



**HAL**  
open science

## Les “ péri-parents ” : à la recherche d’un statut spécifique après une mort périnatale

Anne-Sophie Giraud

► **To cite this version:**

Anne-Sophie Giraud. Les “ péri-parents ” : à la recherche d’un statut spécifique après une mort périnatale. *Recherches familiales*, 2015, Naître - Autour de l’enfant : parents, intervenant(e)s, institutions, 12 (1), pp.85-97. 10.3917/rf.012.0085 . hal-01881017

**HAL Id: hal-01881017**

**<https://univ-tlse2.hal.science/hal-01881017>**

Submitted on 16 Oct 2018

**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.

Anne-Sophie Giraud

Doctorante en socio-anthropologie, membre du Centre Norbert Elias (UMR 8562), Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS).

## **Les « péri-parents » : à la recherche d'un statut spécifique après une mort périnatale**

### **Résumé**

En France, depuis les années 1980/1990, un certain nombre de pratiques institutionnelles et privées autour de la mort périnatale tendent désormais à ménager au fœtus mort une existence dans l'espace public et juridique, allant dans le sens d'une « humanisation » de cet être et contraignant le droit à certaines inflexions (inscription à l'état civil, obsèques, etc.).

Derrière ces changements, donnant la fausse impression d'une institution de la personne du fœtus, se profilent en réalité non seulement la volonté de reconnaître la souffrance autrefois déniée des couples endeuillés mais aussi la volonté qu'ils fassent leur deuil. Mais les enjeux sont bien plus complexes pour ces derniers : donner à cette mort une juste place et s'instituer « parents » en instituant le fœtus comme un enfant, tout en maintenant une certaine spécificité à la mort périnatale.

### **Introduction**

La mort d'enfants en bas âge et plus encore la mort d'enfants avant terme était considérée dans la plupart des sociétés comme un phénomène « infrasocial ». Ces êtres n'étant pas encore rentrés dans la société visible, il n'y avait pas lieu de les en exclure péniblement<sup>1</sup>. Pourtant dans les sociétés démocratiques occidentales, nous observons depuis les années 1960 et 1970 une profonde métamorphose des représentations de l'embryon et du fœtus ainsi que des pratiques sociales, en particulier médicales, psychosociales et familiales, impliquant ces êtres au statut âprement discuté. Les sociétés modernes sont mises au défi de penser à nouveaux frais les rapports entre la procréation, l'engendrement et la parenté ainsi que l'entrée des êtres dans la parenté et plus généralement leur inscription dans l'humanité. Ces transformations se produisent au croisement de deux phénomènes majeurs : les métamorphoses de la parenté<sup>2</sup> et le développement de technologies de la reproduction.

Nous nous intéresserons ici aux pratiques institutionnelles et privées autour de la mort périnatale développées en France dans les années 1980 et 1990, des pratiques qui tendent à ménager au fœtus mort une existence dans l'espace public et juridique. Elles vont dans le sens d'une « personnification » de cet être et contraignent le droit à certaines inflexions (inscription à l'état civil, obsèques, etc.). Ce changement de statut du fœtus mort a bien sûr été opéré au plan juridique mais il l'a d'abord été dans les pratiques médicales et psychosociales. Il apparaît cependant que ces transformations sont bien plus complexes qu'elles ne le laisseraient penser au premier abord, donnant l'impression d'une institution de la personne du fœtus. Ne lui donnant qu'un statut intermédiaire, le moteur de ces changements est avant tout de permettre aux couples d'en faire le deuil et de reconnaître leur souffrance autrefois déniée. Toutefois les enjeux pour ces derniers sont bien plus complexes. Ils essaient en effet de

---

<sup>1</sup> Hertz Robert, 1970 (1928), *Sociologie religieuse et folklore*, Presses Universitaires de France, p.28

<sup>2</sup> Godelier Maurice. 2004. *Métamorphoses de la parenté*. Fayard, p.565.

trouver une juste place à cette mort et de s'instituer comme « parents » de cet « enfant », tout en maintenant une certaine spécificité à la mort périnatale. Se développent alors depuis les années 2000 dans l'espace intime et public, des pratiques commémoratives et des rituels profanes organisés par certains de ces couples à la recherche d'un statut spécifique à la fois pour le fœtus mort et pour eux-mêmes. C'est à ces pratiques que nous nous intéresserons tout particulièrement dans cet article qui s'appuie sur une enquête réalisée entre 2010 et 2014 et constituée de 65 entretiens semi-directifs auprès de personnes ayant vécu une mort périnatale (60 femmes et 5 hommes). Nous les avons rencontrées par le biais de forums et de manifestations collectives autour du deuil périnatal et sont toutes inscrites, à des degrés divers, dans un processus de « personnification » du mort-né<sup>3</sup>. Notre étude comporte également une ethnographie des pratiques ordinaires privées et collectives<sup>4</sup> entreprises par ces personnes, des entretiens auprès de soignants ainsi que l'étude d'une maternité dans le sud-est de la France. Cette recherche, par rapport aux quelques rares travaux pionniers existants sur ce sujet est originale à double titre. Non seulement parce qu'elle est la première enquête en France spécifiquement dédiée à une ethnographie des pratiques des personnes endeuillées elles-mêmes et non des pratiques des professionnels, mais aussi parce qu'elle investigate leur vécu extra hospitalier. La majorité des travaux sur la mort périnatale et le statut du fœtus ne proposent en effet que des approches centrées essentiellement sur les soignants ou sur le temps à l'hôpital<sup>5</sup>.

L'objectif de cet article est de montrer tout d'abord que ces transformations du statut du fœtus mort ont avant tout pour but de reconnaître la souffrance des couples endeuillés et de leur permettre, en humanisant le fœtus, d'en faire le deuil. Nous montrerons ensuite, grâce à une approche relationnelle « maussienne<sup>6</sup> », comment divers acteurs (soignants, géniteurs et parents, entourage) agissent sur l'ensemble du réseau relationnel dans lequel s'inscrit le fœtus mort, afin d'instituer des « parents ». Nous montrerons enfin que les pratiques mises en place par les couples endeuillés semblent témoigner d'une volonté de trouver un statut spécifique pour eux-mêmes et le fœtus mort.

