HAL
open science

Administrer une question incertaine : Le cas des enfants sans vie. PERISENS – Périnatal, Statuts, Enregistrement, Statistiques

Philippe Charrier, Gaëlle Clavandier, Marion Girer, Guillaume Rousset

▶ **To cite this version:**

Philippe Charrier, Gaëlle Clavandier, Marion Girer, Guillaume Rousset. Administrer une question incertaine : Le cas des enfants sans vie. PERISENS – Périnatal, Statuts, Enregistrement, Statistiques. [Rapport de recherche] CMW (UMR 5283), CNRS, Mission de recherche Droit et Justice, Fondation des SFVP sous l'égide de la fondation de France, 308 p. 2019. halshs-02467772

HAL Id: halshs-02467772

https://shs.hal.science/halshs-02467772

Submitted on 29 Mar 2020

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.

Numéro du rapport : 2016.11.04.24.

Juin 2019

Rapport final de recherche

ADMINISTRER UNE QUESTION INCERTAINE : LE CAS DES ENFANTS SANS VIE

PÉRISENS

Périnatalité, statuts, enregistrement, statistiques

Sous la direction de :
Philippe Charrier, Sociologue, Chercheur, Centre Max Weber (UMR 5283)
Gaëlle Clavandier, Sociologue et Anthropologue, Maître de conférences HDR, Centre Max Weber (UMR 5283)
Marion Girer, Juriste, Maître de conférences HDR, IFROSS, Université Jean Moulin Lyon 3
Guillaume Rousset, Juriste, Maître de conférences HDR, IFROSS, Université Jean Moulin Lyon 3

REMERCIEMENTS

Cette recherche n'aurait pu voir le jour sans le soutien actif de la Mission de recherche Droit et Justice et de la Fondation des Services Funéraires Ville de Paris sous l'égide de la Fondation de France. Ces deux partenaires nous ont soutenus dans une démarche de recherche sur un sujet à la fois sensible et complexe.

L'équipe de recherche remercie l'ensemble des acteurs professionnels qui ont contribué à nourrir notre réflexion. Elle remercie également les femmes et les couples qui ont livré leurs témoignages et éclairé sa compréhension des enjeux auxquels ils sont confrontés. Sans leur confiance, ce travail n'aurait pas pu être le même. Des remerciements particuliers à Élisabeth Martineau qui a favorisé la rencontre avec les personnes concernées.

Ce manuscrit s'inscrit dans une série de recherches et de manifestations scientifiques sur le thème des fœtus et des mort-nés. Ces échanges ont nourri ce projet. Particulièrement, nos collègues historiens Vincent Gourdon, Nathalie Sage Pranchère et Catherine Rollet ont confirmé le bien-fondé d'étudier les registres.

L'analyse des données a été facilitée par la qualité des transcriptions réalisées par Gregg Braeme.

INTRODUCTION

Une question incertaine

Comment aborder une question incertaine, telle serait la formule la plus appropriée pour restituer les enjeux d'un tel projet de cette recherche.

Quand le juge et le pouvoir règlementaire sont intervenus en février et août 2008[1], ils ont clarifié le statut juridique des enfants sans vie, mais aussi remis en cause des catégories élaborées dans d'autres champs que celui du droit, à savoir la santé publique et la démographie. L'on pense à la question de la viabilité et des indicateurs de mortinatalité notamment. Par cette entremise, il a également ouvert la voie à toute une série d'interrogations dont certaines étaient jusqu'alors cantonnées à la sphère de l'intime ou celle de la mobilisation associative relativement confidentielle. Cette évolution des normes juridiques en matière de viabilité semble unique en Europe.

La prise en charge des mort-nés n'est pas une question contemporaine. Nombre de travaux d'historiens en font le constat (Gourdon, Rollet, 2009 ; Charrier et *al.*, 2018a), mais il semble malgré tout que l'on ait changé de régime depuis une trentaine d'années. Auparavant, de l'époque moderne à l'époque contemporaine (du XVIe au XIXe siècles), c'est à l'échelle de la communauté que cet événement était traité. La principale ligne de tension résidait dans l'intégration des enfants ayant vécu et ayant été baptisés, et l'exclusion de ceux pour lesquels cette consécration n'avait pas eu lieu (Gélis, 2006). Sauf exception, les mort-nés ne figuraient pas sur les registres paroissiaux et n'étaient pas inhumés dans le cimetière. Ils étaient physiquement, comme socialement, à la marge, dans les limbes. La création de registres les recensant au XIXe siècle, *enfants présentés sans vie*, n'avait pas non plus pour finalité principale de leur octroyer une place en tant que telle, pas plus qu'à leur « famille ». Les motifs présidant à la création de tels actes étaient de plusieurs ordres. Il s'agissait principalement de mesures : de salubrité publique à destination des corps, d'éviction de droits successoraux et de droits sociaux, de contrôle des avortements et des infanticides, de collecte de données à visée démographique et de santé publique. Bref, il s'agissait de séparer les enfants nés vivants et viables (et enregistrés avant leur décès éventuel) de ceux qui ne l'étaient pas.

Les évolutions constatables avec la réforme de l'acte d'enfant sans vie, en 1993, puis ces précisions données par la circulaire du 30 novembre 2001 contrastent avec la précédente réglementation, moins sur les aspects administratifs, que sur la portée d'un tel acte en lien avec une transformation des sensibilités sur ces questions. Pour autant, la délimitation des publics concernés, autant les déclarants que les enfants sans vie, était « conforme » avec les critères établis par les pratiques hospitalières et les indicateurs démographiques (notamment ceux relatifs au seuil de viabilité). Or les décisions de la Cour de cassation du 6 février 2008 et les ajustements qui en découlent en 2008 ont entraîné une césure faisant que les critères définissant les enfants sans vie (ceux enregistrables comme tels à l'état civil) ne correspondaient plus à ceux définissant les mort-nés (pour lesquels le seuil de viabilité était toujours opérant). Par ailleurs, en milieu hospitalier, s'opérait un autre type de disjonction,

1 Civ. 1re, 6 févr. 2008, JCP G, II, 10045, note Loiseau ; D. 2008, p. 1962, note Roujou de Boubée et Vigneau ; Décret n°2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du Code civil, JO n°195 du 22 août 2008, p. 13145 ; Arrêté du 20 août 2008 relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie, JO n°195 du 22 août 2008, p. 13165 ; Décret n°2008-798 du 20 août 2008 modifiant le décret n°74-449 du 15 mai 1974 relatif au livret de famille, JO n°195 du 22 août 2008, p. 13144 ; Arrêté du 20 août 2008 modifiant l'arrêté du 1er juin 2006 fixant le modèle de livret de famille, JO n°195 du 22 août 2008, p. 13145.

qui est également présent pour les indicateurs démographiques, à savoir la prégnance de la catégorie « décès périnatal » (décès autour de la naissance), dans un contexte de développement de la périnatalité. Cette catégorisation est en décalage avec l'analyse juridique puisqu'elle assimile des enfants nés vivants et viables puis décédés, aux fœtus nés vivants mais non viables et aux mort-nés alors que le droit se fonde sur la distinction essentielle entre ces catégories.

Ainsi, une *question incertaine* (comment l'administrer) est devenue *doublement incertaine* (quels en sont les limites et contours) pour les « personnes concernées », comme pour les professionnel.le.s les accompagnant, alors même que les textes juridiques (droits civils[2]) sont relativement clairs. À partir de ce constat, et à l'aune de deux opérations de recherche antérieures[3], il nous a paru indispensable *de s'interroger sur le statut social et juridique des enfants sans vie à partir de la question de leur catégorisation, de leur enregistrement et des manières de les nommer*. Telle est l'ambition première de cette recherche.

Une approche à la croisée du droit et de la sociologie

À la croisée des disciplines juridiques et sociologiques, ce programme est également une rencontre entre quatre chercheurs, Gaëlle Clavandier et Philippe Charrier, chercheurs en sociologie au Centre Max Weber, Marion Girer et Guillaume Rousset, chercheurs en droit à l'IFROSS. Il a été l'opportunité de défendre une démarche originale. En effet, il était souhaité que chaque discipline aille à la rencontre de l'autre, non comme une attente réciproque, mais comme une confrontation de regards scientifiquement différents sur une même réalité sociale. L'originalité de ce projet repose sur la confrontation des textes juridiques à leur application, aux différents arbitrages, innovations des acteurs dans une approche empirique. Comme il le sera mentionné dans les premiers et troisièmes chapitres, de nombreux travaux ont été publiés sur les décès périnataux, principalement sur le deuil périnatal, sans qu'il ne soit jamais question, ou seulement en marge, des pratiques d'enregistrement. Tant les juristes qui étudient la pertinence et les conséquences des textes normatifs encadrant l'enregistrement à l'état civil, que les sociologues qui analysent principalement les discours des personnes confrontées à un décès périnatal, aucun travail de ce type n'a été conduit en France sur cette question.

Les apports de cette approche sont aussi susceptibles de la fragiliser, non pas d'un point de vue scientifique, mais d'un point de vue politique et moral cette fois. En effet, tout au long de ce projet, nous avons dû faire face à un certain nombre de difficultés, au sein du programme mais pas seulement. Ce type d'approche rend visible des ajustements qui ne seraient pas identifiables par l'étude des textes normatifs et pas complétement restitués par une analyse des discours collectés par le biais d'entretiens. Se fondant pour partie sur l'étude de formulaires, de registres, elle donne accès à des modes d'administration qui sont en limite de ce que permet la réglementation, tout au moins lui donne une coloration inédite, et montrent quelles tendances sont susceptibles de se dégager dans les années à venir. Or, sur un sujet tel que celui-ci, les glissements tant sémantiques qu'interprétatifs sont particulièrement périlleux. Nous mentionnerons trois aspects en introduction qui nous paraissent essentiels.

[2] Nous verrons qu'au sujet des droits sociaux (chapitre 7), les choses sont moins évidentes.
[3] Voir chapitre 3.

Tout d'abord, quant à la délimitation de l'objet, cette recherche porte exclusivement sur les *enfants sans vie enregistrables à l'état civil*, donc exclusivement sur ceux et seulement ceux pour lesquels un certificat médical d'accouchement a été délivré, puisque l'attention se concentre sur l'intervention du juge et du pouvoir règlementaire en 2008. Ensuite, quant à la posture de recherche, il s'agit bien ici d'une *démarche scientifique* qui ne se fonde pas sur le registre du jugement et n'a pas de finalités politiques. Enfin, quant aux terminologies, il a été choisi en cours de programme d'identifier les « *personnes concernées* » comme telles, alors même que les textes normatifs relatif à l'état civil par exemple, les professionnel.le.s interviewé.e.s et les « personnes concernées » sont nommées et se nomment « parents », « famille », « père », « mère ». Cette vigilance nous a paru essentielle, notamment au vu des deux précautions précédemment mentionnées. Effectivement, si l'ensemble des enfants sans vie sont enregistrables à l'état civil, ce qui en fait une « catégorie conditionnelle », il ne peut en être de même pour les « personnes concernées » car l'usage du terme « parent » donne une coloration immédiate en termes de rôle et de statut. L'idée n'est pas ici de renforcer des impositions normatives ou les ambiguïtés qui ont pu être constatées dans les textes juridiques et leurs commentaires, dans les formulaires et dispositifs, et dans les discours.

Architecture du rapport de recherche

Afin de rendre compte de ce travail, nous allons en présenter l'architecture. Ce rapport de recherche se compose de trois parties.

La première (**partie 1**) s'attache, d'une part, à contextualiser, tant d'un point de vue social que juridique, une question sociale émergente et, d'autre part, à cerner, d'un point de vue méthodologique, un objet de recherche. Le **chapitre 1** dresse un panorama des conditions contemporaines de la naissance. Construit sur une logique en « entonnoir », il aborde les mutations de la naissance sur un plan familial et médical, puis insiste sur les enjeux en termes de santé publique relatifs à la maîtrise de la mortalité infantile, et se termine sur la genèse d'une question sociale fondée sur l'accompagnement du deuil périnatal. L'idée est de montrer que, malgré un processus de recentrement de la naissance sur la sphère intime et privée, les naissances interviennent dans un cadre institué où les professionnel.le.s et dispositifs jouent un rôle majeur. Ce rôle est d'autant plus important dans le cas des décès périnataux que les personnes qui y sont confrontées n'ont pas été socialisées à ce propos en raison d'un contexte de sécurisation des naissances. Le **chapitre 2** a pour vocation de présenter le cadre juridique applicable, lequel n'est pas toujours simple à saisir tant les règles peuvent être nombreuses et variables. Il semble donc essentiel de réaliser un état des lieux synthétique du droit afin de poser des bases stables pour la suite de l'étude, sans pour autant analyser la pertinence des règles ou leur éventuelle ambivalence, cette analyse irriguant les autres chapitres. Venant clore cette partie introductive et de contextualisation, le **chapitre 3** présente la construction de l'objet d'étude. Il insiste sur la démarche, entre approche ethnographique et approche empirique du droit, donnant une place importante aux documents, papiers, registres et aux discours et pratiques des acteurs les concernant. Cette démarche consiste également à prendre à rebours cette question sociale en se centrant moins sur la parentalité ou les « personnes concernées », que sur la « personne/chose » administrée à savoir l'enfant sans vie enregistrable à l'état civil, dit autrement à savoir l'ensemble des fœtus nés vivants mais

non viables et des mort-nés qui ont été accouchés[4]. Ce parti pris débouche sur une méthodologie originale, non pas dans sa mise en œuvre, mais sur les résultats qu'elle produit. En raison du caractère sensible de l'objet en question, nous insisterons également dans ce chapitre sur les enjeux relatifs à l'anonymat des données.

