regions sont davantage représentées dans notre étude.

Caractéristiques des établissements

Inter-région	Nombre d'établissements nationaux	Nombre d'établissements recrutés	Nombre d'établissements inclus
TOULOUSE	3	1	1 (33%)
LYON	3	2	2 (66%)
RENNES	3	3	3 (100%)
LILLE	3	3	3 (100%)
BORDEAUX	3	1	1 (33%)
PARIS	2 (mais 1 fonctionnel)	1	1 (100%)
STRASBOURG	2	1	1 (50%)
MARSEILLE	3	3	0
DIJON	2	2	0
DOM TOM	5	2	1 (20%)
TOTAL	29	19	13

Type d'établissement	Nombre national	Nombre d'établissements inclus
Quartier maison d'arrêt	18	8 (44%)
Maison d'arrêt	7	2 (29%)
Quartier centre de détention	2	1 (50%)
Centre de détention	2	2 (100%)

Nombre de cellules mère-enfant disponibles dans l'établissement	Nombre d'établissements avec ce nombre de cellule sur le territoire national	Nombre d'établissement inclus
1	8	1 (12,5%)
2	12	4 (33%)
3	4	4 (100%)
4	1	1 (100%)
5	2	2 (100%)
6	1	0
22	1	1 (100%)

Inter-région	Cellule mère-enfant (CME)	Unité nurserie (UN)*
TOULOUSE		1
LYON		2
RENNES		3
LILLE	1	2
BORDEAUX		1
PARIS		1
STRASBOURG	1	
DOM TOM		1
TOTAL	2	11

II- Détenues enceintes ou avec enfant

1) Détenues exclues

Six des femmes rencontrées ont refusé de participer à notre étude.

Certaines ont évoqué la barrière de la langue bien que la possibilité de requérir à un traducteur leur ait été proposée.

Caractéristiques de ces femmes

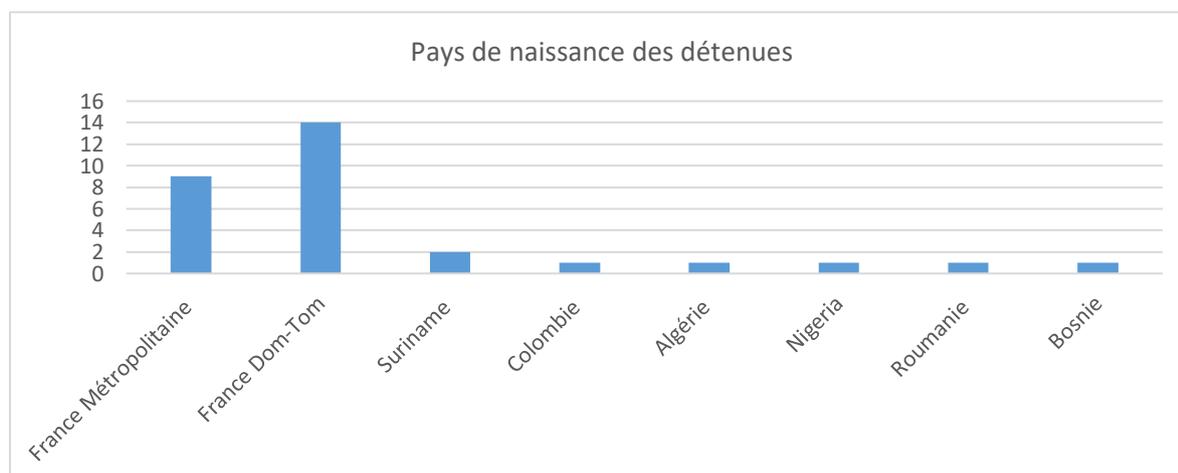
Inter-région	Enceinte ou avec enfant	Lieu de naissance	Motif
RENNES	Enceinte	Guyane française	Non spécifié
LILLE	Enceinte	Guyane française	Non spécifié
	Enfant	Pologne (barrière de la langue)	Barrière de la langue
	Enfant	Guyane française	Non spécifié
STRASBOURG	Enfant	Roumanie (barrière de la langue)	Barrière de la langue
PARIS	Enfant	France métropolitaine	Non spécifié

2) Détenues incluses dans l'étude

a) Données démographiques générales

Les femmes rencontrées avaient entre 19 et 43 ans, avec un âge moyen de 27,9 ans et un âge médian de 27 ans.

Elles étaient pour 23,3% d'entre elles d'origine étrangères et 46% d'entre elles étaient originaires des DOM-TOM.



Descriptions de la population des Dom Tom :

Une femme était née à Tahiti, et les 13 autres étaient originaires de Guyane Française avec : 6 de la tribu des Saramaka, 2 Ndjuka, 3 Boni, 1 amérindienne et 1 créole guyanaise.

b) Détenues rencontrées en nurserie

Les entretiens des détenues rencontrées en nurserie ont été réalisés à 68% en cellule à la préférence de la mère. Les autres ont été réalisés dans un lieu isolé et mis à notre disposition par l'administration pénitentiaire. 81% des entretiens ont été réalisés en présence de l'enfant, à la demande de la détenue ou faute d'un mode de garde possible.

Incarcérée en étant ni enceinte ni avec enfant

	Contexte	Terme intégration nurserie	Age actuel de l'enfant	Incarcérée depuis
E2	Enfant conçu lors d'un UVF	6 mois	3 mois	156 mois (13 ans)
F2	Enfant conçu pendant une permission	6 mois	3 mois	11 mois

Ayant intégré la nurserie avec un enfant déjà né

	Age de l'enfant à l'entrée	Age actuel de l'enfant	Incarcérée depuis
K5	4 mois	4 mois 1/2	1 semaine
E1	1 mois	13 mois	12 mois

Enceinte au moment de leur arrivée en incarcération :

➔ Détenues encore enceintes au moment de l'entretien

	Terme de grossesse à l'incarcération	Terme transfert du en nurserie	Terme actuel	Incarcérée depuis
D1	3 Mois	3 mois	4 mois	1 mois
D2	3 mois	3 mois	4 mois	1 mois
D3	2 mois 1/2	2 mois 1/2	6 mois	3 mois 1/2
K2	5 mois	6 mois 1/2	8 mois	12 mois
C1	2 Semaines de grossesse	6 mois	6 mois 1/2	15 mois

	Terme de grossesse à l'incarcération	Terme transfert	Terme actuel	Incarcérée depuis
Moyenne	2,8 mois	4,2 mois	6 mois	6,5 mois
Médiane	3 mois	3 mois	6,25 mois	3,5 mois

➔ Ayant déjà accouché au moment de l'entretien

	Terme de la grossesse à l'incarcération	Terme transfert en nurserie	Age de l'enfant au moment de l'entretien	Incarcérée depuis
B2	4 mois	6 mois	5 mois	10 mois
B1	3 Semaines de grossesse	6 mois	11 mois	19 mois
A1	8 mois	9 mois	17 mois	18 mois
C2	4 mois	4 mois	18 mois	23 mois
G1	2 mois	8 mois	6 mois	13 mois
G2	3 mois	3 mois	4 mois ½	10 mois
J1	3 mois	9 mois	1 mois	7 mois
F1	6 mois	6 mois	15 mois	18 mois
F3	3 mois	8 mois	15 jours	6 mois 1/2
I1	6 mois	9 mois	6 mois	9 mois
K1	6 mois	6 mois	5 mois	8 mois
K3	6 mois	6 mois	5 mois	8 mois
K4	6 mois	6 mois	5 mois	8 mois
E3	1 mois	7 mois	6 mois	14 mois
E4	4 mois 1/2	7 mois	12 jours	5 mois
M1	3 Mois	9 mois (Au retour de la maternité)	4 mois	10 mois
M2	6 Mois	9 mois (Au retour de la maternité)	4 mois	7 mois
M4	3 Semaines de grossesse	Enfant né : 3 mois	4 mois	12 mois

	Terme de la grossesse à l'incarcération	Terme transfert en nurserie	Age de l'enfant au moment de l'entretien	Incarcérée depuis
Moyenne	4 mois	6,7 mois	6,5 mois	11,5 mois
Médiane	4 mois	6,5 mois	5 mois	10

Il nous semble important de souligner que parmi les femmes interrogées seules 2 étaient prévenues. Toutes les autres avaient déjà été condamnées, et leur durée de condamnation ne nous a pas été communiquée.

c) Détenues rencontrées hors nurserie

	Terme de grossesse à l'incarcération	Age de l'enfant à sa sortie	Age de l'enfant au moment de l'entretien	Incarcérée depuis
M3	6 mois	13 mois	14 mois	17 mois
L	1 mois 1/2	18 mois 1/2	2 ans et 1 mois	33 mois
H	3 Semaines de Grossesse	4 mois ½ à la demande de la mère	12 mois	21 mois

d) Déroutement de la grossesse et accouchement

Parmi les 30 femmes interrogées, **10 ont appris l'existence de leur grossesse lors de l'examen médical systématique d'arrivée en prison**, et 12 nous ont indiqué n'avoir pas planifié cette grossesse.

Parmi les 30 femmes interrogées, 12 nous ont indiqué avoir eu des complications lors de la grossesse (anémie, menace d'accouchement prématuré, cerclage, toxoplasmose, hépatite, pré-éclampsie, saignements, trouble de la croissance fœtale) et 3 d'entre elles ont accouché prématurément.

Concernant l'accouchement, 4 ont accouché par césarienne (dont 2 ont souffert d'infection des sutures), 4 ont été déclenchées (dont 3 à leur demande par peur d'accoucher en cellule), et une femme a fait une hémorragie de la délivrance.

Parmi les enfants, 2 avaient un petit poids de naissance et un avait des troubles de la croissance.

Sur les 23 femmes ayant accouchées pendant leur incarcération seules 3 d'entre elles avaient pu être accompagnées du papa, et seules 2 avaient pu recevoir la visite d'un proche lors de leur hospitalisation.

Beaucoup nous ont indiqué avoir souffert du manque d'intimité lors de leur accouchement lié à la présence des surveillants devant la porte, d'une stigmatisation de la part du personnel soignant. Mais surtout l'incapacité à immortaliser cet événement par la prise de photo ou la présence de leur famille auprès d'elle ou de partager leur émotion par téléphone.

e) Situation familiale

Parmi les femmes enceintes, 60% étaient primigestes, avec une moyenne générale d'un enfant par femme. Les femmes avec enfant avaient entre 0 et 9 enfants, avec une moyenne de 3,44 enfants par femme et une médiane de 3 enfants par femme. Seules 3 femmes parmi les 25 avec enfants étaient primipares.

Vingt femmes étaient encore en couple avec le papa de l'enfant, 10 étaient séparées ou sans nouvelle. Sept femmes avaient leur conjoint incarcéré au moment de l'entretien.

Quatre des femmes avaient au moins un membre de leur famille incarcéré.

Malgré l'éloignement géographique familial, 15 des femmes rencontrées avaient reçu au moins une visite au parloir d'au moins un membre de leur famille depuis le début de leur incarcération.

Beaucoup avait un passé fait de multiples traumatismes dans l'enfance : 2 avaient subi des maltraitances, 7 avaient été abandonnées par au moins l'un de leur parent, 7 avaient vécu le décès d'au moins un de leur parent, une avait des parents séparés. Par ailleurs, une femme avait été victime de maltraitance par son conjoint.

Seules deux de ces femmes nous ont rapporté avoir un passé de consommation de toxiques.

f) Expériences préalables de détention

Trois des 30 femmes rencontrées avaient déjà eu des expériences de maternité en prison :

- l'une d'entre elle avait vécu une première grossesse en étant incarcérée, mais avait été libérée à 7 mois de grossesse et avait donné naissance à son enfant à l'extérieur
- une autre avait déjà été incarcérée avec son enfant de 6 mois, puis était finalement sortie avec lui lorsque celui-ci avait 16 mois. Elle avait ensuite vécu une autre grossesse au cours d'une autre incarcération et avait finalement été libérée avec sa fille, lors de ses 18 mois.
- une troisième avait conçu un premier enfant en étant incarcérée, elle avait donc vécu l'intégralité de sa grossesse en nurserie, et l'enfant était finalement sorti à ses 18 mois.

III- ARTICLES

1) Article 1

L'expérience des enfants en nurserie carcérale selon la perception de leurs mères incarcérées : une étude qualitative française

Le premier article a été publié en anglais en juillet 2021, dans la revue **Child : care, health, and development** (Impact factor 2,508 - Revue Q1). Il propose de rendre compte de l'expérience des enfants vivants en nurserie et d'éventuelles conséquences sur eux, et ce à travers la perception de leurs mères.

Notre étude, basée sur les entretiens d'une partie de notre recrutement - à savoir les 25 femmes avec enfants dans 12 nurseries carcérales françaises – et analysés par l'analyse interprétative phénoménologique, a pu mettre en évidence quatre thèmes principaux : un environnement agressif pour l'enfant à la fois sur le plan sensoriel et sur le plan émotionnel, une assimilation des enfants à de véritables détenus et une conception de l'environnement carcéral par les enfants comme leur maison.

Les mères perçoivent le milieu carcéral comme effractant sur le plan sensoriel pour leurs enfants, ce qui selon elles pourrait entraver le dialogue tonico-émotionnel qui s'instaure entre elles et leurs enfants. Elles décrivent un milieu effractant sur le plan émotionnel pour leurs enfants, mais également pour elles-mêmes ce qui pourrait venir altérer leur capacité maternelle de pare excitation, censée limiter l'impact négatif de cet environnement violent sur leurs enfants.

L'environnement carcéral pourrait donc avoir sur leurs enfants des effets négatifs directs sur le plan sensoriel et émotionnel, mais également indirects via une atteinte d'elles-mêmes et une altération de la relation mère-enfant avec la création d'un écart sensoriel, émotionnel et social. L'attachement au milieu carcéral qu'elles perçoivent chez leurs enfants, et qu'elles rejettent pourrait venir créer un trouble du lien mère-enfant.

RESEARCH ARTICLE

Incarcerated mothers' views of their children's experience: A qualitative study in French nurseries

Anais Ogrizek¹  | Marie Rose Moro^{1,2,3} | Jonathan Lachal^{3,4,5}

¹PCPP, University of Paris, Boulogne-Billancourt, France

²AP-HP, Cochin Hospital, Paris, France

³CESP, Faculty of Medicine—University of Paris-Sud, Faculty of Medicine—UVSQ, INSERM, University of Paris-Saclay, Paris, France

⁴Child and Adolescent Psychiatry Service, CHU of Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

⁵University of Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

Correspondence

Anais Ogrizek, PCPP, University of Paris, Boulogne-Billancourt, Boulogne-Billancourt, France.
Email: anais.ogrizek@gmail.com

Funding information

Harriet Hale Woolley Scholarship; French West Indies University; Mustela Foundation

Abstract

Context: In France, young children of incarcerated women live with their mothers in prison in specific units called nurseries, up to the age of 18 months. Only a few studies have examined the impact of this environment on these children. This study sought to explore through mothers' narratives how they perceive their children to experience this environment and how it affects their development.

Method: We used semistructured interviews to collect the perceptions of 25 mothers about their children's experience of daily life in 12 different prison nurseries in France. Interpretative phenomenological analysis was used to explore the data.

Results: According to mothers, prison is a sensorially aggressive environment for children that may impair the children's sensory abilities. The children's and mothers' emotional perceptions of anger, sadness, insecurity and imprisonment intertwine. Prison is home for these children, which leads them to establish strong bonds with this inside world—prison staff, other inmates—but to develop reluctances and concern about exploring the outside world.

Conclusion: The prison's sensorial environment may overlay the sensorial environment created by the mother, interfering with early mother–child interactions and leading to emotional misattunement. The gap between what the mother and the child each feel to be their home, and the social group they feel they belong to, causes pain to the mothers. This could alter their mandate of being a protective shield that could reduce the traumatic potential of the carceral environment on their babies. These mothers' sentences must be reconsidered for the sake of their children.

KEYWORDS

child development, family relations, incarcerated mothers, mother–child interactions, prison nursery, psychological outcome, qualitative research, social adaptation

1 | INTRODUCTION

Every year in Europe, 10 000 children live with their mothers in prison (World Health Organization Europe, 2020), in accordance with the International Convention for Children's Rights, which notes that 'a child benefits from living with his mother during his first months of life' (UNICEF France, 2015). According to the latest data available from the French national prison administration, on average each

month, 42 children were incarcerated along with their mothers in 31 different prisons from January to August 2019 (Ministère de la justice, 2016). These children are not inmates from a legal perspective (Code de procédure pénale, 2010) and accordingly are not in custody (Code de procédure pénale, 1972). Rather, in France as in many other countries, young children up to the age of 18 months (24 months in exceptional circumstances) stay with their mothers in prison (Staff GLRD, 2014). These mothers and children reside in specific units

called 'nurseries', together with pregnant women from their sixth month of gestation. They are separated from the other women inmates.

The organization of these nurseries in France is defined by a ministerial circular (Bulletin Officiel du ministère de la Justice, 2020) providing that the mother and her child must be kept in an individual cell, of 15 m², usually open 8 h a day. They are to have access to a kitchen, living room, and courtyard, shared with other mothers and children, if not for them alone. It also requires the prison to provide the mother with all appropriate supplies for the baby's care. Unfortunately, hosting conditions in nurseries can differ substantially between establishments and do not always comply with these guidelines (Sannier, 2018).

The residence of these children is the object of many recommendations across Europe (Vis, 2000) and worldwide (Alejos, 2018; Elmalak, 2015; Shlonsky et al., 2016). Child psychiatrists agree that the evidence is clear that mothers and children should not be separated in the children's first years of life (Goens et al., 2017). Nevertheless, only a few studies have explored the impact of this environment on these children (Ferrara et al., 2009), on the mother-child relationship (Cassidy et al., 2010) and motherhood.

We seek to explore this question through mothers' narratives of what they believe to be their children's experience of this environment and its impact on their development.

2 | METHOD

This is an observational phenomenological study based on the analysis of interviews with mothers in French nurseries in different regions. This study was approved by the ethics committee CER-PARIS DESCARTES (CER 2018-108, 19/01/2019).

2.1 | Participants

Our population was composed of women incarcerated in French prisons with a nursery unit.

Among the 31 such prisons in France (Ministère de la justice, 2016), authorizations were obtained for 19 of them, located in all 10 French prison interregional administrative areas (Ministère de la Justice, 2020). Unfortunately, mothers were incarcerated with children in only 12 of these establishments, representing only eight interregional areas. They were recruited in the interregional areas of Bordeaux (one prison), Lille (three prisons), Lyon (one prison), Paris (one prison), Rennes (three prisons), Strasbourg (one prison), Toulouse (one prison) and French overseas territories (one prison).

The criteria for inclusion were as follows: adult women, currently or within the past year incarcerated in a French prison nursery and living with her child there. Women with a psychiatric or physical disorder possibly disruptive for the interview were excluded.

Key messages

- Only a few studies have examined the impact of prison environment on children kept with their mothers in prison nursery.
- This study explores how the mothers perceive their children to experience this environment and how it affects their development.
- Semistructured interviews were used, and interpretative phenomenological analysis was used to explore the data.
- For these children, being raised in prison creates a gap between them and people from the outside world—including their mothers—which might interfere with early mother-child interactions and lead to emotional misattunement.
- These mothers' sentences must be reconsidered for the sake of their children.

2.2 | Data collection

Participants were recruited from February 2019 to February 2020.

After obtaining administrative consents,¹ a visit by the principal investigator to the nursery was organized, and individual oral and written information about the study was provided to the mothers before requesting and receiving their written consent.

A semistructured individual interview was then set up, based on questions developed by the research group (Table 1). The principal investigator began with a few open-ended questions that led to a dialogue with the mothers around the research themes. Each interview was around 60 to 90 min in length; they were audio recorded and fully transcribed.

TABLE 1 Guides for semistructured interviews

- (1) How was your arrival in prison?
- (2) How is (was) your day-to-day life in prison?
- (3) How do you think your child adapted to this environment and what potential consequences have you noticed?
- (4) How would you describe your relationship with your child (*before his/her departure from the prison*)? With the other inmates? With the prison staff?
- (5) How would you describe his/her relationships with people outside the prison (*before s/he left*)? (his/her father, family, friends ...)
- (6) *How did his/her departure go? How was it planned? How are things been going since then?*

Note: Italic text refers to the questions that were asked of mothers whose children had already left the prison.

2.3 | Analysis

The study used interpretative phenomenological analysis (IPA) (Smith, 2008), because of the access it enables to the mothers' feelings and perceptions of their experiences. The analytic process for this method involves the following steps: interviews are read and reread repeatedly by the researcher, who annotates the transcripts during each reading. The comments are then assembled into different themes that reflect the major ideas identified by them. Links are then identified and developed between the themes to produce a logical and fluid organization. Next, metaconnections are determined between these themes, and the themes then assembled into different metathemes that describe global aspects of the subjects' experiences. Therefore, each and every metatheme attracts different themes, themselves composed of the different comments to the interview transcript. At each step in analysing each interview, the researcher must pay attention to the consistency of the links made between the different themes, by a constant back-and-forth analysis of the different interviews.

Two researchers (A. O. and J. L.) conducted the analysis, using NVIVO 11 software as a tool. Sticking points were discussed during research staff meetings.

TABLE 2 Participants' characteristics

Region area	Identification	Mother age (years)	Was the child born during incarceration?	Is child now released from prison?	Child's age (in months)	Position of the child among siblings
Toulouse	A1	21	Yes	No	17	1
Lyon	B2	26	Yes	No	5	2
	B1	32	Yes	No	11	6
Rennes	C2	28	Yes	No	18	1
	I1	25	Yes	No	6	5
	J1	27	Yes	No	1	2
	E1	40	No	No	13	3
	E2	32	Yes	No	3	2
	E3	26	Yes	No	6	4
	E4	19	Yes	No	<1	2
Lille	F1	24	Yes	No	15	3
	F2	30	Yes	No	3	2
	F3	32	Yes	No	<1	3
	G1	24	Yes	No	6	3
	G2	34	Yes	No	4	6
Bordeaux	H1	43	Yes	Yes	12	9
Paris	K1	19	Yes	No	5	2
	K3	25	Yes	No	5	6
	K4	36	Yes	No	5	2
	K5	30	No	No	4	4
Strasbourg	L1	38	Yes	Yes	24	3
DOM-TOM	M1	25	Yes	No	4	1
	M2	27	Yes	No	4	6
	M3	33	Yes	Yes	14	4
	M4	32	Yes	No	4	4

3 | RESULTS

Twenty five women were recruited in 12 detention centres: 20 women with children born during their incarceration in the nursery, two women with small children born outside of the nursery initially placed there with the baby at the outset of their incarceration, and three women still in the prison but whose children had been moved out of it in the past year. Table 2 describes the characteristics of both the mothers and the children. Four women refused to participate: two because of a language barrier, and two who did not specify their reason.

Our results are organized around four themes: prison as a sensorially aggressive environment, the children's emotional reaction to this specific environment, children as prisoners, and prison as a home.

3.1 | Prison as a sensorially aggressive environment

Prison must be considered a fiercely aggressive *acoustic* environment. It exposes the children to constant, brutal and high-intensity noises that may, according to their mothers, interfere with their biological rhythms.

The thing I am the most worried about for my child is the noise. The other inmates' music; the screaming, when they shout, the doors slamming; I think that it is not appropriate for children. C2

We hear noise all the time, there is this inmate banging over there, this other woman who yells all the time. B1

Every day is the same: fighting in the courtyard, yelling, shouting in the evening, so the babies cannot sleep, they keep on crying. F3

Habits of both prison guards and some inmates sometimes inflict *visual stimuli* on babies that they cannot handle. Mothers worry that living in the nursery might also affect their adult visual capacities.

When you are sleeping, some guards turn on the light, which wakes him up. Then he does not sleep anymore. K3

Some guards leave the lights on, which makes it difficult for us to sleep, so it wakes the baby up. I1

Since I'm here, I have double vision because our visual field is so limited. It makes it hard for me to read. I hope it will not affect her eyes, or I'll feel even more guilty. E1

Discovering different *tastes* through dietary diversification is another important aspect of the child's exploration of the world. Mothers worry that prison might impair it.

There aren't a lot of vegetables: there are zucchini, potatoes, but you cannot find any turnips, or sweet potatoes... But he has to discover all kind of tastes! B2

I do not want to delay everything, so that when she leaves here, I have to say 'She does not eat this, she does not eat this either, she has not had the time to taste this and this and this'. G1

Four to six months is the start of taste discovery, so she should be able to have access to all kind of tastes. F2

Smell is a highly developed sense in early childhood. Children use it to distinguish the different people around them, especially their mothers. Prison's brutal smells might impair these children's sense of smell and olfaction development.

I really do not want her to smell the cigarette smoke, so sometimes I put her in her bouncing chair and put a scarf over it so that the smoke cannot reach her. F2

Some inmates smoke cigarettes at their cell window, and sometimes not very legal stuff... with an even stronger smell. The smoke comes into the cell. H1

If you go to the cell right next to mine... You'll have an awful smell; an old, rotten, musty smell, because the flooring made out of wood is very humid and there's mold under it. E1

3.2 | The children's emotional reactions to this specific environment

Prison is inevitably permeated by a *feeling of insecurity* that, according to these mothers, puts their children into a state of constant alertness.

I feel like she's very stressed, she's always on alert, she's much tenser than when we can go out of the prison for a temporary furlough. Here I can see it on her face, it's not the same face as outside.' E1

He cries for all of this: the anger, the sadness, the stress maybe also, because he cannot speak, he cannot explain. K5

My baby is startled whenever he hears the key opening the cell door in the morning or opening the courtyard. He looks frightened. He is moved in some way. K5

Every morning, they open the door, 'bang, slam, clack'. My daughter is always startled. M4

Several mothers also report that their children have *sleeping problems*, which they attribute to the prison environment, perceived as *threatening*.

Sometimes, when he sleeps, he cries in his sleep, and I can see that he's not sleeping well because of the noise, the sadness... all of it... he also has nightmares. K3

It looks like he sleeps very lightly. J1

He cannot sleep on his own. When we were at home he could, alone in his crib. But since we arrived here, he cannot anymore. When I put him in the crib, he wakes up straight away... K5

I have to take him with me so that he can fall asleep. E4

Mothers say they can feel their children expressing *anger and sadness*, and they relate it to a *feeling of imprisonment*.

He often wants to open the window, he holds on to the window bars, he likes to speak, yell, I can feel that he has this need to get out and take a big breath of fresh air. F1

They have difficulties being locked in. My daughter, as soon as she sees the guards coming... she cries whenever they lock the door, and she kicks the door. E2

When she's outside, she looks fine... but when we are locked in, she cries a lot, she can feel that we are imprisoned. K4

When it's time to lock the door, she knows. So when the guard comes to lock the door, she always runs, she runs far away. When she runs, I see, I know that she's not ok. C2

3.3 | Children as prisoners

Children kept with their mothers in prison are inevitably *kept away from the outside world*, which makes it difficult, even impossible, for them to explore it.

I put her at the window to show her the sky, I do as I much as I can to show her the outside world. F2

The child needs to go outside more often, to discover the outside world, because here, he can only see the wall and the birds, that's it. H1

Here she can only see women; she's never seen a man. M1

He's 17 months old, he's never been out of here, never. A1

While prisoners know it will be difficult to adapt back to their 'normal' life once they are released, these mothers feel that it will be even harder for their children, when they are transferred out of prison, without their mother, to *adapt to their new environment*, so different from prison.

Car horns, animals, trees, my [former] day-to-day life... I think it might be a long-lasting trauma for her, it might give her disabilities, or I do not know... maybe she'll be shocked, she'll be behind... I'm scared about it. Not mentally retarded but behind. F2

I'm not used to hearing many people speak at the same time anymore. So, imagine for her! It'll be so hard. F3

When I'm out of here, how is she going to feel? It will be weird for her, because she has not experienced that kind of life before. Here in prison, life is very different from outside. C2

The children's social environment in prison is often *limited to their mothers*.

He only sees a few people here, it might be a problem for him later. B2

I'm basically the only person she sees. E1

She needs to see other children. Seeing people is important, it helps them to grow up. C2

She's always with me, only me. E3

3.4 | Prison as a home

These children born in prison have never known any other living environment. Most children consider home to be the place where they were born and where they live. The mothers report that the children become used to their life in prison; *the prison's routine becomes their day-to-day life*, and this worries their mothers.

She knows the opening hours of the cell. Sometimes, when guards are late, she kicks the door, and pushes it. G2

My daughter has done everything here, she grew up here, she knows nothing else. To her it's her home, but it's not my home. L1

She's getting used to it here, I can see that she's getting used to all this, and I do not like it. M2

I wanted to take him out, for a short day furlough but he would not cross the line, he was crying. A1

The prison staff do appear to care for the children as if they were *part of their own family*, and the children seem to build strong relationships with both prison staff and other inmates.

For his first birthday, the guards took everything in hand, one of the inmates made him a cake ... they

made a candle out of cardboard. He was really happy that day, he felt wonderful. A1

He's in love with one of the guards! A1

She grew up here, so the guards have seen everything, her first words, her first laughs, her first steps, her first falls, her first mischief, ... as my family would have outside... She calls some of the guards 'daddy' ... everybody knows her here. L1

Some of the guards are authorized to bring baby clothes, because the child's not in custody... So he got presents from them. H1

They gave everything to my son, for all his needs, everything, everything. K1

Some of the *bonds established in prison* can be sometimes even stronger than the ones with their biological family outside.

