



**HAL**  
open science

**Dominique Memmi, La seconde vie des bébés morts,  
Paris, Editions de l'EHESS, 2011**

Véronique Duchesne

► **To cite this version:**

Véronique Duchesne. Dominique Memmi, La seconde vie des bébés morts, Paris, Editions de l'EHESS, 2011. Annales de démographie historique, 2011, 2, pp.310-313. halshs-04447504

**HAL Id: halshs-04447504**

**<https://shs.hal.science/halshs-04447504>**

Submitted on 8 Feb 2024

**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.

Duchesne, Véronique, 2011, « Dominique Memmi, *La seconde vie des bébés morts*, Paris, Editions de l'EHESS, 2011 », *Annales de démographie historique*, 2, pp. 310-313.

Le sujet dont traite Dominique Memmi, politologue et sociologue, directrice de recherche au CNRS, dans cet ouvrage, se situe dans la continuité des deux précédents, *Faire vivre et laisser mourir : le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort* (2003) et *Le gouvernement des corps*, codirigé avec D. Fassin (2004). Elle attire ici notre attention sur une mutation, à la fois discrète, surprenante et profonde, des pratiques hospitalières autour des décès périnataux - une mutation d'autant plus spécifique au regard de l'histoire démographique de longue durée que ces morts seraient aujourd'hui vingt fois moins nombreux qu'il y a deux siècles. A partir du début des années 1990 et en moins de dix ans, le traitement de la mort de l'enfant décédé en période périnatale a changé dans la plupart des grands hôpitaux français et européens. Alors qu'auparavant on se débarrassait du corps du fœtus ou du bébé mort et incitait les parents à « passer à autre chose », on présente désormais le corps aux parents, on les invite à regarder leur enfant mort, à le porter dans les bras et à conserver de lui une photo. L'objectif principal de l'auteure va être de déconstruire les fondements qui légitiment ces nouvelles pratiques.

D. Memmi commence par souligner le caractère rapide et radical de ce qu'elle nomme « Une petite révolution symbolique » (Chapitre 1) et qu'elle situe précisément, pour la France, entre 1984 et 1993. L'année 1984 correspond à la date de publication du premier article francophone d'un obstétricien belge intitulé « Le deuil périnatal » ; d'autres écrits suivront dont les auteurs sont tous des professionnels hospitaliers. Ainsi la thèse de Maryse Dumoulin, médecin de santé publique à Lille, aura-t-elle une grande influence dans la diffusion de ces nouvelles pratiques hospitalières (*Respect et considération des corps des fœtus décédés. Réflexion éthique*, 1998) - ajoutons que des documentaires ont aussi été réalisés à Lille en 1999 et 2000 sur ce sujet. L'une des principales justifications données à ces nouvelles pratiques est de permettre aux parents de « faire leur deuil ». Avec la loi française du 8 janvier 1993 qui a modifié de façon importante les règles de déclaration de naissance des enfants morts en maternité, l'évolution juridique a épousé l'évolution des pratiques professionnelles hospitalières et l'auteure de souligner que le droit, aux côtés des praticiens de la médecine, a ainsi contribué à assurer la « promotion symbolique » du fœtus mort.

Dans un second temps (Chapitre 2), est abordée une autre raison fournie par les professionnels concernant ces pratiques autour des décès périnataux : on aurait dans le passé présenté, et souvent représenté, les bébés morts. Or l'exposition des petits morts dans les sanctuaires à répit jusque dans les années 1950 avait une toute autre fonction qu'aujourd'hui puisque la présentation était faite à Dieu, et non aux parents, pour obtenir qu'un souffle soit redonné à ces enfants morts avant le baptême (cf. Jacques Gélis, *Les enfants des Limbes*, 2006). Concernant les représentations de fœtus ou de bébés morts dans le passé, elles étaient réservées aux ouvrages de médecine et avaient un but strictement anatomique et professionnel. Les photos de bébés morts prises aujourd'hui dans un contexte médical, à l'initiative des professionnels de l'institution, ont une fonction bien différente : celle d'exalter la vie naissante et d'instituer des identités sociales – celle des enfants comme celle des femmes en attente d'enfants. Ces pratiques sont indéniablement nouvelles, inventives et bien contemporaines.

