



HAL
open science

Le statut liminal du fœtus mort en France : du “ déchet anatomique ” à “ l’enfant ”

Anne-Sophie Giraud

► **To cite this version:**

Anne-Sophie Giraud. Le statut liminal du fœtus mort en France : du “ déchet anatomique ” à “ l’enfant ”. Techniques et culture, 2016, Suppléments au n°65-66. hal-01899171

HAL Id: hal-01899171

<https://univ-tlse2.hal.science/hal-01899171>

Submitted on 19 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.

Le Statut liminal du fœtus mort en France : du « déchet anatomique » à « l'enfant »

Liminal status of dead fetus in France: from an "anatomic waste" to "a child"

Anne-Sophie Giraud



Éditeur
Éditions de l'EHESS

Édition électronique

URL : <http://tc.revues.org/7794>

ISSN : 1952-420X

Référence électronique

Anne-Sophie Giraud, « Le Statut liminal du fœtus mort en France : du « déchet anatomique » à « l'enfant » », *Techniques & Culture* [En ligne], Suppléments au n°65-66, mis en ligne le 31 octobre 2016, consulté le 06 janvier 2017. URL : <http://tc.revues.org/7794>

Ce document a été généré automatiquement le 6 janvier 2017.

Tous droits réservés

Le Statut liminal du fœtus mort en France : du « déchet anatomique » à « l'enfant »

Liminal status of dead fetus in France: from an "anatomic waste" to "a child"

Anne-Sophie Giraud



Boîte destinée à recevoir des « pièces anatomiques », aussi bien des fœtus que des membres amputés. Elle porte le sigle DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux).

© Anne-Sophie Giraud

En 2005, la découverte de 351 corps de fœtus et enfants mort-nés conservés dans des conditions jugées inacceptables dans la chambre mortuaire de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul à Paris, fit scandale. Une enquête fut alors confiée à l'Inspection générale des affaires

sociales, le Comité consultatif national d'éthique et le Parquet saisis. Alors que ces pratiques avaient été entérinées pendant plusieurs décennies sans provoquer de réaction particulière, le statut du fœtus mort fait désormais l'objet de débats. Son assimilation en particulier à une pièce de collection anatomique, voire un déchet, choque.

- 1 Cette affaire révèle en fait l'ampleur de la profonde mutation des pratiques institutionnelles et privées autour du fœtus mort depuis les années 1980 et 1990, des pratiques s'opposant à l'assimilation du fœtus à un « déchet » et tendant vers sa « personnification » (Memmi 2011).
- 2 Cependant, si ces transformations donnent l'impression au premier abord d'une institution de la personne du fœtus, elles sont en réalité bien plus complexes. Ainsi, s'il est désormais présenté à ses « parents » comme un « enfant », ses funérailles, lorsqu'elles ne sont pas prises en charge par la famille, ne sont toujours pas celles d'un nouveau-né et son corps subit invariablement le traitement octroyé aux « pièces anatomiques ». On découvre finalement que le fœtus mort ne bénéficie que d'un statut juridique et social liminal dont témoigne en définitive le traitement général de son corps et de ses « restes », un statut laissant une large place au choix et en particulier à la « volonté parentale ». Son corps oscille en effet sans cesse de la « pièce anatomique » à l'enfant, selon le sens que donnent les acteurs à leur relation avec cet être.
- 3 À travers l'étude des pratiques institutionnelles et privées, nous allons montrer dans cet article que nous nous dirigeons depuis les années 1980, vers l'émergence d'un statut nouveau pour ce fœtus mort, considéré ni comme une personne ni comme une chose mais comme un être spécifique. Un tel statut se met en effet en place de façon complexe, non sans tensions, pour ce fœtus dont la particularité n'est pas sans rappeler certains statuts intermédiaires étudiés par les anthropologues. La particularité est que, dans nos sociétés modernes « individualistes » (Dumont 1983), ce statut s'organise autour d'une diversité offrant une possibilité de choix pour les individus – incarnée par la « volonté parentale » – mais encadrée de manière stricte par le droit.
- 4 Nous aborderons cette question à partir de trois grands points : la transformation du statut juridique du fœtus mort, la requalification sociale et professionnelle de son cadavre, et enfin la création par les couples endeuillés de « restes » matériels et mémoriels visant à donner une existence à cet être. Nous nous appuyons pour cela sur un ensemble d'enquêtes menées auprès de « parents » endeuillés et de professionnels du soin et du funéraire. Elles sont ainsi constituées de 65 entretiens semi-directifs auprès de « parents » ayant vécu une mort périnatale (60 femmes et 5 hommes), tous inscrits, à des degrés divers dans un processus de « personnification » de ce fœtus mort ¹, ainsi que des observations ethnographiques des pratiques ordinaires, privées et collectives entreprises par ces personnes. Notre recherche inclut également 12 entretiens semi-directifs avec des professionnels du soin et du funéraires (psychologues, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, employés de crématoriums, etc.) et une ethnographie de deux maternités ², de crématoriums et de nombreuses parties de cimetières réservées aux mort-nés. Toutes ces enquêtes ont été conduites entre 2010 et 2014, soit peu de temps après les dernières réformes juridiques qui ont touché le fœtus mort.

De l'être dangereux au « quasi-enfant » : repères historiques

Dans toutes les sociétés, traiter de l'être en gestation est indissociable de la façon dont est appréhendée la personne. En effet, la complexité et les tensions inhérentes aux représentations de la personne se révèlent tout particulièrement dans ces moments transitionnels que sont la gestation, la naissance et l'enfance, moments où la qualité de personne n'est pas encore assurée (Morgan 1989, Conklin & Morgan 1996). C'est dans ces marges, les individus oscillant entre la personne et la non-personne, que la qualité de personne est contestée et les identités sociales redéfinies.

- 5 De manière générale l'enfant non encore né est considéré comme un être en marge, dangereux et en même temps vulnérable, tant qu'il n'est pas intégré à la communauté sociale, son statut étant indéfinissable. Ainsi, nous retrouvons partout dans les sociétés, l'idée que l'être qui naît provient d'un monde de la surnature et non de nulle part (Pons 2009). L'identité et le devenir de cet être deviennent particulièrement problématiques, lorsque durant cette période de marge, il naît non viable ou meurt avant la naissance physique ou sociale. En effet, vers quel monde l'envoyer lui qui n'a pas été intégré au monde des vivants et ne peut donc être intégré au monde des morts ? Le fœtus avorté ou le mort-né est situé aux confins de la parenté. Il est un « presque enfant », tant au sens de *filiius* que de *puer*. Il devient alors, dans nombre de sociétés un « mauvais mort », dangereux, inachevé et polluant, revenant hanter les vivants (Van Gennepe 1981).
- 6 Dans l'occident chrétien, on a longtemps considéré que l'animation n'avait lieu qu'un certain temps après la conception et que Dieu donnant son âme au futur individu, il le marquait en même temps du péché originel. De ce fait, l'enfant mort-né et le nouveau-né venant à mourir avant d'avoir été baptisés, autrement dit agrégés à la communauté chrétienne, étaient condamnés à l'enfer. À partir du XII^e siècle, apparaissent les limbes des enfants, état intermédiaire dans lequel ils n'encourent pas les souffrances de l'enfer mais sont privés de la vision de Dieu (Gélis 2006). Parallèlement, dans une anthropologie paganiste coexistant avec une anthropologie chrétienne, les fœtus morts étaient considérés comme dangereux et venant hanter les vivants (Fine 1994 : 290-294). Le statut ambivalent de ces êtres se transposait alors dans le traitement de son cadavre. Comme les autres « mauvais morts » (les suicidés, les excommuniés, etc.), ils étaient exclus des rituels funéraires normaux et ne pouvaient être inhumés en terre consacrée comme les « bons morts » (Schmitt 1994 : 212, Gélis 2006 : 26). Étaient alors privilégiés des lieux en marge et intermédiaires, entérinant et donnant à voir leur statut d'êtres liminaux. Des recueils de folklore attestent que, jusqu'au XX^e siècle, ils pouvaient être jetés dans des fosses, des latrines ou encore des dépotoirs, surtout lorsqu'ils mourraient à un stade très avancé. Mais les couples préféraient enterrer les avortons au sein de l'espace domestique (Fine 1994 : 299, Schmitt 1994 : 212). Des aménagements pouvaient toutefois être trouvés par les parents, avec l'appui des matrones et des sages-femmes, mais aussi de certains prêtres, permettant d'une certaine façon, de réparer le problème engendré par le décès de l'enfant non baptisé. En reconnaissant généreusement des signes de vie permettant un ondolement d'urgence, soit à la naissance soit dans des « sanctuaires à répit » où le cadavre avait été porté dans l'espoir d'un miracle, ils permettaient d'intégrer l'enfant mort-né dans la communauté chrétienne (Gélis 2006).