When we go to the parlor, the children, the relatives come to see her. She kisses them because I ask her to, but otherwise she would not even come close to them. G1

We did all the administrative procedures so that his father could take him home, but my son cried a lot that day. He did not want to go. A1

My daughter sees her father 45 min, once a week. It is too short to build a proper relationship. G1

He did not know my sister-in-law, his cousin, he knew none of them, he cried, and did not want to come near anyone. M3

4 | DISCUSSION

In prison, mothers and children are kept together locked inside a very small cell most of the day, with rare contact with the outside world. Although this condition may appear to forecast a very close mother-child relationship, our results indicate that it may actually impede emotional and affective attunement between the mother and her child.

First, the children are exposed to a harsh living environment. This could affect the development of sensory abilities (Black et al., 2017; Pedrosa et al., 2015). Sensory abilities appears very early in the foetus development, during pregnancy (Clark-Gambelunghe & Clark, 2015). These abilities actually constitute the baby's prelanguage skills that he uses to distinguish his mother (Hugill, 2015) and to interact with her

(Bowlby, 1982; Brazelton & Cramer, 1989; Winnicott, 1988). The mother also uses hers to create a reassuring environment for her child's healthy development (Mellier, 2014). But the grimness of the prison's sensory environment may overlay that created by the mother and interfere negatively with the emergence and evolution of early mother-child interactions (Doucet et al., 2007; Hugill, 2015) by impeding the mother's reassuring capacities towards her child (Nishitani et al., 2009).

As a result, the tonic-emotional dialogue, which usually helps mother and child understand their mutual emotional states (Bachollet & Marcelli, 2010), seems unsettled. Emotional misattunement (Stern, 1985) may lead to communication misunderstandings between the mother and her baby.

Second, there is a gap between what the mother and the child each feel to be their home. The mothers emphasize their separation from the *outside world*, their home, their usual life outside the prison walls. On the contrary, their children, raised in prison, consider it their home. As mothers try desperately to introduce their children to their outside home and protect them from the prison environment, the children seem to turn away from that outside world, remaining attached to their inside prison home.

This gap is widened by the social organization in prison. Goffman defined prison as a totalitarian institution, in which all aspects of human life (work, hobbies and nighttime) take place in a single setting, under one single authority, exerted by the prison guards (Goffman, 1961). As a result of the dichotomy between a limited number of powerful guards, and a large number of secluded and disempowered inmates, including the mothers of these children, conflictual relationships arise between these populations. But children do not fit into this organization: they build solid relationships with guards as well as with other prisoners, with no status distinctions. These bonds disrupt the well-established institutional 'etiquette' of prisoners on one side and guards on the other and create an unintentional connection between those two populations.

The children, innocent and free, but residing in prison, do not belong to any of these 'clans', and form a population of their own, apart from their mothers.

This complex situation causes suffering among the mothers. Their description of their babies' negative emotions thus appears to us to reflect mainly their own negative perceptions of the prison environment and the intolerability of feeling that their children are attached to this prison environment that they reject.

The interviews showed the mothers' ambivalence about this environment: they consider it threatening, unsafe, stressful and causing great sadness to their children, but in the meantime, they allow their babies to build strong bonds with the staff and other inmates and to share moments of joy and peace. Prison is the only totalitarian institution in which residents are guilty rather than victims of their condition (Goffman, 1961), and feelings of guilt and shame may arise for exposing their child to this environment, resulting in this ambivalence.

5 | CONCLUSION

The mothering abilities of some of these women appear to be affected by their situation and their distress. Mentally healthy mothers can establish a protective shield meant to reduce the potential negative impact of the brutal sensory environment on their child (Freud & Hubback, 2010), especially before the acquisition of inter-subjectivity (Golse et al., 2014; Stern, 1985) But what happens when the mothers' skills are affected by distress? What will happen when the baby leaves the harsh environment that is its home and meets the real world?

The traumatic potential of the carceral environment on mothers and their babies should be considered when they are sentenced. Whenever possible, these mothers and babies should be kept out of prison, under noncustodial sentences. When prison is inevitable in some rare situations, some of their mothers' outside world should be introduced to these children: by bringing some of it inside the prison—through some familiar objects or furniture the woman is attached to, or sensorial vectors of her outside life (food or music) that she could bring inside her cell—but also by giving these children direct access to the outside world, though regular accommodation in outside children nurseries. So that the children can be raised in a setting that has some resemblance to their mothers' social, emotional and affective environment. This could limit the potential psychological trauma of these children when released from prison into the outside world (Bowlby, 1982) and, paradoxically, create an even closer bond between them than simply living physically very close to one another in prison can.

Incarceration of mothers and their child in prison nurseries creates an emotional, affective and social gap between them that could be difficult to close at their release. The suffering of these mothers, due in part to their guilt for their responsibility for this situation, reinforces the difficulties in attuning mother-child relationship. Alternatives to incarceration must be preferred for these mothers and their children whenever possible.

FUNDING INFORMATION

This research was jointly supported by grants from the Mustela Foundation and from the French West Indies University and the Harriet Hale Woolley Scholarship.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

ETHICS APPROVAL

This study was approved by the ethics committee CER-PARIS DESCARTES (CER 2018-108, 19/01/2019).

CONSENT TO PARTICIPATE

All participants have given their consent to participate.

CONSENT FOR PUBLICATION

All participants have given their consent for publication.

PERMISSION TO REPRODUCE MATERIAL FROM OTHER SOURCES

Not applicable.

ENDNOTE

¹ From the research and health departments of the central prison administration, each interregional prison administration and every director of every prison visited.

DATA AVAILABILITY STATEMENT

All data generated or analysed during this study are included in this published article and tables.

ORCID

Anais Ogrizek  <https://orcid.org/0000-0001-5484-3466>

REFERENCES

- Alejos, M. Babies and small children residing in prisons—OHCHR library catalogue [Internet]. [cited 2018 Nov 13]. Available from: <http://ohchr.tind.io/record/19899>
- Bachollet, M.-S., & Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances Psy.*, 49(4), 14–19.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., Grantham-McGregor, S., & Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1989). *The earliest relationship: Parents, infants, and the drama of early attachment* (pp. 1–252). Reading, Mass: Da Capo Press.
- Bulletin Officiel du ministère de la Justice. Les conditions d'accueil des enfants laissés auprès de leur mère incarcérée [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/dap76a.htm#l11>
- Cassidy, J., Ziv, Y., Stupica, B., Sherman, L. J., Butler, H., Karfgin, A., Cooper, G., Hoffman, K. T., & Powell, B. (2010). Enhancing attachment security in the infants of women in a jail-diversion program. *Attachment & Human Development*, 12(4), 333–353. <https://doi.org/10.1080/14616730903416955>
- Clark-Gambelunghe, M. B., & Clark, D. A. (2015). Sensory development. *Pediatric Clinics of North America*, 62(2), 367–384. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2014.11.003>
- Code de procédure pénale Code de procédure pénale—Article D149. 1972.
- Code de procédure pénale. Code de procédure pénale—Article D401. 2010
- Doucet, S., Soussignan, R., Sagot, P., & Schaal, B. (2007). The “smellscape” of mother's breast: Effects of odor masking and selective unmasking on neonatal arousal, oral, and visual responses. *Developmental Psychobiology*, 49(2), 129–138. <https://doi.org/10.1002/dev.20210>

- Elmalak, S. (2015). Babies behind bars: An evaluation of prison nurseries in American female prisons and their potential constitutional challenges. *Pace Law Review*, 35(3), 1080.
- Ferrara, P., Gatto, A., Nicoletti, A., Emmanuele, V., Fasano, A., & Currò, V. (2009). Health care of children living with their mother in prison compared with the general population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(3), 265–272. <https://doi.org/10.1177/1403494808101839>
- Freud, S., & Hubback, C. J. M. (2010). *Beyond the pleasure principle* (pp. 1–100). London and Vienna: Kessinger Publishing.
- Goens, O., Martin, R., Golse, B., Rousseau, D., & Sannier, O. (2017). Les enfants hébergés en établissement pénitentiaire avec leur mère incarcérée. Rapport direction de l'administration pénitentiaire.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Aldine transaction.
- Golse, B., Moro, M. R., & Riand, R. (2014) *Le développement psychique précoce: De la conception au langage*. Masson.
- Hugill, K. (2015). The senses of touch and olfaction in early mother–infant interaction. *British Journal of Midwifery*, 23, 238–243. <https://doi.org/10.12968/bjom.2015.23.4.238>
- Mellier, D. (2014). The psychic envelopes in psychoanalytic theories of infancy. *Frontiers in Psychology*, 5, 734.
- Ministère de la Justice. Justice/annuaires et contacts/annuaire des directions interrégionales (AP) [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-directions-interregionales-ap-21787.html%23cmq_path=liste%26cmq_page=1
- Ministère de la justice. Etablissements pénitentiaires disposant de quartier femmes [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 30]. Available from: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Carte_quartiers_femmes_02_2016.pdf
- Nishitani, S., Miyamura, T., Tagawa, M., Sumi, M., Takase, R., Doi, H., Moriuchi, H., & Shinohara, K. (2009). The calming effect of a maternal breast milk odor on the human newborn infant. *Neuroscience Research*, 63(1), 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2008.10.007>
- Pedrosa, C., Caçola, P., & Carvalhal, M. I. M. M. (2015 Jun). Factors predicting sensory profile of 4 to 18 month old infants. *Rev Paul Pediatr.*, 33(2), 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.11.016>
- Sannier, O. (2018; tome). La maternité en détention. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 202(1–2), 21–32.
- Shlonsky, A., Rose, D., Harris, J., Albers, B., Mildon, R., Wilson, S., Norvell, J., & Kissinger, L. (2016). Literature review of prison-based mothers and children programs: Final report.
- Smith, J. A. (2008). Interpretative phenomenological analysis. Qualitative psychology. In *A practical guide to research methods* (2nd ed.). Sage Publications Ltd.
- Staff GLRD. Laws on children residing with parents in prison [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 3]. Available from: <http://www.loc.gov/law/help/children-residing-with-parents-in-prison/foreign.php>
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology* (p. 328). Basic Books.
- UNICEF France. La convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 26]. Available from: <https://www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-de-lenfant>
- Vis R. Mères et bébés en prison [Internet]. (2000). Assemblée parlementaire européenne; Jun [cited 2019 Apr 8]. Report No.: 8762. Available from: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewHTML.asp?FileID=8953%26lang=fr>
- Winnicott, D. W. (1988). *Babies and their mothers* (pp. 1–125). Free Association Books.
- World Health Organization Europe. Data and statistics [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Jan 3]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/data-and-statistics>

How to cite this article: 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*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/cch.12896>

2) Article 2

L'expérience de la maternité en nurserie carcérale : une étude qualitative

Le deuxième article a été publié en anglais par la revue **Maternal and child health journal** (Impact factor 2,276 - Revue Q1) en septembre 2021.

Partant du constat que la maternité est une période à risque pour la mère, qu'un environnement précaire ou des événements de vie peuvent venir perturber, notre étude s'intéresse au vécu des mères incarcérées en nurserie carcérale et à l'impact potentiel de cette incarcération sur la construction de leur identité de mère.

Notre recherche repose sur des entretiens semi-directifs de l'intégralité des femmes recrutées lors de notre étude, soit 25 mères et 5 femmes enceintes, incarcérées dans 13 nurseries carcérales de prisons françaises. Les données ont été analysées par l'analyse interprétative phénoménologique.

Nos résultats mettent en avant un sentiment de confusion de la part de ces mères entre leur statut de détenue et de mère, elles se sentent restreintes dans leur liberté de mère, elles expriment une perturbation de leur modèle familial et se sentent différenciées par l'administration pénitentiaire des autres détenues du fait qu'elles soient mères.

La confusion identitaire entre mère et détenue par l'administration pénitentiaire semble mener à l'organisation d'une prise en charge groupale unique et indifférenciée au sein des nurseries, pas toujours adaptée. Une évaluation individuelle de chacune de ces femmes par un professionnel spécialisé en périnatalité devrait permettre de lever cette confusion identitaire, de déterminer ainsi de manière individuelle les problématiques rencontrées et d'orienter ensuite vers une structure adaptée aux besoins identifiés et spécifiques à chacune de ces femmes.



The Process of Becoming a Mother in French Prison Nurseries: A Qualitative Study

Anais Ogrizek^{1,6} · Jonathan Lachal^{2,3,4} · Marie Rose Moro^{1,4,5}

Accepted: 30 September 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2021

Abstract

Background Many variables can influence the process of motherhood, including environmental precarity and personal adversity. One about which little is known is the impact of incarceration on women during or after pregnancy. In France, pregnant women or those with children up to 18 months old can be incarcerated with their child in specific units called nurseries. We sought to explore incarcerated women's experience of motherhood in prison environments and its potential consequences on the construction of their identity as mothers.

Method We conducted semi-structured interviews to collect the experience of the process of motherhood among 25 mothers and 5 pregnant women in 13 different prison nurseries in France and used interpretative phenomenological analysis to explore the data.

Results Four different themes emerged: prison conflates their status as inmates and as mothers; it limits their freedom as mothers; it disrupts their family structure; and motherhood may help distinguish them from other inmates.

Conclusion Incarceration of pregnant women or young mothers in prison nurseries might disrupt the process involved in becoming mothers, causing their identities as prisoners to englobe their identities as mothers and resulting in inappropriate parenting support by prison staff. A professional specialized in peripartum issues should help each woman disentangle her identity as inmate and mother and enable her placement at the facility best adapted to her individual needs as a mother. In any case, if prison must continue to be possible, it must always be a last alternative for women with young children.

Significance

What is already known on the subject? Becoming a mother involves a process extending from pregnancy to early motherhood that leads to adopting the identity/role of mother. It can be affected by excessive vulnerability during this period, caused by environmental precarity and personal adversity.

What this study adds? Prison hinders this process by assigning to these women the unique identity of prisoner. This makes them feel depersonalized in most aspects of motherhood, negatively stigmatizes their caring abilities, and results in inappropriate support of mothering by the prison. Individual evaluation of their needs by a professional specialized in peripartum issues could redirect them to appropriate support.

✉ Anais Ogrizek
anais.ogrizek@gmail.com

Jonathan Lachal
jonathan.lachal@gmail.com

Marie Rose Moro
marie-rose.moro@aphp.fr

¹ Université de Paris, PCPP, 92100 Boulogne-Billancourt, France

² Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

³ Université Clermont Auvergne, 63000 Clermont-Ferrand, France

⁴ CESP, Fac. de Médecine - Univ. Paris-Sud, Fac. de Médecine - UVSQ, INSERM, Université Paris-Saclay, 94805 Villejuif, France

⁵ Maison de Solenn, AP-HP, Cochin Hospital, 97 bd de Port Royal, 75014 Paris, France

⁶ Maison de Solenn, 97 bd de Port Royal, 75014 Paris, France

Introduction

In France, women constitute 3.5% of total prison inmates (*France|World Prison Brief*, 2020). Generally in Europe, women are most often convicted of minor criminal acts, such as low-level drug offenses, with short prison sentences (Düinkel et al., 2019). These women, who are often depicted as having very chaotic life histories, may frequently be estranged from their families (MacDonald, 2013). The deprivation of liberty and the absence of a secure social and family setting combine to make prison a precarious environment (*Status Report on Prison Health in the WHO European Region*, 2019).

Worldwide, around 80% of the women prisoners in the world have children outside of prison, most younger than 10 years old (Düinkel et al., 2019). In France, incarceration in special units called nurseries has been possible since the nineteenth century for pregnant women or those with children up to 18 months old (under special circumstances, 24 months) (Code de Procédure Pénale|Legifrance, 1959). The European Convention on Human Rights, which provides that “every human being has the right to start and enjoy a family life” (European Convention on Human Rights, 1950), underpins these policies.

Nurseries exist in every type of French prison establishment, in detention centers where those convicted only of misdemeanors are housed, as well as in central prisons for inmates with more substantial sentences. French prison nursery units contain from 1 to 22 cells for pregnant women and mothers with babies. These units are inside the prison walls, separated from the other women inmates by a single gate, and are supposed to offer a common kitchen, a play area for children, and an outside patio (Bulletin Officiel Du Ministère de La Justice N°76, 1999). Women are usually transferred to these units when they are 6 months pregnant. Prenatal care is provided by medical visits in prison, in partnership with the nearest hospital, where they give birth to their child.¹ When the child turns 18 months, he or she will leave the prison and the mother will return to the general women prison population.

Pregnancy and the psychic processes of early motherhood can make women vulnerable. They may experience a state of “psychic transparency” (Oriol et al., 2016), a partial breakdown of their psychological defenses against their repressed unconscious and infantile memories, fantasies, and representations that makes them more sensitive to the environment. A period of “primary mother preoccupation” follows (Winnicott, 1988). Many variables can influence these processes, including environmental precarity and personal adversity,

such as incarceration (Williamson et al., 2013). The acceptance of one’s motherhood is a process. Its dysfunction can lead to lower parenting self-efficacy, which in turn can negatively affect the child’s development (Hickey et al., 2019).

Many studies have addressed diverse aspects of the subject of maternity in prison (Shlafer et al., 2019). Some authors have specifically addressed the difficult topic of its sociolegal aspects, including how the mass incarceration of women from minority groups can impair their ability to control their reproductive life course and how potentially adverse conditions of incarceration might indirectly lead to their reproductive oppression (Hayes et al., 2020). Other research has focused on somatic prenatal care during incarceration and reported rather disparate results. Incarcerated mothers are often women of low socioeconomic status for whom access to health facilities can be difficult; these factors put them at high risk during pregnancy (Walker et al., 2014). Some studies have shown that compared with the general population, women in prison are less likely to receive the recommended follow up (Sutherland, 2013). But others report that compared with women of their socioeconomic background living outside prison walls, they receive similar (Knittel & Sufrin, 2020) or even better prenatal care while in prison (Clarke & Adashi, 2011; Knight & Plugge, 2005).

Other research has examined the consequences of incarceration on pregnancy outcomes (Sufrin et al., 2019) and the perinatal health of both women and their babies. They have observed negative consequences, including but not limited to miscarriages, low birth weight and preterm birth (Carter Ramirez et al., 2020; Testa & Jackson, 2020b). These adverse outcomes may be due, in part, to the psychological and physical conditions of incarceration (Testa & Jackson, 2020a; Testa et al., 2020).

Although many studies have explored the physical impact of imprisonment while pregnant, fewer have focused on these mothers’ psychological outcomes and experience (Ogrizek et al., 2021; Paynter et al., 2018). Based on these findings and the meager amount of research specifically focused on these mothers’ experience of incarceration, we have chosen to explore how the carceral environment, might affect the natural transformation of their identity that women undergo, from their child’s conception to its early months of life. Becoming a mother requires a woman to completely reorganize her life to become the mother she wants to be for her child (Javadifar et al., 2016). We examine here the ways in which incarceration can unsettle these women as they construct their identity as mothers (Stern & Bruschiweiler-Stern, 1998) and how it affects their ability to care for their children, exploring these issues through mothers’ narratives of their experience of motherhood in prison.

¹ Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345, 2017.

Table 1 Semi-structured interview guides

With pregnant woman

How was your arrival in prison?

How would you describe your relationship with your family (including other children if you have any)? With the child's father?

How is it being a pregnant woman here?

How do you imagine your delivery? your child to be born?

How do you imagine your future role as a mother in prison? And how are you preparing for it?

How would you describe your relationships with the other inmates? The prison employees? The medical staff?

Woman with a child

Italic text refers to the questions that were asked of mothers whose children had already left the prison

Question 3 was not asked of the mothers whose children were born outside prison

How was your arrival in prison?

How would you describe your relationship with your family (including your other children if you have any)? With the child's father?

How was your pregnancy here? How did your childbirth go?

How is (*was*) it being a mother here? How is (*was*) your day to day life in prison (*before the child left the prison*)?

How would you describe your relationships with your child? The other inmates? The prison staff? The medical staff?

Method

This observational study is based on the phenomenological analysis of interviews with mothers in French prison nurseries of different regions. The CER-PARIS DESCARTES ethics committee (CER 2018-108, 19/01/2019) approved this study.

Participants

Our population was composed of women incarcerated in French prisons with a nursery unit.

Among the 31 such prisons in France, we obtained authorization to interview mothers at 19, located in all 10 French prison interregional administrative areas (Ministère de la justice, 2016). However, pregnant women or mothers with children were actually incarcerated in only 13 of these establishments, in only 8 interregional areas. Women were recruited in the interregional areas of Bordeaux (1 prison), Lille (2 prisons), Lyon (2 prisons), Paris (1 prison), Rennes (4 prisons), Strasbourg (1 prison), Toulouse (1 prison), and the French overseas territories (1 prison). Of these 13 establishments, 10 were detention centers and 3 central prisons.

The inclusion criteria required that women be adults, currently or within the past year incarcerated in a French prison nursery while pregnant or living with her child there. Women with a psychiatric or physical disorder likely to produce delirious or incoherent speech in the interview were excluded. This point was assessed by the principal investigator who conducted all the interviews: a woman who is a medical doctor specialized in psychiatry and conducting research in psychology.

Data Collection

Participants were recruited from February 2019 through February 2020.

Separate authorizations were required from the research and the health departments of the central prison administration, each interregional prison administration, and every director of every prison visited. After this process was completed, the principal investigator's visits to the nurseries were organized. She met with mothers in an isolated room, with no staff present and complete privacy to ensure that all questions and remarks were fully confidential, and provided them with individual oral and written information about the study. She then planned another meeting with each woman, at least half a day later, to give them time for further reflection before they consented to be interviewed for this study. This second meeting also took place in a private room with no staff present or listening. After the woman provided the principal investigator with her written consent, a semi-structured interview took place.

Open-ended questions were drafted in advance by the authors (Table 1), based on a detailed review of the literature that helped us to focus on the most interesting aspects of this topic. The authors then discussed and reviewed the questions after each set of interviews, adding some related to themes raised by previous participants.

During the interviews, the open-ended questions led to a dialogue with the mothers around the research themes. Each interview was around 60 to 90 min in length. They were conducted in French by the principal investigator, audio-recorded and fully transcribed.

Table 2 Participants' characteristics

Region area	Identification	Mother age (years)	Child born during incarceration	Child now released from prison	Child's age (in months)	Child's rank among siblings	> 45 min transport away from her family?	Father in prison?
TOU-LOUSE	A1	21	Yes	No	17	1	No	No
LYON	B2	26	Yes	No	5	2	Yes	Yes
	B1	32	Yes	No	11	6	Yes	No
RENNES	C2	28	Yes	No	18	1	Yes	Yes
	I1	25	Yes	No	6	5	Yes	No
	J1	27	Yes	No	1	2	Yes	No
	E1	40	No	No	13	3	Yes	No
	E2	32	Yes	No	3	2	Yes	No
	E3	26	Yes	No	6	4	Yes	No
	E4	19	Yes	No	< 1	2	Yes	No
LILLE	F1	24	Yes	No	15	3	Yes	Yes
	F2	30	Yes	No	3	2	Yes	No
	F3	32	Yes	No	< 1	3	No	No
	G1	24	Yes	No	6	3	Yes	No
	G2	34	Yes	No	4	6	Yes	No
BOR-DEAUX	H1	43	Yes	Yes	12	9	Yes	Yes
PARIS	K1	19	Yes	No	5	2	Yes	No
	K3	25	Yes	No	5	6	Yes	No
	K4	36	Yes	No	5	2	Yes	No
	K5	30	No	No	4	4	Yes	No
STRAS-BOURG	L1	38	Yes	Yes	24	3	No	No
DOM-TOM	M1	25	Yes	No	4	1	Yes	No
	M2	27	Yes	No	4	6	Yes	No
	M3	33	Yes	Yes	14	4	Yes	Yes
	M4	32	Yes	No	4	4	Yes	No

Analysis

The study used interpretative phenomenological analysis (IPA) (Smith, 2008) because of the access it enables to subjects' feelings and perceptions of their experiences. The analytic process for this method involves the following steps: interviews are read and reread repeatedly by the researchers, who annotate the transcripts during each reading. The comments are then gathered into different themes that reflect the major ideas identified. Links are then identified and developed between the themes to produce a logical and fluid organization. Next, metaconnections between these themes are determined, and the themes then assembled into different metathemes that describe global aspects of the subjects' experiences. Therefore, each metatheme attracts different themes, themselves composed of the different comments to the interview transcript. At each step in analyzing each interview, the researcher must pay attention to the consistency of the links made between the different themes, by a constant back-and-forth analysis of the different interviews.

Two researchers conducted the analysis, using NVIVO 11 software as a tool. During meetings, authors discussed disagreements concerning the major themes that ought to be developed according to the research objectives, organization of the themes, and the quotations to be selected to best illustrate the findings. Quotations were then translated from French to English by an experienced English translator.

Results

The study recruited 30 women in 13 detention centers: 20 women with children born during their incarceration in the nursery, 2 women with small children born outside of prison, both initially placed in the nursery with the baby at the outset of their incarceration, 3 women still in the prison but whose children had been moved out of it in the past year, and 5 pregnant women. Table 2 describes the characteristics of both the mothers and the children, and Table 3 those of the pregnant women. Six women refused to participate: two

Table 3 Characteristics of pregnant women

Region area	Identification	Mother age (years)	Pregnancy term (in months)	Child's rank among siblings	> 45 min transport away from her family?	Father in prison?
LYON	D1	19	4	1	Yes	No
	D2	20	4	1	No	No
	D3	19	6	3	Yes	Yes
RENNES	C1	31	6 1/2	4	Yes	Yes
PARIS	K2	20	8	1	No	No

because of a language barrier (despite the offer of an interpreter), and four who did not specify their reasons.

Our results are organized around 4 different themes: prison conflates their status as inmates and as mothers, it limits their freedom as mothers, it disrupts their family structure; and motherhood may help distinguish them from other inmates. Table 4 contains all relevant supporting quotations, including those not included in this text, and all references to numbered quotations are to Table 4.

Prison Conflates Their Status as Inmates and as Mothers (Quotations 1–10)

Mothers feel that prison staff consider them to be bad citizens and therefore assume they are necessarily also bad mothers to their children.

“Even though I have been foolish in my life, that doesn't make me a bad mom” (B1, quotation n° 1).

This failure to distinguish between a bad act and their motherhood/personhood disturbs these mothers, making them insecure about their ability to be good mothers.

“I have been judged for what I have done, and the fact that the prison staff won't trust my ability to take good care of my daughter because of that, I find it excessive. I have 2 other children outside, and I have always taken good care of them” (G1, quotation n° 2).

This insecurity, however induced, leads these mothers to perceive that the surveillance of them as inmates is often transformed into an assessment of the quality of their mothering.

“We are always being watched. See the little hole in the door? They come all the time to look at us. We have no privacy actually. If the child starts crying, they come, open the door and ask me why he is crying” (K5, quotation n° 5).

They feel judged about how they take care of their children and this constant monitoring sometime influences how

they act with their child, modifying their natural and instinctual mothering.

“I always feel I'm being observed, judged for what I'm doing because of all the cameras here. When I arrived here at the beginning, I wouldn't even leave my daughter alone one second, because I thought they might say something about it” (E2, quotation n° 6).

“I feel like I'm always being judged for how I take care of her, all the time” (E1, quotation n° 7).

Because they are considered dangerous to society, they are often suspected or accused of abusing their children by a misinterpretation of events and crying sounds.

“When I arrived here, my son had a very special way of crying, he would yell as if someone was torturing him! So, the guards started to say that I was abusing him” (F1, quotation n° 8).

Prison Limits Their Freedom as Mothers (Quotations 11–28)

Incarceration necessarily limits freedom. Prison regulates all aspects of inmates' lives. According to these mothers, this applies to their mothering.

“...the guards don't want us to be free in our role as mothers” (B2, quotation n° 11).

“Sometimes I feel like punching everything around me, because although he's my child, I'm not allowed to take care of him the way that I want to” (K5, quotation n° 12).

They become very passive, for they lack choices.

“Nursery staff and the director decide everything for me” (D3, quotation n° 13).

They feel that they are losing control over their pregnancy and the care they provide to their children on an emotional but also financial level.