La deuxième partie (**partie 2**) est consacrée à l'enregistrement. Elle vise à repérer la manière dont sont administrés, catégorisés les enfants sans vie, mais aussi à identifier les traces écrites les concernant. Il s'agit donc d'étudier en parallèle et en connexion, les logiques d'action et modes de justifications (principalement celles des acteurs professionnels, mais aussi des « personnes concernées ») et les supports eux-mêmes, dont les différents registres et les traces écrites qui y figurent. Le **chapitre 4**, chapitre pivot de cette recherche, définit l'état civil et l'acte d'enfant sans vie. À l'articulation des normes juridiques et de leur mise en œuvre par les services concernés, il présente les « particularismes et impératifs » de cet acte qui a pu être considéré par la doctrine juridique uniquement comme un acte symbolique, alors qu'il est administré par les officiers d'état civil comme un acte d'état civil à part entière. À partir de cinq cas frontières, il sera montré les proximités mais également les différences avec l'acte de naissance. En parallèle des registres d'état civil, d'autres registres, listes, cahiers tendent à répertorier, identifier, voire singulariser les fœtus né vivants mais non viables et les mort-nés (**chapitre 5)**. Moins centrés sur l'état administratif de l'enfant sans vie, que sur sa trajectoire, y compris, celle de son corps, ces registres ont plusieurs finalités. Ils rendent compte de l'activité et permettent de la mesurer. Ils recueillent des traces et s'inscrivent dans une logique de traçabilité et de sécurisation des pratiques. En opérant des classements, ils catégorisent et discriminent les fœtus et mort-nés des pièces anatomiques, des produits de conceptions. Principalement centré sur les normes professionnelles, ces deux chapitres sont suivis du **chapitre 6** présentant les trajectoires des « personnes concernées ». Si l'état civil a pour mission de constater « l'état des personnes », il demeure que dans le cas des enfants sans vie tout particulièrement, cet état est problématique à définir. Plus qu'un état, c'est un *continuum* qui est analysé ici. La suite de choix qu'effectuent les « personnes concernées » s'inscrit tout autant dans une trajectoire biographique, que dans le contexte dans lequel ces volontés sont recueillies. Nous montrerons que l'environnement de l'accouchement, en termes de temporalité, de lieux, d'acteurs, a pour effet « d'accompagner » ces choix. Sans qu'il ne soit question d'injonction à la parentalité, les parcours étant variés, il demeure que l'on observe des déplacements probants tendant à montrer que ce registre « parental » tend à devenir la norme. Cette partie se clôturera par le **chapitre 7** sur les droits sociaux. Il est particulièrement intéressant car les principes qui prévalent à l'octroi de certains droits sociaux achoppent sur les principes du droit civil. Plus exactement, un acte d'enfant sans vie peut déclencher l'obtention de certaines prestations ou l'allégement de certaines charges, mais n'est pas suffisant pour d'autres qui impliquent, quant à eux, le dépassement d'un seuil (seuil de viabilité notamment) pour y avoir accès. Cette situation génère un inconfort du point de vue des professionnel.le.s qui peuvent, par des dispositifs complémentaires, trouver des compensations à ce qui peut être perçu comme étant source d'inégalités de traitement. Dans tous les cas, la question de l'accès au droit reste posée.

La **partie 3** traite des « manières de nommer ». Elle est moins dense car certains aspects la concernant se recoupent avec la précédente. En effet, les logiques d'enregistrement et les

[4] La posture n'est pas de remettre en cause la pertinence d'une approche par la parentalité, mais bien de ne pas la présenter comme un postulat de recherche, mais comme un résultat.

registres eux-mêmes catégorisent les acteurs et les « actants »[5]. De même, les extraits d'entretiens abondamment exploités donnent accès au registre langagier. Le **chapitre 8** reprend dans le détail les terminologies mobilisées par les professionnel.le.s dans les entretiens, à propos de l'enfant sans vie. Cette analyse de discours réalisée à partir de nuages de mots montre qu'il existe une convergence sémantique (même bassin sémantique) autour de l'enfant sans vie. Néanmoins, en fonction des professions et des prérogatives de chacune d'entre-elles, les termes employés diffèrent. L'usage de ces termes n'est pas neutre et, malgré un embarras parfois manifeste de la part des professionnel.le.s, les termes contribuent à façonner et diffuser des normes. Le chapitre suivant (**chapitre 9**) rend compte de ce travail d'élaboration, car malgré des trajectoires et situations différentes, les « personnes concernées » sont amenées à devoir se positionner quant à leur éventuel rôle et statut parental, quand bien même elles ne seraient pas dans l'obligation d'endosser ces caractéristiques. Quand il s'agit de se nommer et de nommer l'enfant sans vie, les personnes ayant témoigné se définissent avant tout comme « parent » d'un « enfant décédé ». Au-delà, elles expliquent la nécessité pour elle d'intégrer cet « enfant » au sein de la famille, de lui donner « sa » place au sein de la fratrie. Il est notable que ces personnes ne sont pas à la recherche d'un statut intermédiaire, pour elle comme pour l'enfant sans vie, et s'appuient pour cela sur des institutions, dont l'état civil, les services des impôts, etc. C'est davantage au sein de la famille élargie que ce statut et ces rôles parentaux sont plus délicats à consolider. Dans cette veine, le **chapitre 10**, à partir des mentions sur les registres d'état civil, met à l'épreuve l'hypothèse d'un statut intermédiaire. Différant d'une analyse de discours, il recense dans un premier temps les entrées et catégories mentionnées sur les registres, puis dans un second propose une étude des prénoms attribués aux enfants sans vie. Les résultats montrent que d'un point de vue sociologique la question du nom est loin d'être tranchée car à de nombreuses reprises et sur différents types de supports, le nom de l'enfant sans vie est notifié. Il sera également confirmé que les terminologies et prénoms de type intercesseur (parange, ange) sont des catégories d'identification et de reconnaissance présents dans l'espace public, non des termes identifiant les acteurs et « actants ». En écho de celui sur l'état civil (quatrième chapitre), ce chapitre, bouclera cette recherche montrant que la plus grande prudence est de rigueur quand il s'agit d'aborder cette question incertaine, tout en montrant que des éléments d'analyse probants se dégagent.

[5] Le terme actant est utilisé ici pour ne pas définir les enfants sans vie comme des acteurs et dans le même temps pour ne pas les réduire à leur statut de chose, qui est pourtant leur statut juridique, mais ne correspond pas à la manière dont ils sont administrés, tout au moins pour certains d'entre eux.

PARTIE 1 : CADRE DE LA RECHERCHE

Chapitre 1

Contextualisation[6]

Le contexte dans lequel interviennent les naissances a été bouleversé depuis un demi-siècle. L'arrivée d'un enfant est fréquemment un événement biographique majeur. En effet, le temps des grossesses subies et d'une mortalité infantile élevée faisaient que la fatalité était constitutive de l'entrée dans la vie. Or, à partir des années 1950, puis de manière plus affirmée depuis les années 1980, cet environnement s'est radicalement transformé. La sécurisation des naissances a produit ceci de particulier que toute grossesse « désirée/programmée » est précieuse et naître semble constituer un événement ouvert à de multiples opportunités (Charrier, Clavandier, 2013). Dès lors, la peur ancrée de l'accouchement, le spectre d'une malformation fœtale et le risque de mort subite du nouveau-né sont des faits résiduels, mais très marquants quand ils surviennent et appellent des réponses éloignées d'une grille de lecture fataliste. Désormais, dans la logique du « risque obstétrical » (Carricaburu, 2007), ces situations sont prises en charge par des dispositifs, dont ceux des grossesses pathologiques, du diagnostic anténatal, de la réanimation néonatale (Paillet, 2007) et des soins palliatifs néonataux (Bétremieux, 2016). Dès lors, les femmes, comme plus largement les couples, ne sont ni préparés à la perspective d'une fausse couche, ni prêts à intégrer l'idée qu'une grossesse peut aboutir à une autre issue que la naissance d'un enfant. C'est dans ce contexte d'une vigilance accrue qu'interviennent les naissances contemporaines, avec dans le même temps, un investissement parental de plus en plus précoce.

Ce chapitre de contextualisation vise à situer les transformations de l'environnement de la naissance, au sein de la famille comme de l'institution médicale. Ces éléments sont importants afin de saisir l'évolution des sensibilités au sujet des mort-nés qui sont aujourd'hui « administrés » et considérés comme des enfants sans vie, dont l'une des conséquences est leur possible enregistrement à l'état civil. Il permettra dans le même temps de mesurer combien les enjeux démographiques et de santé publique qui avaient présidé à leur décompte et mention sur les registres ont été supplantés (ou concurrencés)[7] par d'autres dimensions. Parmi ces nouvelles considérations, on pense à l'accompagnement du deuil. Or si dans les années 1990/2000 les dispositifs visant à accompagner les parturientes étaient précisément centrés sur la réduction des risques lié à des deuils pathologiques, il s'avère que depuis les années 2010, dans le sillage des réformes de 2008/2009, un nouveau tournant a été pris en

[6] Cette contextualisation a été réalisée à partir des travaux suivants : *Sociologie de la naissance* (Charrier, Clavandier, 2013), *Sociologie de la mort. Vivre et mourir dans la société contemporaine* (Clavandier, 2009), « La naissance en mutation. Un enjeu pour la sociologie ? », *Recherches Familiales* (Charrier, Clavandier, 2015c), *Principe de sépulture et statut de personne. Le sort des fœtus et mort-nés* (Clavandier, 2017).

[7] La production des statistiques publiques de mortinatalité repose désormais sur de nouveaux outils de collecte des données.

faisant de l'enfant sans vie lui-même (et non plus seulement la parturiente et son éventuel conjoint) le centre des dispositifs. Ce chapitre permettra également de mettre en évidence la place croissante des professionnel.le.s qui sont pourvoyeurs de normes.

1. Les transformations de l'environnement de la naissance

L'environnement de la naissance, tant du point de vue des familles, du couple, que de l'institution médicale a profondément évolué au cours des XIXe, puis XXe siècles. L'une des transformations les plus significatives a été de considérer la naissance comme un événement intime alors même que l'accouchement intervenait désormais au sein d'une institution, la maternité hospitalière.

1.1. Transformation au sein de la famille

Les transformations qu'a connues la famille, principalement depuis les années 1970, ont indiscutablement eu un impact sur l'accueil des nouveau-nés. Par leur ampleur et leur rapidité, celles-ci ont redéfini les contours de cette institution, la rendant « paradoxale » à bien des égards (Segalen, Martial, 2013). Car si elle demeure un pilier, la famille contemporaine s'est diversifiée, tant par sa morphologie, ses aspirations, que par son organisation (De Singly, 2007 ; Déchaux, 2009). Traditionnellement, la reproduction, comme la grossesse, la maternité et l'éducation des enfants s'inscrivaient dans un cadre assez lisible, celui d'un modèle de famille édifié sur les liens du mariage. Ce modèle faisait de l'homme marié à la femme qui accouche le père de l'enfant. La famille, d'un point de vue institué, préexistait à la venue de l'enfant. Dans les faits, la femme y assurait principalement les fonctions reproductives, alimentaires et éducatives. Quant à l'homme, en tant que chef de famille, il subvenait par ses revenus et son statut à la stabilité familiale et avait autorité sur femme et enfant(s) tant en fait qu'en droit. Certes, les exceptions à ce modèle existaient, mais étaient envisagées, le plus souvent comme des écarts à la norme, ce qui revenait à les encadrer dans une logique coercitive de rééducation. Il incombait alors aux pouvoirs publics d'y apporter des réponses qui, dès le XIXe siècle, ont pris la forme de politiques sociales à destination des mères (filles-mères, mères infanticides), mais aussi de leurs enfants (orphelins, enfants maltraités). Dès lors, ces situations atypiques, mais néanmoins significatives ont été dénombrées, prises en charge et contrôlées socialement.