- 7 À partir du XIX^e siècle, la sécularisation progressive de la société et notamment des cimetières, modifie notre manière d'appréhender ces êtres en marge. En outre, avec la médicalisation et l'étude de l'embryologie, le fœtus n'est plus considéré comme un être provenant de la surnature, doté d'une âme, mais comme un élément pré-humain (Morgan 2003, 2009). Il perd alors son statut d'être dangereux et malveillant et devient presque un objet neutre, manipulable. C'est à ce moment également que l'ancienne opposition entre naissance et baptême s'abolit (Fine 1994 : 337).
- 8 Avec la médicalisation progressive de l'accouchement dans les années 1920, une pratique qui s'amplifie encore après 1945 (Knibiehler 1997 : 59-60), le domaine médical s'empare du corps de la femme ainsi que, simultanément, celui du nouveau-né et du fœtus. Les médecins réduisent alors considérablement la marge de manœuvre des couples, qui n'ont alors plus la possibilité d'enterrer le fœtus mort dans l'espace domestique. Il est incinéré avec les autres déchets hospitaliers ou conservé en tant que pièce de collection anatomique, sans même qu'il soit nécessaire de demander la permission au couple. Cette période très techniciste, marque l'apogée de la recomposition de l'enfantement sous l'égide d'obstétriciens au pouvoir incontesté, alors que les sages-femmes sont réduites au rôle d'auxiliaires.
- 9 À partir des années 1980 et 1990, le statut du fœtus mort change radicalement. Sans qu'il soit possible aujourd'hui de préjuger de l'issue, on perçoit un bouleversement brutal des représentations et des pratiques. Tout se passe comme si, après la période exceptionnelle – à l'échelle historique – des décennies 1945-1980, on recherchait à nouveau un statut intermédiaire pour le fœtus mort. Dans un monde sécularisé, il n'est plus question de revenir aux limbes, tombés en désuétude depuis longtemps et le christianisme l'ayant définitivement abandonné en 2007. Par ailleurs, alors que s'intensifie la lutte croissante contre l'avortement, l'Église n'a de cesse de rappeler l'idée que la personne est constituée dès la conception. On perçoit donc un flottement dans la définition du statut tant social que juridique du fœtus mort. En effet, un sentiment de dépossession de soi, résultant de la main mise de l'institution médicale sur la naissance et la mort, génère un questionnement croissant sur ces questions. En outre, face au sentiment de perte de repères qu'engendre la disparition des anciens rites – indéniable à l'échelle de l'histoire – certains professionnels du soin (sages-femmes, psychologues) et du funéraire, dénoncent le « déficit symbolique » dont souffriraient les sociétés. Ils créent alors de nouveaux rites en se référant à l'éthique et transforment les usages professionnels (Le Grand-Séville 2007 : 141, Clavandier 2009 : 198, Memmi 2011, 2014). Le fœtus mort est désormais perçu comme un être devant faire l'objet d'une considération particulière, tant de la part des professionnels que des « parents ».
- 10 Avant d'examiner de façon détaillée ces nouvelles pratiques, il est utile d'effectuer une première approche des transformations juridiques du statut fœtal pour comprendre ce qui le distingue du nouveau-né et construire ainsi une vision d'ensemble.

Transformation du statut juridique du fœtus mort en France

Un bref rappel de la situation juridique avant 1990

Depuis l'établissement du code civil au XIX^e siècle, la personnalité juridique est automatiquement acquise avec la naissance vivante et viable. Les enfants mourant avant

la naissance peuvent toutefois bénéficier d'un « acte d'enfant sans vie ». La situation d'entre-deux que représente la mort périnatale, reste malgré tout, encore aujourd'hui, une question extrêmement complexe et la catégorie du mort-né, ambiguë (Gourdon, Rollet 2009 : 688).

- 11 Avec la laïcisation de l'état civil et l'inscription désormais des faits proprement démographiques (naissances et décès) au lieu des cérémonies religieuses qui y sont liées, fut donc abolie la période de marge entre la naissance et le baptême. Cependant et en toute contradiction, si de 1806 à 1993, l'enfant naissait vivant et viable mais décédait avant son enregistrement à l'état civil, il n'acquiescrait pas la personnalité juridique et faisait uniquement l'objet d'une déclaration d'enfant sans vie ³. C'était bien la naissance qui reconnaissait l'humanité et la qualité de personne à l'individu ⁴. Toutefois, dans le but de régler au mieux la question des droits en matière d'héritage et éviter des conflits successoraux, il fut décidé de ne pas différencier les enfants nés vivants et viables mais décédés avant leur enregistrement à l'état civil (appelés alors « faux mort-nés »), des fœtus morts *in utero* au-delà de 28 SA ou 180 jours de gestation, alors le seuil de viabilité ⁵. Les parents avaient à charge d'établir devant un tribunal que leur enfant était né vivant et viable afin que soit admise sa personnalité juridique (Gourdon, Rollet 2009 ; Murat 2001). Les obsèques n'étaient qu'exceptionnellement réalisables et lorsque les couples ne réclamaient pas les corps, ces derniers étaient assimilés à des « pièces anatomiques ⁶ » et suivaient le même traitement que des membres amputés, c'est-à-dire l'incinération dans un crématorium selon une procédure codifiée, différente de celle d'un nouveau-né. Il régnait néanmoins un certain flou autour du traitement des corps de ces « enfants sans vie » et leur traçabilité n'était pas assurée. En témoignent l'affaire Saint-Vincent-de-Paul mais aussi le traitement des fœtus au cimetière de Thiais en 1994. Les corps de fœtus étaient ensevelis anonymement loin du mémorial censé les accueillir, qui plus est avec des déchets anatomiques, dans des tranchées creusées et rebouchées au bulldozer (Legros 1998).
- 12 En dessous de 28 SA, les corps de fœtus morts *in utero* ne pouvaient faire l'objet d'aucun rituel funéraire. Ils étaient considérés comme des « produits innomés » et incinérés dans un incinérateur hospitalier avec les autres déchets hospitaliers.
- 13 Avec la loi du 8 janvier 1993, la rédaction des actes de naissance traduit parfaitement les conditions d'attribution de la personnalité juridique : tout enfant né vivant et viable est doté d'un acte de naissance. Il suffit désormais d'un certificat médical attestant cette naissance vivante et viable – le seuil de viabilité est alors abaissé à 22 SA selon les recommandations de l'OMS ⁷ – pour pouvoir être inscrit sur les registres d'état civil (naissance et décès) et le livret de famille. Cette inscription est même obligatoire. Pour les fœtus morts *in utero*, la limite inférieure de déclaration était maintenue à 28 SA (Louis-Pécha 2009).