## I) Un changement des pratiques médicales et sociales.

### a. La mortalité périnatale : une redéfinition de l'humanité.

La mortalité périnatale est un indicateur de santé publique créé après la seconde guerre mondiale par la médecine et l'Etat dans une logique de surveillance de la grossesse et dans le but de disposer d'un indicateur des soins obstétricaux et pédiatriques dans un pays. Sa définition est particulièrement représentative des profondes transformations observées autour de la naissance et du statut du fœtus. Pour l'Insee, elle est définie actuellement comme la somme du nombre de décès d'enfants de moins de sept jours de vie et du nombre d' « enfants sans vie » dont la définition interroge tout particulièrement. Ainsi jusqu'en 1993 ce terme

---

<sup>3</sup> Nous devons être particulièrement attentifs à ce biais car le refus de personnification existe aussi. Nous n'avons toutefois pas réussi à trouver ces personnes, n'étant pas prompts à en parler.

<sup>4</sup> Nous avons ainsi observé dans le sud de la France, cinq fêtes des anges, des rassemblements de parents endeuillés en l'honneur de leur enfant mort-né, ainsi qu'une marche silencieuse, la « Marche pour nos Anges », à l'occasion de la journée de sensibilisation au deuil périnatal, le 15 octobre 2014 à Paris.

<sup>5</sup> Voir Memmi Dominique, 2011, *La seconde vie des bébés morts*, Ed. de l'Ehess, mais aussi les travaux de Catherine Le Grand-Séville, Maryse Dumoulin ou encore Anne-Sylvie Valat.

<sup>6</sup> Théry Irène, 2007, *La Distinction de Sexe. Une Nouvelle Approche de L'égalité*, Odile Jacob, Paris ; Giraud Anne-Sophie, 2014, "Le corps embryonnaire et foetal dans une approche relationnelle." *Recherches Familiales*, n°11, « Famille et Corps : Identité et Transmission », pp.9-17.

« d'enfant sans vie » comprenait les enfants nés vivants mais décédés avant leur enregistrement à l'état civil ainsi que les fœtus morts *in utero* d'au moins six mois de grossesse ou 28 semaines d'aménorrhée (SA). La mort périnatale ne concernait par conséquent que la mort située aux alentours immédiats de la naissance. Mais depuis quelques années cette définition tend à inclure des morts de plus en plus précoces. Elle s'éloigne ainsi du seuil de la naissance, jusqu'à franchir en 2008 le seuil de viabilité défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), autrement dit le seuil d'entrée dans l'humanité, fixé à 22 SA pour un poids supérieur ou égal à 500 grammes et une taille de 24 cm. Cette réévaluation statistique s'est opérée sous l'effet suffisamment puissant de la reconnaissance de la souffrance des parents<sup>7</sup>.

Ces transformations révèlent à la fois la manière dont pensent les sociétés et leur perpétuel changement. Dans toutes les sociétés, ce sont les premiers seuils de la naissance qui questionnent plus largement, dans quelles circonstances, pourquoi et ce qu'il faut pour devenir une personne. Ainsi à l'heure actuelle, nous le voyons avec cette catégorie de mortalité périnatale, le seuil même de la naissance ainsi que l'inscription d'un être dans l'humanité font l'objet de questionnements et d'interrogations. Nous assistons à un phénomène « d'élargissement de l'humanité par le bas », c'est-à-dire à un abaissement du seuil d'entrée dans l'humanité jusqu'à un point qu'aucune société n'avait encore envisagé<sup>8</sup>. De même, ce terme de mort périnatale redéfinit l'horizon de sens moderne, préférant le « autour de » (*péri*), à l'idée que la naissance crée une rupture entre l'avant et l'après. A l'alternative du tout ou rien, la mort périnatale institue en effet une zone de transition dans laquelle on n'est plus dans la chose mais pas encore dans la personne. La redéfinition de cette catégorie témoigne en outre de la volonté de préserver la vie fœtale et de l'importance grandissante qu'on lui accorde.

Plus spécifiquement enfin, elle reflète les profondes métamorphoses du statut juridique et social qui touchent depuis quelques années le fœtus mort. Ces changements ont surtout affecté le fœtus des états « intermédiaires », celui appelé « enfant sans vie », situé entre la limite légale de l'avortement et 22 SA. Il comprend le fœtus né vivant ou mort en dessous de 22 SA et le fœtus mort *in utero* au dessus de 22 SA, sur lequel nous concentrerons notre analyse.

#### b. Métamorphoses du statut juridique du fœtus mort *in utero* : vers un droit compassionnel.

Avant 1993, le corps du fœtus mort *in utero* n'existait pas aux yeux de la loi et ne pouvait donc faire l'objet d'un rituel funéraire. Considéré comme « déchet ou pièce anatomique », il était destiné à la crémation avec les autres déchets hospitaliers. Il était également impensable de le montrer aux parents et en particulier à la mère. On pensait ainsi protéger les parents d'une trop grande souffrance.

Aujourd'hui ces pratiques autour du fœtus mort *in utero* ont été complètement bouleversées. Depuis 1993<sup>9</sup>, ce fœtus n'est déjà plus assimilé à un déchet anatomique. Il bénéficie d'une crémation non plus dans un incinérateur hospitalier mais dans un crématorium selon une procédure codifiée, différente de celle d'un bébé mort. Il peut être enregistré à la discrétion des parents, uniquement dans la partie « décès » des registres d'états civils mais il est en revanche exclu de le considérer comme une personne décédée, faute de naissance. Enfin,

---

<sup>7</sup> Memmi, *op. cit.*, p.141.