1.1.1. L'enfant fait la famille

On peut donc retenir l'idée que les modalités du « faire famille » étaient assez partagées, même si en fonction du milieu social ou du contexte (en situation de guerre notamment), on pouvait observer de nombreuses variations. L'entrée dans la vie était ritualisée et revenait à perpétuer un monde perçu comme immuable, car malgré de profondes mutations à l'œuvre dès le XVIe siècle, restait une « permanence des idées et des gestes » (Gélis, Laget, Morel, 1978, p.13). Le XIXe siècle marque un tournant. La maîtrise de la natalité et le recul de la mortalité infantile (qui reste malgré tout élevée), comme le nouvel investissement des familles bourgeoises à l'égard de leur progéniture en sont les principaux facteurs explicatifs (Le Bras, 2010). Ce processus de reconnaissance de l'enfant le soumet à un régime d'attente, puisqu'il devient un bien rare (Déchaux, 2014a). Il fait la famille, au sens où il la crée et la

définit. Par ailleurs, dans un contexte où plus de la moitié des naissances interviennent désormais hors des liens du mariage et où les séparations concernent près de 350000 couples chaque année[8] , la famille tient avant tout par les liens parentaux, moins par les liens matrimoniaux. En d'autres termes, l'enfant est celui par lequel la famille advient et se maintient (filiation). Il est plus largement ce qui l'alimente et la vitalise au quotidien (parentalité).

Ces évolutions sont en grande part liées à la nouvelle place faite aux femmes et en particulier à la maîtrise de leur vie reproductive. En effet, à partir des années 1970, l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse produit un enfantement sous condition, qui outre l'évolution et la diversification des modes de « faire famille » qu'il produit, reconfigure les relations entre parent(s) et enfant(s). On assiste à un étiolement des valeurs précédemment opérantes : enfant comme bien matériel et facteur de prestige ; enfant comme acteur de la perpétuation d'une lignée. Tout semble se focaliser sur la relation affective au sein du couple et de parent à enfant. Du même coup, l'enfantement, au sens de donner naissance, a été conditionné au fait de pouvoir ou non l'accueillir, d'où l'importance du projet parental. « Une mutation historique s'est produite : les ethnologues nous ont appris que le sens du couple dérivait partiellement de celui de l'enfant. Aujourd'hui, le sens de l'enfant dépend très largement du sens du couple, c'est-à-dire de sa dynamique affective et sociale » (Kellerhals, 1977, 328). Sans projet, l'enfant n'advient pas. Autrement dit, en l'absence de confirmation ou d'adoption symbolique, notamment de la part de « ses parents », celui-ci ne viendra pas, dans bon nombre de situations, à naître (Boltanski, 2004).

Face à l'éclatement de ce modèle traditionnel, émergent d'autres référentiels comme le projet, l'accueil et les liens affectifs. Henri Léridon parle fort justement d'enfants du désir pour décrire ce passage « de l'enfant sans compter à l'enfant qui compte » (Léridon, 1998 [1995], p.13). C'est le concept de parentalité qui rend le mieux compte de cette mutation lourde de conséquences. La parentalité (*parenthood*) est un néologisme récent qui recouvre le champ des relations entre parents et enfants, avec ceci de particulier qu'il s'appuie davantage sur le vécu, les pratiques et les affects, que sur une dimension juridique et sociale de la parenté. À ce titre, la parentalité serait en quelque sorte une « incorporation de la parenté » (Godelier cité par Neyrand, 2007). Selon Esther Goody, ce concept puise en partie sa source dans la « fonction parentale » et a pour composantes : la procréation, l'attribution d'identité, l'obligation alimentaire, l'éducation et l'accès au statut d'adulte (Goody, 1982).

À l'échelle du ou des parents, la parentalité implique tant : « l'expérience de la parentalité » autrement dit tout ce qui touche à la dimension perceptive et affective, que « l'exercice de la parentalité », à savoir l'ensemble des droits et des devoirs se rattachant à la fonction parentale et à la filiation ; mais aussi « la pratique de la parentalité », laquelle se caractérise par l'ensemble des actes de la vie quotidienne de l'enfant (alimentation, éducation, soins…) (Houzel, 1999). Du côté des institutions, le soutien à la parentalité constitue l'un des socles de la politique familiale contemporaine. De la sorte, si les questions relatives à la transmission ne s'effacent pas, il apparait néanmoins qu'elles sont minorées au profit de la relation qui se construit au présent. Nous verrons quelles conséquences ont ces transformations sur les situations de décès périnatal, notamment sur l'absence de filiation.

[8] Source Ined, rubrique *Les mémos de la démo*, Focus.

1.1.2. Des naissances par projet

On observe une amplification de ce moment si particulier que constitue l'arrivée d'un bébé, qui plus est du premier (Cicchelli, 2001). L'arrivée de l'enfant est un moment à part, même s'il n'a pas nécessairement d'incidence majeure sur les trajectoires biographiques des individus (Samuel, Vilter, 2007). Elle n'est pas fortuite, puisque les études coordonnées par l'Ined estiment aujourd'hui que 80% des grossesses sont programmées. De même, l'écart entre le nombre d'enfants désirés et la descendance finale est assez réduit (Toulemon, Léridon, 1999 ; Toulemon, Testa, 2005 ; Régnier-Loilier, 2007 ; Régnier-Loilier, Solaz, 2010). Ce projet est donc souvent le fruit du désir, mais pas seulement : « si le désir d'enfant paraît être aujourd'hui l'un des principaux facteurs catalyseurs des processus de procréation, il ne conditionne pas à lui seul la venue d'un premier enfant ni d'un second. La naissance d'un enfant est liée à la situation de vie personnelle et familiale » (Charton, 2009, p.383). Les sociologues montrent, en effet, que l'arrivée de l'enfant est fortement liée à l'histoire conjugale (Mazuy, 2006 ; Robert-Bobée, 2006 ; Toulemon, Prioux, Rossier, 2009), et est également déterminée par des facteurs matériels, comme le logement, les potentiels modes de garde ou encore l'activité professionnelle (Pailhé, Solaz, 2009 ; Kersuzan, 2009). Cependant, quand il s'agit de considérer ces situations normées[9], lorsque le couple ou la personne seule a décidé de devenir parent, il/elle ne sont/n'est ni préparé à différer son projet, ni à accepter que ce dernier n'aboutisse pas à la naissance d'un enfant vivant et en bonne santé.

Dans ces situations sur lesquelles nous insistons car elles ont une incidence sur l'appréciation d'arrêt de la grossesse, l'engagement est de plus en plus précoce et fait suite aux avancées médicales et techniques. L'échographie participe à cet investissement en permettant de donner corps et en le sexuant de lui conférer une identité. Consécutif aux progrès techniques, ce changement est également attaché aux théories au sujet du développement de l'enfant. Cette vision du monde inédite incarne le désir d'enfant, qui prend forme par le biais de représentations mentales, et fait advenir le « parent », voire « l'enfant » avant même sa venue au monde. Etudiant les manuels de puériculture, Geneviève Delaisi de Parseval et Suzanne Lallemand résument fort bien ce transfert progressif de l'enfant poupon peu actif (figure du « poupard »), au fœtus prophète (Delaisi de Parseval, Lallemand, 2001 [1980], p.282-283). Désormais, le lien se crée *in utero* et les parents sont invités à fantasmer, de façon structurante, sur leur enfant[10]. Le passage du nourrisson au nouveau-né, puis du nouveau-né au fœtus a pour conséquence un investissement qui se structure dès la vie utérine. Dès lors, on peut se demander si la naissance effective peut être réduite à l'accouchement, puis à son enregistrement à l'état civil, étapes qui certes reconnaissent l'enfant vivant et viable et permettent d'établir la filiation, mais qui ne rendent pas compte de l'expérience vécue.

Aujourd'hui, d'un point de vue sociologique, la naissance se pense davantage comme un processus qui débute en amont (projet de grossesse, expérience de la vie fœtale) et la déborde en aval (retour à la maison, relation à l'enfant durant ses premiers mois de vie), thèse défendue avec Philippe Charrier dans l'ouvrage, *Sociologie de la naissance* (2013). L'un des indices de ce changement de cadre est l'usage récurrent et quasi exclusif du terme périnatal qui rend compte des périodes qui précèdent, accompagnent et suivent la naissance. Terme

[9] Il est question ici des situations où la grossesse constitue un projet individuel et/ou de couple.

[10] Toute une littérature, des recherches en psychologie à la presse féminine, insiste sur ce lien et sa part fantasmée.

dont l'usage n'est pas sans poser problème au regard du droit puisque les évènements qui surviennent avant ou après la naissance sont profondément différents en termes de personnalité juridique. Issu du giron médical[11], ce terme est désormais mobilisé par un ensemble d'acteurs, associations et parents y compris, alors que l'état civil différencie de façon assez nette, les enfants nés vivants et viables enregistrés sur les registres des naissances et les mort-nés ou nés vivants et non viables inscrits (ou potentiellement inscrits) sur les registres des enfants sans vie, ou plus anciennement sur celui des enfants présentés sans vie (Gourdon, Rollet, 2009).

Dans un environnement marqué par l'apogée du processus de médicalisation[12] du suivi de la grossesse, de l'accouchement et de l'accueil du nouveau-né, en l'espace de quelques décennies les parents (personne seule ou couple) sont (re)devenus des acteurs de la naissance à part entière. Désormais, leur laisser une place, et autrement dit leur octroyer la possibilité de faire des choix, est constitutif du suivi de la grossesse et de l'entrée en parentalité, notamment par le biais des « projets de naissance ». L'expression des volontés reste néanmoins limitée par les protocoles médicaux, les dispositifs organisationnels et techniques existants. Les différentes réformes du droit des patients le confirment (années 1990 et 2000), comme les derniers plans de périnatalité (1994-2000 et 2005-2007). Une nouvelle place est faite aux femmes ainsi qu'aux couples : « Alors qu'encore récemment c'était au couple de se conformer strictement au fonctionnement de la maternité, on a l'impression que, progressivement, c'est davantage la structure qui cherche, dans la mesure de ses moyens, à répondre à la demande du couple » (Briex, 2006, p.89).

Plus avant, dans le contexte d'un renforcement des lois bioéthiques, la question des volontés et du consentement se loge dans des interstices inimaginables jusqu'à il y a peu. Le devenir des embryons surnuméraires et celui des fœtus sont, sur ce point, révélateurs. Dans le cadre de la réglementation actuelle, en-deçà des arrangements pratiques, il revient à la femme et parfois au couple de se prononcer. Dans le cas des nouvelles technologies reproductives, ce mode d'administration des « corps » a des conséquences notables sur la destination et l'utilisation des embryons surnuméraires. Cela revient à demander aux « parents » de réfléchir au devenir de ces embryons, puis à entériner leur choix parmi les quatre options possibles : conservation des embryons par vitrification dans la perspective d'une réimplantation future, don anonyme à des fins procréatives, don à la science, destruction. Dans le cas de grossesses qui n'aboutissent pas à la naissance d'un enfant vivant et viable, le devenir des corps est lui aussi complexe et variable, une variabilité qui dépend pour partie des dispositifs existants sur un territoire donné (Charrier, Clavandier, 2015b). On repère plusieurs niveaux de choix : consentement et autorisation requise pour procéder à une IMG et/ou à une autopsie médicale, volonté de s'inscrire dans une démarche palliative, acceptation d'entrer dans la logique des dispositifs existants, décision éventuelle de déclarer l'enfant sans vie à l'état civil, de le prénommer, d'organiser ses obsèques…

Il est notable et important de rappeler que ce recours à la volonté n'implique ni un retrait des institutions, ni celui des professionnel.le.s. Les dispositifs techniques et organisationnels inhérents au suivi des grossesses ont toujours pour particularité d'être centrés sur une sécurisation des naissances. Dès lors, le projet de donner naissance à un enfant, quand bien

[11] Dans les années 1970, la périnatalogie avait pour objectif initial d'établir des ponts logiques entre les services d'obstétrique et les services de pédiatrie.
[12] Voir point suivant.

même il s'élaborerait à l'échelle des couples, ne se réalise pas dans un environnement libre de contraintes et en l'absence de normes.

1.2. Transformations relatives aux conditions de l'engendrement et de la mise au monde

Ces évolutions notables au sein des familles, qui font que la naissance à un prix, s'observent également dans le giron médical. Depuis le XIXe siècle, un mouvement de sécurisation des naissances a eu pour conséquence de transformer durablement l'environnement de ces dernières. Les conditions de l'accueil du nouveau-né ont connu une évolution notable, faisant sortir progressivement du cercle familial ce moment crucial de la mise au monde, tandis que l'accueil du nouveau-né devenait une question intime pour les couples. Ainsi, un long processus de déplacement de la sphère domestique à des lieux médicalisés a abouti à la situation actuelle qui est paradoxale à bien des égards. Aujourd'hui, la grossesse est investie très précocement par les femmes, voire par les couples, et revêt incontestablement une dimension personnelle (Missonnier, 2006). Cependant, elle n'a jamais été autant auscultée et soumise à des protocoles, sachant que nombre d'étapes la concernant se déroulent dans des espaces institués (bien que le développement de maisons de naissance initie une tendance plus nuancée).