“I don't feel like my pregnancy is under my control. I'm not managing it, I'm undergoing it ... because

Table 4 Themes and quotations*THEME 1: Prison conflates their status as inmates and as mothers*

Considered bad mothers to their children

- Quotation 1 “Even though I have been foolish in my life, that doesn’t make me a bad mom” (B1)
- Quotation 2 “I have been judged for what I have done, and the fact that the prison staff won’t trust my ability to take good care of my daughter because of that, I find it excessive. I have 2 other children outside, and I have always taken good care of them” (G1)
- Quotation 3 “The director called me in and told me that he considered this situation [her baby’s plagiocephaly] an emergency matter, he made me feel like he was more worried for my daughter than I was. He made me doubt my ability to be a good mother. I told myself I was being a bad mother, that I wasn’t taking good care of my daughter, although I am the first one to worry for her” (F2)
- Quotation 4 “For a mother going through a period of baby blues, or if it is her first child, then [incarceration] can be catastrophic, it can really be catastrophic, she might think that she is a bad mother” (B2)

The prison’s surveillance and judgment by prison of the quality of their mothering

- Quotation 5 “We are always being watched. See the little hole in the door? They come all the time to look at us. We have no privacy actually. If the child starts crying, they come, open the door and ask me why he is crying” (K5)
- Quotation 6 “I always feel I’m being observed, judged for what I’m doing because of all the cameras here. When I arrived here at the beginning, I wouldn’t even leave my daughter alone one second, because I thought they might say something about it” (E2)
- Quotation 7 “I feel like I’m always being judged for how I take care of her, all the time” (E1)

Suspected or accused of abusing their children

- Quotation 8 “When I arrived here, my son had a very special way of crying, he would yell as if someone was torturing him! So, the guards started to say that I was abusing him” (F1)
- Quotation 9 “...she had broken her collarbone during labor, but they didn’t see it right away at the hospital. And then when we got back to the prison, after maybe a week or 2, it was swollen. So they accused me of breaking it, they said it was me” (B1)
- Quotation 10 “When she cries, they come to see if I’ve done something to her, but a child is allowed to cry!” (L1)

THEME 2: Prison limits their freedom as mothers

Constrained to passivity in their mothering

- Quotation 11 “...the guards don’t want us to be free in our role as mothers” (B2)
- Quotation 12 “Sometimes I feel like punching everything around me, because although he’s my child, I’m not allowed to take care of him the way that I want to” (K5)
- Quotation 13 “Nursery staff and the director decide everything for me” (D3)
- Quotation 14 “I don’t feel like my pregnancy is under my control. I’m not managing it, I’m undergoing it ... because they make every decision for me, they run everything” (D1)
- Quotation 15 “I don’t feel 100% the mother of my child. I can’t give my daughter all that I want to give her ... I didn’t get to choose her cuddly toy or her first outfit when she was born” (G1)
- Quotation 16 “I’d like to be the one buying things for my daughter, I’d like to feel that I’m the one contributing to her well-being, not the prison” (F2)

Prison taking over their maternal role

- Quotation 17 “[the guards] want to become our children’s mothers. If they could come and feed our children themselves, I think they would” (B2)

Table 4 (continued)

Quotation 18	<i>"It is frustrating and infuriating because they take a part of us, and we can't use it" (L1)</i>
Quotation 19	<i>"The prison nanny takes them out, she takes them to the park, she takes the train with them, the subway, goes to the shops, shows them all the things outside ... It can be difficult for the mother not to be the one letting her child discover all this" (E1)</i>
Quotation 20	<i>"When my son had bronchiolitis, I was very worried ... He had to go to the hospital emergency room. I had to choose the guard who would take him there ... I went with him to the nursery door, the ambulance team came to get him, and my son left with the guard, but I had to stay here" (B2)</i>
Prison dictating to inmates how to mother their children	
Quotation 21	<i>"They're like that here, always saying 'you shouldn't do this, no you shouldn't be holding your child like that, it's like this. Don't put this on your child, it's too hot...' " (M3)</i>
Quotation 22	<i>"I feel that they're not advising us how to take care of our children, they're enforcing [their decisions]!" (F2)</i>
Loss of confidence in their own ability	
Quotation 23	<i>"My daughter sleeps very well on her tummy. But when she was younger all the guards told me 'no it's risky you have to put her on her back'. So I got confused, I didn't know what to do. I was afraid to put her on her tummy, but when I would put her on her back, she wouldn't fall asleep" (C2)</i>
Quotation 24	<i>"I do as they say because I'm scared, I'm scared they might take my son away from me" (K3)</i>
Mothering while totally dependent on the prison	
Quotation 25	<i>"Whenever you ask for something for your child, you have to wait and wait and wait" (H1)</i>
Quotation 26	<i>"I don't like to depend upon people like that, when I was outside, I did everything for my other son" (E4)</i>
Quotation 27	<i>"The fact that I always have to ask for things makes me uncomfortable, so sometimes I just don't, I don't dare to ask" (C1)</i>
Quotation 28	<i>"The other day I asked for a couple of diapers and they [guards] said that I was wasting a lot of diapers, that I had to stick to my quota, that Pampers diapers last 12h etc...." (M4)</i>
<i>THEME 3: Prison disrupts their family structure</i>	
Single mothers	
Quotation 29	<i>"I lived my pregnancy alone. The dad would talk through my belly during visits, but it's not the same" (F3)</i>
Quotation 30	<i>"I consider that I've raised my son alone, even though his father was close, I raised him alone, and he knows it" (A1)</i>
Quotation 31	<i>"It's his child, his first, we should be sharing this pregnancy together, be together for the obstetric ultrasound, discover the child's gender together, but now we're separate, and he's alone" (D2)</i>
Quotation 32	<i>"Living my pregnancy with the dad would not be the same, being with the father for the ultrasound and sending him pictures of it, is very different, the emotions are not the same" (C1)</i>
Quotation 33	<i>"I didn't have the father next to me when I gave birth, to support us [the baby and me], to support me, no one was there" (M3)</i>
Seclusion from family	
Quotation 34	<i>"For my previous pregnancies I was surrounded by my family, brothers, sisters... Sometimes they would see that I wasn't feeling very well so they would come and see me, comfort me. But I'm alone here, nobody even knows that she's born, that she exists" (G2)</i>
Quotation 35	<i>"I cried for an hour during the night after I came back here [from the hospital after giving birth], I was just standing there telling myself that it wasn't my mother who came to pick me up at the hospital but instead it was one of the guards" (K1)</i>

Table 4 (continued)

Quotation 36	<i>"I'm alone here, and it's my first pregnancy, I've never given birth. I need someone to tell me what to do during labor, and how to do it, I need someone next to me, someone from my family who could guide me, tell me what to do to limit the pain" (K2)</i>
Quotation 37	<i>"I feel so lonely... seeing my sister at the hospital and seeing her leave, and not being able to go home with her was so painful" (J1)</i>
Finding a replacement family in prison	
Quotation 38	<i>"Most of the inmates who gave birth asked for the guard to stay with them during labor. Even though they're not part of our family, they know us, they're not strangers to us" (M2)</i>
Quotation 39	<i>"I asked the guard to stay with me during the ultrasound. I felt like a friend had come with me, because I like her" (E3)</i>
Quotation 40	<i>"I asked her [the guard] to stay, I told myself that this way if something happened to me during labor, at least somebody will know, someone will have witnessed" (M3)</i>
Quotation 41	<i>"It was Mrs. Geraldine who came to the maternity ward, to bring me back. It comforted me ... She carried my baby like my mom would have ... And when I came back, [the guards] spoiled me, even more than my mom would have; I was moved by all of this" (K1)</i>
Quotation 42	<i>"... [another inmate] taught me how to do this and that, she told me things I have to understand, she showed me how to change a diaper. I knew nothing!" (C2)</i>
THEME 4: Motherhood may help distinguish them from other inmates	
Different from other inmates	
Quotation 43	<i>"Looking at us taking care of our child makes [the prison staff] realize that we are not just inmates, but we are also mothers" (L1)</i>
Quotation 44	<i>"They see me differently, they see how I can give love, how I show affection to my daughter, so they see another part of me, not just the inmate part!" (F2)</i>
Unpredictability of pregnancy and baby care	
Quotation 45	<i>"If we have no diapers left, because the child had bad diarrhea and we had to use more diapers than usual, then the guard has to go to the pharmacy just for us" (E1)</i>
Quotation 46	<i>"Imagine tomorrow I have pain, or I'm losing blood, if it's in the evening, they have to call the senior guard, who is on call, he has to come straight away and give authorization to open the cell" (D2)</i>
Quotation 47	<i>"The day of my trial, my baby was only 1½ months old, I was breast feeding, my breasts were painful, full of milk, I was all wet, I had milk all over me ... The judge saw me and said 'I know what it is like to be a mother, come' and she let me appear in court first, before everyone else" (H1)</i>
Quotation 48	<i>"One of the inmates gave birth in her cell, right next to mine, at 3:53 am, I remember it very well, she yelled, I heard everything" (M1)</i>
Fighting for autonomy in mothering	
Quotation 49	<i>"Even though I'm incarcerated, they're my kids, whatever name I pick ... it's the name that I feel like giving them and I'm not going to reconsider it just because of what they think of it" (G1)</i>
Quotation 50	<i>I, against everybody's opinion, decided to continue my pregnancy, although everybody advised me to have an abortion considering my situation [of imprisonment]" (F2)</i>
Quotation 51	<i>"They [the staff] want us to breastfeed our children. But Mrs A..., who just gave birth, she refused" (M3)</i>
Irreplaceable mothers	
Quotation 52	<i>"Breast feeding was something that no one else could give her, something that was coming from me, that only I was able to give" (L1)</i>
Quotation 53	<i>"I give him a lot of love and affection, and I always put him first" (A1)</i>

Table 4 (continued)

Quotation 54	<i>"Here in prison, I'm always taking care of her, I'm always making sure she's all right. Even if she's asleep, I go check on her. When she's not sleeping, we play together, we laugh" (I1)</i>
Quotation 55	<i>"I can already imagine when my baby's here, I'm going to take good care of him, I'm going to concentrate on his needs" (K2)</i>

they make every decision for me, they run everything" (D1, quotation n° 14).

"I don't feel 100% the mother of my child. I can't give my daughter all that I want to give her ... I didn't get to choose her cuddly toy or her first outfit when she was born" (G1, quotation n° 15).

"I'd like to be the one buying things for my daughter, I'd like to feel that I'm the one contributing to her well-being, not the prison" (F2, quotation n° 16).

These mothers feel that the prison wants to take over their maternal role, replace them as the mothers of their children in every aspect of mothering,

"[the guards] want to become our children's mothers. If they could come and feed our children themselves, I think they would" (B2, quotation n° 17).

This replacement seems to include object presenting:

"The prison nanny takes them out, she takes them to the park, she takes the train with them, the subway, goes to the shops, shows them all the things outside ... It can be difficult for the mother not to be the one letting her child discover all this" (E1, quotation n° 19).

This feeling is particularly strong in cases of medical emergencies: mothers are not allowed to accompany their sick children to the hospital themselves.

"When my son had bronchiolitis, I was very worried ... He had to go to the hospital emergency room. I had to choose the guard who would take him there ... I went with him to the nursery door, the ambulance team came to get him, and my son left with the guard, but I had to stay here" (B2, quotation n° 20).

Prisons dictate to inmates how to behave, and these mothers feel that it also applies to the way they take care of their children.

"They're like that here, always saying 'you shouldn't do this, no you shouldn't be holding your child like that, it's like this. Don't put this on your child, it's too hot...'" (M3, quotation n° 21)

"I feel that they're not advising us how to take care of our children, they're enforcing [their decisions]!" (F2, quotation n° 22)

These mothers express a loss of trust in their own ability and feel frightened of what might happen if they don't obey. They feel that their motherhood is used by the prison, or at least some staff, to pressure them, to make them obey, comply with unexplained orders that they would not have approved otherwise.

"I do as they say because I'm scared, I'm scared they might take my son away from me" (K3, quotation n° 24).

The deprivation of their freedom and their seclusion make inmates dependent for everything in prison. Mothers in this situation feel that they are dependent upon the prison to be able to mother their child.

"Whenever you ask for something for your child, you have to wait and wait and wait" (H1, quotation n° 25).

This makes them surrender on some aspects of mothering.

"The fact that I always have to ask for things makes me uncomfortable, so sometimes I just don't, I don't dare to ask" (C1, quotation 27).

Prison Disrupts Their Family Structure (Quotations 29–42)

Although their pregnancies were often a project as a couple, women are separated from the fathers and forced to become single mothers.

"I lived my pregnancy alone. The dad would talk through my belly during visits, but it's not the same" (F3, quotation n° 29).

"I consider that I've raised my son alone, even though his father was close, I raised him alone, and he knows it" (A1, quotation n° 30).

They regret experiencing special moments of their pregnancy, delivery and first baby care alone.

"It's his child, his first, we should be sharing this pregnancy together, be together for the obstetric ultrasound, discover the child's gender together, but now we're separate, and he's alone" (D2, quotation n° 31).

"I didn't have the father next to me when I gave birth, to support us [the baby and me], to support me, no one was there" (M3, quotation n° 33).

In prison, these mothers are separated from their families, which makes it impossible for them to develop their identity as a mother within their family.

"I'm alone here, nobody even knows that she's born, that she exists" (G2, quotation n° 34).

They express sadness at being deprived of family support and of transgenerational transmission of how to mother a baby.

"For my previous pregnancies I was surrounded by my family, brothers, sisters... Sometimes they would see that I wasn't feeling very well so they would come and see me, comfort me" (G2, quotation n° 34).

This was especially notable for primiparous mothers in need for parental guidance.

"I'm alone here, and it's my first pregnancy, I've never given birth. I need someone to tell me what to do during labor, and how to do it, I need someone next to me, someone from my family who could guide me, tell me what to do to limit the pain" (K2, quotation n° 36).

Sometimes, these mothers, separated from their families, can find a replacement family in prison staff, especially in very intense moments of motherhood such as delivery or ultrasound scan.

"Most of the inmates who gave birth asked for the guard to stay with them during labor. Even though they're not part of our family, they know us, they're not strangers to us" (M2, quotation n° 38).

"I asked the guard to stay with me during the ultrasound. I felt like a friend had come with me, because I like her" (E3, quotation n° 39).

They can find the comforting, reassuring, and guiding abilities they lack from their families among prison staff and other inmates.

"It was Mrs. Geraldine who came to the maternity ward, to bring me back. It comforted me ... She carried my baby like my mom would have ... And when I came back, [the guards] spoiled me, even more than my mom would have; I was moved by all of this" (K1, quotation n° 41).

"... [another inmate] taught me how to do this and that, she told me things I have to understand, she showed me how to change a diaper. I knew nothing!" (C2, quotation n° 42).

Developing strong bonds with prison staff helps make them appear in their own eyes as different from other regular inmates.

Motherhood may Help Distinguish them from Other Inmates (Quotations 43–55)

According to these mothers, giving affection and love to their children positively differentiates them from the inmates without a child in prison with them.

"They see me differently, they see how I can give love, how I show affection to my daughter, so they see another part of me, not just the inmate part!" (F2, quotation n° 44).

Prison is a highly regulated and controlled environment. Everything must be planned ahead. But pregnancies and babies are among the things that neither prison nor judicial logic can predict or control; and they must adapt to it.

"If we have no diapers left, because the child had bad diarrhea and we had to use more diapers than usual, then the guard has to go to the pharmacy just for us" (E1, quotation n° 45).

Such incidents tend to disrupt the well-known rigidity of prison and judicial organization.

"The day of my trial, my baby was only 1½ months old, I was breast feeding, my breasts were painful, full of milk, I was all wet, I had milk all over me ... The judge saw me and said 'I know what it is like to be a mother, come' and she let me appear in court first, before everyone else" (H1, quotation n° 47).

No matter how hard they try, there are some decisions that prison administrations cannot dictate. This returns to the mother some of her active role as a mother.

I, against everybody's opinion, decided to continue my pregnancy, although everybody advised me to have an abortion considering my situation [of imprisonment]" (F2, quotation n° 50).

"They [the staff] want us to breastfeed our children. But Mrs A..., who just gave birth, she refused" (M3, quotation n° 51).

There are some instinctive, biological, and emotional aspects of mothering that the prison cannot replace, that only mothers can offer.

"Breast feeding was something that no one else could give her, something that was coming from me, that only I was able to give" (L1, quotation n° 52).

“I give him a lot of love and affection, and I always put him first” (A1, quotation n° 53).

This gives them back a bit of confidence in their mothering abilities.

“Here in prison, I’m always taking care of her, I’m always making sure she’s all right. Even if she’s asleep, I go check on her. When she’s not sleeping, we play together, we laugh” (I1, quotation n° 54).

Although the incompatibility of adopting simultaneously the roles of a prisoner and a mother in these conditions seems obvious, the energy they devote to making it work appears endless.

Discussion

The experiences of the women we interviewed illustrate the struggle of becoming a mother in prison. Separated from family, limited in their freedom to mother as they want, women describe feeling assigned and reduced by prison to their identity as prisoners.

This feeling may be related to the concept of “thin” and “thick” descriptions. These terms were first used as a method of description of human behavior (Ryle, 1990): “thin” description presents a surface level observation of a human behavior, while “thick” description includes its context. These terms were next applied to population description in anthropology (Geertz, 1973). A “thin” description of a population can reduce it to a limited number of its characteristics (such as skin color or height, weight, or intelligence quotient) while a “thick” description takes into account all of its specificities (such as country, culture, beliefs, and language) (Terlouw, 2012). Similarly, reducing mothers in prison to their identity as prisoners can be compared to treating them according to their “thin” identity, rather than considering them in their “thick” identity as prisoners, but also as mothers. The narratives by the mothers in our study appear to describe the multiple consequences of the prison's assignment to them of this thin identity.

First, they feel that because of their incarceration, they are labeled by prison employees as necessarily dangerous and careless about everyone, including their children. Certainly, every identity comes with its share of social stereotypes (Gans, 2017). Based on the supposed prevalence of dangerousness, drug abuse, psychiatric disorders, and chaotic life stories among women prisoners (MacDonald, 2013), society tends to attribute these characteristics to all woman prisoners, without any distinctions. By reducing them to only this identity, the penitentiary system as well as each prison seems to extend the social stereotypes related to these women to englobe all of their identities, including that of mother.

Second, as social stereotypes inevitably dictate social behaviors and management, carceral institutions appear to apply security features to protect children from their putatively dangerous mothers and strict guidance in parenting to prevent careless behaviors. These features appear so overwhelmingly present that it seems that only the prison is responsible for the children—leaving the women to feel that they have no authority to make decisions or choices about their children. By perpetuating this single identity, prison makes these women feel thoroughly depersonalized, cut off from their identity, their role, function, and prerogatives as mothers, to the extent that they become nonexistent. The children kept inside prison walls become almost “orphans”, with the prison seemingly compelled to assume the mother’s role.

Yet, motherhood implies affection and emotions that only these mothers can offer and that the prison staff plainly observes. According to the women, this paradox appears to induce perplexity and confusion among the staff, who seem to reconsider them in their “thick” identities as more than prisoners and as mothers, rather than limiting them to their “thin” identity. Women seem to gain back a bit more autonomy in their mothering from this fuller recognition.

In sum, incarceration seems to have a negative impact on mothers and babies globally, for physical health (Shlafer et al., 2019) as well as on the process of becoming a mother, as our results show. The prison's assignment to women of a single identity—that of prisoner—leaves them feeling depersonalized in most aspects of their mothering, despite the affective and emotional aspects of this process of becoming mothers that can limit this harm. This depersonalization may induce strong negative stigmatization, which leads the prison to provide inappropriate support that can hinder the achievement of the process of becoming a mother.

Considering our results and the rest of the literature (Shlafer et al., 2019) whenever possible, we recommend that these mothers and babies be kept out of prison, through noncustodial sentences for their mothers (Ogrizek et al., 2020) as promoted by French law (Code de Procédure Pénale/Legifrance, 1959). When incarceration is inevitable in some rare situations, prisons should reconsider the facilities in which these mothers are incarcerated (Shlafer et al., 2019) in a way that will differentiate within these women the identity of the mother from that of the prisoner. One possible solution could involve introducing a specific assessment by a professional specialized in peripartum issues. At the moment, all of these mothers are housed in the same kind of structure, receiving the same guidance in parenting by untrained and often inappropriate prison staff, regardless of their individual experience, personality, or issues.

Other countries already conduct this evaluation in different forms—for example, a child psychiatrist does it in Uruguay and an admission board in England (Staff, 2014). The

evaluation of the woman's individual problems and issues as a mother should lead to appropriate orientation according to her individual needs. It may: (i) determine whether the mother presents psychiatric issues or drug abuse problems, which are prevalent among women prisoners (Hales et al., 2016), or any other issue that could interfere with her ability to mother her child or that could put the child at risk; (ii) detect a situation of psychosocial precarity or particular medical history that would call for individual support for her in parenting, as a preventive measure; (iii) or in contrast, assess that no particular help is needed and that the mother can live in total autonomy with her child.

According to the individual needs identified, appropriate orientation should be determined. "Hospital custody units" offer medical care to sick prisoners in units totally independent of the penitentiary institution but still under appropriate security determined by judicial and law enforcement agencies (Fuente-Martín et al., 2017). It would be interesting to build such protected units for mothers and their babies. These special units could offer one ward with medical support on the model of the classic mother-baby psychiatric units (Christl et al., 2015) for women with a proven psychiatric disease. Another separate ward could accommodate mothers with vulnerability factors and could provide them with guidance in parenting by psychologists and early childhood professionals.

When the evaluation concludes that no particular support is needed, priority should be to give mothers more autonomy in their mothering. For instance, prison nurseries where babies and their mothers are isolated together could be replaced by the development of "private family visit units" for mothers, as tested in Finland (Ogrizek et al., 2020). Similar units are implemented in France but have been used thus far as a place for prisoners to spend short stays—24 to 72 h—with their families without any direct surveillance. They are situated on prison grounds but are independent from the general prison structure and are organized as small apartments with 2 to 3 bedrooms (Observatoire International des prisons, 2009). Long-term incarceration of pregnant mothers or women with their babies and other legally recognized family members (partner or father of the child) in these units could offer them independence, liberty, and intimacy in their mothering, while ensuring incarceration-like sentences (Raikes & Lockwood, 2011). Fathers, family and friends are all essential in the processes involved in motherhood and intergenerational transmission (Gjerdin-gen et al., 1991). They also help to make the child exist as an external object in the mother's representations (Stern & Bruschweiler-Stern, 1998) and help her to identify herself as a mother. Seclusion from the outside world, as usual in prison, may hinder these processes. Some of the women in the study have as witnesses of their motherhood only prison staff or other inmates, who, despite the support they can

provide, often see them first and foremost as prisoners. Having no one from outside capable of acknowledging them as mothers may enclose them even more in their identity as prisoners, impede self-identification as mothers, and interfere with motherhood (Memmi, 1991). We think that keeping close contact with the father, relatives and friends should be a priority.

Conclusion

Considering mothers in their thick identities appears incompatible with the operation of prison institutions as they now function. Therefore, prisons—and more generally, society—should agree to modify the modalities of mothers' incarceration to optimize the processes enabling them to become mothers for the sake of the development of their innocent children.

Author contributions AO and JL conceptualized and designed the study, designed the data collection instruments, collected the data, carried out the initial analyses, drafted the initial manuscript, and reviewed and revised the manuscript. MRM conceptualized and designed the study, coordinated and supervised data collection, and critically reviewed the manuscript for important intellectual content. All authors approved the final manuscript as submitted and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding This research was jointly supported by grants from the Mustela Foundation and from the French West Indies University and the Harriet Hale Woolley Scholarship.

Data availability All data generated or analyzed during this study are included in this published article and tables.

Declarations

Competing interests The authors declare that they have no competing interests.

Ethics approval and consent to participate This study was approved by the ethics committee CER-PARIS DESCARTES (CER 2018–108, 19/01/2019). Consent to participate: All participants have given their consent to participate. Consent for publication: All participants have given their consent for publication.

References

- Bulletin Officiel du ministère de la Justice N°76, Pub. L. No. AP 99-2296 PMJ2/18-08-99, NOR: JUSE9940065C (1999). Retrieved from <http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/dap76a.htm>
- Carter Ramirez, A., Liauw, J., Costescu, D., Holder, L., Lu, H., & Kouyoumdjian, F. G. (2020). Infant and maternal outcomes for women who experience imprisonment in Ontario, Canada: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal D'obstetrique Et Gynecologie*

- Du Canada: *JOGC*, 42(4), 462–472.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.11.068>
- Christl, B., Reilly, N., Yin, C., & Austin, M.-P. (2015). Clinical profile and outcomes of women admitted to a psychiatric mother-baby unit. *Archives of Women's Mental Health*, 18(6), 805–816. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0492-x>
- Clarke, J. G., & Adashi, E. Y. (2011). Perinatal care for incarcerated patients: A 25-year-old woman pregnant in jail. *JAMA*, 305(9), 923–929. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.125>
- Code de procédure pénale | Legifrance. (1959). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT00006071154>
- Düinkel, F., Kestermann, C., Zolondek, J., Storgaard, A., Giménez-Salinas, E., Romani, J. R., Botella, L., Marteache, N., Pitsela, A., & Grozdaniü, V. (2019). *Current situation, demand analysis and "best practice"*.
- European Convention on Human Rights. (1950). Retrieved from <https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=basictexts&c=France>
- France | World Prison Brief. (2020). Retrieved from <https://www.prisonstudies.org/country/france>
- de la Fuente-Martín, C., de la Fuente Martín, B., & Grifol-Clar, E. (2017). Design, planning and management of the hospital custody Unit at Hospital Universitario Fundación Alcorcón. *Revista Espanola De Sanidad Penitenciaria*, 19(2), 42–47. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202017000200002>
- Gans, H. J. (2017). Racialization and racialization research. *Ethnic and Racial Studies*, 40(3), 341–352. <https://doi.org/10.1080/01419870.2017.1238497>
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures: Selected essays*. Retrieved from <https://www.worldcat.org/title/interpretation-of-cultures-selected-essays/oclc/737285>
- Gjerdingen, D. K., Froberg, D. G., & Fontaine, P. (1991). The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period. *Family Medicine*, 23(5), 370–375.
- Hales, H., Somers, N., Reeves, C., & Bartlett, A. (2016). Characteristics of women in a prison mental health assessment unit in England and Wales (2008–2010). *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 26(2), 136–152. <https://doi.org/10.1002/cbm.1953>
- Hayes, C. M., Sufrin, C., & Perritt, J. B. (2020). Reproductive justice disrupted: Mass incarceration as a driver of reproductive oppression. *American Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305407>
- Hickey, G., McGilloway, S., Leckey, Y., Furlong, M., Leavy, S., Stokes, A., O'Connor, S., Bywater, T., & Donnelly, M. (2019). Mothers' well-being, parenting attitudes, and home environment: Cumulative risk and parity in early motherhood. *Child: Care, Health and Development*, 45(4), 523–530. <https://doi.org/10.1111/cch.12677>
- Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345, (2017). Retrieved from <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/instruction-interministerielle-n-dgs-sp-dgos-dss-dgcs-dap-dpjj-2017-345-du-19-decembre-2017-relative-la-publication-du-guide-methodologique-relatif-la-prise-en-charge-sanitaire-des-personnes/>
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to motherhood in the first year after child birth. *Journal of Family & Reproductive Health*, 10(3), 146–153.
- Knight, M., & Plugge, E. (2005). The outcomes of pregnancy among imprisoned women: A systematic review. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(11), 1467–1474. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00749.x>
- Knittel, A., & Sufrin, C. (2020). Maternal health equity and justice for pregnant women who experience incarceration. *JAMA Network Open*, 3(8), e2013096–e2013096. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13096>
- MacDonald, M. (2013). Women prisoners, mental health, violence and abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3), 293–303. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.014>
- Memmi, A. (1991). *The colonizer and the colonized*. Beacon Press.
- Ministère de la justice. (2016). *Etablissements pénitentiaires disposant de quartier femmes*. Retrieved from http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Carte_quartiers_femmes_02_2016.pdf
- Observatoire International des prisons. (2009). Parloirs, salons familiaux et unités de vie familiale. *Oip.Org*. Retrieved from <https://oip.org/fiche-droits/parloirs-salons-familiaux-et-unites-de-vie-familiale/>
- Ogrizek, A., Moro, M. R., & Lachal, J. (2020). Mother-child attachment challenged by prison. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01585-6>
- 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*. <https://doi.org/10.1111/cch.12896>
- Oriol, C., Tordjman, S., Dayan, J., Poulain, P., Rosenblum, O., Falissard, B., Dindoyal, A., & Naudet, F. (2016). Exploring "psychic transparency" during pregnancy: A mixed-methods approach. *BMC Women's Health*, 16(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0332-4>
- Paynter, M. J., Drake, E. K., Cassidy, C., & Snelgrove-Clarke, E. (2018). Maternal health outcomes for incarcerated women: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11–12), 2046–2060. <https://doi.org/10.1111/jocn.14837>
- Raikes, B., & Lockwood, K. (2011). 'Mothering from the Inside': A small scale evaluation of acorn house, an overnight child contact facility at HMP Askham Grange. Retrieved from <https://www.nicco.org.uk/directory-of-research/mothering-from-the-inside-a-small-scale-evaluation-of-acorn-house-an-overnight-child-contact-facility-at-hmp-askham-grange>
- Ryle, G. (1990). *Collected Papers*. Thoemmes.
- Shlafer, R. J., Hardeman, R. R., & Carlson, E. A. (2019). Reproductive justice for incarcerated mothers and advocacy for their infants and young children. *Infant Mental Health Journal*, 40(5), 725–741. <https://doi.org/10.1002/imhj.21810>
- Smith, J. A. (2008). *Interpretative phenomenological analysis. Qualitative psychology. A practical guide to research methods* (2nd ed.). Sage Publications Ltd.
- Staff, G. L. R. D. (2014). *Laws on Children Residing with Parents in Prison*. Retrieved from www.loc.gov/law/help/children-residing-with-parents-in-prison/foreign.php
- Status report on prison health in the WHO European Region. (2019). Retrieved from <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/status-report-on-prison-health-in-the-who-european-region-2019>
- Stern, D. N., & Bruschweiler-Stern, N. (1998). *The birth of a mother: How the motherhood experience changes you forever*. Basic Books.
- Sufrin, C., Beal, L., Clarke, J., Jones, R., & Mosher, W. D. (2019). Pregnancy outcomes in US Prisons, 2016–2017. *American Journal of Public Health*, 109(5), 799–805. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305006>
- Sutherland, M. A. (2013). Incarceration during pregnancy: Implications for women, newborns and health care providers. *Nursing for Women's Health*, 17(3), 225–230. <https://doi.org/10.1111/1751-486X.12036>
- Terlouw, K. (2012). From thick to thin regional identities? *GeoJournal*, 77(5), 707–721. <https://doi.org/10.1007/s10708-011-9422-x>
- Testa, A., & Jackson, D. B. (2020a). Incarceration exposure and maternal food insecurity during pregnancy: Findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2004–2015. *Maternal and Child Health Journal*, 24(1), 54–61. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02822-4>

- Testa, A., & Jackson, D. B. (2020b). Incarceration exposure during pregnancy and infant health: Moderation by public assistance. *The Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.06.055>
- Testa, A., Jackson, D. B., Vaughn, M. G., & Bello, J. K. (2020). Incarceration as a unique social stressor during pregnancy: Implications for maternal and newborn health. *Social Science & Medicine*, 246, 112777. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112777>
- Walker, J. R., Hilder, L., Levy, M. H., & Sullivan, E. A. (2014). Pregnancy, prison and perinatal outcomes in New South Wales, Australia: A retrospective cohort study using linked health data. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-214>
- Williamson, J. A., McCabe, J. E., O'Hara, M. W., Hart, K. J., LaPlante, D. P., & King, S. (2013). Parenting stress in early motherhood: Stress spillover and social support. *Comprehensive Psychology*. <https://doi.org/10.2466/10.21.CP.2.11>
- Winnicott, D. W. (1988). *Babies and their mothers*. Free Association Books.