<sup>8</sup> Pons Christophe, 2009, « L'humanité élargie par le bas ? La question des mort-nés », in *Faut-il faire son deuil ? Perdre un être cher*, sous la dir. de P. Dreyer, ed. Autrement.

<sup>9</sup> La loi n° 93-22 du 8 janvier 1993 relative à l'état civil, à la famille et aux droits des enfants, modifie les procédures d'inscription à l'état civil des enfants nés vivants et viables mais décédés avant leur inscription à l'état civil ainsi que les fœtus morts *in utero* de plus de 6 mois de grossesse ou 180 jours de gestation (alors limite inférieure de déclaration).

grâce aux deux décrets du 20 août 2008<sup>10</sup> publiés après un revirement de la Cour de Cassation le 6 février 2008 et à la circulaire du 19 juin 2009, le seuil d'entrée dans l'humanité est finalement franchi puisqu'il est désormais possible de délivrer un acte « d'enfant sans vie » pour les fœtus de moins de 22 SA<sup>11</sup>. Les couples, s'ils le désirent, peuvent également les inscrire dans leur livret de famille, les inscrivant alors ou non dans leur parenté. Notons d'ailleurs ici la dimension fondamentale du choix parental qui contraste avec les règles de filiation dont la caractéristique est qu'elles s'imposent à tous. Toutefois, alors même que l'inscription dans le livret de famille suppose la reconnaissance d'un lien familial, l'acte « d'enfant sans vie » ne donne pas droit à la filiation et donc au bénéfice d'un nom de famille. Il ouvre malgré tout la possibilité aux familles endeuillées de réclamer le corps et de procéder à sa crémation ou à son inhumation, comme pour une personne décédée.

Ces textes législatifs instituent par conséquent les décès d'êtres non nés et permettent de donner un statut spécifique au fœtus mort, plus réduit que la personnalité juridique. En effet, la circulaire du 19 juin 2009 rappelle que, selon l'Instruction générale relative à l'état civil du 11 mai 1999 modifiée, les mots « né », « naissance », « décédé » et « décès » ne doivent pas être employés à l'égard de cet être sans vie ne possédant pas de personnalité juridique. Seule la naissance vivante et viable permet d'acquérir la qualité de personne, le droit continuant de parler de « fœtus » ou éventuellement d'enfant à naître. L'utilisation du terme « enfant » apparaît seulement comme une concession de nature « compassionnelle » face à la douleur des familles. La circulaire se présente d'ailleurs comme « une réponse aux souffrances des familles confrontées à un deuil ».

Nous avons par conséquent affaire à un droit compassionnel beaucoup plus complexe que ne le laissent penser les nouvelles pratiques d'accompagnement au deuil périnatal, donnant l'impression d'une institution de la personne du fœtus. Ce droit recherche au contraire une juste distance et un équilibre entre des visions opposées. Il s'oppose ainsi à un fœtus considéré comme un déchet mais résiste aux excès de sa personnalisation car il a plus pour but de faciliter le deuil des parents et non pas d'instituer une personnalité au fœtus qui reste une « infra-personne ».

### c. Les facteurs de ce changement.

Cette transformation du statut juridique du fœtus mort est le fruit d'un ensemble de facteurs.

Tout d'abord, il faut préciser qu'elle ne s'est pas opérée sous l'impulsion d'une demande sociale explicite de la part des personnes endeuillées, mais résulte d'un changement dans les pratiques hospitalières autour de la mort périnatale par les soignants. L'hôpital étant désormais la première instance régissant le passage de la vie et de la mort, ce sont les soignants qui s'efforcent de remédier au déficit symbolique dont souffriraient nos sociétés, en créant de nouveaux rites le plus souvent profanes, soutenus par des valeurs éthiques et des usages professionnels normés<sup>12</sup>. Ainsi, des médecins, sages-femmes ou encore psychologues, s'appuyant sur un ensemble de théories psychologiques, montrèrent que l'impossibilité de voir le corps, de donner un prénom à l'« enfant » et de l'inhumer risquaient d'interrompre le travail de deuil au stade de déni. Les soignants agissent alors en véritables « entrepreneurs de

---

<sup>10</sup> Journal Officiel du 22 août 2008.

<sup>11</sup> Sous condition de la délivrance d'un certificat médical d'accouchement, impliquant le recueil d'un corps formé et sexué. Les situations d'avortement, de fausse-couche spontanée précoce survenant en deçà de la quinzième semaine d'aménorrhée ne répondent pas à ces conditions. Cela correspond à 14 SA, la limite légale de l'avortement en France depuis 2001.

<sup>12</sup> Memmi, *op. cit.*

normes<sup>13</sup> » et incitent à humaniser le fœtus par tout un ensemble de rites pour faciliter le deuil des couples. Finalement, les véritables victimes de ce silence ne seraient pas tant les mort-nés que les couples en deuil. Toutefois des travaux critiquèrent également ces pratiques d'exposition systématique du corps au couple<sup>14</sup>. A l'heure actuelle, les soignants rencontrés prônent des pratiques plus nuancées et préfèrent réfléchir au cas par cas.

Ces changements s'inscrivent dans un contexte social et historique beaucoup plus large, favorable à un tel bouleversement. Nous n'en retiendrons ici que les raisons principales. D'une part, ils sont la conséquence des profondes métamorphoses de la parenté des sociétés occidentales<sup>15</sup>, indissociables du *démariage*<sup>16</sup>. Ce dernier peut se définir comme une remise en cause de la place de socle originel de la famille et de la filiation, qui fut pendant très longtemps accordée à l'institution matrimoniale dans le système de parenté occidentale. Le *démariage* change profondément la place des enfants qui deviennent de plus en plus importants dans la société et dans la définition même de la famille. C'est désormais la filiation et non plus l'alliance qui est instituée comme l'axe commun du droit. Cette mutation ne va pas sans soulever des interrogations fondamentales sur le sens de la filiation elle-même, les fondements du lien et des modes de son établissement. L'enfant devient en outre plus rare et investi de plus en plus tôt dans la grossesse, les occasions de devenir mère dans la vie d'une femme s'étant considérablement limitées.