1.2.1. Sécuriser les naissances

La sécurisation des naissances a eu pour origine un processus au long cours nommé par les historiens le « grand déménagement » (Knibiehler, 1997 ; Beauvalet, 2010). Il implique principalement le moment de l'accouchement mais touche également le suivi de grossesse, les suites de couches et les soins pédiatriques. Pour donner une idée de cette révolution : dans les années 1930, 80% des accouchements intervenaient dans le cadre du foyer familial, 50% dans les années 1950, moins de 0,5% dans les années 2000[13]. Ce mouvement n'est pas fortuit, il procède d'une logique préventive. Il résulte de la volonté des pouvoirs publics et du corps médical de réduire la mortalité maternelle et infantile qui faisait des ravages au XIXe siècle. Il est notable que ce déménagement ne soit pas indépendant d'un contrôle sur les corps, « d'une volonté d'acculturation des femmes aux normes médicales » (Thébaud, 2010, p.34). Durant sa phase initiale, les actions menées par les pouvoirs publics tendront à recueillir (et non accueillir) des femmes bénéficiaires de l'assistance publique dans l'objectif de les éduquer et de les conduire à devenir de « bonnes mères ». Ce transfert du domicile à l'hôpital sera dans un premier temps humainement couteux puisque, contrairement à ce que l'on pense parfois, la médicalisation de la naissance a d'abord produit une recrudescence de la mortalité maternelle consécutive aux épidémies de fièvre puerpérale (Beauvalet-Boutouyrie, 1999). Il n'en reste pas moins que ce processus a modifié l'espace de la naissance, tant les lieux que les techniques venant la sécuriser.

En plus de s'être médicalisées, la reproduction et la mise au monde se sont technicisées. Des techniques, anciennes pour certaines, se sont développées et concentrées autour de l'espace de l'accouchement (Jacques, 2007). Tout au long de la grossesse, le corps de la femme, comme

[13] À titre indicatif, en 2010, entre 2 000 à 3 000 accouchements interviendraient à domicile. Source provenant de l'Association Nationale des sages-femmes libérales.

du fœtus, sont auscultés. Dans les années 1980-1990, l'échographie a révolutionné les pratiques et les avancées spectaculaires du diagnostic anténatal ont fait que toute une série de pathologies ont pu être diagnostiquées plus précocement et donner lieu éventuellement à intervention ou interruption médicale de grossesse (IMG). De même, grâce à la réanimation néonatale, des fœtus de plus en plus « petits » ont survécu et leur naissance a fait la Une des journaux du monde entier, arguant des progrès de la médecine. L'ensemble de ces techniques a contribué à maîtriser l'incertitude liée à tout état gravide, mais va par la même occasion la décupler. L'ère de la fatalité, fait place à l'ère du risque. Danièle Carricaburu (2007) a analysé ce changement de paradigme en documentant cette « mise en risque ». Certes, le dernier plan de périnatalité (2005-2007) prend acte de l'importance à accorder à la physiologie, tout comme à la femme qui accouche et au projet du couple, mais la logique du risque demeure seule efficiente dans l'organisation actuelle de la naissance en France, humanité rimant avec sécurité. Le récent débat sur les Maisons de naissance montre quels sont les enjeux autour de cette question : créer les contours d'une naissance physiologique, laquelle ne peut intervenir qu'à proximité directe et immédiate d'un plateau technique hospitalier (Charrier, 2015b). Créer des espaces « non sécurisés » d'un point de vue médical est pour l'heure irréaliste.

1.2.2. De nouvelles normes et techniques

Ce tableau ne saurait être complet si les questions liées à la maîtrise de la reproduction n'étaient abordées. Elles ont contribué pour bonne part à la situation actuelle. Depuis principalement les années 1970, en France, des techniques se sont également développées sur le versant de la contraception, puis de l'infertilité, renforçant l'idée que toute naissance constitue un projet. Si le principe d'une programmation des naissances est entré dans les mœurs, ce qui est une révolution, c'est que le développement de techniques contraceptives et leurs usages se sont démocratisés[14], tout en pénétrant le champ médical. En-deçà d'enjeux sociétaux, la contraception, comme l'avortement, sont devenus des actes médicaux, la loi de 1967 dite Neuwirth étant une loi de santé publique. Ainsi, la procréation, comme la contraception s'inscrivent dans un nouvel espace, celui du médical et de la technique. Cette biopolitique des corps féminins a donné lieu à de nombreux travaux, dont ceux précurseurs de Michèle Ferrand et Nathalie Bajos relatifs à la norme contraceptive et procréative (Bajos, Ferrand, 2004 et 2006a). Ce processus se poursuit tout en changeant de versant. Il quitte celui de la contraception et de l'avortement pour se centrer sur celui des nouvelles techniques reproductives. On assiste ainsi à un renversement de perspective, de la limitation des naissances à l'assistance médicale à la procréation (AMP).

Dernier volet et non des moindres, dans les années 1980, ces techniques qui visaient à limiter les naissances ou à les accompagner vont intervenir en amont, dès « l'origine de la vie ». La longue marche vers la connaissance théorique et empirique des mécanismes de génération et de l'embryologie a conduit les scientifiques, depuis le XVIIe siècle, à entreprendre des recherches en ce sens. On pense notamment à l'insémination artificielle bien plus ancienne que ses applications contemporaines. Or à l'origine, ces techniques avaient davantage une

[14] Certes, le contrôle des naissances débute bien antérieurement aux années 1970, puisque les démographes constatent une réduction de la natalité dès la révolution française (dans certaines régions et milieux sociaux) et plus largement à partir du début du XIXe siècle. Cependant, la particularité de l'introduction de la contraception médicamenteuse est de démocratiser et généraliser l'idée que la grossesse est un choix, non une fatalité dans la mouvance des mouvements féministes.

visée expérimentale et scientifique[15] qu'une dimension pratique visant à répondre à des aspirations de couples infertiles ou d'individus souhaitant engendrer. Elles n'avaient pas ou très peu d'impact sur les pratiques et ne généraient pas véritablement de besoins ou désirs. Désormais, prélever des ovocytes ou des spermatozoïdes, les conserver, puis concevoir un embryon hors du ventre maternel, voire le faire porter par une autre femme, sont des techniques qui trouvent un cadre de réalisation, lequel est encadré par certains droits nationaux et internationaux. La révolution consiste tout autant en leur découverte, qu'en leur transfert vers la société civile, avec toutes les questions éthiques qui se posent, en particulier celles relatives à la filiation et aux droits d'accès aux origines (Théry, 2010). Ainsi, au cours des dernières années, ces nouvelles techniques de reproduction ont potentiellement remis en cause l'ordre social de la procréation en étant autant une réponse à de nouvelles demandes d'individus aspirants à devenir parent, qu'elles ne les initient. D'où cette question sensible : les nouvelles techniques de reproduction sont-elles « sur le point de bouleverser les conceptions et représentations de la famille et de la parenté ? » (Déchaux, 2014b, p.311).

Assez loin du cas particulier des enfants sans vie, les illustrations évoquées ici sont néanmoins à prendre en compte dans leur capacité à redéfinir les contours de la naissance. Les évolutions des modes de faire famille et l'entrée dans la vie sont incontestablement traversées par l'innovation technique et scientifique. Le processus de médicalisation de la naissance et de l'engendrement est promoteur de normes et induit un régime de pratiques, qui sont certes diversifiées, mais s'inscrivent dans un contexte sociétal donné, lequel est en évolution constante. Les promoteurs de ces techniques ne s'y trompent pas : « Le progrès scientifique a révolutionné la sécurité de la mise au monde, puis l'abord de la procréation. (…) La maîtrise des techniques ne suffit pas. Elle nous a appris combien, ce moment étant fondateur, il était important de ne pas considérer le nouveau-né comme un objet de soin mais comme un sujet. Ces enfants qui naissent chez nous aujourd'hui sont les adultes de demain et la manière dont nous les accueillons, techniquement, symboliquement, économiquement, aura des effets pour les générations qui viennent. » (Frydman, Szejer, 2010, p.7). Replacé dans le contexte de la mort périnatale cette citation prend tout son sens et montre les difficultés auxquelles les acteurs (parents, professionnels, législateur) doivent aujourd'hui faire face. L'environnement de la naissance ne se résume plus au cadre *stricto sensu* de l'accouchement et de l'arrivée d'un enfant. Tout est désormais perçu et conçu autour de la périnatalité (ce qui est autour de la naissance) élargissant considérablement ses frontières. Ce nouvel environnement amène à reconsidérer les conditions de cet accueil, aussi bien pour les professionnel.le.s, que pour les (futurs) parents, notamment dans le cas où ces « enfants », enfants sans vie en premier lieu, ne sont pas pleinement des individus ou des personnes, puisqu'ils ne sont pas à proprement « nés ».

2. Enjeux de santé publique et démographiques

Une part importante des préoccupations de santé publique des pays occidentaux est étroitement liée à des enjeux politiques et démographiques. Dès le XIXe siècle, puis plus

[15] Ces recherches se poursuivent et ont pour particularité d'être sans application dans le champ de la naissance, ce qui ne veut pas dire que des transferts n'auront pas lieu ultérieurement. Elles sont encadrées en France par l'Agence biomédecine car nombre d'entre-elles soulèvent des interrogations éthiques, voire sont interdites (embryons surnuméraires, cellules souches, clonage, utérus artificiel…).

largement encore dans la première moitié du XXe siècle, face à une crise de la natalité qui attise le spectre de la dépopulation, les naissances deviennent une question sociale qui s'extrait de la sphère privée. Il y a plusieurs raisons à cela. Non seulement le nombre d'habitants est considéré comme un indicateur déterminant de la puissance d'un pays, qui plus est, les conflits armés récurrents durant cette période exigent la mobilisation de contingents militaires imposants. C'est une des raisons pour lesquelles les États européens ont commencé à compter leur population, un objectif visant avant tout à gouverner la natalité (Léridon, 1998 [1995]). S'ils ont encouragé une politique nataliste, les pouvoirs publics ont, dans le même temps, tenté de stopper le « massacre des innocents » (Gélis, 1977, p.938), à savoir la mort des enfants. À la même période, on observe un profond bouleversement relatif à la conception de la vie. Une nouvelle vision du monde, progressiste pourrait-on dire, récuse toute forme de fatalisme où la seule réponse possible serait l'acceptation passive du hasard ou de la destinée.

2.1. Une convergence ancienne d'intérêts politiques et scientifiques

Comme nous l'avons indiqué ci-avant, la naissance devient un événement dont le cours peut être modifié par le savoir et l'expérience médicale, dans un but de maîtrise et de sécurisation.

2.1.1. Le processus de médicalisation

Le processus de médicalisation s'appuie dans le cas de la naissance sur trois principaux piliers : le développement de l'obstétrique, l'émergence de la pédiatrie puis de la puériculture et l'apparition des maternités hospitalières dans la mouvance du courant hygiéniste. Progressivement, l'obstétrique s'émancipe d'une logique empirique où chaque accouchement est un événement singulier, pour se penser telle une discipline médicale avec son savoir propre. La science obstétricale s'institue à partir du moment où elle envisage de s'éloigner « de la parole singulière de la femme ou d'un praticien » pour se tourner vers une « mesure maîtrisée et reproductible par l'accoucheur » (Herschkorn-Barnu, 2010, p.149). Grâce à une accumulation des connaissances visant à nommer, sérier, rationaliser la pratique, elle s'extrait de la stricte empirie.

Ce changement de perspective se développe chez les obstétriciens car ils bénéficient d'un espace clinique privilégié lors de l'accouchement. Indubitablement, l'émergence de l'obstétrique dépend de la possibilité d'un exercice clinique continu, lequel sera alimenté par les franges les plus pauvres de la société et justifié par le souci de remédier aux infanticides et au décès des mères et enfants en raison de leur indigence. Peu à peu, l'obstétrique ne se contente plus de prendre en charge la femme lors de la délivrance, mais commence à observer le nouveau-né, puis le fœtus. En dehors de la conception et de l'étude du développement embryonnaire, il s'agit d'appréhender le bébé en tant que tel. On le mesure, le pèse pour évaluer ses chances de survie. Dès le début du XIXe siècle, des obstétriciens tentent d'observer son développement *in utero*, observations qui reviennent à établir des critères de viabilité avant même la naissance. C'est ce que réalise Paul Antoine Dubois en 1831, lançant les bases d'une science du diagnostic prénatal en France, au travers du concept de « mort fœtale probable ». Par l'intermédiaire de l'écoute du rythme cardiaque, il devient possible de déterminer avec une faible marge d'erreur une mort fœtale, revenant à provoquer une interruption de grossesse et à limiter la mortalité maternelle (Herschkorn-Barnu, 2010).