Publisher's Note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

3) Article 3

L'hybridation culturelle de la maternité dans les nurseries carcérales françaises : une étude qualitative.

Le troisième article soumis en anglais en juillet 2021 est en cours de relecture à la revue Culture, Medicine and Psychiatry (Impact factor 2,167- Revue Q1).

Nous avons voulu montrer l'impact du milieu carcéral sur les processus culturels à l'œuvre dans la maternité.

A travers une analyse interprétative phénoménologique des entretiens des 30 femmes recrutées dans notre étude dans 13 nurseries françaises, nous avons pu mettre en évidence quatre thèmes principaux : une répression culturelle intra carcérale, l'existence d'une culture carcérale, un processus de déculturation chez ces mères, la présence d'une hybridation culturelle dans leurs habitudes de maternage.

Il semblerait que l'organisation de la nursery carcérale expose ces femmes à une répression culturelle plus importante que celles en détention classique. De plus, la vulnérabilité psychique liée à leur état (enceinte ou jeune maman) les exposerait à une assimilation accélérée de la culture carcérale. Pourtant, on assiste à l'émergence d'une culture hybride concernant les techniques de maternage, mélange de transmission de la culture carcérale et des cultures individuelles de chacune, détenues et surveillantes.

The cultural hybridization of mothering in French prison nurseries: a qualitative study

Anais OGRIZEK¹, Rahmeth RADJACK^{2,3}, Marie Rose MORO^{1,2,3}, Jonathan LACHAL^{1,2,3}

¹ Université de Paris, PCPP, F-92100 Boulogne-Billancourt, France

² AP-HP, Cochin Hospital, Maison de Solenn, F-75014 Paris, France.

³ CESP, Fac. de médecine - Univ. Paris-Sud, Fac. de médecine - UVSQ, INSERM, Université Paris-Saclay, F-94805 Villejuif, France

Culture, Medicine and Psychiatry

Culture, Medicine, and Psychiatry
An International Journal of Cross-Cultural Health Research

em Editorial Manager
Role: Author Username: anais.ogrzek

HOME • LOGOUT • HELP • REGISTER • UPDATE MY INFORMATION • JOURNAL OVERVIEW
MAIN MENU • CONTACT US • SUBMIT A MANUSCRIPT • INSTRUCTIONS FOR AUTHORS • PRIVACY

Submissions Being Processed for Author Anais OGRIZEK, M.D

Page: 1 of 1 (1 total submissions)

Display 10 results per page.

Action	Manuscript Number	Title	Initial Date Submitted	Status Date	Current Status
Action Links	MEDI-D-21-00074	The cultural hybridization of mothering in French prison nurseries: a qualitative study	18 Jul 2021	30 Aug 2021	Under Review

ABSTRACT

Background

In France, women can be incarcerated during pregnancy and can keep their babies with them in prison up to the age of 18 months. The small number of nurseries in France together with the high percentage of foreign prisoners often results in women's isolation from their usual cultural environment. Family members and cultural community play a crucial role in the process of mothering. The aim of this study is to explore through these mothers' narratives how they experience the cultural aspects of this process in the prison environment.

Method

We conducted semi-structured interviews to collect the experience of 25 mothers and 5 pregnant women in 13 different prison nurseries in France and used interpretative phenomenological analysis to explore the data.

Results

Four different themes emerged: prison: repression of cultural practices, prison: a culture of its own, loss of traditional culture, and cultural hybridization.

Conclusion

The specific environmental architecture and operating rules in prison nurseries may induce acute repression regarding cultural ways of mothering. Considering cultural permeability specific to the peripartum period, as well as family distance, these mothers appear vulnerable to full prisonization. But a sort of specific hybrid prison culture around motherhood seems to emerge instead, in a process similar to creolization.

Keywords:

Incarcerated mothers, prison nursery, motherhood process, social and cultural adaptation, Qualitative research.

Introduction

In France, and more generally worldwide, more than one incarcerated person in five was born in another country (Prison Watch 2020), among both men and women. Moreover, many French inmates were born and raised in French overseas districts and territories. Although countries are bound by the Strasbourg convention, which allows incarcerated immigrants to request a transfer back to their country if they want, it requires lengthy court proceedings (Council of Europe 1983).

In France, pregnant women from their 6th month of gestation and women with children up to the age of 18 month, whether born in France or elsewhere, are supposed to be offered a transfer to (or initial placement) in one of the limited number of special units called nurseries (Staff 2014). If they decline, their child will be placed at birth in foster care or with a family member (Code de Procédure Pénale - Article D401, vol.D401). No matter where they come from the women in these prison nurseries all have one thing in common: mothering a child in prison. The scarcity of nurseries in France and the causes of these women's imprisonment, most often the international drug trade (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders 2017) but also prostitution networks, lead to geographical separation from their families and friends and isolation from the cultural environment in which they grew up.

Culture can be defined as a “whole complex of distinctive spiritual, material, intellectual and emotional features that characterize a society or social group” (Mexico City Declaration on Cultural Policies, World Conference on Cultural Policies | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization 1982). All of the cultural aspects of prison are regulated by the institution's internal regulations; they differ from one to another, but are all derived

from national guidelines (Vie En Prison : Règles de Sécurité, Activités, Liens Avec l'extérieur | Service-Public.Fr 2019) that limit incarcerated people's access to many material aspects of their culture, including specific food or clothes. These regulations also restrict spiritual aspects; among other things, people in prison have access to chaplains of only a few religions (Roman Catholic, Protestant, Jewish, Muslim, Orthodox Christian, Buddhist, and Jehovah's Witnesses) (LOI N° 2009-1436 - Article 26 2009).

Pregnancy and the first few years of motherhood together comprise a period during which the mother's ethnocultural background gives meaning to the hardships as well as the happy events she experiences (Moro et al. 2006). It is also a period during which the woman interrogates her cultural affiliations and those she might want to transmit to her child through her mothering skills (Richman, Miller, and LeVine 1992; Murdock and White 1969; LeVine, Miller, and West 1988). In other settings, the cultural community and the family group play a very important role. They support the woman during her pregnancy and guide her in developing her mothering skills after the child's birth (Mead 1935; LeVine, Miller, and West 1988; Murdock and White 1969). Being uprooted from her cultural environment and community during this delicate period can be a factor of vulnerability (Grigoriadis et al. 2009).

In this study, we aim to explore through these mothers' narratives their experience of the cultural aspects of mothering an infant in this prison environment: how all of these aspects are influenced by incarceration and affected by isolation from their cultural environment and separation from their families.

Method

This phenomenological study is based on the analysis of semi-structured interviews with mothers in prison nurseries in different regions of France. The study was approved by the CER-PARIS DESCARTES ethics committee (CER 2018-108, 19/01/2019).

Participants

Our population was composed of women incarcerated in French prisons with a nursery unit. Among the 31 such prisons in France (Ministère de la justice 2016), authorizations were obtained for 19 of them, located in all 10 French prison interregional administrative areas (Justice / Annuaire et Contacts / Annuaire Des Directions Interrégionales (AP)). Nonetheless, mothers were incarcerated with children in 13 of these establishments, representing 8 interregional areas. Mothers were recruited in the interregional areas of the Southwest (1 prison), North (3 prisons), Center East (2 prisons), Paris metropolitan area (1 prison), Northwest (3 prisons), Northeast (1 prison), South (1 prison), and the French overseas territories (1 prison).

The criteria for inclusion were: adult women, currently or within the past year incarcerated in a French prison nursery while pregnant or living with her child there. Women with a psychiatric or physical disorder likely to produce delirious or incoherent speech in the interview were excluded. This point was assessed by the principal investigator who conducted all the interviews: a woman who is a medical doctor specialized in psychiatry and conducting research in psychology.

Data collection

Participants were recruited from February 2019 through February 2020.

After obtaining administrative consents,¹⁷ a visit by the principal investigator to the nursery was organized. She provided mothers with individual oral and written information about the study in an isolated room, with no staff present and completely privacy, so that all questions and remarks were fully confidential. She then planned another meeting with each woman, at least half a day later, to give them time for further reflection before they consented to be interviewed for this study. This second meeting also took place in a private room with no staff present or listening. A semi-structured interview then took place, after the woman provided the principal investigator with her written consent.

Open-ended questions were drafted in advance by the research group (Table 1) based on a detailed review of the literature which helped to focus on the most interesting aspects of this topic to explore. The research group then discussed and reviewed the questions after each set of interviews, adding some on the themes raised by the participants.

During the interview, the open-ended questions led to a dialogue with the mothers around the research themes. Each interview was around 60 to 90 minutes in length; conducted in French by the principal investigator, they were audio recorded and fully transcribed. The investigator did not define to the women what she meant when she asked about their "cultural representations, perceptions, practices, and affiliations, but let them interpret the question as they saw fit. No woman asked precision about that question.

Analysis

The study used interpretative phenomenological analysis (IPA) (Smith, J.A. 2008) because we consider phenomenology to be the most appropriate theoretical framework for exploring the complex, ambiguous, and emotionally laden experiences of a small group. This method aims

¹⁷ From the research and health departments of the central prison administration, each interregional prison administration, and every director of every prison visited.

to identify the meanings individuals make out of their lived experiences, from their own detailed accounts in their own words, by examining each case in turn (Smith, J. A. 1996). The analytic process for this method involved the following steps: interviews were read and reread repeatedly by the researcher, who annotated the transcripts during each reading. The comments were then gathered into different themes that reflected the major ideas noted by the researchers. Links were then identified and developed between the themes to produce a logical and fluid organization. Next, metaconnections were determined between these themes, and the themes then assembled into different metathemes that describe global aspects of the subjects' experiences. Therefore, each and every metatheme attracted different themes, themselves composed of the researchers' annotations of the interview transcript. At each step in analyzing each interview, the researchers paid careful attention to the consistency of the links made between the different themes, by a constant back-and-forth analysis of the various interviews.

Two researchers (AO and JL) conducted the analysis, using NVIVO 11 software as a tool. Disagreements, large and small, were discussed during research staff meetings.

Results

The study recruited 30 women in 13 detention centers: 20 women with children born during their incarceration in the nursery, 2 women with small children born outside of the prison and placed there with the baby at the outset of their incarceration, 3 women still in prison but whose children had been moved out in the past year, and 5 pregnant women. Table 2 describes the characteristics of both the mothers and the children, and Table 3 the characteristics of the pregnant women. Six women refused to participate: two because of a

language barrier, and four who did not specify their reason. No one was excluded due to a psychiatric or physical disorder.

Our results are organized around **4 different themes identified from the analysis of these interviews: prison: repression of cultural practices, prison: a culture of its own, loss of traditional culture, cultural hybridization.**

Prison: repression of cultural practice

The mothers perceived that cultural and religious practices seemed **incompatible with the prison environment and rules**. Cultural repression in prison applied to the language women spoke, the food they ate, and how they dressed, as well as to their religious practices.

“The senior guard asked me to stop speaking my mother tongue [Taki Taki, Surinamese Creole]... she said I had to speak a language that all the guards could understand. I was stunned by such an infringement of my freedom” K1.

“My son is going to be 6 months old so I will have to give him some meat soon, but I want him to eat “halal” and it is not possible to have a baby food jar with halal meat here” B2.

“We have a tradition of washing our body with leaves after giving birth.... But they forbid us to bring leaves into the prison, I don’t understand why.... and the coconut oil we use to massage our baby is not authorized, but why? What can we do with coconut oil?! ... We also tie a panguy [large piece of cloth] around our belly, but they said it's against the prison rules” M2.

“I wanted to baptize her, but It wasn’t possible, I had no permission to meet the priest, the dad couldn’t do it alone” E1.

“I told them that in my country we do it differently and they told me 'you might do it this way, but we don’t, so you have to do it the way we do it here'. I didn’t have a choice” B1.

These women seem to live in fear of practicing — or being seen to practice — their cultural traditions related to mothering. They tend to **self-censor their cultural practices** or **hide them**

to avoid **judgment**. They also fear these will be **misinterpreted and might lead to adverse consequences**.

"I don't wear the kamissa [traditional underwear, worn for a few months after giving birth], because once I saw a mother put it on, and then at a body search, the guards were like 'what's this? It's so weird... Why do you wear this? What's it for?'" K4.

"If I give my child the traditional bath, they are going to be shocked, they are going to ask me 'What are you doing? Why do you have to do that?'" B1.

"Some mothers bring coconut oil here, although it's forbidden, but I'm too scared to do this. If the prison staff smells it on my baby's body, I'm going to be in big trouble" K3.

"My mother use to swaddle me when I was a baby. I did it to my baby here, but I didn't tell anyone. I was too scared. Because it is clearly considered mistreatment here" F2.

"I did an African massage two or three times but then I stopped. I was afraid they might say I was shaking her [i.e., abusing her, as in shaken baby syndrome]" C2.

These mothers worry that this **cultural repression by the prison will leave a long-term cultural discrepancy between their child and their cultural community**.

"My daughter is different from other Businenge [descendants of African slaves who escaped to and dwelt in the forests of Suriname; they now live in Suriname and French Guyana] children, she doesn't tolerate hot water, even warm water makes her cry, she can only take cold baths ... When she got out, I told my cousin who took care of her, that she was born here so she's different from us and she can only take cold baths" H1.

"For him to be included in the community, you have to do it right after he's born, until he's a few months old, but my baby's almost 13 months old now, it's too late, and I won't be able to catch up when I get out" M3.

This cultural repression might also have, according to these women, negative consequences on their children's future lives and their own.

"In my country we say that if cultural traditions can't be followed during pregnancy, your child will not be protected and your child will have a bad life" D3.

"You can only bathe your child with tap water here, without any leaves. They [members of her community] say it's not good for the child's growth, they say he won't become strong enough" K3.

“They [members of her community] taught us that you don’t feel the consequences and side effects right away of not taking the traditional baths), but you will feel it much later, when you are 50 or 60 years old. They say that you can see it when you go to the river: 70-year-old women are strong, they can still work in the fields because they did all this (baths after they gave birth) when they were younger” H1.

These mothers feel that prison by isolating them from their families tends to **disrupt family transmission** of cultural beliefs as well as of the practices of some of their cultural **traditions** around motherhood.

“When the baby gets older, we have to feed him with traditional semolina, but I don’t know how to do it. If I were outside, my mother would show me” M1.

“I don’t know why [we have to bathe babies in hot water]! But since I was born I have seen all the Businenge do this, so I just did it!” M1.

“There are probably many other things I don’t know about my culture, I would like to know more” C1.

“It’s my first baby, and my mother hasn’t told me about Muslim traditional customs around pregnancy” D2.

“I’m scared that I don’t massage her properly. Outside, my mother would have showed me how” C2.

Prison: a culture of its own

The insecurity of the prison environment seems to **induce proximal parenting**, regardless of cultural origin.

“We are bonded to each another 24h/7. I always have him in my arms, always, I even sleep with him, I never did that before with my other children... But it’s to protect him, reassure him” F1.

“When I’m in my cell, although I know that I could put him in his baby bouncer, I keep him in my arms...you never know what might go through people’s heads here” E2.

“She’s stuck to me, I never put her on the floor, not a single minute.... Outside I never slept with my children but here I make her sleep with me, always keeping her beside me” G1.

“I breastfed her until she was 10 months old. I didn’t do it as long for my other children.”

Interviewer: Why?

B1 : Because I like to keep her close to me, hold her in my arms, it comforts me” B1.

Prison has its own **cultural social** rules that can be more or less similar to those of these mothers' culture of origin.

"Over the years in prison, I've gotten used to living in a community ... you have to deal with it, you don't have a choice" E2.

"You have to live with other people under the same roof, we live in a community here, we have to learn to live together" G2.

"In my country we all live together so it's not a problem for me" B1.

"I was always told that once you have your own family you shouldn't bring people to your house ... but here we are forced to live with other people" A1.

Prison has also its own **authority figures** among the cultural group, based on a **matrifocal organization**. A group of women — prison staff as well as other incarcerated women — seems to organize around the mother and support her in all aspects of motherhood and mothering.

"When you're in prison you don't get to decide for yourself, the prison staff [only women in women's prisons] does" K5.

"Raising a baby here, means raising him without his father" D2.

"During the day, there is always a mother ready to help me. If I'm a bit tired or if I need to take a shower or do some administrative things outside the nursery... We always help each other out" G1.

"It's my first child so at the beginning I asked some of the other mothers and women guards for some advice" M1.

"Some of the women guards spent time with my daughter, they would show her how to use the computer, they would teach her songs, look at some baby books together, play with her" L1.

"When I came back from the hospital, they [the other incarcerated mothers] were all here to welcome me, some of them took care of my baby, they bathed him, dressed him up, they helped me with everything" M3.

Prison rarely gives women in the nurseries access to work assignments, that is, jobs. The **social model in prison conditions them to become 'stay-at-home mothers'**, caring for their children full-time.

"For my other children, when I came back from the maternity hospital I went back to work

straight away. Here, the context is very different. My time is dedicated to taking care of her”
L1.

“When I was outside, I was working, so I didn’t really see my other children grow up like I see her. I didn’t spend as much time with them as I do here, with her” E1.

“Outside I used to finish work around 4 pm, so I didn’t spend as much time with my other children as I do with her here” K4.

Prison limits women’s meetings with their spouse and usually does not offer any childcare for their children. Therefore, culturally, **prison tends to consider women in their role as mothers** rather than considering them as women.

“We are mothers 24h/7; we are only mothers, not women anymore... because no one is here to take care of our children apart from us” G1.

“Outside I had both statuses: that of a mother and that of a woman. And once I put my children in daycare, I put my mother’s status aside, and lived my life as a woman” L1.

“I feel more like a mother than like a woman. Since I’ve started to see my husband at the parlor; it’s beginning to be a bit better now but... I still feel more like a mother” B2.

Loss of traditional culture

Prison repression of these mothers’ cultural traditions causes them to **doubt the meaning and utility of their traditions.**

“They [members of her community] say that bathing the baby with leaves protects him from having baby acne, but I didn’t give him leaf baths and he didn’t get any acne, nothing” I1.

“I could only have hot baths, without leaves. But I didn’t see the difference. It didn’t change anything” M4.

“All this is useless actually. My daughter didn’t have any [cultural customs] and she’s fine” H1.

Separated from the environment of their culture of origin, these women cannot receive the **usual support of the family group**, which is necessary to perpetuate cultural traditions.

Without this support, they seem to **abandon traditional practices around motherhood.**

"When we give the baby his name, we do a big party with the entire family, to celebrate his birth among our community ... but who's going to celebrate with me here?" K2.

"Before, for my previous pregnancies, my mother was always there telling me what to do [hot baths] otherwise she said I would get sick. So I would do it to make her happy. But now that she's not here, I don't do it!" E3.

"I'm sure that if I were outside, I would have done [the traditional customs]. My mother had already organized everything for it" J1.

"For my previous children, when I came home my mother had organized everything, she had everything prepared, all the leaves for the bath, the hot water, the panguy... But when I came back from the hospital here, nothing was there" M2.

It seems that prison tends to **disaffiliate** them from their culture of origin. They seem to gradually lose their sense of belonging to their cultural group.

"I told my mother all those traditions were nonsense" E3.

"Here it's chic, it's France! It's not like French Guyana!" K1.

"I don't want to use 'Africa' to raise my child because she was not born in Africa! I don't want her to eat African food, no, I want her to eat food they eat here. Beside I don't speak my language, Edo, to her, I only speak French and English" C2.

Resisting prison to keep traditions "alive" requires substantial energy. It involves fighting against prison rules. Some mothers prefer to **give them up, adhere to the cultural rules of prison, and postpone the practice of their own cultural traditions until their release.**

"The first time I had a baby in prison, I couldn't bother fighting against [the rules], I told myself I'll do as I'm told here" H1.

"When I'm here I do [it] the way people do [it] here, when I go back there, I'll do like they do it there" E3.

"I don't speak to her in my mother tongue [Taki Taki] because it feels weird, here it's always French, French, French. But when I get out I'll speak to her in Taki Taki for sure" B1.

Cultural hybridization

The prison rules restricting the practice of cultural traditions forces these mothers to **reorganize and adapt their traditions** to make them compatible with such restrictions. They become inventive and innovative, turning whatever they have access to into a real cultural accessory, one that makes sense to them, culturally speaking.

"After giving birth I'm not supposed to eat pineapple for a year, so when there is some in the prison meal, I just give it to another inmate" E4.

"For Good Friday, if there's meat in the prison meal that day, I just don't eat" E1.

"I don't have the traditional silk cover to swaddle my baby with, but I do it with my scarf ... I said that it's impossible to have industrial baby food with halal meat, I'll buy halal meat, put it in the baby-food cooker and mix it with a veggie baby jar" B2.

"We're not allowed to bring leaves here, so I put some dried orange peel in boiling water instead ... And to wrap my belly, I had no panguy and no one to help, so I took a bed sheet, I tied it to the window bars, and wrapped myself with it" M1.

"Since I don't have the bitter leaves that we have to drink after giving birth, I drink tea without sugar" E3.

"We are supposed to put on a 'Kamissa', a type of traditional underwear; I didn't have it so I tore up an old bed sheet to make it with" K1

"I can't do everything here, it's not like outside. You can't follow every tradition like you do outside. You have to find your way, adapt yourself to prison rules.... Since we can't bring coconut oil in, I bought almond oil and I massaged her with that" G2.

"Of course, orange peel is not like traditional leaves. It doesn't have the same smell or same color, and leaves are our custom, but when you are here, you don't have a choice, so you do what you can" M2.

Nurseries house women from very **different backgrounds**, incarcerated for quite **different reasons**, and all from various **cultures**, but with one thing in common: they are mothers living with very young children in prison. This seems to create a **common group unity and identity**.

"We live with people that we wouldn't have met if we were outside, we have to adapt.... But in the end it doesn't really matter, because we're all mothers, or about to become mothers, so we all have something in common" F1.

"We all live together in one place, although we're here for very different reasons..." F3.

"Everyone is mixed together here, with no distinction of whether you were dealing drugs, or robbed someone or killed someone!" D1.

"All of us have been raised in different ways, we don't have the same customs, we don't necessarily have the same skin color, but we're all together in the same boat!" G2.

It seems that assembling so many differences together in one space leads to the interpersonal **transmission of different cultural heritages** around motherhood and ways of mothering children. Cross-cultural transmission thus leads to an **evolution of everyone's cultural reality**.

"As we, Businenge, do, I bought orange blossom to heal my daughter's colic. And actually, some guards knew about it, they said it was what their grandmothers used to do" H1.

"We (Businenge from French Guyana) wrap a scarf around our belly after giving birth; my mother did it for my previous pregnancy, but I didn't know how to do it on my own. But there was an African mother here who said they also did it until the baby was 3-4 months old, so she showed me" K1.

"I discovered the industrial baby food jars here, I really like it, it's so much easier than cooking! I'll definitely use it if I have another baby!" B1.

"When I arrived here, there was another Businenge mother, she taught me everything, she told me to replace bitta [traditional tisane] by orange peel and tea, and that I could take a bed sheet to replace panguy, and tie it to the door handle to help me wrap my belly with it" K4.

"She was African, from a different country, but she showed me her way of doing African baby massage" C2.

"One of the Creole guards knew how to put the Businenge panguy so she used to help me in the morning" M1.

DISCUSSION

In this exploration of the experience of 30 mothers in prison, we have shown that these women feel that the prison environment has strongly influenced the cultural aspects of their experience of motherhood. We sense in their words that they feel compelled by the prison to abandon their culture's practices of motherhood while it simultaneously imposes its own cultural habits on them. This sudden assimilation results in a progressive loss of their cultural identity.

Prisons must enable incarcerated people from very different backgrounds to cohabit in peace, quiet, and respect, to accomplish its missions: prevent second offenses, punish, and promote rehabilitation (Foucault 1995). Cultural and religious practices can be contentious issues among prisoners (Goldstone and Useem 1999). Prison regulations govern these practices: they can be performed inside prisoners' own cells or in designated spaces such as prayer rooms for religious acts (Décret N° 2013-368, 2013). Otherwise, prisoners are required to behave in common areas according to common prison rules. To limit potential conflicts related to cultural issues inside shared cells, prison administrators appear — openly in many countries (Handbook on the Classification of Prisoners 2020) and more tacitly in France — to try to ensure that people incarcerated in the same cell share cultural affinities with similar ethnic affiliations, native languages, and/or religion. This facilitates a bit more tolerance and freedom regarding cultural traditions possible within their “private” space.

But cultural repression seems unusually strong inside prison nurseries, compared with the general prison, probably related to differences in environmental architecture, for nurseries offer more common and open spaces, and to operating rules. The combination of the spaces and the rules leads to more constant and closer watchfulness by guards and thus very limited privacy.

First, the small number of national nurseries and the small number of mothers living in each makes it difficult, if not impossible, to group these women by cultural affinities. Mothers with marked cultural differences are thus forced to cohabit with others. As they suggested, this results in self-censorship of their cultural traditions to avoid potential conflict situations.

Second, the reduced cultural privacy tends to limit mothers' freedom for private cultural practice. The unusual proximity of mothers with prison staff and the unclear distinction between private and common areas specific to the organization of prison nurseries seem to expand the application of common prison rules to motherhood, taking away the space for their own traditional cultural practices.

- Common prison rules, as a whole, have been characterized by some authors as a defined cultural habitat (Sykes and Western 2007; Clemmer 1950). This imposed cultural universe can induce in people who are incarcerated a progressive "prisonization" (Clemmer 1950), defined as "the fact or process of becoming unduly accustomed to prison culture, resulting in difficulty adjusting to life in the outside world (Oxford Dictionary)." This appears to be a kind of forced cultural assimilation, with incarcerated people gradually adopting the mores, customs, folkways and behavior patterns of the prison group, as those from their culture of origin appear to fade (Devereux 1980; Bastide 1971). In prison nurseries, prisonization appears to affect some mothering habits and mother-child interactions. This might be explained first by the acute cultural repression in prison nurseries that leaves space to assimilate another culture, but also by specific factors of vulnerability to prisonization that seem to prevail among these mothers (Clemmer 1950). One is their isolation from their cultural environment or community outside prison. This is often due to their geographical distance from their family. Their traditional community group provides powerful support in preserving the transmission of cultural traditions around pregnancy and motherhood (Grigoriadis et al. 2009). Another factor of vulnerability is an increased cultural sensitivity, or permeability, which also prevails among these women going through a period of

“transcultural transparency” (Moro 2004), as a parallel to psychic transparency (Bazan et al. 2019) – during their pregnancy and early motherhood.

But rather than leading to a full and complete prisonization, as might be feared, our results show that these women's incarceration in prison nurseries appears to induce a sort of cultural hybridization, that is, of mixing or blending or *métissage*, of many aspects of motherhood. This might be due to the multiple and powerful traditions around motherhood in every culture, which can perhaps overcome prison cultural rules and prevent full prisonization. This cultural hybridization may be related to what Bhabha has called the “third space” (Bhabha and Bhabha 2004), which seems to include all of these women's cultural beliefs, but also those of the prison staff, and some of the specific prison cultural rules. Together these might create a new and unique *hybrid prison culture* around motherhood. The intensity of the women's acculturation to this new hybrid culture around motherhood appears strongest among women for whom cultural customs were an important element in their lives outside and among those who had already experienced motherhood in their outside cultural community.

Although cultural hybridization implies constant evolution as well as unpredictable results because of the multitude of factors it depends on (Bastide 1971; Bhatia and Ram 2004), our results show that this new “*motherhood prison culture*” did not appear specific to any one prison establishment. The difference prisons in which we interviewed women, including one in the French overseas territories, showed many similarities. Culture is always about adapting to a specific environment (Frazier and Platt 2001), and this unique new culture appears to be correlated with a specific aspect of prisons: their infringement of cultural freedom. This hybrid culture would probably not have developed if these women had all been able to apply their

customs freely. The emergence of such hybrid cultures has been observed in the creolization process, induced by the deprivation of cultural freedom as one aspect of human slavery (Frazier and Platt 2001; Glissant 1992). Some authors describe the creolization process as based on four different dynamics: the repression and disqualification of cultural minorities by a constrained cultural environment, then combined with enforced cultural assimilation, and resulting in coping strategies by the disqualified minorities, from which emerges a new hybrid culture as a symbol of a new group identity (Massé 2013). It thus appears likely that the national guidelines about culture in prison nurseries has led to a creolization-like process: deprivation of the freedom to practice cultural traditions together with enforced prisonization have forced these mothers to adapt their cultural customs, leading to the emergence of a *prison hybrid culture around motherhood*. This ultimately results in the uniformization of the culture of motherhood among these women, as the prison administration intended.

Implications

These women appear to have become acculturated to this new prison hybrid culture that is the outcome of a creolization-like process. The cultural gap in traditions of motherhood created by prison between these women and their outside community could lead, at their release, to issues similar to those faced by migrant mothers: they might become migrant mothers from an inner to an outside prison world. (Moro 2014) Whenever possible, these mothers and babies should be kept out of prison, under non-custodial sentences. When a judge nonetheless concludes that prison is required (which should occur only rarely), maintaining their cultural affiliations to their outside community is essential. Their ability to keep close contact with their families and their freedom to practice their cultural traditions during incarceration, may be important predictors of their effective reintegration at their

release (Tylor 1871). When the family is too distant, offering a woman in prison volunteer support by another incarcerated women from her cultural community background and with an outside experience of motherhood might be an interesting option to test.