D'autre part, ces changements sont le résultat de l'entrée du fœtus dans la société<sup>17</sup> grâce aux techniques d'imagerie médicale. Autrefois enclos et enfoui dans le corps de la femme, le fœtus est désormais interpellé, nommé, sexué, on lui prête une pensée et une action. Cette perception actuelle du fœtus accompagne et impulse à la fois des transformations du vécu parental et l'émergence d'une quasi « parenté prénatale ». Les pratiques médicales employées dans le suivi de grossesse ont en effet fait évoluer la fonction parentale. A travers les visites prénatales ou encore les interdits alimentaires, la société attend de la femme qu'elle réponde à tous les aspects de la vie intra-utérine, au bon développement physique et psychique du fœtus. En fait à tout ce qu'on attend d'une mère vis-à-vis de son enfant<sup>18</sup>. Ceci a pour conséquence involontaire d'augmenter la souffrance des parents lorsque le fœtus vient à mourir. La société et en particulier la médecine ne peuvent donc plus faire comme si rien ne s'était passé. Les soignants sentaient bien que cette mort affectait profondément et qu'il y avait là désormais la mort d'un « presque enfant ». Finalement, si la médecine a contribué à « créer » le fœtus comme un être humain qui agit, pâtit et ressent, elle semble s'en dédommager en lui construisant de nouveaux rituels destinés à lui redonner cette identité « d'enfant » qu'il a perdue en mourant.

## II. A la recherche d'un statut spécifique.

### a) Humaniser le fœtus mort pour instituer des « parents » et en faire le deuil.

La manière d'acquérir le statut de personne et la notion idéologique même d'une personne diffèrent selon les sociétés. Ainsi pour certaines, les individus n'acquièrent la qualité de personne qu'au bout d'un long processus d'intégration. Dans les sociétés occidentales

---

<sup>13</sup> *ibid.*

<sup>14</sup> Par exemple : Leon I.G., 1992, « Perinatal Loss. A critique of current hospital practices », *Clin. Pediatr. (Phila)*, Jun, 31 (6), pp.366-374.

<sup>15</sup> Godelier, *op. cit.*

<sup>16</sup> Théry Irène, 1993, *Le Démariage. Justice et Vie Privée*, Odile Jacob, Paris.

<sup>17</sup> Boltanski Luc, 2004, *La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*. ed. Gallimard, p.204.

<sup>18</sup> Miller Tina, 2005, *Making Sense of Motherhood. A Narrative Approach*, Cambridge University Press.

modernes, si le fœtus entre dans l'humanité à partir de 22 SA, ce n'est qu'à la naissance vivante et viable qu'il devient une personne. La naissance « physique » constitue le rite d'accueil d'une personne à part entière<sup>19</sup>. Mais la gestation et la naissance ne sont pas des processus linéaires et continus. Elles sont autant de moments durant lesquels chaque être humain peut mourir avant d'être accepté dans la communauté sociale et être appelé une « personne ». L'identité et le devenir de cet être deviennent alors problématiques. Vers quel monde l'envoyer lui qui n'était pas intégré au monde des vivants et ne peut donc être intégré dans le monde des morts ? Si l'enfant non baptisé était voué aux Limbes dans l'Occident chrétien<sup>20</sup>, la laïcisation de la société et la perte de l'influence religieuse génèrent désormais un flottement dans le statut du mort-né. Il est situé aux confins de la parenté, il est « presque enfant », tant au sens de *filius* que de *puer*. Sa situation révèle l'importance accordée à la parenté dans les processus ritualisés instituant l'entrée des êtres humains dans l'humanité.

Les nouvelles pratiques autour de la mort périnatale ont donc pour but, tout comme d'une certaine manière la pratique des sanctuaires à répétition<sup>21</sup>, de réparer la rupture provoquée par la mort de cet être liminal et de l'humaniser, de l'intégrer dans la parenté et de le socialiser. Comme l'a montré M. Douglas<sup>22</sup>, il s'agit en fait, tout en maintenant une frontière subtile entre la personne et la « non-personne », de rendre pensable « l'anomalie » en la replaçant dans un ordre du réel dans lequel elle peut s'insérer, ordre qui n'est plus aujourd'hui celui de la surnature mais de l'humanité. Mais cette humanisation du fœtus mort permet avant tout aux soignants d'instituer les couples comme des « parents », tout en maintenant cette frontière subtile entre personne et « non-personne » mais aussi entre parent et « non-parent », afin qu'ils puissent en faire le deuil.

Adoptons l'idée que la personne occidentale peut être considérée comme « relationnelle », c'est-à-dire comme un « microcosme de relations » même si ce n'est pas au même sens ni au même titre que la personne mélanésienne<sup>23</sup>. Tout en prenant en compte que ces relations sont inscrites dans un monde institué auquel se réfèrent les individus, notre analyse va alors porter sur son statut relationnel, c'est-à-dire sur les configurations relationnelles dont le fœtus est le produit et au centre desquelles il se trouve<sup>24</sup>. Pour qu'un changement s'opère, pour que le couple soit institué en « parent » et le fœtus en « enfant », le système relationnel dont les personnes sont le produit doit être reconfiguré. Il faut en particulier que les deux termes de la relation, couple/fœtus, « parents »/« enfant », soient modifiés. La relation entre le couple et le mort-né se construit en partie grâce à son corps qui devient le signe et l'instrument de la relation entre l'« enfant » et ses « parents », mais aussi entre le couple, les soignants et la société. C'est en humanisation ce corps mort qu'on va instituer des « parents ». Ces relations sont incarnées dans un substrat corporel qui influence les relations que nous pouvons entretenir avec cet être. Nous avons ainsi pu observer lors de notre enquête que généralement la relation avec le fœtus mort ne pouvait pleinement se réaliser que lorsqu'un corps sexué et entier est disponible et présentable, deux conditions également requises pour la délivrance d'un certificat d'accouchement et donc d'un acte « d'enfant sans vie ». Mais ces relations dépendent également du sens que nous lui donnons.