L'élargissement du statut « d'enfant sans vie » et la réduction de celui de « déchet »

Depuis les années 1990, en France comme dans l'ensemble des pays européens ⁸, le statut juridique du fœtus mort et les lois autour du traitement de son corps, se sont profondément transformés et n'ont eu de cesse de se consolider dans le sens d'une « personnalisation ». Le scandale provoqué par la découverte des corps de fœtus à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul (2005) a révélé l'ampleur de cette mutation.

- 14 Depuis les années 1990, les seuils qui inscrivent le fœtus dans l'une ou l'autre de ces catégories, celle de « déchet anatomique », de « pièce anatomique » et de « personne décédée » mais aussi plus importante « d'enfant sans vie », ont été progressivement redéfinis. Nous assistons à un élargissement du statut de « l'enfant sans vie », alors que celui du « déchet » ne cesse de se réduire.
- 15 Ces changements sont importants d'un point de vue anthropologique. Comme l'a souligné Mary Douglas (2004), une catégorie sociale ne sert pas d'abord ou seulement à classer dans une perspective qui serait purement intellectuelle mais aussi et surtout à agir. À chaque seuil distinguant une catégorie d'une autre, on passe d'un statut à un autre et à chaque statut correspondent des attentes différentes. Ainsi, les seuils organisent les relations et les catégories sociales, permettent de répondre à la question « qu'est-il permis d'en faire ou pas ? » ; « que dois-je attendre ? ». Inclure le fœtus mort dans la catégorie des « déchets », dans celle des « pièces anatomiques » ou encore des « personnes décédées », mais aussi élargir la catégorie des « enfants sans vie », informent alors non seulement de la représentation qu'on a de lui, mais aussi de son traitement. La notion de statut rassemble l'une et l'autre.
- 16 Le statut juridique « d'enfant sans vie » n'a cessé de s'élargir à des pertes de plus en plus précoces réduisant ainsi celui du « déchet ». D'abord restreinte aux fœtus décédés *in utero* au-delà de 28 SA, la catégorie des « enfants sans vie » est étendue en 2001 à 22 SA et franchit en 2008 le seuil des 22 SA. La circulaire n° 2001/576 du 30 novembre 2001 et l'arrêté du 19 juillet 2002 permettent de délivrer pour tous les fœtus morts *in utero* à partir de 22 SA, un acte d'enfant sans vie, sous condition de délivrance d'un certificat médical d'accouchement. Le fœtus est alors enregistré uniquement dans la partie « décès » des registres d'état civil et l'inscription laissée à la discrétion des parents. Ces derniers peuvent également l'inscrire ou non sur leur livret de famille, l'affiliant alors ou non dans leur parenté et donc dans l'humanité. Si le ministère avait refusé l'agrément pour tous les fœtus morts de moins de 22 SA, il autorisait cependant les parents à procéder à l'inhumation de ces fœtus en dépit de l'absence d'état civil. Dans le cas contraire, ils étaient là encore, assimilés à des déchets anatomiques et incinérés par l'établissement de santé de façon collective et anonyme.
- 17 Ce seuil limite de déclaration de 22 SA est supprimé par les décrets du 20 août 2008, publiés après un revirement de la Cour de Cassation le 6 février 2008, ainsi que par la circulaire du 19 juin 2009. Cette dernière en particulier, met fin à la crainte d'une possible remise en cause de l'avortement, suscitée par la suppression en 2008 de toute référence à un seuil limite de déclaration. Désormais, si l'acte d'enfant sans vie ne dépend plus d'un seuil, il est toutefois soumis à la délivrance d'un certificat médical d'accouchement impliquant le recueil d'un corps formé et sexué. Les « produits » d'avortement, de fausse couche spontanée prématurée survenant en deçà de 15 SA⁹, ne répondent pas à ces conditions et sont toujours assimilés à des déchets anatomiques.
- 18 L'inscription à l'état civil tend depuis une trentaine d'années à une prise en compte de plus en plus précoce de l'existence du fœtus mort. Nous assistons dans la plupart des sociétés modernes 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 encore envisagé par aucune société (Pons 2009 : 256).
- 19 En perdant peu à peu son statut de « déchet », le fœtus de plus de 14 SA n'est plus considéré comme un « reste », un « fragment ». Ce changement s'est opéré notamment

sous l'influence des techniques de visualisation comme l'échographie (Boltanski 2004), qui ont entre autres pour effet, de dissocier le fœtus de la femme. N'étant plus pensé comme une simple partie de la mère, il est nommé, interpellé, on lui prête une pensée et une action et ce de plus en plus tôt. Il se voit investi comme un « quasi-enfant » et acquiert une fois mort, le statut de personne décédée. D'un fragment, il tend à devenir un corps entier et individualisé.

La volonté parentale, un principe cardinal

Toutefois, ces transformations donnant l'impression d'une institution de la personne du fœtus, sont bien plus complexes qu'elles ne le laissent penser au premier abord.

- 20 En premier lieu, si l'acte d'enfant sans vie et les funérailles sont un moyen de reconnaître l'humanité du fœtus et de l'individualiser (Murat 2011, Louis-Pécha 2009), ce statut est bien plus réduit que la personnalité juridique. En effet, si les textes législatifs instituent le décès d'un être non né et lui donnent la possibilité de bénéficier d'un rituel funéraire, tout comme une personne décédée, le fœtus demeure une infra-personne. Ainsi, l'instruction générale relative à l'état civil du 11 mai 1999 modifiée, précise bien que 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.

Deuxième Enfant
 Extrait de l'Acte de naissance N°
 Le TROIS FEURICE
 à deux mil
 à 19 heures 40
 est né (a)
 du sexe MASCULIN à (b) AUXERRE
 (Yonne)
 Délivré conforme aux registres, le 04 FEURICE 2000
 L'Officier de l'état civil
 Sous de la Mairie

Troisième Enfant
 Extrait de l'Acte de naissance N°
 Le
 à heures
 est né (a)
 du sexe à (b)
 Délivré conforme aux registres, le
 L'Officier de l'état civil
 Sous de la Mairie

Extrait de l'Acte de décès N°
 Décédé le (1)
 à (2)
 Délivré conforme aux registres, le 28 Décembre 2001
 L'Officier de l'état civil
 Sous de la Mairie

Extrait de l'Acte de décès N°
 Décédé le (1) C
 à (2) AVIGNON (Vaucluse)
 le 11 Octobre 2001
 Délivré conforme aux registres, le 28 Décembre 2001
 L'Officier de l'état civil
 Sous de la Mairie

Photocopie d'un livret de famille, avec l'inscription de l'enfant né sans vie, décédé en dessous de 22 SA. L'inscription des morts fœtales en dessous de 22 SA est autorisée depuis 2008. N'étant jamais né, la partie est laissée vide.