Cette constitution en objet scientifique requiert un lieu d'expérimentation, qui va prendre la forme des maternités hospitalières. Si, initialement, l'obstétrique s'exerçait dans des lieux jusque-là voués à l'hébergement des indigents et des malades, elle s'intègre désormais dans des espaces qui lui sont dédiés. L'implantation des cliniques obstétricales ou maternités est un changement considérable. Ce processus suppose un double renversement. L'engendrement, la grossesse et l'accouchement pensés antérieurement comme des faits strictement naturels ou entourés de mystère sont désormais du ressort de la biologie et de la médecine, donc scientifiquement observables et maîtrisables. Dans le même temps, la naissance revêt un enjeu social impliquant l'accompagnement de la femme enceinte, la prise en charge du nouveau-né (avant, pendant et après sa naissance) et l'intégration de l'enfant au sein de sa famille et de la société, d'où la nécessité d'un suivi et d'arrangements symboliques.

Les effets de cette réorganisation seront moins rapides que ce qui avait été escompté. Accoucher dans ces maternités de la première heure signifie une mort de la femme en couches dans environ 5 à 6% des cas, 20% lors de la décennie 1860-70[16]. Sans remettre en cause cette nouvelle conception de la naissance, ces résultats calamiteux fragilisent la nouvelle structuration des lieux de naissance en créant des inégalités sociales notables ; les femmes accouchant dans ces maternités le faisant par défaut, faute de moyens et en situation de grande précarité morale. La baisse du taux de mortalité en couches ne s'enclenchera de manière significative qu'à la fin du XIXe siècle, le destin des nouveau-nés n'étant guère plus favorable.

C'est dans ce contexte que le courant hygiéniste impose un nouveau système de santé qui, malgré les réticences particulièrement vives qu'il rencontre, parviendra à s'imposer. La lutte contre les épidémies de fièvre puerpérale avec l'identification de causes environnementales sera un moment clef de ce tournant. Ce modèle se généralise à la faveur de la construction des maternités modernes selon le principe de la circulation de l'air. Il faudra attendre la défaite de la guerre de 1870 pour que les idées hygiénistes conquièrent véritablement la France et ses élites. Ces dernières ont permis de relier les progrès issus de la mise en pratique de cette doctrine dans le champ médical de la naissance aux préoccupations natalistes du moment (De Luca, 2009). Ainsi, les autorités ont perçu le bénéfice de la généralisation de ces principes de salubrité publique et ont renforcé l'idée selon laquelle les politiques sociales devaient s'instaurer à partir d'exigences sanitaires (Bourdelais, 2001). Dès lors, la médicalisation de la naissance ne se justifie pas uniquement d'un point de vue obstétrical, mais aussi social et moral.

Si l'hygiénisme hospitalier visait prioritairement à faire baisser la mortalité maternelle, il va également favoriser l'émergence de la puériculture et s'imposer comme modèle auprès des mères, en particulier celles qui fréquentent les hôpitaux, donc issues dans leur grande majorité de milieux modestes. Le repos après l'accouchement et l'allaitement maternel sont préconisés, l'idée sous-jacente étant qu'il faut éduquer les femmes à apprendre à devenir mère (Thébaud, 2007, 2010 ; Gojard, 2010 ; Garcia 2011)[17]. Un environnement protecteur s'édifie. Il dresse les bases d'une nouvelle conception de la maternité, tout en renouvelant la lutte contre les fléaux sociaux et la dégénérescence en l'appliquant au domaine de la

[16] Des chiffres supérieurs à l'accouchement à domicile (Beauvalet-Boutouyrie, 1999, p.233).

[17] Ce processus d'acculturation est décrit par Françoise Thébaud et prend de nouvelles formes aujourd'hui (Gojard, 2010 ; Garcia 2011).

naissance. La rencontre de l'obstétrique et de l'hygiénisme provoque une spécialisation de plus, avec la division du travail qui s'en suit : « certains se consacrèrent à l'étude de la gestation et aux moyens destinés à prévenir les accidents obstétricaux et la mortinatalité ; d'autres s'attachèrent à sauver les nouveau-nés particulièrement fragiles » (Rollet, 1990, p.157). En même temps que l'avènement de la pédiatrie et de la puériculture, la médicalisation de la naissance franchit un palier, avec les conséquences que l'on sait sur la lutte contre la mortalité infantile.

2.1.2. La réduction de la mortalité infantile

En termes de mortalité, l'une des grandes révolutions des XIXe et XXe siècles, est, sans nul doute, la chute de la mortalité infantile. La réduction de la mortalité des enfants durant leur première année de vie est une préoccupation récurrente des États. Au XVIIIe siècle, près d'un enfant sur trois meurt avant d'atteindre son premier anniversaire. La cause principale des décès prématurés est imputable aux maladies infectieuses. En vingt ans, de 1790 à 1820, la chute est vertigineuse, pour atteindre un décès sur six en 1850. Les progrès notoires en matière d'accouchement et les soins apportés aux nouveau-nés deviennent un art (Cesbron, Knibiehler, 2004). Art auquel s'ajoute la vaccination qui, grâce à la révolution pasteurienne des années 1880-90, va permettre l'élaboration de vaccins et leur généralisation[18] et aura des conséquences immédiates sur la survie des populations.

Toutefois, ces progrès scientifiques doivent compter sur de nouvelles entraves. L'industrialisation massive, avec l'apparition de maladies inédites et les vagues épidémiques qui s'en suivent, ont perturbé cette marche en avant. Durant la seconde moitié du XIXe siècle, l'on constate de nouveaux pics de mortalité. Ceux-ci correspondent à l'apparition d'épidémies de choléra, dont les foyers endémiques sont favorisés par les espaces insalubres et la promiscuité. Les conditions de vie désastreuses en milieu urbain, en particulier des ouvriers, ont pour conséquence une recrudescence des décès, notamment des populations les plus faibles et en particulier des nouveau-nés. Le travail des femmes, comme le placement des enfants chez des nourrices en campagne, accompagne une mortalité à la hausse.

La mortalité infantile suivra ensuite une courbe descendante, un mouvement qui ne s'inversera plus, sauf événements exceptionnels, comme l'indique le graphique ci-dessus produit par l'Ined. En France, comme dans la plupart des pays européens développés, le seuil symbolique de dix décès pour mille naissances sera atteint au début des années 1980. Depuis cette période, ce taux n'est plus exprimé en pourcentage mais en pour mille. Aujourd'hui, il se stabilise autour de 3,6 ‰ faisant que la mortalité infantile ne pèse plus sur la durée de vie et le calcul de l'espérance de vie.

[18] Grâce à l'essor de la microbiologie, l'identification des bactéries devient possible et les agents responsables de la rage, de la typhoïde, de la tuberculose, du choléra, de la diphtérie et du tétanos sont découverts en l'espace de quelques années seulement.

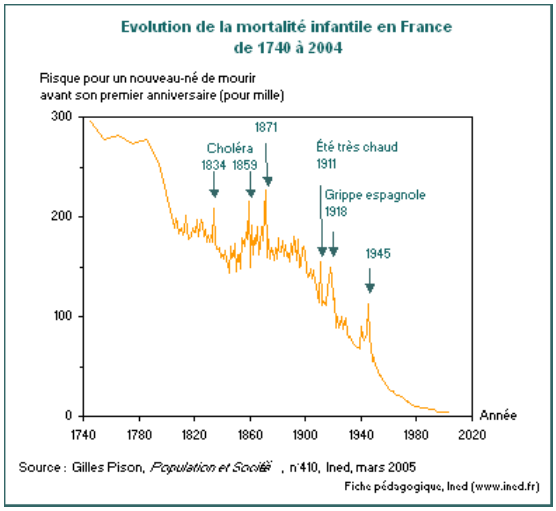


Figure 1 : Evolution de la mortalité infantile en France de 1740 à 2004 (source Ined)

La réduction de la mortalité infantile **(Fig. 1 et tableau 1)** et des enfants en bas âge a été l'un des grands progrès des XIXe et XXe siècles et a eu des conséquences démographiques notoires. Les progrès considérables réalisés en quelques décennies seulement, tout au plus en trois ou quatre générations, ont eu tôt fait de gommer cette lourde réalité qui revenait à perdre un enfant après la naissance.

Tableau 1 : Statistiques de mortalité infantile

	1970	1980	1990	2000	2009
France	**21**	10	7,3	4,6	3,9
Allemagne	**22,5**	12,4	7	4,4	3,5
Royaume-Uni	**18,5**	12,1	7,9	5,6	4,6
Italie	**29,6**	14,6	8,2	4,5	3,7
Espagne	**28,1**	12,3	7,6	3,9	3,3
Suède	**11**	6,9	6	3,4	2,5
Finlande	**13,2**	7,6	5,6	3,8	2,6

(Nombre d'enfants qui meurent entre la naissance et un an pour mille naissances vivantes. Source : OCDE)

2.2. De la mortalité infantile à la mort périnatale

La réduction de la mortalité maternelle et infantile a longtemps été au cœur des politiques publiques concernant la naissance. Sa concrétisation a eu des conséquences démographiques manifestes, en particulier l'augmentation de l'espérance de vie, mais a également contribué sur un plan social à l'apparition de cette nouvelle catégorie de « l'enfance ». Or les études de santé publique indiquent que depuis une vingtaine d'années, les préoccupations se déplacent. En effet, ayant atteint des seuils résiduels, il devient difficile d'envisager une réduction significative de ce type de mortalité. Les efforts se portent désormais en amont (viabilité des fœtus) et se concentrent sur un versant qualitatif (bonne santé du nouveau-né). Dans ce contexte, le décès de l'enfant à naître devient un scandale.

2.2.1. Indicateurs démographiques

Face à la raréfaction de la mortalité infantile, la prévention est devenue plus ciblée. De même, les indicateurs permettant de la mesurer se sont affinés, nous y reviendrons plus en détail. Si elle semble sous contrôle et circonscrite au passé, il n'en demeure pas moins que certains facteurs de risque sont susceptibles d'être encore opérants. Pour la plupart, ils se concentrent sur des causes environnementales, faisant de la mortalité infantile exogène le pivot actuel de la prévention[19]. Dans les années 1950-70, la réduction des inégalités face au risque de surmortalité est ciblée, la mortalité infantile accusant des variations de grandes amplitudes selon les classes sociales (Croze, Febvay, 1954). La mise en œuvre de dispositifs, par le biais notamment de la protection maternelle et infantile (PMI), aboutit à une normalisation des comportements sanitaires et éducatifs envers le nouveau-né. Ainsi, les écarts entre les catégories sociales, si elles ne disparaissent pas, tendent à se réduire (Gérard, Hémery, 1973).

À la fin du XXe siècle, ce taux atteint des seuils si faibles que les corrélations statistiques avec les professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) sont de moins en moins représentatives (Barbieri, Toulemon, 2005). Cela signe une victoire des politiques publiques visant à encadrer la naissance ; la mort d'un nouveau-né avant sa première année devient relativement rare en France. Désormais, la mesure des inégalités sociales se rapporte moins au risque de décès, mais plus globalement à l'état de santé du nouveau-né. Comme le souligne Godelieve Masuy-Stroobant, il convient aujourd'hui de dépasser « la notion habituelle de mortalité infantile car celle-ci, étant données les conditions actuelles de son évolution, pose de nombreux problèmes de comparabilité dans le temps et dans l'espace, pour tenter d'y associer d'autres indicateurs qui seraient plus à même de refléter l'importance des naissances présentant un risque élevé de "problèmes de santé" » (Masuy-Stroobant, 1994, p.299). L'enjeu s'est donc déplacé de la mort et/ou de la survie de l'enfant à celui de la santé physiologique du bébé et de son bien-être. Il s'est également transposé sur le versant de la périnatalité.