---

<sup>19</sup> Fine Agnès, 1994, *Parrains, marraines. La parenté spirituelle en Europe*. Ed. Fayard.

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> Gélis Jacques, 2006, *Les enfants des Limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe Chrétienne*, Ed. Louis Audibert.

<sup>22</sup> Douglas Mary, 1992, *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Ed. la Découverte.

<sup>23</sup> Strathern Marilyn, 1988, *The Gender of the Gift. Problems with women and problems with society in Melanesia*, Berkeley, University of California Press, p.131 ; Bonnemère Pascale. 2008. "Du corps au lien. L'implication des mères dans les initiations masculines des Ankave-Anga." In *Ce que le genre fait aux personnes*, Ed. de l'EHESS, Paris, sous la dir. d'I. Théry et de P. Bonnemère, pp.75-90.

<sup>24</sup> Giraud, *op. cit.*

Dans un contexte où ce sont désormais les couples qui choisissent ou non d'inscrire cet être dans la parenté et donc dans l'humanité, la manière de le voir dépend alors avant tout du sens que donnent les acteurs à cette relation.

L'humanisation du fœtus se fait par tout un ensemble de rites de naissance, similaires en un certain nombre de points à une naissance « normale ». Les sages-femmes y occupent un rôle central. Elles jouent le rôle de « gardiennes du lien<sup>25</sup> » et sont avec les « mères », les principales actrices de cette humanisation. C'est à elles que revient la tâche de domestiquer le bébé, de l'humaniser et le socialiser, qu'il soit mort ou vivant. Cette humanisation du fœtus mort s'opère en premier lieu par une requalification lexicale bien avant l'accouchement, afin de restaurer une identité de « bébé » à un fœtus que l'annonce de la mort effective ou prochaine avait désincarné. Une femme ayant appris que sa fille était atteinte d'anencéphalie, témoigne ainsi que ce n'était plus son bébé, mais une chose qu'il fallait à tout prix expulser, évacuer, une réaction partagée par nombre de femmes interrogées. Les soignants vont alors parler « d'enfant », de « naissance » au lieu « d'expulsion », de « fausse-couche » ou encore de « fœtus » comme auparavant. Ils vont s'enquérir du prénom de l'enfant, demander si le couple veut l'inscrire sur le livret de famille, l'inhumer et le voir. Toujours dans un but d'humanisation du fœtus et dans le but de reconnaître les couples comme des « parents », la femme accouche dans une maternité – non plus dans un service de gynécologie comme auparavant – et par voie basse. Toutefois, contrairement à un accouchement « normal », le corps du fœtus ne lui est pas imposé sans son autorisation. Il lui est en revanche systématiquement suggéré et à plusieurs reprises de le voir et ce, à des termes de plus en plus précoces, parfois même jusqu'à 14 SA.

De même après l'accouchement, alors qu'en temps « normal » l'enfant est présenté nu et non lavé aux couples, le fœtus mort est généralement tout de suite emmené afin d'être lavé, vêtu et parfumé. Une attention toute particulière est apportée aux vêtements, symboles importants de l'humanité et de la personne, et donc de l'inscription dans un tissu relationnel. Ainsi les soignants encouragent-ils les parents à en apporter, en particulier dans le cas d'une IMG (Interruption médicale de grossesse), intervention programmée permettant de s'y préparer. L'hôpital peut éventuellement en fournir car non seulement les vêtements permettent de donner un visage plus « humain » au fœtus, mais ils permettent aussi de cacher certaines malformations trop visibles. Lorsque le fœtus est vraiment trop petit, il est alors soigneusement enveloppé dans un drap ou dans une couverture. Symptomatique de l'importance du vêtement comme symbole d'humanité, certaines associations d'accompagnement au deuil périnatal confectionnent des vêtements adaptés aux fœtus et les distribuent ensuite aux maternités. Si la présentation de l'enfant aux parents n'est vraiment pas possible pour diverses raisons – le corps présentant par exemple une malformation jugée trop choquante – un langage métonymique est alors utilisé. On en montre seulement une partie comme des mèches de cheveux ou des empreintes de pieds et/ou de mains, toutes choses qui se rattachent à « l'enfant ». Le mort-né est ensuite amené aux parents, porté dans les bras d'un soignant comme un enfant « normal » ou présenté dans un berceau de maternité. Il s'agit donc d'une présentation humanisée et « humanisante » d'un fœtus qui, une fois prénommé, nettoyé et habillé, devient un « enfant » et fait du couple des « parents ».

L'inscription de cet être dans l'humanité et la parenté se fait également par la recherche de ressemblances corporelles, tout comme lors d'une naissance « normale ». Tous les couples étudiés ayant vu l'enfant, ont cherché en premier lieu des ressemblances génériques avec le genre humain et notamment des nouveaux-nés. La qualité d'humanité est en effet une condition préalable au statut de personne. Les couples cherchent ainsi du « bébé » dans le fœtus. Ils se focalisent souvent sur ses pieds et ses mains car ce sont ces parties qui présentent

---

<sup>25</sup> Nous empruntons ce terme à D. Memmi.

le plus de similitudes avec la morphologie d'un être humain pleinement constitué : « j'ai accouché, c'était un bébé, il est né avec ses dix doigts, ses deux pieds, enfin il avait tout ce qu'il fallait, c'est un beau bébé » (Justine). Cette recherche de « normalité » semble particulièrement importante dans le cas d'une IMG, comme pour Suzy dont l'enfant est atteint d'un œdème généralisé : « Il était tout gonflé, de partout, mais... ses mains, ses pieds (...). Il n'avait aucune malformation, il était complet, il ne manquait pas d'organes, pas de membres ». Rassurée, elle n'a donc pas accouché d'un monstre. Mais avoir fait un « beau bébé » est alors parfois difficilement acceptable pour certains couples qui ont du choisir l'IMG, d'autant plus lorsque la malformation n'est pas visible. Se pose alors *a posteriori* la question de la légitimité de l'IMG et de l'existence de la malformation.