Dans le 3<sup>ème</sup> chapitre, D. Memmi examine deux fondements possibles de ces nouvelles pratiques. Première question à laquelle elle propose de répondre : y-avait-il une demande sociale identifiable ? La réponse est claire : historiquement, il n'existe pas de demande sociale collective, autonome et nettement exprimée à voir les bébés morts. Fort peu de demandes spontanées sont venues de parents. Les six associations de parents sont nées après ces transformations sociales. Tout se passe donc comme si l'on avait affaire avant tout à une initiative de professionnels, dont la détermination, la conviction et le sentiment d'évidence apparaissent centraux. Deuxième question : ces nouvelles pratiques reposent-elles sur des résultats scientifiques ? Là encore, la réponse est négative : aucune enquête ou donnée statistique ne vient appuyer ces pratiques – on peut toutefois regretter que les données quantitatives avancées par l'auteure proviennent principalement de travaux menés aux Etats-Unis (p. 129). Jusqu'à nos jours, l'argument est finalement resté stable : si rien ne prouve à coup sûr que la nouvelle pratique ne fasse pas de bien, tous semblent dire qu'au moins elle ne fait pas de mal. D'où la contradiction suivante : une pratique sans fondement scientifique est pourtant devenue une évidence clinique.

Puis D. Memmi examine et déconstruit (Chapitre 4) un troisième fondement, à savoir : quel rôle a joué la théorie freudienne relative au deuil ? Le retour aux travaux de Freud (notamment son article « Deuil et mélancolie », 1916) montre que les deux idées de « faire son deuil » et de « matérialiser la perte » avancées par les professionnels hospitaliers, ne sont pas propres à sa théorie. « L'épreuve de réalité de la mort » est un mécanisme intrapsychique : à aucun moment il n'est dit que le deuil saurait résulter d'une action volontariste, surtout guidée par quelqu'un d'extérieur. La pratique hospitalière de présentation des corps morts n'a donc pas pour fondement la théorie freudienne. En revanche, au milieu des années 1990, se déploie une « psychologisation » de la théorie du deuil, par l'intermédiaire de psychiatres et de psychologues (tels que les pionniers M. Hanus et M.-F. Bacqué) – mais qui contrairement à ce qu'avance D. Memmi, ne sont pas tous des hospitaliers (par exemple la psychanalyste G. Delaisi de Parseval). L'urgence de la clinique hospitalière aurait ainsi conduit les professionnels de la clinique médicale à s'emparer des « nouvelles théories du deuil », aboutissant à une « médicalisation » du deuil. Le deuil périnatal, qui aurait pu rester du domaine de l'intime ou de la clinique psychanalytique, s'est finalement vu constituer en un « problème de santé publique » dont la normativité peut s'avérer inquiétante.

Après avoir déconstruit les différents fondements censés légitimer ces nouvelles pratiques hospitalières autour des décès périnataux, l'auteure développe ce qui pour elle les fonde véritablement : soit la reconnaissance sociale accordée à la souffrance des mères face à l'inaboutissement du « projet d'enfant » (Chapitre 5). En effet la détresse commune à tous ces parents est celle de ne pas avoir l'enfant qu'ils ont projeté d'avoir. Par ailleurs, de nouveaux savoirs liés aux progrès de l'imagerie et du diagnostic anténatal et à la découverte de l'anténatal par la pédopsychiatrie ont contribué à la « solidification du projet d'enfant ». D. Memmi souligne à juste titre le caractère socialement construit de l'expression contemporaine de cette souffrance maternelle. La reconnaissance croissante de la souffrance maternelle est aussi liée à une autre évolution : la féminisation du personnel soignant. Cette souffrance maternelle avait d'abord été peu prise en compte par les médecins, majoritairement des hommes, et c'est par identification que les femmes soignantes ont pu adhérer aux nouvelles pratiques autour du fœtus mort, identification aux patientes qui semble accrue chez les sages-femmes ayant eu des enfants. Le contexte historique de la décennie 1990 est lui-même assez

spécifique puisqu'il voit des sages-femmes particulièrement combatives (avec deux moments revendicatifs en 1989 et 1999) se mettant en position d'alliance féminine devant la souffrance à propos des fœtus morts. La mutation des pratiques étudiées ici apparaît bien comme « une réponse spécifique, socialement, sexuellement et professionnellement située, à une souffrance maternelle, à la reconnaissance elle-même historiquement construite, et devenue insoutenable pour les soignantes » (p. 151).