La réduction de la mortalité néonatale (qui concerne les nourrissons de moins de 28 jours), tout particulièrement de la mortalité périnatale (qui touche les enfants nés sans vie ou de moins de 7 jours), fait l'objet de toutes les attentions. Les indicateurs mobilisés par les démographes se sont adaptés aux transformations récentes, notamment aux progrès du diagnostic anténatal. Dans ce contexte, il ne fait aucun doute que la principale difficulté de la production des statistiques démographiques et de santé publique réside dans la prise en compte des « décès » intervenant *in utero*, à laquelle il faut ajouter le décompte des « naissances » d'enfants non viables. Si la mortalité infantile, néonatale et post-néonatale ne concerne que des enfants nés vivants puis décédés, la mortinatalité et la mortalité périnatale sont nettement plus complexes à borner. La mortinatalité entend mesurer le nombre d'enfants mort-nés, mais que recouvre cette catégorie ? Tel qu'il est défini sur le site de l'Ined, l'indicateur de mortinatalité ne se base ni strictement sur des critères médicaux (seuil de viabilité fixé à 22 semaines d'aménorrhée), ni uniquement sur des critères légaux (acte d'enfant sans vie peut être délivré sur la base du certificat médical d'accouchement). Il a également pour particularité de prendre en compte des enfants nés vivants mais non viables, appelés « faux mort-nés ». Quant à elle, la mortalité périnatale prend en compte aussi bien

[19] La mortalité infantile endogène étant quant à elle relative aux circonstances de l'accouchement ou à un défaut de constitution interne du nouveau-né.

des mort-nés, que les enfants nés vivants de moins de 7 jours. Comme son nom l'indique, elle porte sur l'avant et l'après naissance, une catégorie qui, d'un point de vue légal et administratif n'a pas d'équivalent, puisqu'elle concerne aussi bien des enfants nés, donc qui ont acquis la personnalité juridique, que des enfants qui ne sont pas nés assimilables en droit à des choses.

Indicateurs pour mesurer la mortalité avant, pendant et après la naissance selon le lexique Ined[20]

Mortalité infantile
Décès d'enfants de moins d'un an.
On distingue la mortalité endogène (due aux circonstances de l'accouchement ou à des défauts de constitution interne) et la mortalité exogène, (due aux contacts avec le milieu extérieur : accidents, maladies infectieuses...).

Taux de mortalité infantile : nombre de décès d'enfants de moins d'un an rapporté au nombre de naissances vivantes. Il est en général calculé pour une année donnée et exprimé pour 1000 nouveau-nés vivants.

Mortinatalité
La mortinatalité désigne les enfants nés sans vie après 6 mois de grossesse.
Lorsque l'embryon ou le fœtus est expulsé ou extrait du corps de la mère avant le 6ème mois de grossesse, il ne s'agit pas d'une mortinaissance, mais d'un avortement ou d'une fausse couche.
Taux de mortinatalité : rapport du nombre d'enfants nés sans vie à l'ensemble des nés vivants et nés sans vie.

Mortalité périnatale

La mortalité périnatale désigne la somme des enfants nés sans vie et des décès d'enfants de moins de 7 jours.

Taux de mortalité périnatale : rapport du nombre d'enfants nés sans vie et d'enfants décédés à moins de 7 jours à l'ensemble des nés vivants et des nés sans vie.

Mortalité néonatale
Décès d'enfants âgés de moins de 28 jours.
Elle est qualifiée de précoce pour les décès durant la première semaine, et de tardive pour ceux des trois semaines suivantes.
Taux de mortalité néonatale : nombre de décès d'enfants âgés de moins de 28 jours enregistrés durant une année donnée pour 1000 naissances vivantes.

Mortalité post-néonatale
Décès d'enfants âgés de 28 jours à 1 an.
Taux de mortalité post-néonatale : nombre de décès chez les enfants entre 1 et 12 mois pour 1000 naissances vivantes durant une période donnée.

[20] Ce lexique n'est pas à jour (version en ligne en mai 2019) ne prenant pas en compte les dernières réformes réglementaires en date (notamment à propos de la mortinatalité). Il demeure que pour les démographes les évolutions du cadre juridique depuis 2001, puis 2008 ne correspondent pas aux normes de recueil des données centrées sur la viabilité (critère de l'OMS).

Mortalité foeto-infantile
La mortalité foeto-infantile désigne la somme des enfants nés sans vie et des décès d'enfants de moins de un an.
Taux de mortalité foeto-infantile : rapport du nombre d'enfants nés sans vie et d'enfants décédés à moins de un an à l'ensemble des nés vivants et nés sans vie.

Source Lexique Ined.

Si, historiquement, ces indicateurs étaient établis sur la base de la distinction entre enfant né puis décédé (mortalité infantile) et mort-né quoique ces catégories n'étaient pas simples à établir par le passé (Gourdon, Rollet, 2009), l'évolution des sensibilités à l'égard de ces enfants, notamment l'investissement parental, fait que, désormais, une catégorie tierce est apparue. Ainsi, la catégorie de mortalité périnatale, sorte d'entre-deux puisqu'elle recoupe les mort-nés et la mortalité néonatale précoce (moins de 7 jours), fait sens d'un point de vue humain et oriente les actions de santé publique, mais pose de réels problèmes pratiques quand il s'agit de gérer ces situations, notamment de les dénombrer et de les discriminer tout en respectant le cadre juridique et le cadre de la déontologie médicale.

Les instruments de mesure ont donc changé de registre pour s'adapter aux transformations de la société civile et répondre aux attentes contemporaines, notamment celles des « personnes concernées »[21] et des professionnel.le.s. Ces instruments se sont affinés et complexifiés et tendent à être produits dans un environnement nouveau, celui des systèmes d'information médicaux. En d'autres termes, ces indicateurs qui étaient dans les mains de la statistique publique en connexion avec l'état civil, sortent de ce champ.

2.2.2. Le seuil de viabilité comme étalon

La jurisprudence entourant l'établissement d'un acte d'enfant sans vie, et ce jusqu'en 2008, se réfère à la notion de viabilité du fœtus. Cependant, cette notion, plus précisément celle des limites de viabilité reste une construction sociale et médicale, d'autant qu'elle est fluctuante dans le temps. Le seuil des 22 semaines d'aménorrhée (SA) et / ou de 500 g communément retenu par la jurisprudence est un seuil fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de manière assez « arbitraire » ; elle relève plus d'une norme institutionnelle et statistique que médicale. Elle apparait pour la première fois dans un rapport commandité par cette organisation mondiale en 1970[22] et est entérinée en 1976, à une époque où on ne constate pas de survie en deçà de ce seuil. Mais, comme le confirment certaines études récentes (Moriette *et al.*, 2010b), des survies sont possibles de nos jours en dessous de ce poids mais pas pour ce terme. À l'époque, les recommandations sont rédigées comme suit :

> « Il est recommandé d'inclure dans les statistiques périnatales nationales tous les fœtus ou nouveau-nés vivants ou non, pesant à la naissance au moins 500 g (ou, si le poids de naissance n'est pas connu, ayant l'âge gestationnel correspondant (22 semaines) ou la taille correspondante (25 cm du vertex au talon). On admet que dans de nombreux pays la législation puisse fixer différents critères d'enregistrement, mais il est permis de penser que les pays adopteront des procédures d'enregistrement ou de déclaration telles que les

[21] Les « personnes concernées » sont les personnes ayant vécu un décès périnatal.
[22] Prévention de la mortalité et de la morbidité périnatales. Rapport d'un Comité d'expert de l'OMS, OMS, 1970.

événements à inclure dans les statistiques puissent être facilement identifiés. Il est recommandé en outre d'exclure des statistiques périnatales les fœtus et nouveau-nés n'ayant pas atteint le degré de maturité défini ci-dessus, à moins que des raisons valables, juridiques ou autres, ne s'y opposent »[23].

Notons que le poids de naissance est le premier critère à prendre en compte tant celui de la durée de gestation est soumis au doute. Ayant pour objectif de se positionner à l'échelle mondiale, il est vrai que le critère de la durée de gestation n'était ni suffisant, ni probant dans de nombreux pays ; il paraissait en effet illusoire de se fonder sur cet unique critère car la date exacte de la dernière période menstruelle est souvent méconnue par les femmes et n'est pas un critère pour établir le début d'une grossesse dans de nombreux pays, encore de nos jours (OMS, 1970, p.62). Ainsi, l'âge gestationnel est un critère qui vient en second. Pour pallier ces difficultés d'établir des normes transférables dans l'ensemble des systèmes de santé ou de suivi de grossesse, l'OMS préconisait alors dans ces recommandations d'utiliser un troisième critère, celui de la taille du fœtus. Une donnée qui semble avoir été totalement abandonnée, tant en France que dans la plupart des pays occidentaux, malgré l'efficience de ce critère notamment avec la possibilité accrue de calcul précis avec l'imagerie médicale.

Il faut également souligner que l'objectif principal poursuivi par l'OMS est de promouvoir des outils de mesure statistique permettant, d'une part, de promouvoir la santé des femmes et des nouveau-nés dans une logique de santé publique et, d'autre part, de procéder à des comparaisons internationales. En d'autres termes, cette organisation vise à établir une référence commune (seuil de viabilité) afin d'agir sur la mortalité périnatale à une grande échelle et de sensibiliser l'ensemble des pays à ces questions.

Pourtant, d'un point de vue médical, l'établissement de cet étalon ne va pas de soi, tout au moins il achoppe sur la question de la réanimation et de la viabilité effective. En effet, le seuil de viabilité est avant tout une norme qui a une incidence sur l'enregistrement : des enfants nés vivants et viables, des enfants nés vivants mais non viables, des mort-nés ayant atteint le seuil de viabilité, des fœtus mort-nés n'ayant pas atteint le seuil de viabilité. Il s'agit d'une norme incontestable[24], qui se double d'autres référentiels liés à la pratique et à la clinique. D'une part, les limites de viabilité sont variables à la fois dans le temps et dans l'espace, selon les pays, malgré la norme fixée par l'OMS. D'autre part, ce seuil de viabilité n'implique pas une viabilité réelle pour les équipes médicales, celle pour laquelle des gestes médicaux sont entrepris. Aujourd'hui, en France, les fœtus de 22 semaines ne sont pas réanimables et réanimés. En effet, un seuil de 22 SA, voire de 23 SA est estimé trop juste pour entreprendre des soins médicaux autres que palliatifs (réanimation, soins intensifs) ; l'idée étant de majorer les chances de survie au fœtus dans des conditions jugées à la fois décentes d'un point de vue éthique et réalistes en fonction des risques de séquelles futures. Ainsi, la viabilité « réelle » du point de vue médicale peut varier de 23 à 25 SA en fonction des pays (Pierre, 2010). Aujourd'hui, en France, les pronostics de viabilité pour des fœtus à partir du seuil de 22 SA

[23] Définition adoptée par l'Assemblée Mondiale de la Santé en 1976. http://www.cepidc.inserm.fr/inserm/html/pages/ICD-9FR/D%E9finitions_recommandations.htm

[24] Le seuil fixé par l'OMS revêt tout de même un intérêt pour les personnels hospitaliers, outre celui d'être un référentiel incontestable du point de vue de la santé publique, parce qu'il fixe une limite de responsabilité juridique, la responsabilité du soignant ne pouvant être engagé en dessous de ce seuil de viabilité. Dans le même temps cette limite n'est pas ignorée des soignants parce que c'est celle qui prévaut pour établir les statistiques de mortinatalité vie le PMSI, obligeant ainsi les équipes médicales à jongler avec deux normes, l'une administrative et légale, l'autre pragmatique et médicale.

sont quasi catégoriques et négatifs. S'il y a des discussions, c'est plutôt à partir de la 24e SA, car « la survie de ces prématurés est conditionnée par la capacité des alvéoles pulmonaires à réaliser des échanges gazeux en milieu aérien, aptitude acquise autour de la 24e SA » (Pierre, 2010, p.8). C'est dans cette « zone grise » que le débat existe pour les instances médicales. Cette zone est caractérisée par une « double incertitude » (Moriette et *al.*, 2010a, p.524), à savoir l'incertitude du pronostic à poser et celle sur la conduite à tenir par les équipes soignantes, particulièrement sur la réanimation et les soins intensifs à entreprendre. En France, des normes professionnelles se sont mises en place sur la base des 24 SA pour un début de prise en charge. En dessous de ce seuil, des soins palliatifs peuvent être mise en œuvre, mais il ne s'agit plus de faire vivre le fœtus, uniquement d'accompagner la fin de son existence. La part de mortinatalité induite est également variable d'un pays à l'autre.

Cette distinction entre « seuil de viabilité » et « viabilité effective » n'est pas sans poser problème d'autant que le législateur français a dissocié ces critères de l'enregistrement à l'état civil. L'absence de référence au seuil de viabilité pour produire un certificat d'accouchement, suite aux arrêts de la Cour de cassation en date du 6 février 2008 a vivement fait réagir le monde médical et notamment les gynécologues obstétriciens, en première ligne sur cette question. Ces derniers ont rappelé à plusieurs reprises leur attachement au seuil des 22 SA et/ou 500 g jugeant qu'en deçà on ne peut parler de viabilité du fœtus, même s'il a bien eu accouchement, tout en réaffirmant qu'il en était tout autant entre 22 et 24 SA et que par conséquent on ne pouvait envisager une viabilité (très fragile) d'un fœtus qu'à partir de 24 SA. Dans un communiqué du 11 février 2008 **(fig.2)**, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) demandait au législateur de revenir sur cette décision de justice et de limiter l'établissement de l'acte d'enfant sans vie aux enfants potentiellement viable.