L'inscription dans la parenté peut ensuite se faire par la recherche de ressemblances avec des membres de la famille, généralement l'un des membres du couple. Dès que l'enfant paraît, même mort, c'est en effet une attitude commune d'essayer de repérer à qui il ressemble : « En plus c'était son portrait tout craché, il était trop beau » (Juliana). Mettre un corps en relation avec d'autres est un moyen de le rendre familier, de le relier à sa famille<sup>26</sup> et par là de s'en déclarer « parents ».

Dans les cas où le couple a refusé de voir le corps ou que la présentation n'a pas été possible pour diverses raisons, cette relation entre les « parents », « l'enfant » et la société peut s'effectuer par le biais de démarches plus symboliques, nous le verrons ensuite.

Par tous ces actes, les soignants et les couples instituent le fœtus comme un enfant ou un « presque-enfant » et instituent par la même occasion le couple comme ses « parents ». Il leur est en fait proposé de lui donner une existence et de l'humaniser afin qu'ils puissent en faire le deuil, but principal de ces pratiques pour les soignants. Toutefois les enjeux des couples sont bien plus complexes : trouver une juste place à cette mort et rechercher un statut spécifique pour le fœtus et pour eux-mêmes.

#### b. A la recherche d'un statut spécifique.

Certaines personnes endeuillées vont pour cette raison s'investir dans la création de rites et de stratégies diverses. Leur but est bien entendu de faire face à cette mort, mais surtout tout en maintenant une spécificité à la mort périnatale, de rendre poreuses les frontières de la parenté, de faire d'eux des « parents » et du mort-né un « enfant », en le donnant à voir. Elles s'appuient sur les pratiques mises en place par les soignants mais dépassent largement leur objectif premier, celui d'un deuil efficace. Ces pratiques sont portées principalement par des femmes, en témoigne notre échantillon.

La mort périnatale contrarie le processus d'institution progressif de la femme en mère, un statut qui, bien que désormais reconnu d'une certaine manière par les soignants et le droit, reste encore incertain et problématique. Dans l'Europe chrétienne, l'accouchée et son nourrisson étaient considérés tous deux comme des êtres en marge, tant qu'un rite – les relevailles pour la mère et le baptême pour l'enfant – ne les avaient pas réintégrés dans la communauté des chrétiens. En cas de décès durant cette période de marge, l'un et l'autre étaient voués à un mauvais sort posthume et rejoignaient alors la cohorte des revenants qui n'avaient pas accompli un passage essentiel : les non-baptisés bien entendu, mais aussi la fiancée et la femme morte en couches, autant de figures à l'identité incertaine et au destin inaccompli<sup>27</sup>. Aujourd'hui encore, une femme dont l'enfant meurt avant ou peu de temps

---

<sup>26</sup> Fortier Corinne, 2009, « Quand la ressemblance fait la parenté », dans *Défis contemporains de la parenté*, sous la dir. d'Enric Porqueres i Gené, Ed. de l'EHESS, p.268

<sup>27</sup> Fine, *op. cit.*

après la naissance est une figure liminale. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes qui perdent leur premier enfant car elles n'ont pas encore acquis ce statut de mère. Or lorsque la grossesse s'interrompt, il n'existe pas de statut spécifique pour ces femmes, tout comme pour le fœtus qui, une fois mort, était considéré comme un déchet. A défaut d'accéder à l'état de mère, ces femmes retournent simplement à leur statut précédent alors même qu'elles étaient engagées dans des rites de grossesse visant à intégrer ce statut, comme les visites prénatales ou la préparation de la chambre. Elles manifestent pour cette raison un besoin de reconnaissance beaucoup plus grand que les « déjà-mères » et sont beaucoup plus présentes dans les associations, les forums ou les manifestations collectives autour du deuil périnatal.

Ce problème semble être non seulement lié au fait que les rites de naissance lors d'une mort périnatale sont incomplets alors même que les soignants essaient, dans une certaine mesure, de les recréer. Mais il semble également lié au fait que la mort périnatale, *autour* de la naissance, requière désormais un statut spécifique pour ces femmes, entre mère et « non-mère », qui n'existe pas. Aujourd'hui, même si la naissance est devenue le rite d'accueil d'une personne à part entière, nous voyons se multiplier les lieux et les temps de l'inscription sociale de l'enfant au sein de la famille conjugale, dans le cercle familial et amical proche, puis enfin des deux lignées alliées. Ainsi, dans le cas d'un accouchement « normal », la mère est déplacée de la chambre d'accouchement à la chambre de l'établissement médical, un déplacement spatial qui marque également un déplacement social de l'événement, du couple au cercle familial et amical. Les grands-parents, comme les membres de la famille et les amis viennent alors rendre visite à la mère et son enfant et apporter des cadeaux<sup>28</sup>. L'ensemble de ces rites, se clôturant lors du retour de la maternité, marque l'intégration définitive de l'enfant mais aussi l'intégration de la femme dans son nouveau statut de mère. Dans le cas d'une mort périnatale, ces rites de naissance ne sont que partiels. L'enfant est généralement présenté au seul couple voire à seulement l'un d'entre eux. En outre le séjour en maternité est souvent très réduit<sup>29</sup>. Même lorsque le nouveau-né est né vivant et par conséquent reconnu comme une personne au sens juridique, mais qu'il décède à l'hôpital très peu de temps après sa naissance, son intégration dans la communauté ne semble pas accomplie et le statut de mère tout aussi problématique et incertain. Si la majorité des couples de notre échantillon a eu un enfant décédé *in utero*, huit d'entre eux ont vu le leur décéder à l'hôpital peu de temps après la naissance. Néanmoins tous témoignent d'un manque de reconnaissance de cet « enfant », ce qui ne semble pas être le cas des personnes en ayant perdu un quelques mois après la naissance, d'ailleurs rarement inscrites dans les associations ou les forums sur le deuil périnatal.