© ANONYME

Service ETAT CIVIL
Hôtel de Ville - 84045 Avignon Cedex 9
tél : 04.90.80.80.00 - FAX : 04.90.80.81.07

ACTE D'ENFANT SANS VIE

**- COPIE INTÉGRALE -
ANNÉE 2009**

ACTE D'ENFANT SANS VIE N°

Date de l'accouchement : douze octobre deux mille un
Heure : heure indéterminée
Lieu : AVIGNON (Vaucluse)

Prénoms de l'enfant sans vie : Clara, Anaïs, Sébastien, Mathilde

PERE : Nom : [redacted]
Prénoms : [redacted]
Né le : trois janvier mille neuf cent soixante huit
à : [redacted] (Drôme)
Profession : fonctionnaire de police
Domicile : [redacted] (Vaucluse)

MERE : Nom : [redacted]
Prénoms : [redacted]
Née le : vingt deux janvier mille neuf cent soixante et onze
à : [redacted] (Seine-Saint-Denis)
Profession : sans profession
Domicile : [redacted] (Vaucluse)

Parents Déclarant : père et mère
Tiers Déclarant : [redacted]
Date et heure de l'acte : le 28 décembre 2009 à 11 heures 23 minutes
Après lecture et invitation à lire l'acte avec Nous, Colette DEPOISER, Attaché Territorial Principal, —
Officier d'Etat Civil par délégation du Maire d'Avignon (Vaucluse), avons signé avec les déclarants. —

Suivent les signatures

Mentions marginales

Néant

Pour copie conforme.

à AVIGNON
le 28 décembre 2009
Agent de l'Etat Civil Délégué

Document délivré par procédé informatique art 27 Loi 78-17 du 6/1/78

Photocopie d'un acte d'enfant sans vie. Nous remarquons que le nom de famille n'est inscrit nulle part.

© Anonyme

- 21 Seule la naissance vivante et viable permet d'acquérir la qualité de personne et le droit maintient le terme de « fœtus » ou éventuellement d'enfant à naître. L'utilisation du terme « enfant » pour désigner cet être dans les textes de loi, apparaît en fait seulement comme une concession de nature « compassionnelle » face à la douleur des familles. La circulaire se présente d'ailleurs comme une forme d'aménagement juridique dont le but est d'apporter « une réponse aux souffrances des familles confrontées à un deuil ». De même, alors que l'inscription sur 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, ce que ne savent pas forcément les personnes interrogées. On peut donc dire que le statut du fœtus se caractérise en réalité par une absence de qualification.
- 22 Le but premier de cette circulaire est d'humaniser le fœtus mort, tout en maintenant cette frontière subtile entre « personne » et « non-personne », afin que les familles affligées puissent en faire le deuil. Aucun deuil n'est en effet pensable si le mort n'est pas considéré comme humain (Morgan 1989, Conklin & Morgan 1996) et aucune société n'applique de rituels funéraires et n'intègre en son sein des êtres qui n'appartiennent pas à l'humanité (Pons 2009 : 258). Les sociétés modernes n'y font pas exception et doivent en conséquence innover en créant de nouveaux statuts pour des êtres d'un âge de plus en plus précoce, pour des êtres qui ne seront finalement jamais vivants. C'est ce que Boltanski (2004) appelle l'émergence d'une « condition fœtale », c'est-à-dire l'émergence d'une nouvelle catégorie d'êtres sociaux, déjà dans l'humanité avant même de naître.
- 23 Autre point important, nous assistons également à une forme de privatisation de l'état civil (Murat 2001). La rédaction d'un acte d'enfant sans vie avait normalement un caractère obligatoire et n'était pas laissée à la disposition des familles. Or nous notons

désormais la dimension fondamentale du choix parental qui contraste avec les règles de filiation dont la caractéristique est qu'elles s'imposent à tous. L'établissement d'un acte d'enfant sans vie, dans le cas où un certificat médical d'accouchement a été délivré, est établi à la demande des parents, tout comme le traitement général du corps du fœtus mort. Ce traitement témoigne de cette forte valeur accordée à la volonté parentale, il dépend certes de l'établissement d'un certificat médical d'accouchement et d'un acte d'enfant sans vie, mais aussi et surtout de la volonté parentale. Celle-ci va en effet avoir une influence considérable sur le statut du fœtus. Dès lors que les couples souhaitent prendre en charge les obsèques, le fœtus va être assimilé à une personne décédée et traité comme telle. Dans le cas en revanche où le couple ne peut ou ne souhaite pas prendre en charge le corps, le statut du fœtus change alors du tout au tout. Il est assimilé à une « pièce anatomique » et suit la filière des « pièces anatomiques » d'origine humaine, différente de celle d'un bébé mort. Dans les textes de loi, il n'est donc pas assimilé à une personne décédée.

- 24 Le corps du fœtus mort *in utero* oscille entre le statut de « bébé » – pouvant bénéficier d'obsèques et d'un rituel funéraire identique pour toute personne décédée possédant le plein statut de personne – et celui de « pièce anatomique » – à l'image des membres ou des organes amputés avec lesquels il peut être éliminé. Le droit institue par conséquent la volonté parentale comme un principe cardinal, faisant vaciller le statut du corps du fœtus de la « pièce anatomique » à la « personne décédée » selon le sens que donnent les acteurs à cette relation et le contexte dans lequel ils s'inscrivent. Nous pouvons rapprocher cette situation d'une certaine manière de celle des embryons *in vitro* congelés et qualifiés de « surnuméraires ». Selon qu'ils sont inscrits ou désinscrits d'un projet parental, ces embryons *in vitro* peuvent être considérés soit comme des personnes potentielles et sont protégés à ce titre de la destruction, soit être appréciés comme de purs matériaux organiques et être détruits dès lors qu'ils ne sont plus enregistrés dans un projet parental (Giraud 2014, 2015b).
- 25 Nous avons par conséquent affaire à un droit compassionnel beaucoup plus complexe que ne le laissent penser de nouvelles pratiques d'accompagnement au deuil périnatal tendant vers l'institution de la personne du fœtus. Ce droit recherche au contraire une juste distance et un équilibre entre des visions divergentes. Il s'oppose à une vision d'un fœtus/déchet mais résiste aux excès de sa personnalisation, car il a pour but, non d'instituer une personnalité au fœtus qui reste une « infra-personne », mais de faciliter le deuil des parents. Tout en maintenant cette frontière subtile entre personne et « non-personne » mais aussi entre parent et « non-parent », cette humanisation du fœtus mort permet avant tout aux couples d'en faire le deuil.
- 26 Donner le statut de personne au fœtus aurait en outre pour effet de remettre en question le recours à l'avortement, qualifié alors d'infanticide. Bien que le droit ne laisse pas de place au liminal, à l'alternative du « tout » ou « rien », il institue malgré tout une zone de transition. On n'est plus dans la chose mais pas encore dans la personne, et la volonté parentale, le sens que les « engendeurs », sous l'influence des professionnels (Memmi 2011), donnent à leur relation avec cet être, est déterminante et posée comme principe cardinal. Toutefois, la place majeure donnée à cette volonté parentale et les aménagements permettant l'expression du choix, ne doivent pas être analysés comme un « retrait » du droit. Celui-ci organise au contraire très précisément cette place et participe directement à la définition d'un statut liminal pour ce fœtus mort (mais aussi pour les embryons surnuméraires), conforme aux conceptions des sociétés « modernes ».

Les pratiques médicales

Nouvelles pratiques autour de la mort périnatale : agir sur les corps pour faire du « bébé »

Cette transformation du statut juridique du fœtus mort ne s'est pas opérée sous la pression d'une demande sociale explicite de la part des personnes endeuillées. Elle résulte d'un changement lancé par les soignants dans les pratiques hospitalières autour de la mort périnatale (Memmi 2011, 2014).