Limitations

Our study had some limitations in exploring these mothers' experiences of the cultural processes of becoming mothers to these children in a prison environment.

These women's cultural backgrounds were relatively homogenous: 14 of them were of Bushinenge ethnicity, from either French Guyana or Suriname. Most were multiparous and therefore had already had a cultural experience of motherhood on the outside. Moreover, we were able to conduct only one interview of each woman, which made it difficult for us to analyze the long-term impact that the prison environment might have had on the cultural aspects of their mothering

Conclusion

Culture plays a very important role in motherhood and mothering; every cultural community has powerful beliefs about this subject. Prison cultural repression and enforced prison culture do not appear to have completely overcome initial cultural beliefs around motherhood. They have led instead to a *prison hybrid culture* to which women acculturated.

DECLARATIONS

Ethics approval

This study was approved by the ethics committee CER-PARIS DESCARTES (CER 2018-108, 19/01/2019).

Consent to participate

All participants have given their consent to participate.

Consent for publication

All participants have given their consent for publication.

Conflict of interest

The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Author contributions

Doctors Ogrizek, Radjack and Lachal conceptualized and designed the study, designed the data collection instruments, collected the data, carried out the initial analyses, drafted the initial manuscript, and reviewed and revised the manuscript.

Prof Moro conceptualized and designed the study, coordinated and supervised data collection, and critically reviewed the manuscript for important intellectual content.

All authors approved the final manuscript as submitted and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding

This research was jointly supported by grants from the Mustela Foundation, and from the French West Indies University and the Harriet Hale Woolley Scholarship.

Data availability statement

All data generated or analyzed during this study are included in this published article and tables.

REFERENCES

- Bastide, Roger
1971 *African Civilisations in the New World*; London: C. Hurst.
- Bazan, Ariane, Sandra Jorge Mendes, Julie Antoine-Moussiaux, and Déborah Prys
2019 Empirical Evidence for Psychic Transparency in Pregnancy. *Psychoanalytic Psychology* 36(3). US: Educational Publishing Foundation: 239–248.
- Bhabha, Homi K., and Professor of English and African-American Literature Homi K. Bhabha
2004 *The Location of Culture*. Psychology Press.
- Bhatia, Sunil, and Anjali Ram
2004 Culture, Hybridity, and the Dialogical Self: Cases From the South Asian Diaspora. *Mind, Culture, and Activity* 11(3). Routledge: 224–240.
- Clemmer, Donald
1950 Observations on Imprisonment as a Source of Criminality. *Journal of Criminal Law and Criminology* 41: 311.
- Code de Procédure Pénale - Article D401, vol.D401
1958 Code de Procédure Pénale.
- Council of Europe
1983 *Convention on the Transfer of Sentenced Persons*.
<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list>, accessed March 13, 2021.
- Décret N° 2013-368 Du 30 Avril 2013 Relatif Aux Règlements Intérieurs Types Des Établissements Pénitentiaires
2013 2013-368.
- Devereux, George
1980 *Basic Problems of Ethnopsychiatry*. Basia Miller Gulati, tran. First Edition. Chicago: University of Chicago Press.
- Foucault, Michel
1995 *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. 2nd Vintage Books ed édition. New York: Vintage.
- Frazier, E. Franklin, and Anthony Platt
2001 *The Negro Family in the United States*. New edition édition. Notre Dame, Ind: University of Notre Dame Press.
- Glissant, Edouard
1992 *Caribbean Discourse: Selected Essays*. University Press of Virginia.

Goldstone, Jack A., and Bert Useem

1999 Prison Riots as Microrevolutions: An Extension of State-Centered Theories of Revolution. *American Journal of Sociology* 104(4). The University of Chicago Press: 985–1029.

Grigoriadis, Sophie, Gail Erlick Robinson, Kenneth Fung, et al.

2009 Traditional Postpartum Practices and Rituals: Clinical Implications. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie* 54(12): 834–840.

Handbook on the Classification of Prisoners

2020. UNODC - United nations office on Drugs and Crime.

https://www.unodc.org/documents/dohadeclaration/Prisons/HandBookPrisonerClassification/20-01921_Classification_of_Prisoners_Ebook.pdf.

Justice / Annuaires et Contacts / Annuaire Des Directions Interrégionales (AP)

http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-directions-interregionales-ap-21787.html#cmq_path=liste&cmq_page=1, accessed March 31, 2020.

LeVine, Robert A., Patrice M. Miller, and Mary Maxwell West

1988 Parental Behavior in Diverse Societies. *Parental Behavior in Diverse Societies*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.

LOI N° 2009-1436 - Article 26

2009 2009-1436.

Massé, Raymond

2013 Creolization and the quest for recognition. *L'Homme. Revue française d'anthropologie*(207–208). Éditions de l'EHESS: 135–157.

Mead, Margaret

1935 *Sex and Temperament: In Three Primitive Societies*. 1st edition. Harper Perennial.

Mexico City Declaration on Cultural Policies, World Conference on Cultural Policies | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

1982. http://www.unesco.org/new/en/culture/themes/dynamic-content-single-view/news/mexico_city_declaration_on_cultural_policies_world_conferen/, accessed July 20, 2020.

Ministère de la justice

2016 Etablissements Pénitentiaires Disposant de Quartier Femmes.

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Carte_quartiers_femmes_02_2016.pdf, accessed September 30, 2018.

Moro, M. R.

2004 Transcultural approach in perinatality. *Journal De Gynecologie, Obstetrique Et Biologie De La Reproduction* 33(1 Suppl): S5-10.

- Moro, Marie Rose
2014 Parenthood in Migration: How to Face Vulnerability. *Culture, Medicine and Psychiatry* 38(1): 13–27.
- Moro, Marie Rose, Quitterie de La Noë, Yoram Mouchenik, and Collectif
2006 *Manuel de psychiatrie transculturelle : Travail clinique, travail social*. Grenoble: Pensée sauvage.
- Murdock, George P., and Douglas R. White
1969 Standard Cross-Cultural Sample. *Ethnology* VIII(4).
- Oxford Dictionary
Definition of “Prisonization.” Oxford Dictionary.
<https://www.lexico.com/definition/prisonization>, accessed March 22, 2021.
- Prison Watch
2020 Foreign Prisoners. <https://prisonwatch.org/foreign-prisoners/>, accessed January 15, 2021.
- Richman, Amy L., Patrice M. Miller, and Robert A. LeVine
1992 Cultural and Educational Variations in Maternal Responsiveness. *Developmental Psychology* 28(4). US: American Psychological Association: 614–621.
- Smith, J. A.
1996 Beyond the Divide between Cognition and Discourse: Using Interpretative Phenomenological Analysis in Health Psychology. *Psychology & Health*,(11(2), 261271).
- Smith, J.A.
2008 *Interpretative Phenomenological Analysis. Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*. 2nd ed. Sage Publications Ltd.
- Staff, Global Legal Research Directorate
2014 *Laws on Children Residing with Parents in Prison*.
[//www.loc.gov/law/help/children-residing-with-parents-in-prison/foreign.php](http://www.loc.gov/law/help/children-residing-with-parents-in-prison/foreign.php), accessed August 25, 2020.
- Sykes, Gresham M., and Bruce Western
2007 *The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison*. Revised edition. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Tylor, Edward Burnett
1871 *Primitive Culture: Researches Into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art, and Custom*. J. Murray.
- United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules)
2017. Routledge.

<https://www.taylorfrancis.com/books/9781351553186/chapters/10.4324/9781315089461-21>, accessed November 2, 2020.

Vie En Prison : Règles de Sécurité, Activités, Liens Avec l'extérieur | Service-Public.Fr
2019. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14149>, accessed July 10, 2020.

Table 1 - Guides for semi-structured interviews

PREGNANT WOMAN
<ol style="list-style-type: none"> 1) What culture do you consider you belong to? 2) What are the beliefs and traditions in your culture around pregnancy? How do you organize them here? 3) How would you describe your family's (including other children if you have any) cultural role in this event? The child's father? 4) How do the other inmates perceive your cultural traditions? The prison employees? The medical staff? How would you describe the impact on your cultural practice? 5) How do you perceive the other inmates' cultural traditions? What can you say about this?

WOMAN WITH A CHILD
<p><i>Italic text refers to the questions that were asked of mothers whose children had already left the prison.</i></p> <p>Part of the Question 2 [in brackets] wasn't asked of the mothers whose children were born outside prison</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) What culture do you consider you belong to? 2) What are the beliefs and traditions in your culture around [pregnancy? The child's birth?] The child's first months? How do (<i>did</i>) you organize them here? 3) How would you describe your family's (including other children if you have some) cultural role in this event? The child's father?

- 4) How do (*did*) the other inmates perceive your cultural traditions? The prison employees? The medical staff? How would you describe the impact on your cultural practice?
- 5) How do (*did*) you perceive the other inmates' cultural traditions? What can you say about it?

Table 2 – Women with children characteristics

Id.	Mother's age range in Years	Child born in prison?	Child now released from prison?	Child's age in months	Position of the child among his siblings	More than 45 min travel away from her family?	Mother's cultural affiliation
A1	21-25	Yes	No	17	1	Yes	Columbian
B2	26-30	Yes	No	5	2	Yes	Muslim
B1	31-35	Yes	No	11	6	Yes	Businenge
C2	26-30	Yes	No	18	1	Yes	Nigerian
I1	21-25	Yes	No	6	5	Yes	Businenge
J1	26-30	Yes	No	1	2	Yes	Businenge
E1	36-40	No	No	13	3	Yes	Catholic
E2	31-35	Yes	No	3	2	Yes	Metropolitan – non specific
E3	26-30	Yes	No	6	4	Yes	Businenge
E4	18-20	Yes	No	< 1	2	Yes	Businenge
F1	21-25	Yes	No	15	3	Yes	Muslim
F2	26-30	Yes	No	3	2	Yes	Metropolitan - NS
F3	31-35	Yes	No	< 1	3	Yes	Catholic
G1	21-25	Yes	No	6	3	Yes	Catholic
G2	31-35	Yes	No	4	6	Yes	Businenge
H1	41-45	Yes	Yes	12	9	Yes	Businenge
K1	18-20	Yes	No	5	2	Yes	Businenge
K3	21-25	Yes	No	5	6	Yes	Businenge
K4	36-40	Yes	No	5	2	Yes	Businenge
K5	26-30	No	No	4	4	Yes	Businenge
L1	36-40	Yes	Yes	24	3	No	Catholic
M1	21-25	Yes	No	4	1	Yes	Businenge

M2	26-30	Yes	No	4	6	Yes	Businenge
M3	31-35	Yes	Yes	14	4	Yes	Businenge
M4	31-35	Yes	No	4	4	Yes	Indigenous Americans

Table 3 – Characteristics of the pregnant women

Identification	Mother's age range in Years	Trimester of Pregnancy	Position of the child among his siblings	> 45min transport away from her family?	Mother's culture affiliation
D1	18-20	2	1	Yes	Muslim
D2	18-20	2	1	No	Algerian-Muslim
D3	18-20	2	3	Yes	Romanian-Rom community
C1	31-35	2	4	Yes	Tahitian
K2	18-20	3	1	No	Bosnia - Rom community

DISCUSSION

I- Prise en charge de ces femmes en détention

1) Question mondiale

La question des mères incarcérées enceintes ou avec enfant, dépasse les frontières françaises et se pose dans tous les pays du monde. Leurs prises en charge varient considérablement d'un pays à l'autre. (Staff, 2014b)

Ainsi, les âges légaux maximum des enfants pouvant rester auprès de leur mère oscillent entre 3 mois et 8 ans, ou pour certains pays jusqu'à l'âge du sevrage de l'allaitement (Kiribati, Malawi, Nigeria, Swaziland, Botswana, Chili, Chine, Haïti, Tuvalu). Globalement l'âge le plus fréquemment fixé est les 3 ans de l'enfant. Les dispositifs sont également très variables, de l'hébergement intra carcéral en cellule standard (surtout dans les pays pauvres), à l'hébergement dans un centre indépendant de la prison spécialement aménagé, mais toujours sous le joug de l'administration pénitentiaire (comme dans certains établissements au Royaume-Uni) en passant par des quartiers nurseries adaptés comme en France. Certains pays permettent des aménagements de peine pour les femmes enceintes ou avec enfant, ou alors des accueils de l'enfant à mi-temps au sein de la prison (Notamment en Australie et au Canada) ce qui permet de prolonger l'âge limite. D'autres pays n'ont pas de législation concernant l'âge limite (Trinidad et Tobago, Tonga, Mali, Samoa), ou alors sont plus souples le concernant et l'adaptent en fonction d'une évaluation par un pédopsychiatre (en Uruguay par exemple) ou de l'équivalent de l'aide sociale à l'enfance (cas du Venezuela). Certains pays permettent une vie de famille au sein d'unités carcérales spécialement aménagées comme c'est le cas dans certains pays nordiques, (Ogrizek et al., 2020), mais globalement les enfants sont gardés par leur mère incarcérée et non leur père incarcéré. La mise en place de toutes ces mesures reflète un objectif commun qui est celui de préserver l'intérêt de l'enfant en préservant le lien mère-enfant.

2) Différents dispositifs dans le monde

Plusieurs dispositifs de prise en charge de la mère ou de la dyade ont été testés dans le monde et plusieurs ont fait preuve de leur efficacité.

Toutes les études s'accordent à montrer un effet bénéfique de la non-séparation de l'enfant de sa mère incarcérée, à la fois sur l'enfant et sur son lien d'attachement à sa mère (Byrne et al., 2012; Dowling, 2017; Goshin, Byrne, & Blanchard-Lewis, 2014; Mulligan, 2019).

La mise en place de certains dispositifs spécifiques de soins à ces femmes a pu montrer une réduction globale des risques de complications anténatales, accouchements prématurés et césarienne (Bard et al., 2016; Barkauskas et al., 2002).

Comme rapporté dans nos résultats, les mères avaient vraisemblablement souffert du manque de soutien familial au cours de leur grossesse et pendant l'accouchement. Un dispositif d'accompagnement par une Doula¹⁸ mis en place dans une prison américaine tout au long de cette période a pu se révéler être un soutien précieux pour ces femmes en perte de repères (Schroeder & Bell, 2016).

La mise en place de groupe de parole et d'aide au développement des capacités réflexives de mères dans des Unités mères-bébé au Royaume-Uni ont pu montrer une amélioration significative de leur capacité à saisir les expressions émotionnelles de leur bébé et à leur communiquer les leurs, (Baradon et al., 2008) améliorant ainsi l'accordage affectif (Fonagy et al., 1991).

Des dispositifs similaires de prise en charge groupale ont pu être testés dans d'autres régions du monde et ont reçu un accueil favorable de la part des mères incarcérées. Des dispositifs de soutien à la parentalité et de stimulation de l'enfant ont pu être tentés et ont tous prouvé leur efficacité (Hotelling, 2008).

Des dispositifs d'aide à la parentalité ont permis une meilleure connaissance par ces femmes des soins de puériculture et une meilleure confiance en elle (Gonzalez et al., 2007; Whiteacre et al., 2013), et des dispositifs d'aide à la gestion du stress lié à leur situation de mère incarcérée a pu montrer des effets positifs, y compris à long terme après leur libération (Shoemaker, 2017). Ceci a pu donner lieu à un certain nombre de recommandations concernant l'accompagnement

¹⁸ Une doula est une femme formée pour apporter un accompagnement non médical, un soutien moral et pratique à femme enceinte puis au cours de son accouchement et en période postnatale.

à apporter à ces mères en prison (Staphan, 2005; Whitehead, 2006).

Des études menées au sein d'unités mères bébés de divers pays dans le monde ont montré un intérêt certain sur plusieurs aspects, à la mise en place d'un tel dispositif comprenant une prise en charge mère-enfant globale : sociale, médicale et éducative. Ainsi, certaines études ont pu montrer au sein de ces unités un taux d'attachement mère-enfant sécurisé, comparable à la population générale (Paynter et al., 2018) et même parfois meilleur que dans les populations à risque dont seraient issues ces femmes à l'extérieur (Byrne et al., 2010; Cassidy et al., 2010; Dowling, 2017). Tandis que d'autres études ont pu contredire ces résultats, en montrant un taux d'attachement mère-enfant sécurisé inférieur à la population générale, mais identique à une population à risque (Borelli et al., 2010).

Toutes ces femmes avaient un taux de dépression supérieur à la population générale à leur arrivée, (Fogel & Harris, 1986; Fogel, 1993; Paynter et al., 2018) qu'une prise en charge au sein de ces unités adaptées avait pu améliorer (Borelli et al., 2010; Cassidy et al., 2010). Cependant, il semblerait que l'estime d'elles-mêmes qu'ont ces femmes dans leur capacité à être mère soit un facteur difficile à améliorer malgré une bonne prise en charge (Cassidy et al., 2010). Facteur pourtant fondamental dans le fonctionnement parental et l'élaboration du comportement de l'enfant qui en découle (Mash et al., 2009).

3) Prise en charge intra-carcérale

Ces études nous montrent que les nurseries carcérales semblent davantage s'attacher au potentiel danger pour l'enfant que pourrait constituer un défaut d'habiletés maternelles plutôt qu'aux potentiels dangers que pourrait représenter le milieu carcéral en lui-même pour la mère et son enfant.

En effet, ces femmes, de par leur situation de détenues, semblent directement catégorisées dans ces études comme présentant un sur-risque statistique de maltraitance et de trouble de l'attachement avec leur enfant (Borelli et al., 2010; Byrne et al., 2010), dont il faudrait à tout prix les protéger via la mise en place de dispositif spécifique d'accompagnement à la parentalité.

Ce risque n'est pourtant pas avéré par les études menées auprès de ces femmes en détention, qui ne montraient pas de différences en terme de compétences et habiletés parentales par rapport à des femmes non détenues (Shlonsky et al., 2016).

En revanche, comme le montre notre étude, le risque lié au milieu carcéral est lui bel et bien présent puisqu'il apparaît dans notre étude qu'une prise en charge intra-carcérale de ces dyades, dans un lieu isolé destiné à punir, et si différent du monde extérieur, et par un personnel pénitentiaire formé à la répression pouvait induire :

- Des troubles chez les enfants : le milieu carcéral violent serait effractant pour l'enfant sur un plan sensoriel et émotionnel.
- Un trouble dans les processus de parentalité : l'isolement et la perte de repères notamment culturels du fait de l'incarcération pourraient venir perturber la mère dans la mise en place de ses pratiques de maternage. La considération par l'environnement de son statut de détenue comme prédominant sur son statut de mère pourrait induire une confusion identitaire et perturber sa construction en tant que mère. De plus, l'assimilation culturelle de pratiques de maternage spécifiques à la prison pourrait induire une distanciation de son environnement culturel d'origine et potentiellement compliquer sa réadaptation à la vie extra-carcérale.
- Un trouble du lien mère-enfant : l'ancrage de l'enfant dans le milieu carcéral, à la fois sur un plan sensoriel, émotionnel, social, familial et culturel induirait une distanciation de sa mère issue elle du monde extérieur. L'atteinte émotionnelle de la mère liée à sa situation de détenue pourrait altérer ses fonctions de pare excitation et de protection vis-à-vis de son enfant. Les atteintes sensorielles de l'enfant liées à l'environnement carcéral violent pourraient affecter la mise en place du dialogue tonico-émotionnel entre sa mère et lui sur lequel repose l'accordage affectif.

Il nous semblerait donc important de pouvoir revoir les dispositifs de prise en charge de ces femmes enceintes ou avec enfants: 1) éviter autant que faire se peut, l'incarcération de ces femmes enceintes ou avec enfant comme prévu par la loi 2) En cas d'incarcération, déterminer de façon individuelle leur besoin d'un accompagnement spécifique à la parentalité, ou pas, en fonction de leurs facteurs de risque personnels indépendamment de leur situation de détenue et favoriser autant que possible des dispositifs de prise en charge indépendants de l'environnement carcéral, une forme de dispositif en plein développement (Goshin & Byrne, 2011; Kwarteng-Amaning et al., 2019).

PERSPECTIVES

I- Extraction du milieu carcéral

La loi française prévoit

- de différer la mise en exécution de la peine ou que celle-ci s'effectue en milieu ouvert lorsque la femme est enceinte (Code de Procédure Pénale - Article 708-1, 2014) ou que celle-ci est mère d'un enfant de moins de 10 ans (Code de Procédure Pénale - Article 720-1, 2016).
- De favoriser la libération conditionnelle des femmes enceintes ou avec enfant de moins de 10 ans à charge sauf en cas de crime ou acte sur mineur (Code de Procédure Pénale - Article 729-3, 2000).

Pourtant, de nombreuses femmes finissent encore en France incarcérées enceintes ou avec enfant, et ce sans avoir commis de crimes ou d'actes sur mineurs (Simon, 2018).

La reconstitution du parcours de ces femmes permet d'obtenir des pistes explicatives et de déterminer les différents niveaux auxquels il nous serait possible d'agir.

1) Avant l'incarcération

a) *Parcours*

Selon nos résultats, 86% des femmes que nous avons rencontrées sont arrivées enceintes en prison.

Après son arrestation, la détenue est placée en garde à vue. C'est au cours de cette garde à vue que l'enquête est menée par l'officier de police judiciaire, sous la direction du **procureur**, qui décidera de l'issue à donner à la garde à vue : classer l'affaire sans suite, organiser une comparution immédiate (souvent le cas dans le contexte des délits mineurs), une comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, la remise d'une convocation par un officier de police judiciaire pour une comparution devant un juge, ou l'ouverture d'une information judiciaire. Cependant celui-ci est tenu par la loi de « tout mettre

en œuvre pour différer la mise en exécution de la peine d'une femme enceinte ou que **celle-ci s'exécute en milieu ouvert.** » (Code de Procédure Pénale - Article 708-1, 2014), mesure concernant également les femmes avec enfant de moins de 10 ans. (Code de Procédure Pénale - Article 720-1, 2016).

En cas d'ouverture d'une information judiciaire par le procureur, la détenue est déférée et présentée à un **juge d'instruction** pour un interrogatoire de première comparution à la suite duquel il décide de classer l'affaire sans suite ou d'une mise en examen. Une mise en examen induit une saisie du **juge des libertés** qui décide de la mise en détention provisoire ou d'un placement sous contrôle judiciaire en fonction des éléments du dossier. Celui-ci est également concerné par l'article 708-1 et 720-1 du Code de procédure pénale.

Cependant, il s'agit d'articles incitatifs, dont la mise en application est juge dépendante et nécessite surtout que la femme soit au courant de sa grossesse pour en informer le juge si elle le souhaite.

b) Dispositif de dépistage

Notre étude montre que parmi les femmes arrivées enceintes en prison, **38% avaient appris leur grossesse lors de l'examen médical à leur arrivée en prison.** Ainsi, ces femmes étaient déjà passées devant le procureur, et selon les cas devant le juge des libertés, qui n'étant pas au courant de leur situation de grossesse n'avaient donc pas pu suivre **l'article 708 du Code de procédure pénale** et favoriser les alternatives à une incarcération.

Un dépistage de la grossesse dès la garde à vue pourrait donc éventuellement éviter cette situation à ces femmes. Ainsi, selon le code de procédure pénale, toute personne placée en garde à vue « peut, à sa demande, être examinée par un médecin désigné par le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire. » (Code de Procédure Pénale - Article 63-3) Un rajout à cet article de la possibilité pour ces femmes d'accéder à un test de grossesse si elles le souhaitent pourraient leur permettre d'avoir l'information et de la communiquer si elles le souhaitent à la justice, après confirmation par un médecin. Ces femmes devraient également être informées de leur droit, à savoir de l'accès à d'éventuelles alternatives à l'incarcération si elles sont enceintes, et être encouragées à informer les autorités de leur état dès leur placement en garde à vue si elles souhaitent en bénéficier. Ceci permettrait au procureur et au juge des libertés de disposer de tous les éléments lors de leur prise de décision.

2) Après incarcération

a) *Différentes situations*

A leur arrivée en prison et suite à la découverte de leur grossesse à la visite médicale, ces femmes peuvent faire appel de la décision du juge auprès du juge des libertés ou juge d'application des peines, selon leur situation.

Situation des femmes prévenues

Le placement en détention provisoire concernerait la moitié de ces femmes, (Simon, 2018). Une fois la découverte de leur grossesse, ces femmes peuvent alors demander une reconsidération de leur détention provisoire auprès du juge des libertés.

Situation des femmes condamnées

Dans le cas où la femme aurait été condamnée (en comparution immédiate par exemple) elle dépend alors du **juge d'application des peines**. Lorsqu'elle apprend sa grossesse à son arrivée en prison, le juge d'application des peines est théoriquement tenu de favoriser sa **libération conditionnelle** comme toutes femmes enceintes ou avec enfant de moins de 10 ans à charge - mesure non applicable en cas de crime ou acte sur mineur. (Code de Procédure Pénale - Article 729-3, 2000)

b) *Maternité et justice : deux temporalités*

Selon nos résultats, une fois placées en détention, qu'elles soient prévenues ou condamnées, la durée moyenne d'incarcération de ces femmes était de 11,5 mois au moment de notre rencontre avec elles, et elles avaient vécu la majeure partie de leur grossesse en détention, alors que tout porte à croire que tout se joue dans les 1000 premiers jours de l'enfant (Cyrulnik, 2020). En effet, la temporalité de la grossesse, et du développement précoce de l'enfant, semble en totale inadéquation avec une temporalité carcérale très longue.

Ainsi, les délais moyens de procédure sont :

- pour une condamnation après mise en détention provisoire : 6 à 7 mois devant le tribunal judiciaire de première instance, 13 mois devant la Cour d'Appel (Vie publique, 2017)
- pour une réévaluation de la détention provisoire par le juge des libertés : 4 ou 6 mois selon le motif et la peine encourue. (De La Détention Provisoire, 1959)
- pour un aménagement de peine - dont la libération conditionnelle qui est à privilégier par le juge pour ces femmes (Code de Procédure Pénale - Article 729-3, 2000) – Le juge d'application des peines dispose d'un délai de 4 mois pour répondre à la demande de la détenue incarcérée, (Code de Procédure Pénale - Article D49-33, 2019) mais celui-ci peut facilement s'étendre en cas d'engorgement.

Il nous semble donc indispensable que ces femmes soient considérées comme des dossiers hautement prioritaires, que leur situation soit ainsi réévaluée par le juge compétent dès la connaissance de leur état de grossesse, et ce dans l'intérêt premier de l'enfant.

II- Évaluation du risque individuel et prise en charge personnalisée

Une fois incarcérées, il s'agirait de déterminer pour chacune de ces femmes enceintes ou avec enfant, de façon individuelle leur besoin d'un accompagnement spécifique à la parentalité en fonction de leurs facteurs de risque personnels. Il s'agirait également de favoriser autant que possible des dispositifs de prise en charge distincts de l'environnement carcéral, avec un personnel adapté et qualifié.

1) Évaluation et indication à une prise en charge

a) Évaluation individuelle

Nous proposons la mise en place d'une évaluation de chacune de ces femmes enceintes ou avec enfant par un expert pédopsychiatre périnataliste.

La situation de la mère enceinte ou avec son enfant devrait à notre sens être évaluée par un expert pédopsychiatre formé en périnatalité. En France, un pédopsychiatre périnataliste a la capacité de pouvoir diagnostiquer un éventuel trouble psychique ou identifier d'éventuels facteurs de risque chez la femme pouvant troubler l'investissement de sa grossesse, ou ses

capacités parentales. L'expert pédopsychiatre a également les compétences pour dépister d'éventuelles répercussions sur l'enfant.

La mise en place de son expertise de façon systématique pour toutes ces femmes enceintes ou avec enfant pourrait permettre de déterminer leur capacité à investir leur grossesse, et leur rôle de mère dans ces conditions et proposer une orientation adaptée à leur profil afin de limiter les conséquences avérées ou potentielles sur l'enfant.

b) Différents dispositifs de prise en charge

L'expert pédopsychiatre pourrait suite à son évaluation et en fonction de la décision du juge, orienter ces femmes enceintes ou avec enfant vers la structure la plus à même de les prendre en charge. L'expert pédopsychiatre interviendrait donc après la décision du juge.

On pourrait ainsi déterminer 4 cas de figure :

Cas de figure	JUGE : Liberté conditionnelle / sortie sous contrôle judiciaire	PEDOPSYCHIATRIQUE : Indication à une prise en charge hospitalière.
1	NON	OUI
2	NON	NON
3	OUI	OUI
4	OUI	NON

La situation 1 implique la poursuite d'une privation de liberté pour la détenue, tout en étant dans des conditions pouvant permettre d'accompagner l'investissement de la grossesse ou le développement de ses capacités parentales.

Cette situation est incompatible avec la poursuite d'une incarcération dans les nurseries telles qu'elles sont actuellement aménagées. Ainsi, l'admission de ces femmes dans des unités mère-bébés spécialisées, **indépendantes de la prison**, mais sécurisées comme certaines aux Royaume-Uni (Baradon et al., 2008) pourrait être une option acceptable. Celles-ci pourraient être par exemple intégrées à une Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale (UHSI) ou une Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA), en constituant une aile dédiée à ces femmes. Une fois la prise en charge terminée, les femmes seraient alors en situation 2.

La situation 2 est à notre sens la plus complexe, car elle implique une privation de liberté de la femme en tant que détenue, tout en rendant sa liberté à la mère.