La Cour de cassation, par trois arrêts rendus le 6 février 2008, a jugé qu'un fœtus né sans vie peut être déclaré à l'état-civil, quels que soient son poids et la durée de la grossesse. Cette décision permet à des couples ayant perdu un enfant à un terme très précoce et avant la période de viabilité, de le faire figurer sur leur livret de famille, de procéder à des obsèques, de bénéficier d'avantages sociaux et de faire, peut-être, plus facilement le deuil de cet enfant attendu et désiré.

Bien entendu, les gynécologues-obstétriciens comprennent la peine des parents qui perdent un enfant, soit spontanément soit après une interruption médicale de grossesse qu'ils ont sollicitée, mais les gynécologues-obstétriciens du Collège National soulignent qu'il est important que la loi précise à partir de quand une déclaration de naissance doit être faite.
Pour le CNGOF, il est clair que les pertes fœtales du premier trimestre ne sauraient faire l'objet d'une déclaration, d'autant que le plus souvent le sexe de l'enfant ne peut être identifié à l'examen direct. Au deuxième trimestre, certes le sexe de l'enfant peut être identifié, mais **il nous semble que le législateur devrait suivre la définition de l'OMS étant entendu que 22 semaines est un âge gestationnel non viable, dans l'état actuel de la médecine.**
Depuis la loi du 8 janvier 1993 instituant l'article 79-1 du code civil, les enfants nés sans avoir vécu peuvent être déclarés à l'officier d'état civil mais il n'est pas fait mention de la date à partir de laquelle cette déclaration peut être faite.
Dans ses arrêts du 6 février 2008, la Cour de cassation ne parle que d'accouchements. Or un accouchement est « l'acte par lequel une femme se délivre (ou est délivrée) du produit de la conception (fœtus et annexes) à une époque ou le fœtus est viable. » (Dictionnaire des termes technique de médecine. Garnier et Delamare. Maloine édit. Paris).
L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), depuis 1977, indique qu'un enfant peut être dit viable après 22 semaines de grossesse ou d'un poids supérieur à 500 grammes. C'est cette définition qu'ont retenue les gynécologues-obstétriciens français, étant entendu que les enfants nés entre 22 et 24 semaines ne sont pas, dans l'état actuel de la néonatologie, viables et que ceux nés entre 24 et 26 semaines posent des problèmes importants de prise en charge qui ont conduit certains à invoquer un « acharnement thérapeutique » de début de vie.

Figure 2 : Extrait Communiqué de presse du CNGOF, « Déclaration de naissance pour un enfant sans vie : les pertes fœtales de moins de 22 SA ne devraient pas être concernées », 11 février 2008.

Malgré cette évolution de la législation, si les déclarations d'enfant sans vie de 22 SA ou moins sont possibles, il demeure que dans les faits cette norme est confrontée à une autre, celle où les opérations de soins (réanimation néonatale) sont mises en œuvre[25]. En France, rien n'est pratiqué avant 24 SA. Et il est probable que cette norme médicale soit encore prégnante dans certains services pour considérer la viabilité non pas à 22 SA mais à 24 SA. D'une certaine manière, la norme fixée à 22 SA se heurte au critère empirique des équipes médicales qui considèrent, expériences à l'appui, qu'en deçà de 24 SA, il n'existe pas de viabilité. En 2008, le CNGOF précisait dans le communiqué cité plus haut que « les enfants nés entre 22 et 24 semaines ne sont pas, dans l'état actuel de la néonatologie, viables et que ceux nés entre 24 et 26 semaines posent des problèmes importants de prise en charge qui ont conduit certains à invoquer un "acharnement thérapeutique" de début de vie ».

En définitive, cette norme des 22 SA et/ou des 500g apparait encore fragile. Car elle est potentiellement en concurrence avec une autre norme, celle médicale, de la capacité à réanimer et faire vivre ces grands prématurés. Il est probable que, sur le terrain, le chevauchement de ces deux normes rende le travail de catégorisation malaisé, voire qu'il conduise à des arbitrages et des interprétations divergentes[26].

[25] Une limite minimale a cependant été introduite puisqu'aucun certificat médical d'accouchement ne peut être établi en cas de fausse couche précoce, cette notion n'étant pas précisément définie juridiquement mais étant généralement appréciée autour de 15 SA. Voir chapitre 2.
[26] Voir chapitre 4.

3.1. Le transfert du recueil de données de l'état civil à l'information médicale

La difficulté actuelle ne réside plus seulement dans la différenciation entre enfants nés vivants puis décédés et enfants mort-nés. D'ailleurs, les incertitudes pour dénombrer les mort-nés ne sont pas inédites puisqu'elles étaient déjà mentionnées il y a près de deux siècles : « de toutes les questions qui se rattachent à la population, il n'en est guère qui offre plus d'incertitude que celle des enfants nés-morts »[27]. Cependant, des siècles durant, cette séparation entre les vivants et les non-vivants a organisé leur enregistrement, les premiers étant reconnus et intégrés socialement (par le biais du baptême notamment, puis plus tard de l'état civil), les seconds n'ayant ni statut, ni droits. L'opération la plus délicate était de parvenir à constater et entériner leur naissance avant que la mort ne survienne éventuellement, attestant que l'enfant avait reçu les sacrements. Pour les autres, le silence dominait[28] (Charrier et *al.*, 2018a).

3.1.1. Établissement de nouvelles normes : de l'état civil au PMSI

Il est intéressant de noter que le passage des registres paroissiaux à l'institution de l'état civil intervenant de la fin du XVIIIe au début du XIXe siècle n'a pas occasionné de changements significatifs en ce domaine, puisque les registres administratifs ont repris pour grande part les normes anciennes relatives à l'enregistrement des naissances : déclaration en présence d'un tiers et durée limitée pour l'effectuer (Charrier et *al*., 2018a). L'histoire montre que la tenue de ces registres avait, outre un objectif d'identification de la population, une volonté de contrôle, en particulier de lutter contre l'avortement et les infanticides. Durant près de deux siècles, c'est donc l'état civil qui a permis d'établir des statistiques, sachant que la priorité était principalement d'évaluer précisément le nombre de naissances vivantes. Pour ce qui est des mort-nés, les pratiques dépendaient davantage d'initiatives et d'usages locaux que d'une administration d'État. L'étude de Vincent Gourdon, Catherine Rollet et Nathalie Sage Pranchère à propos des débats qui ont eu lieu à Paris dans les années 1880 à ce sujet est significative de cette situation de « bricolage » (Gourdon, Rollet, Sage Pranchère, 2018 et Gourdon, Sage Pranchère, 2018).

Il faut retenir que l'enregistrement des mort-nés et des fœtus nés vivants mais non viable est un sujet de discussion, en particulier sur les modalités d'inscription à l'état civil. La fiabilité de la production des données a toujours été interrogée. Malgré tout, un équilibre, de courte durée il faut bien le dire, a été trouvé au début des années 2000 avec l'établissement de critères fiables et homogènes. Il reposait sur l'enregistrement à l'état civil des enfants mort-nés de plus de 22 semaines d'aménorrhée ou 500 g issus d'une fausse couche tardive, d'une IMG ou d'une mort fœtale. Ainsi, la mortinatalité pouvait être calculée sur la base de l'enregistrement des enfants sans vie avec des marges d'erreurs assez réduites[29]. « Le dénombrement correct des enfants mort-nés était enfin possible et l'on pouvait envisager d'améliorer ces données par l'ajout d'information sur le terme et le poids, et par la mise en

[27] Louis René Villermé, rapport lu à l'Académie de médecine en 1826, cité par Jeanne Fresson et Béatrice Blondel (2013).

[28] Ce qui ne veut pas dire que des pratiques domestiques et privées n'existaient pas.

[29] Vraisemblablement, l'ensemble des hôpitaux ne déclaraient pas systématiquement ces enfants sans vie (c'est du moins ce que nous avons pu recueillir sur le terrain), cependant une normalisation était en cours.

place d'un recueil des causes de décès sur le modèle du certificat de décès néonatal. Mais le décret d'août 2008 a tout remis en question » (Fresson, Blondel, 2013, p.2).

Les indicateurs susmentionnés, mortinatalité et mortalité périnatale, sont alors devenus caducs en raison des changements relatifs aux modalités de déclaration des mort-nés et du recueil des données. Cette situation est consécutive au décret du 20 août 2008 modifiant les modes d'enregistrement des enfants sans vie à l'état civil[30]. L'enregistrement en principe systématique des enfants sans vie, selon les recommandations de l'OMS[31], n'est plus effectif. En effet, dans l'objectif d'apporter une réponse aux souffrances des familles confrontées à un deuil périnatal, et de faire ou non valoir certains droits sociaux, la déclaration à l'état civil étant laissée à l'appréciation des « personnes concernées ». Pour ce faire, il suffit de disposer d'un certificat d'accouchement dont la délivrance n'est pas liée à la viabilité du fœtus. Ce libre choix a pour conséquence que l'état civil n'est plus une source fiable et ne permet plus d'établir ce type de statistiques.

Dès lors, les démographes ne furent plus en mesure de fournir les statistiques de mortinatalité et de mortalité périnatale (Mazuy, 2017). Nous sommes face à un vrai casse-tête, puisque le nombre de mort-nés ne correspond plus au nombre d'enfants sans vie, cette dernière catégorie devenant la résultante d'une affaire privée administrée publiquement. En effet, on assiste à un découplage des indicateurs démographiques qui sont effectifs, des modalités d'enregistrement. Dès lors, les frontières entre naissance et enfant né sans vie se sont brouillées. De même, les repères qui établissaient une limite de fait entre les mort-nés (ceux de plus de 22 SA) et les autres (ceux nés vivants et ceux sans aucune existence puisqu'en-deçà du seuil de viabilité) ont quant à eux disparus des critères de l'enregistrement à l'état civil alors qu'ils continuent pour partie à organiser l'activité médicale et à être mobilisés pour l'attribution des prestations sociales et l'ouverture de droits sociaux[32]. Ainsi, des enfants sans vie sont déclarés à l'état civil alors qu'ils n'ont pas atteints le seuil de viabilité, d'autres ayant dépassé ce seuil ne le sont pas, de même, des enfants nés vivants peuvent être déclarés sans vie car proches du seuil de viabilité alors que d'autres, dans une situation équivalente, sont mentionnés sur le registre des naissances comme étant nés.

Ces questions pourraient être subsidiaires ou rester cantonnées dans le champ de l'éthique si elles n'avaient pas des conséquences notables. Il se trouve que l'établissement de ces statistiques permet de conduire une politique périnatale efficace et de se mesurer par rapport aux autres pays développés, notamment européens. Or depuis le début des années 2000, la France semble en retard, vraisemblablement en raison d'une prise en charge plus précoce des

[30] Décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du code civil.

[31] Le manuel d'utilisation de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, le mentionne dès 1998. « Critères de notification : Il est reconnu que la législation en matière d'enregistrement des morts fœtales et des naissances vivantes varie d'un pays à l'autre, voire à l'intérieur d'un même pays. Toutefois, il est recommandé d'inclure dans les tableaux statistiques, chaque fois que cela est possible, tous les fœtus et nouveau-nés, vivants ou non, pesant au moins 500 g à la naissance. Si le poids de naissance n'est pas connu, on utilisera comme critère l'âge gestationnel correspondant (22 semaines entières) ou la taille correspondante (25 cm du vertex au talon). Pour décider si un événement a eu lieu pendant la période périnatale, on appliquera l'un des trois critères suivants dans l'ordre indiqué : (1) poids de naissance, (2) âge gestationnel, (3) taille du vertex au talon. Il est recommandé d'inclure dans les statistiques nationales les fœtus et les nouveau-nés dont le poids se situe entre 500 g et 1000 g, tant en raison de l'intérêt que présentent par eux-mêmes ces renseignements que parce que leur inclusion tend à améliorer la complétude des données relatives aux naissances d'enfants de 1000 g et plus », CIM 10, 2008, p.174.

[32] Congés maternité et paternité, cotisations pour la retraite, etc.

grands prématurés et du nombre important d'IMG (**tableau 2**), lesquelles peuvent intervenir jusqu'au terme de la grossesse[33]. Sans indicateurs fiables et analogues d'un pays à l'autre, difficile de produire des statistiques comparées, constat fait en 2013 par Jeanne Fresson et Béatrice Blondel. Ces dernières alertent sur la nécessité de mobiliser les équipes de maternité et les services administratifs hospitaliers, ce afin d'établir des statistiques exhaustives sur les mort-nés et si possible « d'atteindre un fonctionnement en routine » (Fresson, Blondel, 2013, p.3). Si la circulaire du 30 novembre 2001 a permis de stabiliser les données en prenant pour étalon le seuil de viabilité, force est de constater que depuis 2008, les repères se sont brouillés. Face à l'impossibilité de produire des données fiables sur la base des registres d'état civil, il devenait urgent d'opter pour un autre mode de calcul. Ce sont les données hospitalières qui ont été finalement retenues sous l'impulsion de la Direction générale de la santé, ce par la voie du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Source de données à partir de laquelle les statistiques de mortinatalité sont désormais produites (**tableau 2**).