- 27 S'appuyant sur un ensemble de théories psychologiques, ces nouvelles pratiques se centrent particulièrement sur le traitement du corps du fœtus mort et son humanisation, dans l'intention de matérialiser « la réalité de la perte » et permettre aux couples de faire leur deuil (Dumoulin & Valat 2001). L'impossibilité de voir le corps, de donner un prénom à l'enfant et de l'inhumer risquerait d'interrompre le travail de deuil au stade du déni. Les soignants agissent alors en véritables « entrepreneurs de normes » (Memmi 2011) et incitent à humaniser le fœtus par tout un ensemble de rites pour faciliter le deuil des couples. Ils instituent du « bébé » et des « parents », là où auparavant il n'y avait qu'un fœtus destiné aux « déchets » et un couple qui avait subi une « erreur de parcours ».
- 28 Selon Memmi (*ibid.* : 191, 2014), l'accent est alors mis sur le corps car, face à un mouvement très général de désincarnation de l'individu lié aux « excès » du *pro-choice*, en particulier au début et à la fin de la vie, nous assisterions à un mouvement « d'incarnation » de l'individu. Par le corps, l'individu s'affirmerait et se lesterait d'une identité sociale. Grâce à ces nouvelles pratiques médicales autour de la mort périnatale le statut du fœtus mort se transforme.
- 29 De nombreux travaux, principalement une littérature militante critiquant la situation antérieure, ont présenté de manière positive cette évolution des pratiques hospitalières autour de la mort fœtale (Rousseau 1988, Dumoulin & Valat 2001, Le Grand-Sébille 2007, etc.). Avant les années 1980 et 1990, lorsque les femmes accouchaient d'un enfant mort, elles étaient placées sous anesthésie générale ou derrière un champ opératoire afin qu'elles ne puissent rien voir. Suite à l'examen foetopathologique, le corps était dès lors évacué de l'hôpital de manières assez diverses mais non conformes aux procédures concernant les cadavres d'adultes (Piejus 2011). Traiter le fœtus comme un enfant pouvait alors paraître violent ; lorsqu'un fœtus mourrait *in utero*, sa perte n'était pas une « vraie mort », la vie avant la naissance n'étant pas considérée comme celle d'une personne. Ces pratiques allaient dans le sens d'une réification du fœtus mort *in utero*.
- 30 À partir des années 1990, la situation change. Sous l'effet des techniques d'imagerie médicale, le fœtus autrefois enclos et enfoui dans le corps de la femme, entre alors dans la société (Boltanski 2004) et devient un « quasi-enfant ». Le « fœtus/déchet » devient ainsi choquant et dérangeant. La société et la médecine notamment ne peuvent plus faire comme si rien ne s'était passé. En contribuant à « créer » le fœtus comme un être humain qui agit, pâtit et ressent, la médecine semble alors s'en dédommager en lui construisant de nouveaux rituels, en particulier funéraires, destinés à lui redonner cette identité « d'enfant » qu'il a perdue en mourant. Les soignants vont alors élaborer une présentation humanisée et « humanisante » d'un fœtus qui, une fois prénommé, nettoyé et habillé, devient un « enfant » et fait du couple des « parents ».



Sixtine, décédée *in utero* à terme. La photo a été prise par ses parents peu de temps après l'accouchement, une fois Sixtine lavée et habillée comme un enfant vivant.

© photo de BDC



Portrait de Gabrielle, décédée à 5 mois de grossesse, suite à une interruption de grossesse (IMG) pour cause de malformations fœtales (anencéphalie)

© photo donnée par V.

Un statut intermédiaire entre le « bébé » et la « pièce anatomique »

Toutefois, si ces pratiques tendent à humaniser le fœtus mort, à faire de lui un « enfant », son statut reste là encore liminal. Ainsi, une fois la présentation au couple terminée, le traitement du fœtus ne s'apparente plus dans certains cas à celui d'une personne décédée, comme celui d'un enfant né vivant et viable mais décédé peu de temps après la naissance. En outre, les traitements sont extrêmement variables selon les maternités.

- 31 Dans les deux maternités étudiées, le fœtus est tout d'abord placé dans un réfrigérateur en salle de naissance, là où sont ordinairement stockés les placentas. Il est ensuite descendu en salle de recueillement pour que le couple et la famille puissent le voir une dernière fois avant d'être envoyé en autopsie ou emmené par les pompes funèbres. Dans la maternité B, le contenant dans lequel est placé le fœtus, varie selon les cas. S'il est âgé de moins de 5 mois de grossesse, il est descendu en chambre funéraire dans un seau en plastique blanc, accompagné de son placenta placé dans un autre réceptacle. S'il est plus âgé en revanche, il est transporté dans un couffin, recouvert d'un linge.



Couffin de transport pour les fœtus âgés de plus de 5 mois de grossesse dans la maternité B. Le couffin est placé dans une salle attenante à la salle de recueillement, où les couples vont pouvoir voir leur « enfant » avant qu'il ne soit emmené par les pompes funèbres, ou envoyé en anatomo-pathologie.

© A.-S. Giraud



Réfrigérateur dans lequel les fœtus sont placés quel que soit leur stade. Il est situé dans la salle attenante à la salle de recueillement dans la maternité B.

© A.-S. Giraud

- 32 D'autres maternités peuvent opérer des distinctions différentes selon des seuils et des critères qui leur sont propres. Une telle distinction n'est pas opérée à la maternité A. Tous les fœtus sont descendus au « dépositaire » dans un berceau de maternité : « tous les bébés qui arrivent en maternité sont placés là-dedans » (Cadre sage-femme, maternité A.). Ils sont enfin placés dans un container étanche, de type DASRI ; il s'agit en l'espèce de boîtes en bois, destinées aux « pièces anatomiques », choisies par la cadre sage-femme en raison de leur ressemblance à des petits cercueils.



Intérieur de la boîte pour « pièce anatomique ». Sac plastique jaune dans lequel est placée la « pièce anatomique », et dans la maternité A, les fœtus.

© A.-S. Giraud

- 33 Si la distinction opérée par la maternité B entre les fœtus de plus ou moins de 5 mois de grossesse n'est pas appliquée dans la maternité A, c'est sans doute parce que la sélection se fait en amont. En effet, urgences gynécologiques et maternité étant séparées, seules les grossesses de plus de 20 SA sont amenées en maternité. Les autres sont soit traitées aux urgences gynécologiques (dans les cas de fausses couches), soit réorientées vers une maternité de niveau supérieur. Dans les rares cas où la maternité reçoit des fœtus de moins de 20 SA, ils sont alors traités exactement de la même manière que des fœtus plus âgés, la cadre sage-femme en faisant un point d'honneur. Cette dernière a en effet préféré définir un statut plus clair pour ces fœtus. Quelle que soit la décision des couples pour la prise en charge du corps, ils sont tous placés dans cette boîte. « Les gens ont un délai de rétractation de 10 jours pour décider de ce qu'ils veulent faire avec le corps. On se retrouve alors avec un fœtus dans un seau et on leur dit : c'est votre bébé ? Pour ma part c'est un peu incohérent. Je préfère qu'il soit là-dedans (boîte DASRI), ça fait un peu plus cercueil qu'un seau. Puisque c'est dans un seau qu'on trimballe d'autres pièces anatomiques, comme un placenta. [...] Je trouve que c'est incohérent de dire, ça c'est votre bébé, vous allez l'incinérer et nous on l'a mis dans un seau... » (cadre sage-femme, maternité A). En outre, toujours dans cette maternité, on opère une différenciation entre les containers en fonction de leur service d'origine. Seule la maternité dispose de containers en bois pour les pièces anatomiques, permettant ainsi de distinguer les fœtus de toutes les productions des autres services (comme les membres amputés).
- 34 Ces « contenants », variables et ambigus, sont finalement révélateurs du statut intermédiaire, liminal du fœtus mort. Le jetant autrefois directement dans un sac-poubelle pour déchets infectieux, les soignants essaient désormais de traiter le fœtus comme un être humain, d'abord et principalement par sa présentation. Pourtant ce statut

est toujours intermédiaire et, bien que la loi ait supprimé toute référence à des seuils (jusqu'à 14 SA), les soignants se trouvent parfois dans l'obligation d'en recréer en fonction des réalités auxquelles ils sont confrontés : organisation des services, possibilités ou non de prise en charge, moyens disponibles, etc. Selon la sensibilité des soignants, selon les maternités, selon les services, selon les seuils, les fœtus peuvent être considérés comme des êtres humains, des « bébés » que les soignants vont habiller, prénommer et placer dans un couffin, ou être considérés simplement comme le produit d'une fausse couche, une pièce anatomique placée dans un seau en plastique.