Les possibilités pourraient être de réadapter Unités de Vie Familiale actuelles (souvent à l'écart de la prison) en appartement à mêmes d'accueillir les femmes enceintes ou femme avec enfant (Observatoire International des prisons, 2009). Avec une possibilité de vivre en « colocation » avec d'autres mères, ou en couple, afin de permettre l'autonomisation sur le plan parental et de préserver la mère et l'enfant du milieu carcéral.

Cette situation 2 est compliquée pour le cas des femmes enceintes. Les femmes rencontrées se plaignaient souvent d'un isolement du reste de la détention du fait de leur état. Il serait donc adapté de pouvoir leur laisser le choix entre un appartement de type Unité de Vie Familiale partagé ou une poursuite de leur incarcération en détention classique, avec accès aux activités et à un travail jusqu'au début de leur congé maternité, selon les mêmes modalités que les femmes enceintes à l'extérieur.

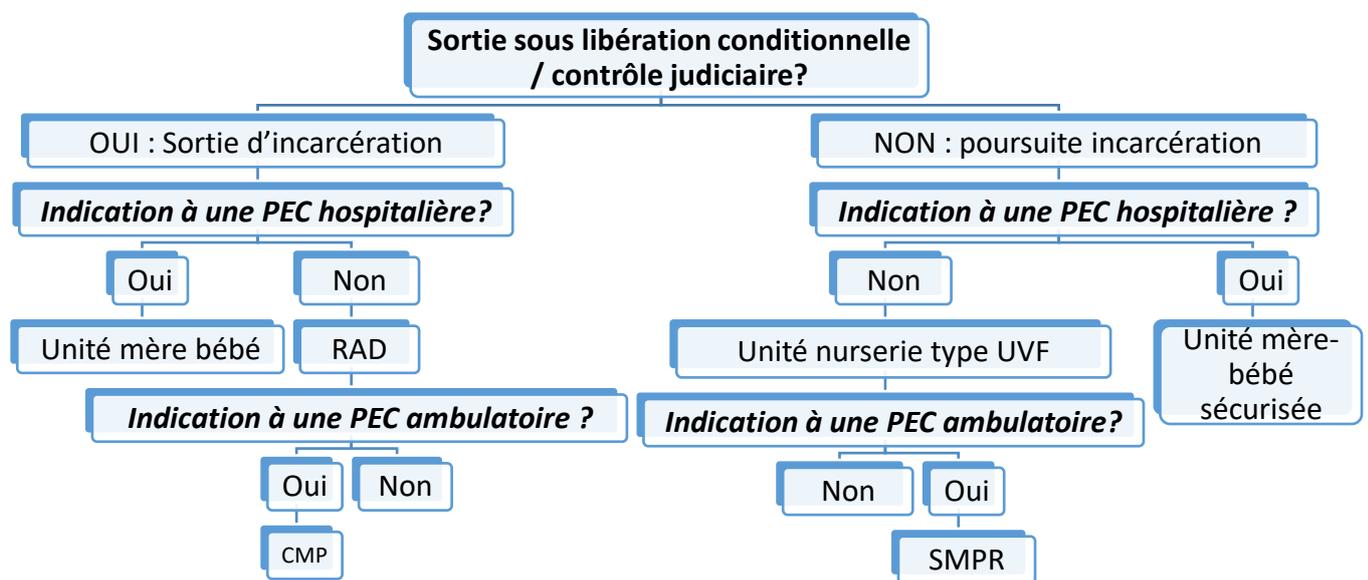
La situation 3 rend sa liberté à la détenue, et lui donne un statut de patiente libre, mais avec une indication à une prise en charge hospitalière à temps complet ou de jour afin de lui apporter une aide à la parentalité. Ces femmes pourraient donc être prises en charge par des unités mères-bébés de droit commun.

La situation 4 rend sa liberté à la détenue et à la mère. Celle-ci demeure sous le joug de la justice, mais est totalement libre dans ses capacités de mère. Cette situation implique une éventuelle évaluation préalable du futur lieu de vie de la mère au nom de la protection de l'enfance.

Bien entendu, **la situation 2 et la situation 4** n'excluent pas la mise en place d'un accompagnement ambulatoire à la demande de la mère ou sur recommandation de l'expert (consultations chez un pédopsychiatre, prise en charge de la mère par un psychothérapeute, accueil de l'enfant de nuit chez une assistante maternelle pour soulager la mère par exemple dans la situation 2).

Cas de figure	JUGE : Liberté conditionnelle / sortie sous contrôle judiciaire	PEDOPSYCHIATRIQUE : indication à une prise en charge hospitalière.	ORIENTATION
1	NON	OUI	Unité mère-bébé sécurisée
2	NON	NON	Unité de vie familiale
3	OUI	OUI	Unité mère-bébé standard ou Hôpital de Jour.
4	OUI	NON	Pas d'hospitalisation

Cas de figure	Expertise PEDOPSYCHIATRIQUE : Indications		
	Suivi ambulatoire	Vigilance particulière	Soutien / garde d'enfant
2	Psychologue / psychiatre SMPR	SPIP / PMI	Crèche / assistante maternelle
4	Psychologue / psychiatre CMP	SPIP / PMI / ASE	Crèche / Assistante maternelle / LAEP / TISF / AED



Question posée au juge / Questions posées à l'expert pédopsychiatre

c) Dérives possibles

Il paraît important de souligner le danger d'éventuelles dérives de la part du pédopsychiatre comme de la part du juge.

L'expert pédopsychiatre par son expertise recommande une prise en charge qui ne relève pas de soins sous contrainte. Il s'agit de soins libres que la mère peut accepter ou refuser. Si la condition de la mère représente un risque pour l'enfant selon le pédopsychiatre et que la mère refuse la prise en charge en unité spécialisée, le pédopsychiatre peut alors saisir l'autorité compétente à savoir l'Aide sociale à l'enfance. La saisie systématique de l'ASE devant tout

refus de prise en charge par la mère est une deuxième potentielle dérive à ce dispositif d'évaluation, et devra être évitée à tout prix.

Une potentielle dérive de la part du juge serait que celui-ci accorde une libération conditionnelle/ sortie sous contrôle judiciaire sous réserve de la poursuite d'un suivi des capacités maternelles de la détenue, s'apparentant à des soins pénalement ordonnés.

En effet, le juge peut habituellement ordonner la mise en place de soins psychiatriques, suite à l'expertise du psychiatre qui a pu déterminer un potentiel lien de causalité entre passage à l'acte et pathologie psychiatrique (trouble de la personnalité antisociale par exemple).

La situation de ces femmes est totalement différente puisque le passage à l'acte criminel et leur capacité parentale ne sont pas liées par un lien de causalité dans un sens comme dans l'autre.

L'orientation de ces femmes vers une structure adaptée serait donc la résultante de deux évaluations totalement indépendantes, mais néanmoins complémentaires : celle du juge d'un côté qui va déterminer le maintien de l'incarcération ou pas, et celle du pédopsychiatre de l'autre qui détermine une indication à une prise en charge ou pas.

L'analyse de ces deux évaluations **indépendantes, mais complémentaires**, détermine le choix de la structure.

d) Limites

Malheureusement, les données épidémiologiques actuelles ne nous permettent pas d'analyser le nombre de femmes concernées par ces différentes situations. En effet, la mise en place de ces structures nécessiterait une idée des besoins. Ces besoins ne sont évaluables que via la mise en place d'expertises par des pédopsychiatres. Il semble donc important de mettre en place rapidement une expertise pédopsychiatrique systématique avant de pouvoir envisager l'adaptation des structures en place. Cette évaluation pédopsychiatrique permettrait au moins de repérer les femmes en situation 3, à savoir des femmes libérables, mais nécessitant la mise en place d'une prise en charge hospitalière à leur sortie. Il serait également intéressant d'évaluer le lieu de résidence de ces femmes, afin de déterminer la localisation géographique la plus adaptée pour la mise en place de ces structures et de ne pas reproduire un éloignement géographique familial déjà beaucoup trop fréquent pour ces femmes.

De plus, l'inégalité nationale des dispositifs de soins dédiés à la périnatalité (peu de pédopsychiatres en région, d'HDJ, d'Unité mère bébé etc...) (Société Marcé Francophone,

2020) ainsi que le manque de structures de soutien (data.gouv.fr, 2017) pourraient compliquer la mise en place d'une prise en charge adaptée.

Par ailleurs, la mise en place d'une expertise pédopsychiatrique ne règle pas la question des délais et retards de procédure administrative, voire sa mise en place pourrait même les allonger si tout le système n'est pas reconsidéré dans son ensemble.

2) Optimisation des ressources

L'optimisation des ressources mises à disposition des détenues pourraient se révéler particulièrement intéressante dans le cas des détenues de **la situation 2** (femmes non libérables, ne nécessitant pas de soins hospitaliers, mais potentiellement ambulatoires) et de la **situation 4** (femmes libérables, ne nécessitant pas de soins hospitaliers mais potentiellement ambulatoires).

Tout détenu est pris en charge par le SPIP, chargée de l'accompagner dans la planification de sa réinsertion à sa sortie. Cet accompagnement se prolonge pour les détenues sorties d'incarcération, mais toujours sous-main de justice (liberté conditionnelle et sortie sous contrôle judiciaire). Certains CPIP sont dédiés à l'accompagnement des femmes en nurseries. Une formation ou sensibilisation de ce personnel – administrativement indépendant de l'administration pénitentiaire et régulièrement en contact avec ces femmes – pourrait permettre une orientation et un accompagnement de ces femmes dans leurs démarches auprès des structures adaptées à leurs problématiques.

Depuis la nouvelle loi de santé publique de 1994, tout détenu doit pouvoir accéder à une prise en charge psychiatrique ou psychologique¹⁹. Souvent, la démarche réalisée par le détenu d'une prise de contact spontanée avec un psychologue pour entamer une psychothérapie est « bien vue » et donne lieu à des « remises de peine ». Ainsi, rares sont les détenus qui ne font pas cette démarche auprès du SMPR. Dans ce contexte, une formation en périnatalité dédiée aux psychologues / psychiatres / infirmiers psychiatriques du SMPR pourrait permettre une sensibilisation de ces professionnels aux problématiques vécues par ces mères, et pourrait aboutir à une prise en charge plus adaptée pour soutenir ces mères dans leur parentalité si nécessaire, voire proposer un traitement. Cela pourrait se révéler particulièrement utile pour les détenues en **situation 2**.

¹⁹ (Loi N° 94-43 Relative à La Santé Publique et à La Protection Sociale, 1994).

La PMI est également une structure ressource pour ces femmes et surtout pour leurs enfants. Ainsi, il nous semble indispensable que les professionnels intervenants en prison auprès de ces femmes incarcérées avec enfants soient formés aux signes précurseurs de souffrance psychique du bébé, tels que les signes de la dépression du nouveau-né, et expressions précoces d'un trouble du lien mère-enfant.

Il nous semble important que le personnel pénitentiaire ne soit pas impliqué dans cette démarche de soins et d'accompagnement à la parentalité, qui nous semble incompatible avec leur mission première : celle d'assurer la garde et la surveillance des détenus dans le cadre de l'exécution des décisions pénales²⁰. Ainsi, il nous semblerait adapté que le rôle d'observation et d'intervention auprès des enfants ne leur revienne plus (Bulletin Officiel Du Ministère de La Justice N°76, 1999).

III- Risque de récidive et enjeux de la réinsertion

Il semblerait selon certaines études que le taux de récidive des femmes ayant été incarcérées avec leurs enfant en unité nurserie soit plus bas que les autres femmes incarcérées (Dodson et al., 2019; Goshin, Byrne, & Henninger, 2014; Carlson, 2018; Whiteacre et al., 2013), et que certaines gardent une expérience positive de leur temps d'incarcération en unité nurserie (Fritz & Whiteacre, 2016; Carlson, 2001). Cela va dans le sens de l'effet « therapeutique » de la prison défendu par certains (Carlen & Tombs, 2006) et selon lequel, la prison aurait en réalité un effet bénéfique sur ces populations considérées comme populations « à risque » à l'extérieur.

Cependant, il semblerait que de façon générale, le fait d'être mère à l'extérieur soit un facteur de protection quant à une éventuelle récidive (Huebner & Pleggenkuhle, 2015). Ainsi, sachant que 80% des femmes incarcérées sont mères d'enfant de moins de 10 ans à l'extérieur, (Dünkel et al., 2019) ces chiffres reflèteraient peut-être plutôt la conséquence de leur séparation d'avec leurs enfants demeurés à l'extérieur.

²⁰ (Décret N° 2010-1711 Du 30 Décembre 2010 Portant Code de Déontologie Du Service Public Pénitentiaire, 2010; Ministère de la justice, 2019).

Néanmoins, plusieurs études montrent la difficulté du retour à la maison pour ces femmes, elles pointent les dangers potentiels liés au stress de devoir gérer à la fois sa réinsertion socio-professionnelle et son rôle de mère, jamais apprivoisé à l'extérieur (Hayes, 2009; Shoemaker, 2017), mais également pour les femmes enceintes, la vulnérabilité liée à leur état de grossesse et leur difficulté à demander de l'aide (Kelsey et al., 2020). Ceci va dans le sens de l'importance d'un accueil de ces femmes enceintes ou avec enfants dans des structures au fonctionnement proche de celui du monde extérieur, ainsi que l'importance de pouvoir les accompagner dans leur réinsertion. Un dispositif intéressant a été développé aux États-Unis, avec la mise à disposition d'une maison de ville comme alternative à l'incarcération pour des mamans et leurs enfants. Pouvant accueillir jusqu'à 3 enfants par mère, et jusqu'à 5 familles, ce dispositif leur permet de retrouver une vie normale avec un accompagnement adapté pour travailler leur réinsertion en conditions réelles (Goshin & Byrne, 2011).

CONTRE-TRANSFERT

I- Contre-transfert et réflexivité

La recherche qualitative incite à une démarche réflexive du fait qu'elle rend compte d'une perception subjective, aussi bien du côté du sujet d'étude que de celui du chercheur. Le chercheur a donc une participation active dans l'élaboration des résultats. L'analyse de son contre-transfert - à savoir de la somme de toutes les « *déformations dans l'observation, la consignation et l'interprétation des données qui découlent de la structure de la personnalité du savant et de ses manifestations, tant sur le terrain que dans ses tentatives d'analyser des propres données et celles des autres* » (Devereux, 1967, p. 76)- va constituer une valeur ajoutée aux résultats de la recherche.

II- Choix du sujet de l'étude

Le sujet d'étude est issu d'une réflexion à la fois professionnelle et personnelle sur l'impact que peuvent avoir les représentations collectives, ainsi que le contexte environnemental sur les mécanismes psychiques à l'œuvre dans les processus de parentalité et la construction du lien

mère-enfant. Les femmes incarcérées sont une incarnation bifocale extrême de ce questionnement : à la fois du fait des représentations collectives extrêmement stigmatisantes liées à leur statut de détenue, et à la fois du fait de leur exposition à l'environnement carcéral à priori très délétère pour leur maternité et la construction de leur lien à leur enfant.

Ayant été moi-même enceinte lors de mes rencontres avec 25 de ces femmes, puis maman lors de mes entretiens avec les 5 dernières, il est indéniable que leurs problématiques ont fait écho en moi. Malgré nos différences sur grand nombre d'aspects notamment psycho-socio-culturels, les processus d'identification à l'œuvre ont souvent été très forts de mon côté, et générateur d'une très forte empathie, teintée parfois d'admiration : comment ces femmes faisaient-elles pour traverser seules cette période à la fois si belle, mais si éprouvante tant sur le plan physique que psychique ? Cela a sans aucun doute influencé mes interactions avec elles, et ce probablement de façon différente selon les stades de mon propre processus de parentalité.

J'ai pourtant fait le choix de ne jamais leur révéler ma grossesse, puis ma maternité.

En effet, je craignais que ces femmes puissent se sentir jugée par une femme menant sa grossesse ou sa maternité à l'extérieur des murs de la prison en toute liberté. Beaucoup de ces femmes ont pu exprimer de la culpabilité par rapport à cette situation imposée à leur enfant par leur faute. Je craignais que ce sentiment de culpabilité ne se transforme en réticence, ou en jalousie à mon égard : lors de mon dernier déplacement alors que j'étais enceinte de 7 mois, une détenue a demandé à mettre fin à l'entretien après avoir remarqué ma grossesse, et ce sans explication.

A l'inverse, révéler ma maternité aurait peut-être pu donner lieu à la mise en place d'une relation plus intime avec certaines, plus complice, d'égale à égale, de mère à mère, comme cela a pu se produire avec l'une d'entre elles : une fois notre entretien terminé je lui avais confié être enceinte, et lors de ma venue le lendemain pour un entretien avec une autre détenue, celle-ci a demandé à me revoir et s'est livrée sur d'autres aspects plus intimes qu'elle n'avait pas osé aborder avec moi la veille.

La neutralité vis-à-vis d'elle quant à ma propre maternité m'a sans doute préservée je pense de ces différents mouvements de leur part, mais a pu pour certaines je pense, initier un positionnement de fierté, d'ascendance sur moi, comme détentrices d'une expérience dont elle me pensait peut-être tout ignorer. Ce positionnement a pu malheureusement je pense induire parfois des réserves de leur part à se livrer de façon authentique. Des réserves sans doute renforcées par l'admiration que je pouvais parfois inconsciemment leur renvoyer, et qu'elles ne voulaient peut-être pas décevoir ou déconstruire.

La relation de femme à femme, instaurée de fait, a permis je pense de garder une authenticité dans les échanges, voire une certaine complicité sur certains aspects.

III- Choix du lieu

Le choix de rencontrer ces femmes au cours de leur incarcération plutôt qu'au décours a pu représenter une difficulté supplémentaire pour le chercheur que je suis. La prison confronte le chercheur à un « clash » culturel entre démarche de recherche qui implique liberté et consentement de la part du sujet participant, et à l'inverse la situation du participant qui dans ce cas est détenu donc soumis à un environnement de privation de liberté, restrictif et contraignant (Byrne, 2005). C'est par le biais d'un double positionnement de ma part à la fois de soignante et de chercheuse que j'ai pu accéder à une certaine authenticité de la part de ces femmes, pour lesquelles le statut de chercheuse ne semblait pas être une garantie suffisante de confidentialité. Ma présentation à ces femmes en tant que pédopsychiatre à l'origine, à savoir centrée sur le bien-être de l'enfant à venir ou déjà né, et son interaction avec sa mère, m'a sans doute permis d'accéder à elle par le biais de leur préoccupation maternelle. Mais cette confusion entre positionnement de chercheur et de soignant a très certainement dû orienter ma perception de cette population. L'empathie liée au positionnement du médecin a sans doute induit chez moi une perte d'objectivité dans ma perception de ces femmes et ce qu'elles pouvaient vivre.

IV- Contre-transfert culturel

La prison peut se concevoir comme un environnement culturel en tant que tel (Clemmer, 1950). La rencontre de ce monde et de sa population, celle des détenues, initie de fait un contre-transfert culturel chez le chercheur, à savoir ce que Devereux définit comme cette part de peur ou de préjugés présente dans chacun d'entre nous face à la différence culturelle (Devereux, 1967). La peur est d'autant plus grande dans cette situation, que le milieu carcéral et sa population sont souvent présentés comme dangereux. Et les préjugés d'étiquetage de ces mères détenues comme mauvaises mères, sont omnipotents. Il s'agissait donc pour moi de recueillir le vécu de ces mères sans tomber dans le jugement de leurs qualités maternelles et sans interprétations outrancières liées à leur condition de détenue. Cette situation m'a donc invitée en réalité à un décentrage, similaire à celui à l'œuvre dans la recherche transculturelle. Ainsi, il

moi de « *construire une position intérieure qui permette de ne pas ramener de l'inconnu à du connu* » (Moro & Baubet, 2003, p. 185).

Sur le plan des appartenances culturelles de ces femmes, la moitié d'entre elles (14/30) appartenait à la communauté des Bushinenguées de Guyane ou du Suriname. Ayant travaillé en Guyane, j'avais une bonne connaissance des traditions de cette ethnie, ce qui a sans doute donné lieu à des questions plus précises sur leurs habitudes culturelles autour de la maternité. De plus, étant particulièrement au fait des problématiques que rencontrent cette population actuellement en Guyane et au Suriname, j'étais d'autant plus sensible à leur histoire et leur parcours de vie, ce qui a sans doute dû influencer mon analyse des entretiens. J'ai partagé avec toutes ces femmes mon expérience en tant que médecin en Guyane ce qui a considérablement influé sur leur acceptation à se confier à moi : notamment deux femmes qui avaient préalablement refusé de participer à l'étude et qui ont finalement accepté après avoir reçu cette information.

LIMITES

La rencontre de ces femmes ponctuellement à un instant donné ne nous a pas permis d'analyser leur parentalité en tant que processus à proprement parler. Il aurait été intéressant de pouvoir suivre ces femmes, avec notamment un entretien au décours de leur incarcération afin d'analyser leur réadaptation au milieu extérieur, mais il ne s'agissait pas là d'un objectif de notre étude.

La présence de leur enfant lors de l'entretien pour certaines d'entre elles a pu être un facteur limitant dans la libre expression de leur souffrance, du fait de leur intention de protéger leur enfant, et en particulier les plus grands.

La population était par ailleurs relativement homogène sur certains aspects : peu de primipares donc une expérience préalable de la maternité dans leur habitat d'origine, même origine géographique et culturelle pour la moitié d'entre elles, détenues condamnées pour la plupart d'entre elles donc avec une connaissance de leur date de sortie supposée et d'une séparation éventuelle de leur enfant à 18 mois.

CONCLUSION

Tout en soutenant l'importance de maintenir le lien entre la mère et son enfant dans un espace de vie commun, notre étude met en exergue l'incompatibilité du milieu carcéral avec l'exercice de la maternité la construction du lien mère-enfant et le développement de l'enfant.

En effet, notre étude met en évidence l'impact négatif de l'environnement carcéral sur ces femmes enceintes et femmes avec enfant et l'importance de les en préserver autant que possible en leur offrant des dispositifs d'accueil extra carcéraux.

Notre étude attire également l'attention sur l'importance de ne pas généraliser de façon injustifiée des dispositifs d'accompagnement à la parentalité au sein des nurseries carcérales pour seul motif que ces femmes soient des détenues. Ces dispositifs relèvent davantage du soin, dont l'indication devrait être posée par un personnel soignant qualifié et non par l'administration pénitentiaire.

Ainsi, en cas d'indication à un accompagnement particulier qui relèverait du soin, notre étude pointe l'importance d'offrir à ces femmes enceintes ou avec enfant, une prise en charge indépendante de l'administration pénitentiaire, par des professionnels compétents, dans un lieu à l'écart du monde carcéral. Des dispositifs de nurseries extra carcérales apportant un étayage particulier et un accompagnement à la parentalité se développent de plus en plus, mais davantage de recul est encore nécessaire pour pouvoir juger de leur efficacité (Kwarteng-Amaning et al., 2019).

En cas de non-indication à une prise en charge particulière, il semble fondamental de pouvoir offrir à ces femmes enceintes ou avec enfant un cadre de vie aussi proche que possible de celui à l'extérieur, leur laissant leur autonomie et liberté de mère, indépendamment de leur statut de détenue, et permettant aux enfants de s'épanouir dans un milieu non effractant et similaire à celui connu de leur mère. Ainsi, développer un accueil dans les unités de vie familiale de ces femmes avec enfants - et éventuellement leur mari en cas d'incarcération conjointe – tel que

cela se fait dans les pays nordiques (Staff, 2014a), permettrait d'offrir un cadre similaire au monde extérieur présageant d'une réinsertion plus fluide à leur sortie. En cas de libération conditionnelle ou provisoire, qui doit rester la solution à privilégier, une attention particulière devra être apportée aux conditions dans lesquelles la femme enceinte ou mère et son enfant sont amenés à vivre.

Annexes

ANNEXE 1 : Guide pour les entretiens semi-structurés avec les participantes enceintes

- 1) Comment s'est passé votre arrivée en prison ?
- 2) Quelles sont vos relations avec votre famille (notamment avec vos autres enfants si vous en avez) ? Avec le père de votre enfant ?
- 3) Comment vivez-vous votre grossesse ici ?
- 4) Comment imaginez-vous l'enfant à venir et comment préparez-vous son arrivée ?
- 5) Comment envisagez-vous la naissance de votre enfant et votre futur rôle de mère ?
- 6) Quelles sont vos relations avec vos co-détenues ? Avec les surveillantes ? Avec le personnel médical ?
- 7) Quelles sont vos appartenances culturelles ?
- 8) Quelles sont vos traditions et croyances culturelles autour de la grossesse et de la naissance de l'enfant ? Comment les mettez-vous en pratique ici ?
- 9) Quel est le rôle de votre famille (éventuellement de vos autres enfants) et du père de l'enfant dans ces traditions ?
- 10) Comment ces traditions sont-elles perçues par vos co-détenues ? Les surveillantes ? le personnel médical ? En quoi leurs perceptions impactent elles vos pratiques culturelles autour de cette grossesse ?
- 11) Que pensez-vous des traditions culturelles des autres détenues ?

ANNEXE 2 : guide pour les entretiens semi-structurés avec les participantes avec enfants

- 1) Comment s'est passé votre arrivée en prison ?
- 2) Quelles sont vos relations avec votre famille (notamment avec vos autres enfants si vous en avez) ? Avec le père de votre enfant ?
- 3) * Comment s'est passé votre grossesse ici ? Votre accouchement ?
- 4) Quelle est (*a été*) votre expérience de la maternité ici ? Quel est (*-ait*) votre quotidien ici ?
- 5) Quelles sont (*étaient*) vos relations avec vos co-détenues ? Avec les surveillantes ? Avec le personnel médical ?

- 6) Selon vous, comment votre enfant s'est-il adapté au milieu carcéral ? Et quelles sont *(ont été)* les conséquences de ce milieu sur lui ?
- 7) Comment décrieriez-vous votre relation avec votre enfant *(avant son départ de la prison)* ? Avec vos co détenues ? Avec les autres enfants ? Avec les surveillantes ?
- 8) Quelles sont *(étaient)* ses relations avec les personnes à l'extérieur ? (Famille, père, amis etc...)
- 9) *Comment s'est passé son départ ? Comment a-t-il été organisé ? Comment cela se passe-t-il depuis son départ ?*
- 10) Quelles sont vos appartenances culturelles ?
- 11) Quelles sont vos traditions et croyances culturelles autour des premiers mois de l'enfant ? Comment les avez-vous mises en pratique ici ?
- 12) Quel est le rôle de votre famille (éventuellement de vos autres enfants) et du père de l'enfant dans ces traditions ?
- 13) Comment ces traditions sont-elles *(ont-elles été)* perçues par vos co-détenues ? Les surveillantes ? le personnel médical ? En quoi leurs perceptions impactent-elles *(ont-elles impacté)* vos pratiques culturelles autour de cette grossesse ?
- 14) Que pensez-vous *(qu'avez-vous pensé)* des traditions culturelles des autres détenues ?

*question non posée aux mères dont l'enfant n'était pas né pendant leur incarcération.

Les parties en italiques se réfèrent aux questions posées aux femmes dont les enfants avaient déjà quitté la prison au moment de l'entretien.

ANNEXE 3 : Formulaire d'information et de consentement.

FORMULAIRE D'INFORMATION Périnatalité en milieu carcéral
<p><u>Médecin coordonnateur :</u> Pr Marie-Rose Moro</p> <p><u>Chercheur investigatrice principale :</u> Mme Anaïs OGRIZEK Doctorante en psychologie EA 4056, Psychologie clinique, Psychopathologie, Psychanalyse PCPP</p> <p><u>Chercheur associé :</u> Dr Jonathan LACHAL</p> <p><u>Adresse :</u> Maison de Solenn 97 boulevard de Port Royal 75 014 Paris</p>

Madame,

Mme Anaïs Ogrizek vous propose de participer à une recherche en psychologie dans le cadre de sa thèse de doctorat en psychologie. Cette recherche est organisée par le laboratoire EA 4056, Psychologie clinique, Psychopathologie, Psychanalyse PCPP. Elle concerne les femmes enceintes en prison ou celles élevant leur jeune enfant en milieu carcéral.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Veuillez lire attentivement ce qui suit : ce sont toutes les informations qui vont vous permettre de comprendre clairement cette étude, afin d'éclairer votre décision. Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez au chercheur. Vous disposez également d'un délai de réflexion avant de prendre votre décision. Vous pouvez en parler avec votre famille, à vos proches.

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

En France, il existe 79 places en nurserie, réparties dans 31 établissements pénitentiaires (dont 2 pour mineures). Chaque nurserie a un fonctionnement complètement différent (organisation des locaux, garde d'enfants, crèche, thérapeutes etc.). Nous souhaiterions discuter de ce fonctionnement avec vous.

Cette étude vise à identifier ce qui dans ce fonctionnement vous aide ou non, soit dans le déroulement de votre grossesse si vous êtes enceinte, soit dans votre relation avec votre enfant. Les résultats permettront de proposer des pistes d'adaptation de vos conditions de vie, ainsi que celles des autres femmes enceintes ou vivant comme vous, auprès de leur enfant en prison.

MÉTHODE

Notre étude se base sur des entretiens entre vous et le chercheur.

Notre étude vous concerne si vous êtes une femme :

- majeure
- incarcérée dans une nurserie en France
- enceinte ou avec un enfant à charge vivant auprès de vous en prison
- si vous ne souffrez pas de troubles médicaux ou psychiques aigus rendant impossible

l'entretien.