Tout ceci nous montre tout d'abord que la présentation de l'enfant au cercle familial et amical est un facteur majeur dans le processus d'institution du mort-né comme un « enfant » et du couple comme des « parents » à part entière. Le propre d'un statut social institué de « parent » est qu'il ne peut être conféré à un individu que par d'autres à travers les rites qu'exige le système de parenté dont il est membre<sup>30</sup>. Si les couples endeuillés occupent les fonctions procréatives et ont désormais acquis les fonctions juridiques et symboliques de la filiation, ils ne peuvent exercer et le donner à voir une des fonctions essentielles qui fondent la parenté, la fonction « éducative ». Leur statut de « parents » ne peut donc être validé par l'entourage. Cela montre également que la naissance ne semble plus être un point de rupture entre la chose et la personne, entre le parent et le non-parent. Il existe une zone de transition, une zone de

---

<sup>28</sup> *ibid.*

<sup>29</sup> Un à deux jours si l'accouchement s'est déroulé sans complications, contre quatre ou cinq en moyenne dans le cas d'un accouchement par voie basse, même si le temps a tendance à se réduire.

<sup>30</sup> Rapport du groupe de travail Filiation, origines, parentalité, 2014, *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, sous la dir. d'I. Théry et A.-M. Leroyer, Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère délégué chargé de la famille.

« péri-naissance » qui englobe également les enfants morts très peu de temps après la naissance. Cela explique le sentiment d'un statut inaccompli pour ces femmes qui se situent dans cette zone d'entre-deux et auxquelles la société ne donne pas de statut spécifique. Beaucoup de femmes attestent pour cette raison se sentir bloquées entre deux statuts. D'un côté elles ne sont pas considérées comme mère car elles n'ont pas d'enfant à choyer, à élever. Et pourtant elles ont porté cet enfant dans leur ventre, l'ont senti, et en ont accouché. Ce sentiment est rendu d'autant fort que, lorsque la grossesse s'interrompt, la femme se sent déjà mère mais ne peut plus jouer ce rôle et n'est pas reconnue comme telle. En outre, nous l'avons vu, les soignants incitent les couples à accroître cette humanisation du fœtus et les instituent comme des parents dans le but de faciliter leur deuil : « *Les gens ne nous considèrent pas comme mère. Ça fait mal, parce qu'on se considère comme maman et ce n'est pas parce qu'il n'est pas là que... Et alors si je n'avais pas eu d'autres enfants après lui, je n'aurais jamais été mère, on ne m'aurait jamais considérée comme mère. Ce n'est pas normal* » (Carole). De même, « nier » l'existence de cet « enfant » revient à nier ce statut de « mère » ne pouvant exister indépendamment du statut d'enfant. Ce manque de reconnaissance est vécu d'autant plus douloureusement que l'accès au statut de mère, qu'elles avaient commencé à acquérir durant leur grossesse, reste encore pour les femmes l'un des passages les plus socialement valorisés. En effet la femme n'est souvent considérée comme « complète » qu'après la naissance de son premier enfant<sup>31</sup>. Ceci est d'autant plus important qu'aujourd'hui « l'enfant fait famille », la filiation étant désormais conçue comme le seul lien inconditionnel et idéalement indissoluble.<sup>32</sup>

Ces personnes éprouvent donc une certaine difficulté à trouver un statut spécifique à leur situation. Quand un changement social a lieu, les individus utilisent des formes culturelles connues, c'est-à-dire les ressources à leur disposition : ici le statut de « parent ». Mais ce statut semble inadéquat à leur situation. Notre enquête nous a permis de voir à travers des appellations, des gestes et des rituels spécifiques, que ces personnes sont au contraire à la recherche d'un statut spécifique. Ils essaient de trouver ce qu'on pourrait appeler un statut de « péri-parents<sup>33</sup> », correspondant à cette zone intermédiaire entre la chose et la personne, entre le parent et le « non-parent ».

Face à l'absence complète de termes pour désigner les « parents » d'un enfant décédé avant ou peu de temps après la naissance, ces femmes font preuve d'une véritable créativité pour combler ce vide en élaborant notamment un statut spécifique à la mort périnatale. Nous trouvons ainsi plusieurs expressions comme parents « désenfantés » ou encore « parents orphelins ». Mais le terme le plus répandu est certainement celui de « parange », un néologisme qui se décline en « mamange » et « papange ». Il signifie « parent d'un ange », l'ange étant le symbole le plus couramment utilisé pour un mort-né. Si pour certains il s'agit d'un statut « par défaut », pour d'autres, d'une véritable revendication. Nous avons également remarqué que ce terme est beaucoup plus utilisé par les femmes ayant perdu leur premier enfant, le statut de mère nous l'avons vu leur étant souvent refusé. D'autres encore considèrent qu'elles possèdent les deux statuts, « mère » et « mamange » car elles n'occupent pas les mêmes fonctions vis-à-vis de leurs enfants. Elles sont mères avec l'enfant vivant car elles l'éduquent, le nourrissent et l'élèvent, et sont « mamanges » avec l'enfant décédé car même si elles n'ont pas le même type de relation, elles continuent de l'aimer et de prendre soin de lui. C'est un terme toutefois qui n'est bien souvent utilisé que sur les forums et qui ne fait pas l'unanimité. Dans le même ordre d'idée, l'utilisation par nombre de couples interrogés du terme d'ange, d'étoile ou encore de

---

<sup>31</sup> Verdier Yvonne, 1976, « La femme-qui-aide et la laveuse », *L'Homme* tome 16 (2-3): pp. 103–128.