Traitement des corps après l'hôpital : le maintien d'un statut spécifique

Dans les pratiques de prise en charge des corps hors de l'hôpital, nous observons aussi non seulement un statut d'entre-deux du fœtus mort mais des pratiques différenciées et la recréation de seuils.

- 35 La circulaire de 2009 précise que lorsqu'un certificat médical d'accouchement a été établi, et en l'absence de prise en charge du corps par les familles, le fœtus peut être soit inhumé si les communes concernées ont pris des dispositions spécifiques dans ce sens, soit incinéré tout comme une personne décédée. Dans le cas où la famille n'a pas voulu ou pu prendre en charge le corps, les couples abandonnent également leurs droits sur le devenir de ce corps. Les pratiques sont alors plus diversifiées et dépendent principalement des dispositions prises par l'hôpital en accord avec les communes concernées.
- 36 Dans la maternité A, en dessous de 20 ou 21 SA – correspondant nous l'avons vu à l'organisation de l'hôpital –, le fœtus suit la filière des pièces anatomiques. Il est incinéré de façon collective et anonyme avec d'autres pièces anatomiques, en dehors des horaires

d'ouverture du crématorium. Les cendres sont ensuite dispersées dans le « jardin du souvenir » du cimetière attenant au crématorium.



« Jardin des souvenirs » où sont dispersées les cendres des fœtus de moins de 22 SA, ainsi que les cendres des « pièces anatomiques » de l'hôpital A.

© A.-S. Giraud

- 37 Les employés du crématorium déclarent ne pas savoir ce que contiennent les containers car ils sont tous semblables et rien ne permet de différencier les fœtus des autres pièces anatomiques, comme le souligne cette employée du crématorium. « [Les fœtus de moins de 22 SA] sont considérés comme des déchets anatomiques et passent en déchet anatomique mais on ne sait pas toujours si ce sont des fœtus ou pas ». Il est en outre tout particulièrement intéressant de noter dans les propos de cette employée que le fœtus mort est encore assimilé à un « déchet » par certains professionnels du funéraire, qui ne différencient pas les « déchets anatomiques » des « pièces anatomiques ».
- 38 Le fœtus de plus de 20/21 SA possédant un acte d'enfant sans vie, est en revanche pris en charge par les pompes funèbres et incinéré seul dans un cercueil scellé et homologué, dans un crématorium différent. Les cendres sont ensuite récupérées et dispersées dans le jardin du souvenir du cimetière attenant à l'hôpital.



« Jardin des souvenirs » où sont dispersées les cendres des fœtus de plus de 22 SA provenant de la maternité A.

© A.-S. Giraud

- 39 Mais les pratiques peuvent être extrêmement diversifiées selon les communes.
- 40 Nous découvrons finalement que le fœtus ne bénéficie en fait que d'un statut juridique et social liminal, en témoigne en définitive le traitement de son corps. Il possède un statut « relationnel » dépendant principalement, non seulement de la volonté parentale (un « projet parental » sous-tendant l'existence du fœtus mort et dans lequel les familles peuvent l'inscrire ou le désinscrire), mais aussi de manière plus générale du sens que les acteurs donnent à leur relation avec cet être. Ce sont bien sûr d'abord les « engendeurs », des couples qui choisissent ou non de l'inscrire dans leur parenté et donc dans l'humanité. Mais le fœtus est aussi en relation avec des professionnels de la santé et du funéraire qui ont, à un certain moment du fait de leur statut, le pouvoir et le devoir de le prendre en charge. Nous voyons donc que les professionnels du soin et du funéraire jouent là encore le rôle « d'entrepreneurs de normes » (Memmi 2011). Ils sont à l'origine d'une personnification ou au contraire d'une dépersonnification du fœtus.
- 41 Si ces relations sont variables, elles se réfèrent toutefois à des normes et des règles communes et en particulier à l'ensemble des dispositifs juridiques qui peuvent eux-mêmes changer et être contradictoires, laissant ainsi une marge de manœuvre aux différents acteurs. À cette alternative du « tout » ou « rien » dans lequel le fœtus est traité comme un « déchet » ou comme un « bébé », le droit instaure par conséquent une zone de transition qui laisse surtout une marge de manœuvre importante aux principaux acteurs (professionnels, couples).

Les pratiques parentales

L'absence de « restes »

La mort périnatale et plus encore la mort fœtale, autrefois considérée comme un phénomène « infra-social » (Hertz 1928), a pour particularité de ne laisser que très peu de « restes » matériels et mémoriels ; le mot « restes » est entendu ici comme tout objet ou souvenir que laisserait le défunt aux vivants une fois son corps disparu.

- 42 Le fœtus mort ne laisse en effet que très peu de « restes » mémoriels, car les couples n'ont bien souvent partagé avec lui que des souvenirs « virtuels ». La femme portant l'enfant dans son ventre, n'a vécu avec ce futur enfant que des « sensations ». Pour l'homme, le bref passage de cet être n'a laissé que des impressions. De surcroît, le problème majeur n'est pas que l'enfant n'a que très peu vécu, mais surtout qu'il n'a été vu que par très peu de monde et de ce fait, peu de personnes partagent avec le couple des souvenirs de cet être et le reconnaissent comme un être singulier et irremplaçable. L'entourage ne le reconnaît pas comme un « enfant », et ne reconnaît pas le couple comme ses « parents ».
- 43 Le fœtus ne laisse également que très peu de « restes » matériels car, hormis les affaires achetées par le couple tout au long de la grossesse, quand ils en ont eu le temps, il ne reste généralement aucune trace de son passage. Contrairement à un nouveau-né qui serait mort peu de temps après sa naissance, il n'y a pas de vêtements qu'il aurait portés, pas de photographies, pas d'objets qu'il aurait touchés. Il ne reste par ailleurs aucune cendre, leurs os ne s'étant pas encore calcifiés.
- 44 Or, aujourd'hui et depuis quelques années, la matérialisation de la perte est pensée comme nécessaire à un bon deuil et encouragée par les professionnels du soin et du funéraire (Memmi 2011, 2014). C'est en fournissant des preuves de son existence (photographies, empreintes de pieds, etc.) que les soignants essaient de créer ces « traces » dont les endeuillés auraient besoin pour effectuer un travail de deuil « normal » (*ibid.*), une entreprise que les couples vont continuer bien après la disparition du corps (Giraud 2011).



Boîtes souvenirs données par l'hôpital peu de temps après le décès de jumelles, nées prématurées à 24 SA ou 22 semaines de grossesse, et décédées peu de temps après la naissance.