Dans son avant-dernier chapitre, l'auteure développe une approche plus théorique et fait directement référence à ses travaux précédents. Elle rappelle que les soignants sont toujours davantage au centre de l'administration de la naissance et de la mort, ils sont désormais les premiers « gardiens des restes » humains (cf. D. Memmi, *Les gardiens du corps*, 1996). Du fait de la « biopolitique déléguée aux individus » (cf. Memmi, 2003), les soignants se sont retrouvés doublement seuls au front des nouvelles pratiques, chargés d'encadrer les usages profanes du corps et au final « d'accompagner » les vicissitudes du « projet d'enfant » (terme employé par L. Boltanski dans *La condition fœtale*, 2004).

Dans le dernier chapitre est soulevée, de façon assez abrupte, la question de savoir si l'on a affaire à un retour aux idées et pratiques de la décennie 1965-1975 (qui a connu l'introduction de l'IVG et de l'IMG). La réponse négative donnée par l'auteure méritait de plus amples développements. Finalement, D. Memmi nous éclaire sur une entreprise laïque, volontariste et collective qui se sert de la matérialité du corps pour agir sur les psychismes à fin de refondation des identités (ici celle de mère, de père, d'enfant). Dans la continuité, elle projette d'aborder prochainement la question plus large de la redéfinition contemporaine des identités sociales.

Notons que l'usage excessif de guillemets par l'auteure la dédouane trop souvent de donner des définitions précises à des expressions ou des termes qu'elle emploie pour la première fois et qui méritaient qu'on s'y attarde : par exemple la « promotion symbolique » du fœtus mort ou encore les « restes ». Concernant les acteurs évoqués, il est clair que le rôle central qu'ont joué les sages-femmes, principalement en France, dans cette révolution des pratiques n'est plus à démontrer. Toutefois, il aurait été intéressant de préciser les dispositifs qui ont permis la diffusion et l'appropriation d'un nouveau savoir psychologique sur le deuil par les praticiens hospitaliers. Pensons à la formation tout au long de la vie proposée aux professionnels de santé à l'hôpital : le module intitulé « Anthropologie de la mort, du deuil et du rituel » a connu un énorme succès auprès des sages-femmes du CHRU de Marseille de 2000 à 2010. De fait, s'agissant de pratiques cantonnées aux hôpitaux des grandes villes françaises, une cartographie plus précise de ces pratiques concernant la France aurait pu être donnée, et aurait permis de faire ou non un lien avec le nombre d'IMG qui sont pratiquées par exemple. On regrettera également que l'auteure ne s'attarde pas plus sur l'apparition de ces mêmes pratiques hospitalières d'exposition des bébés morts dans les années 1970 aux Etats-Unis et surtout sur le processus de leur diffusion outre-atlantique, cela aurait pu faire l'objet d'un chapitre passionnant pour tous ceux qui s'intéressent à l'histoire et à l'anthropologie des innovations dans le domaine de la santé. De cette façon le caractère spécifiquement occidental de ces pratiques aurait été d'emblée plus fortement souligné : fort heureusement la note 5 de l'introduction (p.11) montre que la sociologue a su se défaire de tout ethnocentrisme, puisqu'elle y précise qu'en Chine, ces pratiques ont été qualifiées d'« inconnues » et d'« étonnantes » - précisons que sur le continent africain, elles apparaîtraient également particulièrement choquantes. Pour terminer, il convient de souligner que l'auteure a fait

preuve d'un certain courage pour se pencher sur des pratiques très largement légitimées par l'autorité médicale, et qu'elle a su entreprendre et mener à terme un travail d'analyse critique tout à fait exemplaire, répondant en cela au vœu de la socio-anthropologie de la santé. Elle a su solliciter à la fois, le droit, l'histoire, la psychanalyse, la sociologie et les sciences politiques pour mener une analyse de l'institution hospitalière et de son rôle dans la régulation des pratiques.

Véronique Duchesne