L'étude ne concerne pas directement votre enfant, il ne sera donc pas concerné par les entretiens.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Votre participation à l'étude consistera en un entretien d'environ 1h –1h30. L'entretien se déroule sous la forme d'une discussion. L'entretien se passera dans une pièce pouvant garantir au mieux la confidentialité. Pour la même raison, vous serez également seule avec le chercheur sauf en cas de la présence nécessaire d'un traducteur.

L'heure et la date de cet entretien seront fixées en fonction de vos préférences. Cet entretien sera enregistré sur dictaphone, auquel seul le chercheur aura accès. L'entretien sera ensuite retranscrit par le chercheur qui l'analysera. Les données seront strictement anonymisées, c'est-à-dire que tous les éléments qui pourraient vous identifier seront supprimés.

La participation à cette étude ne vous engage absolument pas à répondre à toutes les questions, et si une question vous met mal à l'aise elle sera abandonnée par le chercheur. Vous pouvez à tout moment vous retirer de l'entretien sans justification. De plus, vous pouvez également vous retirer à tout moment de l'étude en retirant votre consentement, sans justification.

Votre participation à l'étude n'aura aucun impact sur la durée de votre peine ou votre condamnation.

RETOMBÉES POSSIBLES DE LA RECHERCHE

Jamais aucune étude portant sur l'analyse de vos conditions d'incarcération en tant que mère n'a été réalisée à notre connaissance.

Votre expérience peut nous aider à proposer des pistes d'adaptation des dispositifs carcéraux disponibles aux femmes enceintes et des mères avec enfant(s).

RISQUES POUR LES PARTICIPANTES

Aucun risque particulier n'a été identifié. Le seul désagrément lié à sa participation est le temps consacré à la réalisation de l'entretien (1h30 maximum).

PROTECTION DES PERSONNES

Cette recherche psychologique a reçu un avis favorable du Comité d'éthique le 24/01/19.

Le laboratoire EA 4056, Psychologie clinique, Psychopathologie, Psychanalyse PCPP a pris toutes les dispositions prévues par la loi sur la protection des personnes.

Un exemplaire de ce formulaire d'information vous est destiné.

A l'issue de cette recherche, vous pourrez contacter par courrier le chercheur et son équipe à l'adresse ci-dessous, afin d'être informée de ses résultats globaux par retour de lettre.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

« Avec qui dois-je communiquer si j'ai des questions ? ».

Pour toute question pratique au sujet de la recherche, veuillez adresser votre demande par courrier à

Mme Anaïs OGRIZEK

Maison de Solenn

97 boulevard de Port Royal

75014 PARIS

Merci de préciser votre nom et adresse afin que nous puissions vous apporter une réponse par retour de courrier.

CONSENTEMENT

PARTICIPANTE

Je, soussignée..... Née

le.....

à.....

Concernant l'étude intitulée **Périnatalité en milieu carcéral**

Déclare

- avoir pris attentivement connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et en avoir reçu un exemplaire.
- avoir eu l'occasion de poser des questions et avoir reçu dans ce cas des réponses satisfaisantes.

Je comprends que cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique à la recherche.

Je comprends aussi que je peux refuser de répondre à n'importe quelle question et que je peux me retirer de l'étude à tout temps.

Après réflexion, j'accepte de participer à ce projet de recherche en réalisant un entretien enregistré avec un chercheur.

CHERCHEUR

Je, soussigné(e)..... Né(e)

le.....

à.....

Déclare :

- avoir expliqué au participant tous les aspects pertinents de la recherche
- avoir répondu aux questions posées

- lui avoir indiqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire et que sa participation peut être cessée en tout temps.

Fait à

Le

En 2 exemplaires

Signatures :

Le participant

L'investigatrice principale

ANNEXE 4 : Questionnaire d'entretien avec l'administration pénitentiaire

- 1) Quels sont les modalités d'accueil à leur arrivée ? (Livret d'accueil, Visite etc..)
- 2) Quelles activités/ formations sont proposées aux femmes enceintes avec enfants ? selon quelles modalités ? (Créneaux horaires réservés etc...)
- 3) Quelles activités sont proposées aux enfants ?
- 4) Quelles sont les modalités de garde d'enfant ? (Crèche /Détenue de confiance ?
Surveillante référente ?)
- 5) Quels sont les horaires de la nurserie ?
- 6) Comment s'organisent les repas pour les femmes enceintes, allaitantes et les enfants ?
- 7) Comment s'organisent les cantines ? (Produits frais, gamme de produits pour enfant :
jouets, vêtements etc...)
- 8) Quelles est le matériel de puériculture et alimentation fournis gratuitement par la
prison ? (meuble pour bébé, jeux, vêtements, produits d'hygiène, couches, lait, petit
pots etc..)
- 9) Quelle est l'organisation prévue en cas de soins urgents : de la maman ? (Garde de
l'enfant) de l'enfant ? (Médecins qui se déplacent, Accompagnement aux urgences)
- 10) Quelle est l'organisation prévue en cas d'accouchement de la maman ? (Transport,
accompagnement, entrave, sécurité à l'hôpital ?)

- 11) Avez-vous des réunions régulières avec les différents partenaires ? (SMPR, DSP, PMI, USMP) Avec les autres établissements pénitentiaires ayant une nurserie ?
- 12) Quelles sont les relations entre les surveillantes et ces femmes enceintes ou avec enfants ? En cas de mesures disciplinaires comment est gardé l'enfant ?

ANNEXE 5 : Questionnaire d'entretien avec la PMI

- 1) Comment intervenez-vous dans la prise en charge de la maman pendant sa grossesse ? (Séances de préparation à l'accouchement...)
- 2) Comment intervenez-vous dans la prise en charge de la maman après l'accouchement ? (Rééducation périnéale, accompagnement à l'allaitement, surveillance thymique)
- 3) Comment intervenez-vous dans la prise en charge de l'enfant après l'accouchement ? (Visites de suivi, prévention, gestion des prises en charge en urgence...)
- 4) Assurez-vous une prise en charge de la dyade ? (Qualité du lien mère enfant, Pratique de traditions culturelles encouragées...)
- 5) Etes-vous en lien avec les autres professionnels intervenant dans la prise en charge de ces femmes enceintes ou avec enfants ? (Maternité, SMPR, DSP, administration pénitentiaire, USMP)
- 6) Comment s'organise le relais de prise en charge à leur sortie ?
- 7) Comment pourrait-on améliorer les choses selon vous ?

ANNEXE 6 : Questionnaire d'entretien avec le SMPR / DSP

- 1) Que proposez-vous à ces femmes en termes d'accompagnement et selon quelles modalités ? (groupe de parole, consultation psychologique...)
- 2) Quelles sont les problématiques habituellement exprimées par ces femmes ?
- 3) Etes-vous en lien avec les autres professionnels intervenant dans la prise en charge de ces femmes enceintes ou avec enfants (Maternité, administration pénitentiaire, USMP, PMI)
- 4) Comment s'organise le relais de prise en charge à leur sortie ?
- 5) Comment pourrait-on améliorer les choses selon vous ?

ANNEXE 7 : Questionnaire d'entretien avec l'USMP

- 1) Comment s'organise la prise en charge de la maman pendant la grossesse ? (Prise en charge exclusivement au CHU ou à l'USMP...)
- 2) En quoi la prise en charge est-elle différente d'une maman enceinte à l'extérieure ? (grossesse considérée comme à risque, césarienne programmée...)
- 3) Comment s'organise la prise en charge en post partum ? (hospitalisation plus longue après l'accouchement...)
- 4) Etes-vous en lien avec les autres professionnels intervenant dans la prise en charge de ces femmes enceintes puis en post partum ? (Maternité, administration pénitentiaire, PMI)
- 5) Comment pourrait-on améliorer les choses selon vous ?

ANNEXE 8 : Questionnaire d'entretien avec le SPIP

- 1) Comment se déroule votre entretien d'admission ?
- 2) Evoquez-vous avec elles leur grossesse/ lien à leur enfant ?
- 3) Comment aidez-vous au maintien des liens familiaux ?
- 4) En quoi intervenez-vous dans l'organisation de la vie de l'enfant au sein de la nurserie ? (Mise en place d'activités, mode de garde...)
- 5) En quoi intervenez-vous dans l'organisation de la vie de la mère au sein de la nurserie ? (Mise en place de formations professionnelles...)
- 6) Etes-vous en lien avec les autres professionnels intervenant dans la prise en charge de ces femmes enceintes puis en post partum ? (Professionnels médicaux, administration pénitentiaire, PMI)
- 7) En quoi intervenez-vous dans l'organisation de la sortie de la mère avec son enfant ? (Contact des structures d'accueil, partenaires...)
- 8) En quoi intervenez-vous dans l'organisation de la sortie de l'enfant sans sa mère ? (placement de l'enfant, partenaires...)
- 9) Comment pourrait-on améliorer les choses selon vous ?

ANNEXE 9: Article « Mother-child attachment challenged by prison » European Child and Adolescent psychiatry

Auteurs : Anaïs Ogrizek, Marie Rose Moro and Jonathan Lachal

Référence :

ISSN 1018-8827

Eur Child Adolesc Psychiatry

DOI 10.1007/s00787-020-01585-6



Mother–child attachment challenged by prison

Anais Ogrizek¹ · Marie Rose Moro^{1,2,3} · Jonathan Lachal^{1,2,3}

Received: 28 April 2020 / Accepted: 23 June 2020 / Published online: 29 June 2020
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

A society is judged by how it treats its children. Nonetheless, the protection of children and the punishment of adults are often conflated.

In some cases, incarcerated mothers, considered a threat to society, are separated from their children from the outset of their detention, assumed to neglect, if not endanger them. This logic is clearly demonstrated in the decision of several European countries to systematically separate children from their mothers who have recently returned from Jihadist regions. Separation is justified by the need to protect the babies from their mothers. But the rationale of protecting babies from a hypothetical risk cannot justify methodically separating them from their mothers. Nor should the politically sensitive situations of women returning from Jihadist regions be an argument in favour of a State's arbitrary and evidence-free determination of these mothers' inability to care for their children, without any detailed analysis of each situation.

In more general cases, incarcerated mothers are considered by some societies to be sufficiently attentive and affectionate for their babies, to be allowed to keep their children with them in prison [1]. However, this situation is always only for a limited period of time: children will be placed in foster care as early as the age of 18 months in many European countries, including France [2]. This premature separation of babies from their mothers in prison is again justified by the need to protect children—this time, from the violence of the prison environment. However, the States themselves have created the environment in which mothers and children

are housed and are, therefore, themselves responsible for this danger!

This is a tragic situation for these babies of imprisoned mothers, always at risk: kept with their mothers in very difficult, potentially harmful conditions or separated from them, which endangers their development and infringes their rights [3].

Governments' claimed rationale of protecting the child in both of these situations appears to be conflated in reality with that of punishing the adult. And the punishment of the mother necessarily punishes her child. On the one hand, the earlier the mother and baby are separated, the greater the risk for the child's development, with major consequences in the short, medium, and long terms [4]. On the other, adverse childhood experiences such as an unhealthy environment negatively affects both their development and well-being [5, 6].

As early as 1992, Luisa Dillner called for keeping mothers out of prison [1]. In 2000, the European parliament declared that “deprivation of liberty should be regarded as a sanction of last resort for mothers”, as prisons are not a proper environment for their babies and young children [7]. Twenty years later, more than 10,000 young children in Europe are still incarcerated with their mothers [8]. The diversity of incarceration procedures for mothers and babies across Europe (Table 1) seems to reflect the difficulty of finding the right balance between protecting children and punishing their mothers, both in the interest of society [9]. Fortunately, non-custodial sentences are the prioritized alternative in many countries. Nonetheless, it is also essential to pay attention to the environments in which these sentences are served as well, for they can be as harmful as prison for the child's development [10].

As we said above, a society is judged by how it treats its children. What can we say then about a society where the rationale of punishing adults and that of preventing harm to the health of these future adults collide? Putting children's health first is acting for tomorrow's society.

✉ Anais Ogrizek
anais.ogrizek@gmail.com

¹ Université de Paris, PCPP, 92100 Boulogne-Billancourt, France

² AP-HP, Cochin Hospital, Maison de Solenn, 75014 Paris, France

³ CESP, Fac. de médecine-Univ. Paris-Sud, Fac. de médecine-UVSQ, INSERM, Université Paris-Saclay, 94805 Villejuif, France

Table 1 Several European countries' laws regarding children kept in prison with an incarcerated parent

Country	Family members covered	Child's age limitation	Modalities of incarceration	Conditions for access	Prioritized alternatives
Belgium	Mother and child	3 years	Special facilities in the cell	None	
Denmark	Mother, child and non-sentenced spouse or Mother and child	1 year	Family units	Mother's ability to take care of her child	Non-custodial sentence
United Kingdom	Mother and child	18 months	Special units outside the prison	Submitted to an admission board	
Finland	Mother and child or Father and child or Father Mother and child	3 years	Family units	Social worker report	Non-custodial or short sentence
France	Mother and child	18 months	Special units inside the prison	None	Non-custodial sentence
Germany	Mother and child	6 years	Mother–child house: “closed” or “open” according to sentence	State youth department report	Non-custodial sentence
Greece	Mother and child	3 years	Special units	None	
Ireland	Mother and child	1 year	Mixed detention centers	None	
Italy	Mother and child or father and child if mother dead or incapacitated	3 years	Protected Family homes	None	Non-custodial or short sentence
Portugal	Mother and child	3 years	Appropriate care and education	None	
Spain	Mother and child	3 years	“Pavillons” for women separated from the regular prison	Pediatrician's report	
Sweden	Mother and child or Father and child	12 months	In all-female prisons (for mothers)	Local social services committee	Postponement of a prison sentence or non-custodial sentence

Compliance with ethical standards

Conflict of interest On behalf of all authors, the corresponding author states that there is no conflict of interest and that there is no support or funding to report.

References

- Dillner L (1992) Keeping babies in prison. *Br Med J* 304(6832):932–933. <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6832.932>
- Code de procédure pénale—Article D401, vol D401
- OHCHR/Convention on the rights of the child. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>. Accessed 3 Jan 2020
- Howard K, Martin A, Berlin LJ, Brooks-Gunn J (2011) Early mother–child separation, parenting, and child well-being in early head start families. *Attach Hum Dev* 13(1):5–26. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.488119>
- Felitti VJ (2009) Adverse childhood experiences and adult health. *Acad Pediatr* 9(3):131–132. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2009.03.001>
- Metzler M, Merrick MT, Klevens J, Ports KA, Ford DC (2017) Adverse childhood experiences and life opportunities: shifting the narrative. *Child Youth Serv Rev* 72:141–149. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2016.10.021>
- Mothers and babies in prison—Parliamentary Assembly Recommendation 1469 (2000) Draft reply—Council of Europe—Committee of Ministers', Ministers' Deputies—Decisions 740/10.2 (7 February 2001). <https://rm.coe.int/09000016804e4abe>. Accessed 21 Apr 2020
- (2020) World Health Organization Europe—data and statistics. [Online]. Available: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/data-and-statistics>. Accessed 03 Jan 2020
- Staff GLRD (2014) Laws on children residing with parents in prison. <https://www.loc.gov/law/help/children-residing-with-parents-in-prison/foreign.php>. Accessed 3 Jan 2020
- Black MM et al (2017) Advancing early childhood development: from science to scale 1. *Lancet Lond Engl* 389(10064):77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

Bibliographie

Ouvrages généraux

Monographies

- Ainsworth, M. D. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Amado, A. (2018). *L'enfant en détention en France et en Angleterre: Contribution à l'élaboration d'un cadre juridique pour l'enfant accompagnant sa mère en prison* [Phdthesis, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01878774>
- Apter, G. (2011). La psychiatrie périnatale et l'éthique médicale. *L'information psychiatrique, Volume 87*(7), 581–588.
- Arthus-Bertrand, Y. (2015). *HUMAN - Interview de Francine Christophe* [Interview]. <https://www.youtube.com/watch?v=ftugbci9ohg>
- Assemblée nationale—Bioéthique (no 3181)—Amendement no 524, (2020). <http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3181/AN/524>
- Balmès, T. (2010). *Bébé(s)*.
- Baradon, T., Fonagy, P., Bland, K., Lénard, K., & Sled, M. (2008). New Beginnings-an experience-based programme addressing the attachment relationship between mothers and their babies in prisons. *Journal of Child Psychotherapy, 34*(2), 240–258. <https://doi.org/10.1080/00754170802208065>
- Bard, E., Knight, M., & Plugge, E. (2016). Perinatal health care services for imprisoned pregnant women and associated outcomes: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 16*(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1080-z>
- Barkauskas, V. H., Low, L. K., & Pimlott, S. (2002). Health outcomes of incarcerated pregnant women and their infants in a community-based program. *Journal of Midwifery & Women's Health, 47*(5), 371–379. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(02\)00279-9](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00279-9)
- Bartoli, L. (2007). *Venir au monde: Les rites de l'enfantement sur les cinq continents* (PAYOT edition). Payot.
- Bastard, B. (2011). *L'enfant et son parent incarcéré*. Dunod. <https://www-cairn-info.frodon.univ-paris5.fr/l-enfant-et-son-parent--9782100541195.htm>
- Bastide, R. (1967). *Les Amériques noires—Les civilisations africaines dans le nouveau Monde*. https://www.editions-harmattan.fr/index_harmattan.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=14136
- Bell, J. F., Zimmerman, F. J., Cawthon, M. L., Huebner, C. E., Ward, D. H., & Schroeder, C. A. (2004). Jail incarceration and birth outcomes. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 81*(4), 630–644. <https://doi.org/10.1093/jurban/jth146>
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Infant–mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology, 14*(2), 293–310. <https://doi.org/10.1017/S0954579402002067>
- Bergman, N. J. (2019). Birth practices: Maternal-neonate separation as a source of toxic

stress. *Birth Defects Research*, 111(15), 1087–1109. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1530>

Bhabha, H. K., & Bhabha, P. of E. and A.-A. L. H. K. (2004). *The Location of Culture*. Psychology Press.

Bhatia, S., & Ram, A. (2004). Culture, Hybridity, and the Dialogical Self: Cases From the South Asian Diaspora. *Mind, Culture, and Activity*, 11(3), 224–240. https://doi.org/10.1207/s15327884mca1103_4

Bibring, G. L. (1959). Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14(1), 113–121. <https://doi.org/10.1080/00797308.1959.11822824>

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., Grantham-McGregor, S., & Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet (London, England)*, 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

Bonnet, D., & Pourchez, L. (2007). *Du soin au rite dans l'enfance*. <https://www.cairn.info/du-soin-au-rite-dans-l-enfance--9782749208015.htm>

Borelli, J. L., Goshin, L., Joestl, S., Clark, J., & Byrne, M. W. (2010). Attachment organization in a sample of incarcerated mothers: Distribution of classifications and associations with substance abuse history, depressive symptoms, perceptions of parenting competency and social support. *Attachment & Human Development*, 12(4), 355–374. <https://doi.org/10.1080/14616730903416971>

Bouic-Pena, C., & Merceron, K. (2019). Éléments culturels et processus familiaux: Ce qui peut faire crise au sein d'une famille de gens du voyage. *Le Journal des psychologues*, n° 369(7), 34–39.

Boutron, C., & Constant, C. (2014). Être mère en prison au Pérou: Droit ou double peine ? *Champ pénal/Penal field*, Vol. XI. <https://doi.org/10.4000/champpenal.8727>

Bowlby, J. (1944). Forty-Four Juvenile Thieves: Their Characters and Home-Life (II). *Int. J. Psycho-Anal.*, 25, 107–128.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>

Bril, B. (1950-) A. du texte, & Lehalle, H. (1947-) A. du texte. (1988). *Le développement psychologique est-il universel ? : Approches interculturelles / Blandine Bril,... Henri Lehalle,...* <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k48073532>

Bulletin Officiel du ministère de la Justice N°76, Pub. L. No. AP 99-2296 PMJ2/18-08-99, NOR: JUSE9940065C (1999). <http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/dap76a.htm>

Bydlowski, M. (2008). *La dette de vie: Itinéraire psychanalytique de la maternité* (PUF edition). PUF.

Byrne, M. W. (2005). Conducting research as a visiting scientist in a women's prison. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 21(4), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.05.001>

Byrne, M. W., Goshin, L., & Blanchard-Lewis, B. (2012). Maternal separations during the reentry years for 100 infants raised in a prison nursery. *Family Court Review*, 50(1), 77–90. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2011.01430.x>

Byrne, M. W., Goshin, L. S., & Joestl, S. S. (2010). Intergenerational Transmission of Attachment for Infants Raised in a Prison Nursery. *Attachment & Human Development*, 12(4), 375–393. <https://doi.org/10.1080/14616730903417011>

Cardi, C. (2014). Les quartiers mères-enfants: L' « autre côté » du dedans. Protection et surveillance des mères en prison de femmes. *Champ pénal/Penal field*, Vol. XI.

<http://journals.openedition.org.frodon.univ-paris5.fr/champpenal/8762>

Cardi, C., & Pruvost, G. (2011). La violence des femmes: Occultations et mises en récit. *Champ Pénal/ Penal Field*. <https://doi.org/10.4000/champpenal.8039>

Carlen, & Tombs. (2006). *Reconfigurations of penalty: The ongoing case of the women's imprisonment and reintegration industries*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362480606065910>

Carles, G. (2014). Grossesse, accouchement et cultures: Approche transculturelle de l'obstétrique. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction*, 43(4), 275–280. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2013.12.002>

Carlson, J. R. (2018). Prison Nurseries: A Way to Reduce Recidivism. *The Prison Journal*, 98(6), 760–775. <https://doi.org/10.1177/0032885518812694>

Cassidy, J., Ziv, Y., Stupica, B., Sherman, L. J., Butler, H., Karfgin, A., Cooper, G., Hoffman, K. T., & Powell, B. (2010). Enhancing attachment security in the infants of women in a jail-diversion program. *Attachment & Human Development*, 12(4), 333–353. <https://doi.org/10.1080/14616730903416955>

Cazes, S. (2013). *Ombline*. https://data.bnf.fr/fr/16675412/stephane_cazes/

Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 64(2), 164–169. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>

Chambers, A. N. (2009). Impact of forced separation policy on incarcerated postpartum mothers. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 10(3), 204–211. <https://doi.org/10.1177/1527154409351592>

Chapitre VII : Des atteintes aux mineurs et à la famille (Articles 227-1 à 227-30), (1994). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006149832/1994-03-01/#LEGISCTA000006149832

Chatelain, C. (2014). Coline Cardi, Geneviève Pruvost (dir.), *Penser la violence des femmes*, Paris, La Découverte, 2012, 442 p., avec un préface d'Arlette Farge. *Genre & Histoire*, 14. <http://journals.openedition.org.frodon.univ-paris5.fr/genrehistoire/1956>

Chiffres clés de l'administration pénitentiaire. (2018). <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/chiffres-cles-de-ladministration-penitentiaire-31922.html>

Chombart de Lauwe, M.-J. (1923-) A. du texte. (1979). *Un Monde autre, l'enfance: De ses représentations à son mythe (2 éd. mise à jour) / Marie-José Chombart de Lauwe,...* <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k33345552>

Clark, J. (1995). *The Impact of the Prison Environment on Mothers*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0032855595075003004>

Clarke, J. G., & Adashi, E. Y. (2011). Perinatal care for incarcerated patients: A 25-year-old woman pregnant in jail. *JAMA*, 305(9), 923–929. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.125>

Clark-Gambelunghé, M. B., & Clark, D. A. (2015). Sensory development. *Pediatric Clinics of North America*, 62(2), 367–384. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2014.11.003>

Clemmer, D. (1950). Observations on Imprisonment as a Source of Criminality. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 41, 311.

Clemmer, D., & Cressey, D. R. (1958). *The prison community*. Holt, Rinehart and Winston.

Code de la santé publique—Article L2212-1, L2212-1 Code de la santé publique.

Code de la santé publique—Article R4127-6, R4127-6 Code de la santé publique (2004).

Code de procédure pénale | Legifrance, (1959). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154>

Code de procédure pénale—Article 63-3, 63-3 Code de procédure pénale.

Code de procédure pénale—Article 708-1, 708-1 Code de procédure pénale (2014).

Code de procédure pénale—Article 720-1, 720-1 Code de procédure pénale (2016).

Code de procédure pénale—Article 729-3, 729-3 Code de procédure pénale (2000).

Code de procédure pénale—Article D49-33, (2019).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038568588

Code de procédure pénale—Article D149, D149 Code de procédure pénale (1972).

Code de procédure pénale—Article D293, D293 Code de procédure pénale.

Code de procédure pénale—Article D401, D401 Code de procédure pénale (1958).

Code de procédure pénale—Article D401-1, D401-1 Code de procédure pénale (1958).

Code de procédure pénale—Article R57-8-1, R57-8-1 Code de procédure pénale (2010).

Code pénal. (1810). <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k8524693>

Collège national des gynécologues et obstétriciens français. (2019). *Interruption Médicale de Grossesse pour motif psycho-sociale*. <http://www.cngof.fr/actualites/677-img-psycho-sociale-position-du-cngof>

Condon, M.-C. (2017). Early Relational Health: Infants' Experiences Living with Their Incarcerated Mothers. *Smith College Studies in Social Work*, 87(1), 5–25. <https://doi.org/10.1080/00377317.2017.1246218>

Avis relatif aux jeunes enfants en prison et à leurs mères détenues, Pub. L. No. NOR : CPLX1322210V (2013). http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-JO_nurseries_20130903.pdf

Cooijmans, K. H. M., Beijers, R., Rovers, A. C., & de Weerth, C. (2017). Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: Study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 17(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0906-9>

Cook, R., Bird, G., Catmur, C., Press, C., & Heyes, C. (2014). Mirror neurons: From origin to function. *The Behavioral and Brain Sciences*, 37(2), 177–192. <https://doi.org/10.1017/S0140525X13000903>

Cunha, M. P. da, & Granja, R. (2014). Gender Asymmetries, Parenthood and Confinement in two Portuguese prisons. *Champ Pénal/Penal Field*, Vol. XI. <https://doi.org/10.4000/champpenal.8809>

Cyrułnik, B. (2004). *Un merveilleux malheur—Éditions Odile Jacob*. https://www.odilejacob.fr/catalogue/psychologie/developpement-personnel/un-merveilleux-malheur_9782738106810.php

Cyrułnik, B. (2020). *Les 1 000 premiers jours*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/remise-rapport-1000-jours>

data.gouv.fr. (2017). *Adresses des lieux d'accueil enfants parents (LAEP) percevant une prestation de service de la Caf*. /fr/datasets/lieu-d-accueil-enfant-parent-laep/

Dauphin, C., & Farge, A. (1997). *De la violence et des femmes—Collectif*. <https://www.albin-michel.fr/ouvrages/de-la-violence-et-des-femmes-9782226093813>

David, M., & Appel, G. (2008). *Loczy ou le maternage insolite*.

Davis, E. P., Head, K., Buss, C., & Sandman, C. A. (2017). Prenatal maternal cortisol concentrations predict neurodevelopment in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.10.005>

De la détention provisoire, Pub. L. No. Articles 143-1 à 148-8 (1959). <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006575866/2002-09-10/>

Décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire, 2010-1711 (2010).

Delaisi de Parseval, G., & Lallemand, S. (1980). *L'Art d'accommoder les bébés*. Éditions du

Seuil.

Delcus, C. (2011). Religion et maternité. [//www.em-premium.com/data/revues/11663413/00250129/13/](http://www.em-premium.com/data/revues/11663413/00250129/13/). <https://www-em-premium-com.ezproxy.u-paris.fr/article/557011>

Devereux, G. (1967). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement* (Flammarion).

Devereux, G. (1980). *Basic Problems of Ethnopsychiatry* (B. M. Gulati, Trans.; First Edition). University of Chicago Press.

Dodson, K. D., Cabage, L. N., & McMillan, S. M. (2019). Mothering Behind Bars: Evaluating the Effectiveness of Prison Nursery Programs on Recidivism Reduction. *The Prison Journal*, 99(5), 572–592. <https://doi.org/10.1177/0032885519875037>

Dormoy, O. (1992). L'enfant et la prison. *Enfance*, 45(3), 251–263. <https://doi.org/10.3406/enfan.1992.2020>

Dowling, A. (2017). Prison nurseries: Experiences of incarcerated women during pregnancy. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/283662792_Prison_nurseries_Experiences_of_incarcerated_women_during_pregnancy

Dozio, E. (2020). Les bébés dans la guerre. *L'Autre, Volume 21*(2), 151–162.

Dozio, E., Feldman, M., & Moro, M. R. (2016). Transmission du traumatisme mère–bébé dans les interactions précoces. *Pratiques Psychologiques*. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2016.01.001>

Dubber, S., Reck, C., Müller, M., & Gawlik, S. (2014). Postpartum bonding: The role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0445-4>

Düinkel, F., Kestermann, C., Zolondek, J., Storgaard, A., Giménez-Salinas, E., Romani, J. R., Botella, L., Marteache, N., Pitsela, A., & Grozdaniü, V. (2019). *Current situation, demand analysis and "best practice."*

Duprat, C. (1977). Punir et guérir. En 1819, la prison des philanthropes. *Annales historiques de la Révolution française*, 228(1), 204–246. <https://doi.org/10.3406/ahrf.1977.4052>

Eckerdal, P., Georgakis, M. K., Kollia, N., Wikström, A.-K., Högberg, U., & Skalkidou, A. (2018). Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: A longitudinal study. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 97(3), 301–311. <https://doi.org/10.1111/aogs.13275>

Elizabeth Chapman & Jonathan A. Smith. (2002). Interpretative Phenomenological Analysis and the New Genetics. *Journal of Health Psychology*, 7(2), 125–130. <https://doi.org/10.1177/1359105302007002397>

Elmalak, S. (2015). Babies Behind Bars: An Evaluation of Prison Nurseries in American Female Prisons and Their Potential Constitutional Challenges. *Pace Law Review*, 35(3), 1080.