© photo de Ludovic



Montage réalisé par une femme dont l'enfant, Jimmy, est décédé *in utero* suite à une IMG réalisée à 5 mois de grossesse pour cause de malformations fœtales (œdème généralisé) et de danger pour la mère (hydramnios, excès de liquide amniotique). On y voit son bracelet de naissance et ses empreintes de pieds, donnés par la maternité

© photo de KT

- 45 De plus, le statut incertain et liminal de l'être prénatal influe sur celui du couple et en particulier de la mère. La mort fœtale contrarie le processus progressif d'institution de la femme en mère, un statut social et juridique qui, bien que reconnu d'une certaine manière par les soignants et le droit, reste en l'espèce encore incertain et problématique. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes qui perdent leur premier enfant, car elles n'ont pas encore acquis le statut de mère. Lorsque la grossesse s'interrompt, il n'existe alors pas de statut spécifique, tant pour elles que pour le fœtus qui, une fois mort, était auparavant considéré comme un déchet. À défaut d'accéder à l'état de mère, elles retournent donc simplement à leur statut précédent alors même qu'elles étaient engagées dans des rites de grossesse, visites prénatales ou préparation de la chambre de l'enfant, rites visant à intégrer ce statut de mère (Giraud 2015a, 2015b).

Réparer l'absence

À la sortie de l'hôpital, la manière dont les couples font face à cette mort, révèle que là aussi, le statut du fœtus mort est intermédiaire et spécifique. Alors que le plus grand nombre voit seulement un « accident de reproduction », certains couples endeuillés se lancent dans une entreprise intense de création de souvenirs et de stratégies, pour faire exister cet être et entretenir une relation étroite avec lui, démontrant une réelle inventivité. Ces pratiques permettent de s'établir « parent » de cet « enfant », mais maintiennent une spécificité à la mort fœtale.

- 46 Le but de la stratégie développée est bien entendu avant tout de faire face à cette mort. Mais il s'agit 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. Les femmes vont s'attacher à collecter et créer le plus de souvenirs possible de cet être afin de pallier l'absence de « restes » du fœtus mort : bracelet de naissance, couverture, échographies ou encore divers comptes rendus médicaux.

- 47 C'est ensuite par un ensemble de pratiques quotidiennes, de rituels ayant pour but de rendre présent l'être absent, qu'elles vont maintenir sa place au sein de la famille et affirmer son existence. Ces pratiques peuvent se structurer autour de l'urne, ou simplement autour d'objets liés à l'enfant ou qui lui ont été offerts (un « doudou », des bibelots, une photographie, etc.



Tombes de mort-nés, ceints de barreaux de berceau et décorées de nombreux jouets pour enfants
© Photo de BDC

- 48 Si l'entourage y prend part, il participe et contribue dès lors à l'institution des couples en « parents ».
- 49 Le don au défunt occupe une place centrale. Les couples 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. Le don aux défunts est non seulement stratégiquement utilisé pour compenser l'immatérialité matérielle et mémorielle du fœtus mort, mais contribue aussi à construire ce statut spécifique de « parents » d'un « enfant » décédé, que nous avons pu appeler « péri-parents » (Giraud 2015a, 2015b). Par ailleurs, il est nécessaire de souligner que l'utilisation d'un terme spécifique, celui de « mamange » (maman d'un ange), révèle bien le statut particulier que conserve le fœtus mort, un « quasi-enfant ». Dans cette entreprise, les objets servent de support aux relations entre vivants et morts et aident à modeler des statuts. Ils les donnent à voir en leur allouant une matérialité. Ainsi, tout comme les cadeaux offerts avant la naissance participent à la constitution d'une existence

voire d'une personnalité pour le futur enfant et à la construction d'une identité parentale, les cadeaux offerts aux défunts permettent aussi de placer le couple en situation de parentalité. Ces personnes, en particulier les femmes, vont continuer à exercer vis-à-vis du défunt certaines fonctions parentales pour revendiquer ce statut spécifique. Elles avancent ainsi l'idée que, tout comme les parents après la naissance de leur enfant, elles ont des obligations morales, une conduite sociale de responsabilité, de protection, d'affection voire d'aide matérielle (Godelier 2004) vis-à-vis de cet enfant mort, comme fêter ses anniversaires ou entretenir sa tombe : toutes conduites qui transforment des individus en parents d'un enfant.



portrait de Gabrielle, placée dans le salon, accompagné d'une rose, d'une bougie et d'une figure d'angelot à l'occasion de « l'anniversaire » de ses 1 an

© Photo de V.



14 05 2011

Autel destiné à Jimmy, placé dans le salon. On peut y voir entre autres son urne, placée dans la boîte rouge à gauche et sa photo placée sur la statue du Bouddha. Sur le tableau au-dessus sont représentés : le « doudou » de Jimmy, incinéré avec lui, ainsi qu'une peluche, ses empreintes de pieds, le portrait de Jimmy avec son « doudou » et le tatouage que porte le couple en souvenir de Jimmy.

© photo de KT

- 50 Les anthropologues ont montré que dans les sociétés dites sociocosmiques, la conception et la naissance ne sont pas des instants mais des seuils complexes marqués par des statuts liminaux. Si de tels statuts ont pu sembler ne plus exister dans nos sociétés, notamment sous l'effet de la médicalisation de la naissance à partir des années 1940, ils n'ont cependant pas disparu. Alors même que le droit n'admet habituellement pas de catégorie intermédiaire, le fœtus mort conserve en effet un statut social et juridique liminal et reste une « infra-personne ». En témoigne le traitement de son corps par les professionnels du soin et du funéraire et en particulier l'emploi de contenants, variables et ambigus, dans lesquels il est placé et qui en sont les révélateurs.



Tatouage réalisé par un homme pour ses jumelles décédées.

© Photo de Ludovic

- 51 Toutefois, ces statuts ne sont plus organisés autour des valeurs de sacré, d'impur et de danger mais se reconfigurent d'une manière nouvelle, propre aux sociétés « modernes ». Ils se présentent désormais comme des situations de choix institués accordés aux différents agents sociaux et en particulier aux engendeurs. Ces statuts permettent avant tout aux acteurs de disposer d'une certaine marge de manœuvre dans laquelle ils sont libres, dans une certaine mesure, de considérer le fœtus mort comme un « enfant » qu'ils vont prénommer, inhumer comme une personne décédée, ou bien libres de le considérer comme une « pièce anatomique » incinérée avec d'autres. Soulignons néanmoins que le rôle donné à la « volonté parentale » ne doit pas être interprété comme un « retrait » du droit – celui-ci organisant au contraire très précisément cette place –, mais comme une manière de définir un statut liminal tel que peuvent le concevoir nos sociétés.

BIBLIOGRAPHIE

Boltanski, L. 2004 *La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*. Paris : Gallimard.

Clavandier, G. 2009 *Sociologie de la mort. Vivre et mourir dans la société contemporaine*. Paris : Armand Colin.

Conklin, B.A. & L.M. Morgan 1996 « Babies, Bodies, and the Production of Personhood in North America and a Native Amazonian Society », *Ethos* 24 (4) : 657-694.