<sup>32</sup> Rapport du groupe de travail Filiation, origines, parentalité, *op. cit.*

<sup>33</sup> Je remercie I. Théry pour m'avoir suggérée ce terme.

« poussière d'étoiles » pour désigner le mort-né est symptomatique du fait que nous avons affaire à un être se situant entre l'enfant et le « non-enfant ».

Cette recherche d'un statut spécifique va également se traduire par la création de tout un ensemble de rites et de pratiques dans la vie quotidienne, afin de donner à ce mort-né une place spécifique, différente bien sûr de celle qu'il aurait eu s'il avait été vivant. Ces femmes vont continuer à exercer vis-à-vis du mort-né certaines fonctions parentales pour donner à voir cette relation avec lui et revendiquer un statut spécifique pour elles-mêmes, se revendiquer « mamange ». Elles mettent ainsi en avant l'idée que, tout comme le font des parents après la naissance de leur enfant, elles ont une conduite sociale de responsabilité, de protection, d'affection et d'aide matérielle<sup>34</sup> vis à vis de cet enfant mort-né, en fait toutes conduites qui font des individus des parents pour un enfant. Les objets ont ici un rôle essentiel. Ils jouent le rôle de médiateur entre les vivants et les morts et servent de support aux relations. Ils permettent également de construire une personnalité au défunt et aux vivants. La culture matérielle en effet, n'est pas seulement un récipient statique empreint de significations qui peuvent être lues et interprétées, elle a aussi une action sur nous. C'est l'idée d'« agency » développée par A. Gell<sup>35</sup>. Les objets nous modèlent autant que nous les modelons, c'est le cas en particulier des objets échangés dans le cadre du don. Non seulement la frontière entre les objets donnés et les personnes devient floue mais le don suppose aussi réciprocité<sup>36</sup>. Il s'ensuit que la fonction du don, dans les interactions don/contre-don, est de créer des relations sociales. Cette règle s'applique également aux échanges entre vivants et morts, même si les vivants n'en ont pas conscience : le don aux défunts crée des relations entre vivants et morts, sert à modeler des statuts, ici ceux de « parents » et d'« enfant » et les donnent à voir en leur offrant une matérialité. Les cadeaux offerts à l'enfant avant sa naissance participent à la constitution d'une personnalité pour le futur enfant et à la construction d'une identité parentale. Les cadeaux offerts aux défunts permettent également de placer le couple en situation de parentalité. Le don/contre-don après la mort, est donc stratégiquement utilisé par ces personnes pour résoudre les problèmes de matérialité du mort-né et affirmer par la même occasion leur statut spécifique de « parents » d'un « enfant » décédé.

C'est ensuite par un ensemble de pratiques quotidiennes, de rituels, qu'elles vont maintenir sa place au sein de la famille et affirmer son existence. Ils ont pour but de rendre présent l'être absent. Dans l'espace domestique d'abord, la présence du mort-né est souvent matérialisée par un endroit qui lui est consacré, généralement dans le salon ou la chambre à coucher. Il peut se structurer autour de l'urne lorsque le couple a récupéré les cendres ou simplement autour d'objets liés à l'enfant ou qui lui ont été offerts : un « doudou », des bibelots en forme d'anges, une photographie, un portrait de l'enfant ou encore des cadeaux que le couple lui offre à l'occasion de certaines fêtes comme Noël ou le jour « anniversaire » de sa mort. Ils peuvent en effet continuer à acheter des cadeaux, non seulement ceux habituellement destinés aux défunts (fleurs, plaques mortuaires, etc.) mais aussi ceux, peluches ou jouets, que l'enfant aurait reçus s'il avait été vivant. Ces cadeaux peuvent être déposés sur la tombe, devenant alors une sorte de double de l'être aimé. Si l'entourage prend part à ces pratiques, il participe dès lors à l'institution des couples en « parents ».

C'est donc par ces stratégies quotidiennes que les couples et en particulier les femmes vont construire un statut spécifique au mort-né et à eux-mêmes, vont les donner à voir et trouver une juste place à cette mort.

---

<sup>34</sup> Godelier, *op. cit.*

<sup>35</sup> Alfred Gell, 1998, *Art and Agency. An anthropological Theory*, ed. Clarendon Press

<sup>36</sup> Mauss Marcel, 2007, (1923-1924), *Essai sur le don*, Ed. Quadrige/PUF, Paris.

## Conclusion

Dans un contexte où le fœtus a acquis une présence sociale sans précédent changeant par la même occasion le vécu des couples, tout l'enjeu des soignants va être de personnifier cet être et d'instituer les couples en parents afin qu'ils puissent en faire le deuil. Mais pour eux les enjeux sont bien plus complexes. Si le but est bien entendu de faire face à cette mort, il doit surtout rendre poreuses les frontières de la parenté, et faire d'eux des « parents » et du mort-né un « enfant », tout en maintenant une spécificité à cette mort fœtale. La mort du fœtus affecte l'ensemble du réseau relationnel dans lequel il s'inscrit et place les acteurs dans une situation sociale inachevée. Les couples vont alors s'attacher, en modifiant ces relations et en les donnant à voir par des actions concrètes, à s'instituer « parents » de cet « enfant ».

Ainsi l'étude de l'être prénatal, à la fois selon sa place dans tel ou tel système de parenté et le contexte socio-historique dans lequel il se trouve (contexte juridique, social, etc.), nous permet de décentrer notre regard sur le seul statut ontologique du fœtus et de prendre en compte l'ensemble du réseau relationnel dans lequel il s'inscrit. Elle permet aussi d'apprécier les actions (manière de nommer, de se comporter avec, etc.) qui vont tendre à l'inscrire dans la parenté, l'humanité et plus largement la vie sociale ou au contraire à ne pas l'inscrire.