Eloff, I., & Moen, M. (2010). An analysis of mother–child interaction patterns in prison. *Early Child Development and Care*. <https://doi.org/10.1080/0300443032000103070>

Enroos, R. (2015). From Invisibility to Protection—Children in Prison with their Parent in Finland. *Children & Society*, 29(5), 399–409. <https://doi.org/10.1111/chso.12066>

Feertchak, A. (2018, February 16). Plus d'un détenu sur cinq en France est de nationalité étrangère. *FIGARO*. <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2018/02/16/01016-20180216ARTFIG00305-plus-d-un-detenu-sur-cinq-en-france-est-de-nationalite-etrangere.php>

Fogel, C. I. (1993). Pregnant Inmates Risk Factors and Pregnancy Outcomes. *Journal of*

- Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 22(1), 33–39. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1993.tb01780.x>
- Fogel, C. I., & Belyea, M. (2001). Psychological risk factors in pregnant inmates. A challenge for nursing. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(1), 10–16. <https://doi.org/10.1097/00005721-200101000-00004>
- Fogel, C. I., & Harris, B. G. (1986). Expecting in prison: Preparing for birth under conditions of stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 15(6), 454–458.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)
- Foucault, M. (1995). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* (2nd Vintage Books édition). Vintage.
- Frazier, E. F., & Platt, A. (2001). *The Negro Family in the United States* (New edition édition). University of Notre Dame Press.
- Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. https://www.puf.com/content/Inhibition_sympt%C3%B4me_et_angoisse
- Freud, S. (1933). *La Féminité*. Payot.
- Fritz, S., & Whiteacre, K. (2016). Prison nurseries: Experiences of incarcerated women during pregnancy. *Journal of Offender Rehabilitation*, 55(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/10509674.2015.1107001>
- Gabai, N., Furtos, J., Maggi-Perpoint, C., Gansel, Y., Danet, F., Monloubou, C., Taieb, O., Sturm, G., & Moro, M. R. (2013). Migration et soins périnataux: Une approche transculturelle de la rencontre soignants/soignés. *Devenir, Vol. 25*(4), 285–307.
- Glasgow, J. F. T., Thompson, A. J., & Ingram, P. J. (2006). Sudden Unexpected Death in Infancy: Place and time of death. *The Ulster Medical Journal*, 75(1), 65.
- Glissant, E. (1992). *Caribbean Discourse: Selected Essays*. University Press of Virginia.
- Goens, O., Martin, R., Golse, B., Rousseau, D., & Sannier, O. (2017). *Les enfants hébergés en établissement pénitentiaire avec leur mère incarcérée*. Rapport direction de l'administration pénitentiaire.
- Goffman, Erving. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*.
- Gonzalez, P., Romero, T., & Cerbana, C. B. (2007). Parent Education Program for Incarcerated Mothers in Colorado. *Journal of Correctional Education*, 58(4), 357–373.
- Goshin, L. S., & Byrne, M. W. (2011). *Evaluation of a Supportive Housing Alternative to Incarceration for Women Charged with a Felony and Their Children*. 4.
- Goshin, L. S., Byrne, M. W., & Blanchard-Lewis, B. (2014). Preschool Outcomes of Children Who Lived as Infants in a Prison Nursery. *The Prison Journal*, 94(2), 139–158. <https://doi.org/10.1177/0032885514524692>
- Goshin, L. S., Byrne, M. W., & Henninger, A. M. (2014). Recidivism after release from a prison nursery program. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 31(2), 109–117. <https://doi.org/10.1111/phn.12072>
- Granier-Deferre, C., & Schaal, B. (2005). Aux sources fœtales des réponses sensorielles et émotionnelles du nouveau-né. *Spirale, no 33*(1), 21–40.
- Guidetti, M., Lallemand, S., & Morel, M.-F. (2002). *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui: Approche comparative / Michèle Guidetti, Suzanne Lallemand, Marie-France Morel* (2e édition). AColin.
- Hayes, M. O. (2009). The lived experience of mothering after prison. *Journal of Forensic*

Nursing, 5(4), 228–236. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2009.01058.x>

Héritier, F. (1981). *L'Exercice de la parenté* (Seuil). <https://www.seuil.com/ouvrage/l-exercice-de-la-parente-francoise-heritier/9782757876589>

Herskovits Melville, J. (1952). *Bases de l'anthropologie culturelle* (Payot).

Hesselink, A., & Dastile, N. P. (2010). The reality of babies and toddlers behind bars. *Acta Criminologica : African Journal of Criminology & Victimology*, 2010(Special Edition 1), 65–79.

Hickey, G., McGilloway, S., Leckey, Y., Furlong, M., Leavy, S., Stokes, A., O'Connor, S., Bywater, T., & Donnelly, M. (2019). Mothers' well-being, parenting attitudes, and home environment: Cumulative risk and parity in early motherhood. *Child: Care, Health & Development*, 45(4), 523–530. <https://doi.org/10.1111/cch.12677>

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub4>

Hotelling, B. A. (2008). Perinatal Needs of Pregnant, Incarcerated Women. *The Journal of Perinatal Education*, 17(2), 37–44. <https://doi.org/10.1624/105812408X298372>

Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*.

Howard, D. L., Strobino, D., Sherman, S. G., & Crum, R. M. (2011). Maternal Incarceration During Pregnancy and Infant Birthweight. *Maternal and Child Health Journal*, 15(4), 478–486. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0602-y>

Hubbard, J. M., & Gattman, K. R. (2017). Parent-Infant Skin-to-Skin Contact Following Birth: History, Benefits, and Challenges. *Neonatal Network: NN*, 36(2), 89–97. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.36.2.89>

Huebner, B. M., & Pleggenkuhle, B. (2015). Residential Location, Household Composition, and Recidivism: An Analysis by Gender. *Justice Quarterly*, 32(5), 818–844. <https://doi.org/10.1080/07418825.2013.827231>

Hurault, J.-M. (1970). *Africains de Guyane: La vie matérielle et l'art des Noirs réfugiés de Guyane*. Mouton.

Hutchinson. (2008). *Incarcerated women's psychological functioning during pregnancy*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-6402.2008.00457.x>

Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345, (2017). <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/instruction-interministerielle-n-dgs-sp-dgos-dss-dgcs-dap-dpjj-2017-345-du-19-decembre-2017-relative-la-publication-du-guide-methodologique-relatif-la-prise-en-charge-sanitaire-des-personnes/>

İpek Merçil. (2017). La détention des femmes en Turquie et la maternité à l'épreuve de l'incarcération. *Déviance et Société*, 4, 620. <https://doi.org/10.3917/ds.414.0620>

Irwin, J. (1962). *Thieves, Convicts and the Inmate Culture*. 10(2), 142–155. <https://doi.org/10.2307/799047>

Jiménez, J. M., & Palacios, J. (2003a). When home is in jail: Child development in Spanish penitentiary units. *Infant and Child Development*, 12(5), 461–474. <https://doi.org/10.1002/icd.325>

Jiménez, J. M., & Palacios, J. (2003b). When home is in jail: Child development in Spanish penitentiary units. *Infant and Child Development*, 12(5), 461–474. <https://doi.org/10.1002/icd.325>

Joseph R. Carlson. (2001). Prison Nursery 2000. *Journal of Offender Rehabilitation*, 33(3), 75–97. https://doi.org/10.1300/J076v33n03_05

Justice / Portail / Les règles pénitentiaires européennes, (2006). <http://www.justice.gouv.fr/europe-et-international-10045/les-regles-penitentiaires-europeennes-10283/>

Kelsey, C. M., Thompson, M. J., & Dallaire, D. H. (2020). Community-based service requests and utilization among pregnant women incarcerated in jail. *Psychological Services, 17*(4), 393–404. <https://doi.org/10.1037/ser0000314>

Knight, M., & Plugge, E. (2005a). The outcomes of pregnancy among imprisoned women: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 112*(11), 1467–1474. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00749.x>

Knight, M., & Plugge, E. (2005b). Risk factors for adverse perinatal outcomes in imprisoned pregnant women: A systematic review. *BMC Public Health, 5*, 111. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-111>

Kwarteng-Amaning, V., Svoboda, J., Bachynsky, N., & Linthicum, L. (2019). An Alternative to Mother and Infants Behind Bars: How One Prison Nursery Program Impacted Attachment and Nurturing for Mothers Who Gave Birth While Incarcerated. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 33*(2), 116–125. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000398>

La pauvreté nuit gravement au cerveau dès la naissance. (2017, March 13). *Le Monde.fr*. https://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/03/13/la-pauvrete-nuit-gravement-a-au-cerveau-des-la-naissance_5093874_1650684.html

Lacan, J. (1984). *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu: Essai d'analyse d'une fonction en psychologie*. Navarin.

Landri Ekomie Obame. (2014). *Les Bushinengué de Guyane—Rites et croyances autour du textile*. https://www.editions-harmattan.fr/index_harmattan.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=58455

Latte Abdallah, S. (2014). Entre dedans et dehors: Vécus parentaux des détenus politiques palestiniens en Israël. *Champ pénal/Penal field, Vol. XI*. <https://doi.org/10.4000/champpenal.8736>

Lazarus, A., Rabouin, R., Herszberg, C., Portelli, S., Paulet, C., Banian, A., & Perreux, E. (2010). Quand la folie déborde dans les rues et en prison. *Questions actuelles, 15–44*.

Le Bulletin législatif Dalloz: Lois, décrets, arrêtés, circulaires, etc., (1923). <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5474187d>

Le quartier des nourrices de la prison Saint-Lazare en 1902. (2012, December 29). *Histoire pénitentiaire et Justice militaire*. <https://prisons-cherche-midi-mauzac.com/des-prisons/le-quartier-des-nourrices-et-des-jeunes-enfants-de-la-prison-de-saint-lazare-en-1902-13458>

Leal, M. do C., Ayres, B. V. da S., Esteves-Pereira, A. P., Sánchez, A. R., & Larouzé, B. (2016). Birth in prison: Pregnancy and birth behind bars in Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva, 21*(7), 2061–2070. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>

Lebovici, S. (2009). *L'arbre de vie*. <https://www.cairn.info/l-arbre-de-vie--9782749210605.htm>

Lecanuet, J.-P., Granier-Deferre, C., & Schaal, B. (2004). 18. Les perceptions fœtales. Ontogenèse des systèmes et écologie fœtale. In *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: Vol. 2e éd.* (pp. 253–262). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/nouveau-traite-de-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l--9782130545576-page-253.htm>

Lefebvre, A., & Lafine, F. (2016). Nurserie carcérale: Processus de socialisation et enjeux sensoriels et psychomoteurs au sein d'un quartier « mère-enfant » pénitentiaire. *Enfances & Psy, N° 70*(2), 109–119.

Lejarraga, H., Berardi, C., Ortale, S., Contreras, M. M., Sanjurjo, A., Lejarraga, C., Martínez Cáceres, M. J., & Rodríguez, L. (2011). Growth, development, social integration and parenting practices on children living with their mothers in prison. *Archivos Argentinos*

De Pediatría, 109(6), 485–491. <https://doi.org/10.1590/S0325-00752011000600004>

Lemola, stadlmayr, & Grob. (2007). *Maternal adjustment five months after birth: The impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646830701467231>

Les condamnations. (2018). <http://www.justice.gouv.fr/statistiques-10054/les-condamnations-32584.html>

Les enfants hébergés en établissement pénitentiaire avec leur mère incarcérée. (2017). Rapport direction de l'administration pénitentiaire.

LeVine, R. A., Miller, P. M., & West, M. M. (1988). *Parental behavior in diverse societies* (p. 128). Jossey-Bass.

Levi-strauss, C. (1955). *Les Structure Élémentaires de la Parenté* (3rd ed. edition). De Gruyter Mouton.

LeWinn, K. Z., Stroud, L. R., Molnar, B. E., Ware, J. H., Koenen, K. C., & Buka, S. L. (2009). Elevated maternal cortisol levels during pregnancy are associated with reduced childhood IQ. *International Journal of Epidemiology*, 38(6), 1700–1710. <https://doi.org/10.1093/ije/dyp200>

Lhuillier, D. (2001). *Choc carcéral Survivre en prison*.

Liégeois, J.-P. (1994). *Roma, tsiganes, voyageurs*. Council of Europe.

Loi n° 94-43 relative à la santé publique et à la protection sociale, (1994).

LOI n° 2009-1436, 2009-1436 (2009).

LOI n° 2009-1436—Article 26, 2009-1436 (2009).

LOI n° 2009-1436—Article 35, 2009-1436 (2009).

LOI n° 2010-769 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, 2010-769 (2010).

LOI n° 2016-297 relative à la protection de l'enfant, (2016). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234/>

Lyonnais, E. (2016). Impact de la précarité dans l'établissement de la relation mère-enfant. *La Revue Sage-Femme*, 15(6), 259–263. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2016.09.006>

MacDonald, M. (2013). Women prisoners, mental health, violence and abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3), 293–303. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.014>

Maiello, S. (2010). À l'aube de la vie psychique. In *Réminiscences* (pp. 103–116). ERES. <https://www.cairn.info/reminiscences--9782749212876-page-103.htm>

Mam Lam Fouck, S. (2002). *Histoire générale de la Guyane française Les grands problèmes guyanais, permanence et évolution*.

Martin, S. L., Rieger, R. H., Kupper, L. L., Meyer, R. E., & Qaqish, B. F. (1997). The effect of incarceration during pregnancy on birth outcomes. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 112(4), 340–346.

Mash, Johnston, & Kovitz. (2009). *A comparison of the mother - child interactions of physically abused and non - abused children during play and task situations*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374418309533154>

Mauss, M. (1936). *Les techniques du corps*. https://data.bnf.fr/fr/16629473/marcel_mauss_les_techniques_du_corps/

McKee, M., Reeves, A., Clair, A., & Stuckler, D. (2017). Living on the edge: Precariousness and why it matters for health. *Archives of Public Health = Archives Belges De Sante Publique*, 75, 13. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0183-y>

Mead, M., Malaurie, J., & Chevassus, G. (1963). *Mœurs et sexualité en Océanie*. Pocket.

Mestre, C., & Gioan, E. (2014). Comment la culture vient aux femmes à la naissance de leur

bébé ? *Spirale*, N° 70(2), 85–92.

Miller, N., Asali, A. A., Agassi-Zaitler, M., Neumark, E., Eisenberg, M. M., Hadi, E., Elbaz, M., Pasternak, Y., Fishman, A., & Biron-Shental, T. (2019). Physiological and psychological stress responses to labor and delivery as expressed by salivary cortisol: A prospective study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(4), 351.e1-351.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.045>

Ministère de la justice. (2016). *Etablissements pénitentiaires disposant de quartier femmes*. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Carte_quartiers_femmes_02_2016.pdf

Ministère de la justice. (2019). *Surveillant pénitentiaire / Le métier*. <http://www.metiers.justice.gouv.fr/surveillant-penitentiaire-12629/le-metier-12630/>

Ministère des solidarités et de la santé. (2018). *Périnatalité*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>

Missonnier, S. (2007). Le premier chapitre de la vie ? Nidification foétale et nidation parentale. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 50(1), 61–80.

Missonnier, S. (2009). *Devenir parent, naître humain*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.davi.2009.01>

Missonnier, S., & Solis-Ponton, L. (2002). *IX – Parentalité et grossesse, devenir mère, devenir père*. Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/la-parentalite--9782130530534-page-157.htm>

Monrose, K., Agneray, F., Wathelet, M., Charrel, C.-L., Duhem, S., & Thomas, P. (2019). État de la santé mentale des femmes incarcérées dans les Hauts-de-France. *French Journal of Psychiatry*, 1, S165. <https://doi.org/10.1016/j.fjpsy.2019.10.451>

Moomou, J. (2009). La mission du père Brunetti chez les Boni de la Guyane française à la fin du xix^e siècle. *Histoire et missions chrétiennes*, n°12(4), 115–144.

Moro, M. R., & Baubet, T. (2003). *Psychiatrie et migrations*. <https://www.decitre.fr/livres/psychiatrie-et-migrations-9782294012075.html>

Moro, M. R., Neuman, D., & Réal, I. (2008). *Maternités en exil: Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*. la Pensée sauvage.

Moro, M.-R. (2011). *Mille et une façons de s'occuper des bébés: Aider les parents et les bébés d'où qu'ils viennent*. Fondation Mustela.

Moro, M.-R., Riand, R., & Plard, V. (2010). *Manuel de psychopathologie du bébé et de sa famille*. PENSÉE SAUVAGE.

Morris, T., & Morris, P. (1998). *Pentonville: A Sociological Study of an English Prison*. Routledge.

Mulligan. (2019). *Staying together: Mothers and babies in prison*. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2019.27.7.436?journalCode=bjom>

Murdock, G. P., & White, D. R. (1969). Standard cross-cultural sample. *Ethnology*, VIII(4).

Negri, R., Lecanuet, J.-P., Dolto-Tolitch, C., Daffos, F., & Busnel, M.-C. (2001). *Que savent les fœtus ?* ERES; Cairn.info. <https://www.cairn.info/que-savent-les-foetus--9782865865475.htm>

NVivo—*Le logiciel d'analyse qualitative de données*. (n.d.). Retrieved August 21, 2020, from <https://ritme.com/fr/logiciels/nvivo/>

Observatoire International des prisons. (2009). Parloirs, salons familiaux et unités de vie familiale. *Oip.Org*. <https://oip.org/fiche-droits/parloirs-salons-familiaux-et-unites-de-vie-familiale/>

Observatoire International des prisons. (2020, February). L'enfer carcéral des « mules » guyanaises. *oip.org*. <https://oip.org/analyse/lenfer-carceral-des-mules-guyanaises/>

Ogrizek, A., Moro, M. R., & Lachal, J. (2020). Mother-child attachment challenged by prison.

European Child & Adolescent Psychiatry. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01585-6>

Pavlakakis, A. E., Noble, K., Pavlakakis, S. G., Ali, N., & Frank, Y. (2015). Brain imaging and electrophysiology biomarkers: Is there a role in poverty and education outcome research? *Pediatric Neurology*, *52*(4), 383–388. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2014.11.005>

Paynter, M. J., Drake, E. K., Cassidy, C., & Snelgrove - Clarke, E. (2018). Maternal health outcomes for incarcerated women: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(11–12), 2046–2060. <https://doi.org/10.1111/jocn.14837>

Paynter, M., Jefferies, K., McKibbin, S., Martin-Misener, R., Iftene, A., & Murphy, G. T. (2018). Mother-Child Programs for Incarcerated Mothers and Children and Associated Health Outcomes: A Scoping Review. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, *33*(1), 81–99. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2020.26189>

Pehau-Guira, M., Mestre, C., & Université Bordeaux-II. (2011). *Relations précoces parent-enfant vulnérables dans un contexte migratoire: Exemple d'un groupe thérapeutique transculturel avec objets culturels*. [s.n.].

Petterson, S. M., & Albers, A. B. (2001). Effects of Poverty and Maternal Depression on Early Child Development. *Child Development*, *72*(6), 1794–1813. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00379>

Pikler, E., Tardos, A., Pap, K., & Reismann, M. (2018). *Grandir autonome: Recherches présentées par Raymonde Caffari*. Eres.

Poehlmann, J. (2005). Representations of attachment relationships in children of incarcerated mothers. *Child Development*, *76*(3), 679–696. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00871.x>

Population Reference Bureau. (2011). *Évolution démographiques des pays musulmans*. <https://www.prb.org/demographics-muslims-fr/>

Prado, D. S., Mendes, R. B., Gurgel, R. Q., Barreto, I. D. de C., Cipolotti, R., & Gurgel, R. Q. (2018). The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and long-term outcomes. *Revista De Saude Publica*, *52*, 95. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000742>

Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans). (2008). *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, *21*(3), 158–161. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2008.03.001>

Prison: Les droits des détenus | Vie publique.fr. (2019). <https://www.vie-publique.fr/eclairage/269817-prison-les-droits-des-detenus>

Prisons, O. I. des. (2020, January). Femmes détenues: Les oubliées. *oip.org*. <https://oip.org/analyse/femmes-detenuées-les-oublies/>

Racamier, P.-C. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Évolution Psychiatrique*, *26*, n° 4, 526–570.

Rahimipour Anaraki, N., & Boostani, D. (2014). Mother-child interaction: A qualitative investigation of imprisoned mothers. *Quality and Quantity*, *48*(5), 2447–2461. <http://dx.doi.org.sirius.parisdescartes.fr/10.1007/s11135-013-9900-y>

Rapport Wresinski “Grande pauvreté et précarité économique et sociale.” (2012, October 19). *ATD Quart Monde International*. <http://www.atd-quartmonde.org/rapport-wresinski-grande-pauvrete-et-precarite-economique-et-sociale/>

Razy, É. (2014). La pratique de l'éthique: De l'anthropologie générale à l'anthropologie de l'enfance et retour. *AnthropoChildren*. <https://popups.uliege.be/443/2034-8517/index.php?id=2046>

Razy, E. (2019). Bébés de l'anthropologie, anthropologie des bébés ? *L'autre - Cliniques, Cultures et Sociétés*, *20*(2). <https://revuelautre.com/articles-dossier/bebes-de>

lanthropologie-anthropologie-des-bebes/

Rhona Macleod, David Craufurd, & Katie Booth. (2002). Patients' Perceptions of What Makes Genetic Counselling Effective: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Health Psychology*, 7(2), 145–156. <https://doi.org/10.1177/1359105302007002454>

Rochat, P., Passos-Ferreira, C., & Salem, P. (2009). *Three levels of intersubjectivity in early development*.

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

Rousseau, Jean-Jacques. (1762). *Du Contrat Social ou Principes du droit politique*.

Rubio, C. L. (2014). Femmes et mères dans les prisons de Franco. Une approche de l'endoctrinement religieux et des privations matérielles dans le système carcéral espagnol pendant la dictature. *Champ pénal/ Penal field*, Vol. XI. <https://doi.org/10.4000/champpenal.8750>

Run, J.-L. L. (2011). Repères actuels en parentalité. *Enfances Psy*, n° 52(3), 59–69.

Sannier, O. (2018). La maternité en détention. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, tome 202(1–2), 21–32.

Schrag, C. (1954). Leadership among prison inmates. *American Sociological Review*, 19, 37–42. <https://doi.org/10.2307/2088170>

Schroeder, C., & Bell, J. (2016). Labor Support for Incarcerated Pregnant Women: The Doula Project: *The Prison Journal*. <https://doi.org/10.1177/0032885505279463>

Shamai, M., & Kochal, R.-B. (2008). "Motherhood starts in prison": The experience of motherhood among women in prison. *Family Process*, 47(3), 323–340. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00256.x>

Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The Parent's Capacity to Treat the Child as a Psychological Agent: Constructs, Measures and Implications for Developmental Psychopathology. *Social Development*, 17(3), 737–754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>

Shaw, J., Downe, S., & Kingdon, C. (2015). Systematic mixed - methods review of interventions, outcomes and experiences for imprisoned pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1451–1463. <https://doi.org/10.1111/jan.12605>

Shlonsky, A., Rose, D., Harris, J., Albers, B., Mildon, R., Wilson, S., Norvell, J., & Kissinger, L. (2016). *Literature Review of Prison-based Mothers and Children Programs: Final Report*.

Shoemaker, J. (2017). Development and Implementation of the Health Education and Promotion Module for Incarcerated Mothers: Knowledge Gains and Future Implications. *SAGE Open Nursing*, 3, 2377960817699623. <https://doi.org/10.1177/2377960817699623>

Simon, L. (2018). *Exercer sa maternité en prison*.

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>

Smith, J.A. (2008). *Interpretative phenomenological analysis. Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods* (2nd ed). Sage Publications Ltd.

Société Marcé Francophone. (2020). *Unités Mère-Enfant*. <http://www.marce-francophone.fr/unites-mere-enfant-umb.html>

Soulé, M. (1987). L'enfant imaginaire, l'enfant dans la tête. In *Objectif bébé* (pp. 57–72). Le Seuil. <https://www.cairn.info/objectif-bebe--9782020096782-page-57.htm>

Spitz, Cobliner, & Godfrey. (1965). *First Year of Life: A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations*. <https://www.amazon.com/First-Year-Life-Psychoanalytic-Development/dp/0823619605>

Spitz, R. A., & Wolf, K. M. (1946). Anaclitic Depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2(1), 313–342. <https://doi.org/10.1080/00797308.1946.11823551>

Staff, G. L. R. D. (2014a). *Laws on Children Residing with Parents in Prison*. <http://www.loc.gov/law/help/children-residing-with-parents-in-prison/foreign.php>

Staff, G. L. R. D. (2014b). *Laws on Children Residing with Parents in Prison*. <http://www.loc.gov/law/help/children-residing-with-parents-in-prison/foreign.php>

Staphan, J. (2005). *Census of State and Federal Correctional Facilities*. 28.

Statistiques de la population détenue et écrouée. (2020, July). justice.gouv.fr. <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/statistiques-de-la-population-detenu-ecrouee-32891.html>

Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books.

Stitou, E. (2008). « On le voit et on le comprend ». Regard sur les apprentissages féminins en milieu tsigane. *Etudes Tsiganes*, n° 33-34(1), 78–93.

Stork, H. (1986). *Enfances indiennes*. Bayard Culture.

Stork, H. (1993). Variations culturelles des techniques de maternage et de prévention précoce. In *Enfants d'ici, enfants d'ailleurs* (pp. 53–56). ERES. <https://www-cairn-info.sirius.parisdescartes.fr/enfants-d-ici-enfants-d-ailleurs--9782865862511-page-53.htm>

Stork, H.-E. (1999). *Introduction à la psychologie anthropologique*. Armand Colin.

Sykes, G. M., & Western, B. (2007). *The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison* (Revised edition). Princeton University Press.

Talebi, S. (2014). Children as Protectors: The Conditions of Parenthood in a Political Prison in Iran. *Champ Pénal/ Penal Field*, Vol. XI. <https://doi.org/10.4000/champpenal.8770>

Thompson, R. F. (2009). Habituation: A History. *Neurobiology of Learning and Memory*, 92(2), 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2008.07.011>

Thurler, M. G., & Progin, L. (2013). *Culture professionnelle, culture organisationnelle*. De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-concepts-de-la-professionnalisation--9782804188429-page-71.htm>

Touraut, C. (2012). *La famille à l'épreuve de la prison*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.toura.2012.01>

Tylor, E. B. (1871). *Primitive Culture: Researches Into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art, and Custom*. J. Murray.

Van Hout, M.-C., & Mhlanga-Gunda, R. (2019). “Mankind owes to the child the best that it has to give”: Prison conditions and the health situation and rights of children incarcerated with their mothers in sub-Saharan African prisons. *BMC International Health and Human Rights*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0194-6>

Vasseur, V. (2000). *Médecin- chef à la prison de la Santé*.

Veldman, F. (2001). Philosophy behind science. Confirming affectivity, the dawn of human life: The pre-, peri- and postnatal affective-confirming. Haptonomic accompaniment of parents and their child. *Neuro Endocrinology Letters*, 22(4), 295–304.

Vernon, D. (1992). *Les représentations du corps chez les noirs marrons ndjuka du Surinam et de la Guyane française*.

Vie en prison: Règles de sécurité, activités, liens avec l'extérieur | service-public.fr, (2019). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14149>

Vie publique. (2017). *Délai raisonnable et lenteur des décisions de justice*. <https://www.vie-publique.fr/fiches/38062-delai-raisonnable-et-lenteur-des-decisions-de-justice>

- Walker, J. R., Hilder, L., Levy, M. H., & Sullivan, E. A. (2014). Pregnancy, prison and perinatal outcomes in New South Wales, Australia: A retrospective cohort study using linked health data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-214>
- Whiteacre, K., Fritz, S., & Owen, J. (2013). *Assessing outcomes for wee ones nursery at indiana womens prison*.
- Whitehead, D. (2006). The Health Promoting Prison (HPP) and its imperative for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, *43*(1), 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.008>
- Whiting, B., Whiting, J. W. M., & Longabaugh, R. (1979). *Children of Six Cultures: A Psycho-Cultural Analysis, in collaboration with Richard Longabaugh*. Harvard University Press.
- Whiting, J. W. M., & Child, I. L. (1953). *Child training and personality: A cross-cultural study* (pp. vi, 353). Yale University Press.
- Williams, L., & Schulte-Day, S. (2006). Pregnant in Prison—The Incarcerated Woman's Experience: A Preliminary Descriptive Study. *Journal of Correctional Health Care*, *12*(2), 78–88. <https://doi.org/10.1177/1078345806288914>
- Wilson, C. L., & Simpson, J. A. (2016). Childbirth Pain, Attachment Orientations, and Romantic Partner Support During Labor and Delivery. *Personal Relationships*, *23*(4), 622–644. <https://doi.org/10.1111/pere.12157>
- Winnicott, D. W. (1988). *Babies and Their Mothers*. Free Association Books.
- Wismont, J. M. (2000). The Lived Pregnancy Experience of Women in Prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *45*(4), 292–300. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(00\)00034-9](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(00)00034-9)
- World health organization. (2020a). *Maternal and perinatal health*. World Health Organization. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/
- World health organization. (2020b). *Nurturing Care – A Framework for Early Childhood Development*. <https://nurturing-care.org/>
- World Health Organization Europe—Data and statistics. (2020). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/data-and-statistics>
- Yahyaoui, A. (1993). *Corps, espace-temps et traces de l'exil. Incidences cliniques*. <https://www.decitre.fr/livres/corps-espace-temps-et-traces-de-l-exil-9782859190767.html>