- Douglas, M. 2004 *Comment pensent les institutions suivi de La Connaissance de soi et Il n'y a pas de don gratuit*. Paris : Éditions La Découverte.
- Dumont, L. 1983 *Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne*. Paris : Le seuil.
- Dumoulin, M. & A.-S. Valat 2001 « Morts en maternité : devenir des corps, deuil des familles. », *Études sur la mort* 119 (1) : 77.
- Fine, A. 1994 *Parrains, marraines. La parenté spirituelle en Europe*. Paris : Fayard.
- Gélis, J. 2006 *Les Enfants des limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*. Paris : Éditions Louis Audibert.
- Giraud, A.-S. 2011 « Quand la mort termine une vie mais pas une relation. Transformations du vécu parental de la mort périnatale en France », Mémoire de Master 2, Aix-en-Provence : Université de Provence – Aix-Marseille 1.
- 2014 « L'embryon humain en AMP. Élément pour une approche relationnelle », *Enfances, Familles, Générations* 21 : 48-69.
- 2015a « Les "Péri-Parents" : à la recherche d'un statut spécifique après une mort périnatale », *Recherches Familiales*, Dossier thématique I « Naître » 12 : 85-97.
- 2015b *Les Statuts de l'être anténatal : un processus d'humanisation « relationnel ». Assistance médicale à la procréation et mort périnatale*, thèse de doctorat en anthropologie sociale et ethnologie, EHESS, Paris.
- Gourdon, V. & C. Rollet 2009 « Les mort-nés à Paris au XIX^e siècle. Enjeux sociaux, juridiques et médicaux d'une catégorie statistique », *Population* 64 (4) : 687-722.
- Hertz, R. 1928 [1907-1917] *Sociologie religieuse et folklore*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Knibiehler, Y. 1997 *La Révolution Maternelle : Femmes, Maternité, Citoyenneté Depuis 1945*. Paris : Perrin.
- Le Grand-Séville, C. 2007 « Évolutions des rites et des pratiques », *Études sur la mort* 131 : 135-141.
- Legros, J.-Ph. 1998 « Avenue I, Division 201. Le devenir des corps au cimetière parisien de Thiais ; un parcours initiatique » in C. Le Grand-Séville, M.-F. Morel, F. Zonabend dir. *Le Fœtus, Le Nourrisson et La Mort*. Paris : L'Harmattan.
- Louis-Pécha, A. 2009 « Statut du fœtus et personnalité juridique » in P. Jouannet & C. Paley-Vincent dir. *L'embryon, Le Fœtus, L'enfant. Assistance médicale à la procréation (AMP) et lois de bioéthique. Une réflexion transdisciplinaire médicale, juridique, éthique et patrimoniale* : 153-178.
- Memmi, D. 2011 *La Seconde vie des bébés morts*. Paris : Éditions de l'Ehess.
- 2014 *La Revanche de la chair : essai sur les nouveaux supports de l'identité*. Paris : Seuil.
- Morgan, Lynn M. 1989 "When Does Life Begin? A Cross-Cultural Perspective on the Personhood of Fetuses and Young Children" in E. Doerr & J W. Prescott dir. *Abortion and Fetal "Personhood"*. Long Beach : CA Centerlines Press : 97-114.
- 2003 "Embryo Tales" in S. Franklin & M. Lock dir. *Remaking Life & Death. Toward and Anthropology of the Biosciences*. School of American Research Press : Santa Fe : 261-291.
- Murat, P. 2001 « La réforme de l'inscription à l'état civil de l'enfant prématurément perdu : entre progrès et occasion manquée » in *Études sur la mort* 119 : 183-192.

- Piejus, M. 2001 « L'interruption Médicale de Grossesse : Un Sujet Pour L'anthropologie », Mémoire de DEA d'anthropologie sociale et ethnologie. Paris : EHESS.
- Pons, Ch. 2009 « L'humanité élargie par le bas ? La question des mort-nés » in P. Dreyer dir. *Faut-il faire son deuil ? Perdre un être cher*. Paris : Autrement (Mutations).
- Rousseau, P. 1988 « Psychopathologie et Accompagnement Du Deuil Périnatal », *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.* 17 : 285-294.
- Schmitt, J.-Cl. 1994 *Les Revenants. Les vivants et les morts dans la société médiévale*. Paris : Gallimard.
- Van Gennep, A. 1981 [1909] *Les Rites de Passage. Étude systématique des rites : De la porte et du seuil. De l'hospitalité. De l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement. De la naissance, de l'enfance, de la puberté. De l'initiation, de l'ordination, du couronnement. Des fiançailles et du mariage. Des funérailles, des saisons, etc.* Paris : Picard.

NOTES

1. Nous devons être particulièrement attentifs à ce biais, car le refus de personnification existe aussi.
2. La maternité A est située dans le sud-est de la France, tandis que la maternité B est située en Ile-de-France.
3. Décret du 4 juillet 1806 art. 1-2.
4. L'inscription à l'état civil n'équivaut pas à l'octroi de la personnalité juridique qui découle juridiquement de la conjonction de la vie et de la viabilité. L'état civil ne fait pas la personne mais la révèle à la société (Murat 2001 : 184).
5. Considéré alors comme le seuil de viabilité par référence aux règles en matière de filiation (Art. 314 du code civil 1909 : 86-87).
6. La loi établit une distinction entre les « déchets anatomiques » et les « pièces anatomiques ». Sont définis comme « déchet anatomique », « *des fragments humains non aisément identifiables* » (kystes, placentas, etc.) (Art. R. 1335-1 CSP). Les « pièces anatomiques » d'origine humaine se définissent quant à elles comme « *des organes ou des membres, aisément identifiables par un non-spécialiste* » (Art. R. 1335-9 du CSP).
7. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fixé en 1977 le seuil légal d'entrée dans l'humanité à quatre mois et demi de grossesse, ou 22 SA, pour une taille de 24 centimètres et un poids supérieur ou égal à 500 grammes.
8. « Les enfants nés sans vie », les documents de travail du Sénat, série *Législation Comparée*, avril 2008.
9. 14 SA correspond au seuil limite légal de l'avortement en France depuis 2001.

RÉSUMÉS

Dans cet article, nous nous attacherons à retracer la profonde mutation des pratiques institutionnelles et privées autour du fœtus mort en France depuis les années 1980 et 1990. Ces pratiques s'opposent à l'assimilation de ce fœtus à un « déchet » et tendent vers sa

« personnification ». Cependant, l'étude parallèle à la fois du statut juridique du fœtus mort, des pratiques professionnelles et des couples endeuillés, révèle que ces transformations qui donnent l'impression d'une institution de la personne du fœtus, sont en réalité bien plus complexes. Le fœtus mort ne bénéficie en fait que d'un statut juridique et social liminal dont témoigne le traitement général de son corps et de ses « restes ». Cela laisse une large place au choix et en particulier à la « volonté parentale » car le statut du corps oscille de « pièce anatomique » à « enfant », *selon le sens que donnent les acteurs à leur relation avec cet être.*

In this article, we will address the profound transformation of institutional and private practices around dead fetuses in France since the 1980s and the 1990s. These practices resist the association of dead fetuses with “anatomic wastes” and tend to “personify” them. However, the study at the same time of the legal status of dead fetuses; of professional practices; and of grieving couple’s practice reveals that this change toward the personification of fetuses hides a more complex reality. Indeed, dead fetuses only benefit from liminal legal and social status as reflected by how their bodies and “remains” are handled, that is, mostly conform to their “parents’ will”. Their bodies then sway constantly between the status of “anatomy specimen” and child, depending on how actors perceive their own relationship with these beings.

INDEX

Mots-clés : Humain, personne, fœtus, déchet, parenté, statut juridique, ethnographie

Keywords : Human, personhood, fetus, waste, kinship, legal status, ethnography

AUTEUR

ANNE-SOPHIE GIRAUD

Post-doctorante CeRIES (EA 3589), Université Lille 3 – MESHS ; Chercheur correspond au Centre Norbert Elias (UMR 8562) – EHESS