Tableau 2 : Taux brut de mortinatalité

Tableau 2

Taux brut de mortinatalité (pour 1 000), France*, 2012-2013

	Mortinatalité totale	*dont mortinatalité spontanée*
Âge gestationnel à l'accouchement en semaines d'aménorrhée (SA)		
22 à 27 SA	600,2	*302,6*
28 à 31 SA	155,4	*82,7*
32 à 36 SA	25,0	*16,0*
37 SA ou plus	1,5	*1,4*
Âge de la mère (en années révolues)		
Moins de 20 ans	14,0	*9,0*
De 20 à 24 ans	9,0	*5,9*
De 25 à 29 ans	7,9	*4,7*
De 30 à 34 ans	8,2	*4,8*
De 35 à 39 ans	10,3	*5,9*
40 ans ou plus	14,8	*7,8*
Pluralité		
Naissance unique	8,3	*4,8*
Naissance gémellaire	26,9	*21,0*
Autre naissance multiple	52,7	*36,1*

Source : base nationale PMSI-MCO scellée ATIH, exploitation Drees.
* Saint-Martin et Saint-Barthélemy inclus ; Mayotte non compris.

(Source : Drees, données PMSI)

3.1.2. De la possibilité d'enregistrement à la réalité de l'enregistrement

La particularité des statistiques publiques est qu'aujourd'hui il n'est plus possible de lier la potentialité d'enregistrement à l'enregistrement réalisé. En effet, dès lors d'une part que l'enregistrement a été déconnecté des indicateurs classiques – tel le seuil de viabilité – et d'autre part que ce dernier est dépendant de la volonté de procéder à la déclaration d'un enfant sans vie, on peut constater un écart conséquent entre le nombre d'enfant sans vie enregistrables et ceux qui le sont effectivement. Comme il le sera montré dans les deuxième et quatrième chapitre les textes normatifs relatifs à l'état civil précisent que c'est aux « père »

[33] « Certains pays européens ont imposé une date butoir légale pour limiter les conséquences et les débordements de l'interruption médicale de grossesse. Le terme de 24 SA ou de 180 jours constitue le plus souvent la limite accordée » (Marret et *al.*, 1999, p.245).

et « mère » de faire éventuellement, la démarche qui n'est ni obligatoire, ni soumise à une limitation de durée.

Un autre paramètre est à prendre en compte. L'enregistrement à l'état civil est désormais conditionné à la production d'un certificat médical d'accouchement, lequel n'est pas établi à partir d'un seuil de développement de la grossesse (encore moins du seuil de viabilité), mais sur le fait de pouvoir constater la présence d'un corps formé, y compris mal formé, et sexué[34]. Ce certificat est rédigé par un praticien médical, médecin obstétricien ou sage-femme.

L'un des enjeux de ce programme de recherche est de montrer qu'il existe un écart substantiel entre possibilité et réalité de l'enregistrement, mais que néanmoins et faute de mieux les pratiques et normes s'établissent sur la potentialité qu'un enregistrement se réalise. Cette situation s'explique par deux facteurs en partie indépendants, d'une part une évolution des sensibilités à l'égard des décès périnataux, d'autre part la possibilité d'enregistrer un enfant sans vie à distance de l'événement (l'accouchement).

Produire des statistiques dans ces conditions est un défi car aucun mode de recueil des données est prévu à ce propos. En effet, les données médicales du PMSI se fondent sur la viabilité (à savoir 22 SA) et les données issues de l'état civil se constituent seulement des enfants sans vie enregistrés. Les deux sources ne se recoupent donc pas, ni sur les modalités de recueil, ni sur les résultats produits.

Nous avons tenté, à partir de collectes de données locales, de mesurer l'écart – à un instant T, à savoir au moment de l'accouchement ou dans les semaines qui suivent – entre les enfants sans vie enregistrables et ceux qui le sont réellement. Ces données ne sont pas stables car elles peuvent dépendre de contextes locaux (par exemple, dans certaines communes les dispositifs funéraires sont liés à la déclaration à l'état civil) et ne prennent pas en compte les enregistrements qui pourraient intervenir ultérieurement. Faute de mieux, et parce qu'il n'existe pas de statistiques officielles, elles sont néanmoins très éclairantes. Nous les avons recueillies auprès d'un bureau des entrées hospitalières **(tableaux 3 à 5)** et sur celles qu'avaient pu récolter Jennifer Moritel dans son travail de mémoire de fin d'études de sage-femme, qui croisaient plusieurs registres (registre de la salle de naissance, registre des décès, registre du bureau des entrées) **(tableau 6)**. Ces données sont issues de deux établissements de santé différents.

Les **tableaux 3 et 4** synthétisent les résultats internes à l'établissement sur une période de cinq ans. Ainsi 63% en moyenne des enfants sans vie sont enregistrés à l'état civil. Les effectifs sont réduits (n = 605) mais suffisamment importants pour donner une idée du *ratio* entre la possibilité et la réalité de l'enregistrement. On observe quelques variations annuelles en 2014 (55%) et 2016 (72%), sans qu'on ne puisse en déduire une variation tendancielle.

[34] Voir chapitre 2.

Tableau 3 : Mort-nés et nés vivants mais non viables et enfants sans vie enregistrés à l'état civil

Année	Nb mort-nés et nés vivants mais non viables*	Enregistrés à l'état civil
2012	107	64
2013	127	80
2014	119	66
2015	114	69
2016	138	99
Total	**605**	**378**

(*Ensemble des situations au sein d'un établissement de santé ayant donné lieu à certificat médical d'accouchement).

Tableau 4 : Mort-nés et nés vivants mais non viables enregistrés à l'état civil.

Année	Mort-nés et nés vivants mais non viables enregistrés à l'état civil
2012	63 %
2013	63%
2014	55%
2015	61%
2016	72%
Total	**63%***

(Clef de lecture : en 2012, 63% des enfants sans vie enregistrables ont été enregistrés à l'état civil)

Ensuite, il est intéressant d'observer si l'enregistrement abouti à l'inscription de l'enfant sans vie sur le livret de famille, tant lorsque celui-ci préexiste que dans le cas où il est créé à l'occasion de l'inscription de l'enfant sans vie (cas des couples non mariés sans enfant, voire des personnes seules sans enfant). Il s'avère que 85% des enfants sans vie enregistrés à l'état civil sont mentionnés sur le livret de famille.

Tableau 5 : Mort-nés et nés vivants mais non viables enregistrés à l'état civil en 2016

Année	Nbre de mort-nés et nés vivants mais non viables	Enregistrés à l'état civil	Non enregistrés à l'état civil	Enregistrés et mentionnés sur le livret de famille	Enregistrés sans mention sur le livret de famille
2016	138	99	39	84	15
		72%	**28%**	**85%***	**15%**

(Clef de lecture : 85% des enfants sans vie enregistrés à l'état civil sont mentionnés sur le livret de famille déjà existant ou créé à cette occasion.)

Jennifer Moritel (2016) a produit des statistiques qui confirment les résultats ci-dessus. La perspective est similaire, mais offre malgré tout une possibilité que n'octroient pas les données issues du registre du bureau des entrées, à savoir de pouvoir discriminer les situations au regard de l'âge gestationnel. Le **tableau 6** montre que les effectifs concernant

les âges gestationnels entre 14[35] et 21 SA sont conséquents. Ils représentent plus de la moitié des cas (56%). Ces données permettent, d'autre part, de dégager une tendance. Dès lors que le seuil de viabilité est franchi, la démarche qui consiste à enregistrer l'enfant sans vie est plus commune : 50% des nés vivants mais non viables et mort-nés entre 14 et 21 SA révolues sont enregistrés à l'état civil, contre environ 77% des 22-29 SA et 88% des 30-40 SA. Malgré tout, il est significatif que l'ensemble des viables ne soient pas tous enregistrés, comme il l'est que 50% des non viables le soient, alors que six ans plus tôt aucun ne pouvaient l'être en raison des normes juridiques de l'époque.

Tableau 6 : Etablissement d'un acte d'enfant né sans vie par l'état civil selon le terme

Age gestationnel / SA révolues	Enregistrés		Non enregistrés	
	n	%	n	%
14 à 21 SA	49	50,0	49	50,0
22 à 29 SA	41	77,0	12	23,0
30 à 40 SA	22	88,0	3	12,0
Total	**112**	**63,7**	**64**	**36,3**

(Source : J. Moritel (2016), données 2015).

Ces données sont convergentes puisque dans les deux cas, on note que près des deux tiers des enfants sans vie enregistrables sont effectivement enregistrés consécutivement à l'accouchement. Selon toute vraisemblance l'enregistrement devient la norme lorsque le seuil de viabilité est franchi, ce qui correspond aux « anciennes pratiques » d'avant 2008-2009. Dans le même temps, on observe également, pour partie d'entre eux (la moitié sur le cas étudié) une tendance à enregistrer des enfants sans vie, alors même qu'un certain nombre de droits sociaux ne peuvent être octroyés aux « personnes concernées », principalement en raison de la durée de la grossesse[36].

Si ces résultats doivent être analysés avec la plus grande prudence (il n'est pas possible d'en dégager des généralités), ils sont néanmoins les seuls indicateurs tangibles permettant de mesurer avec une certaine précision « la réalité de l'enregistrement ».

3.1.3. Morts avant de naître, morts avant que d'être

Mourir avant de naître implique, en droit français, que le fœtus né vivant mais non viable ou le mort-né n'acquiert pas le statut de personne ou plus exactement la personnalité juridique – d'où les formules consacrées « naître et ne pas être », « mourir avant de n'être »[37]. Si, ce depuis une vingtaine d'années, le législateur s'est sensibilisé à la question du deuil périnatal, il n'attribue pas la personnalité juridique aux enfants sans vie[38]. Sur ce point, le droit civil reste conforme à ses fondements : le statut de personne physique ne peut être attribué qu'à des

[35] Dans cet établissement les certificats médicaux d'accouchement sont délivrés à partir de la 14e SA.
[36] Voir chapitre 7.
[37] En référence aux titres des publications suivantes : M. Dumoulin, B. Blondel et P. Lequien, « Naître... et ne pas être : Aspects épidémiologiques, juridiques et psychologiques » (1992) et à R. Frydman et M. Flis-Trèves, *Mourir avant de n'être ?* (1997).
[38] Voir chapitre 2.

enfants nés vivants et viables, même s'ils peuvent décéder très peu de temps après leur naissance. Dans ce cadre, juridiquement parlant, les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés (enfants sans vie) sont des choses, au même titre que peut l'être d'ailleurs le cadavre. Toutefois, *a priori*, ils n'ont pas les mêmes droits : n'étant pas nés, ils ne peuvent être morts, en tout cas d'un point de vue juridique. Alors que le cadavre, lui, conserve par extension, des propriétés de la personne. Les deux principales propriétés sont définies par les principes d'indisponibilité du cadavre et de son intangibilité à l'image du corps. « Par-là, le droit sanctionne l'attachement que les contemporains continuent de porter au cadavre dans lequel ils reconnaissent la dernière incarnation d'une personne qui n'est plus » (Belhassen, 1997, p.86). Récemment, le Code civil a été modifié en ce sens. En effet, l'article 16-1-1, créé par la loi du 19 décembre 2008 dispose que « Le respect dû au corps humain ne cesse pas avec la mort. Les restes des personnes décédées, y compris les cendres de celles dont le corps a donné lieu à crémation, doivent être traités avec respect, dignité et décence », le principe de respect accordé au cadavre ayant bénéficié d'une consécration jurisprudentielle antérieure[39].

Les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés se trouvent dans un cas de figure intermédiaire, puisqu'ils ne peuvent directement bénéficier des caractéristiques attribuées à la dépouille mortelle. « Toute la difficulté liée aux conséquences civiles de la mort d'un enfant à naître provient du fait que, par définition, cet enfant n'a jamais été doté de personnalité juridique. De ce fait, il ne bénéficie pas des différentes mesures de protection que le droit accorde aux personnes décédées. Mort avant d'être né, cet enfant réside dans une sorte de zone intermédiaire qui fait de lui un oublié. C'est ainsi que, si l'on appliquait les principes juridiques de manière technique et stricte, cet enfant serait considéré comme "une pièce anatomique" dont le traitement est assuré par le circuit dédié des établissements de santé, ne bénéficiant donc pas d'une inhumation. De la même façon, dans l'hypothèse d'une application mécanique du droit, aucune mention de cet enfant sur le livret de famille ne serait réalisée » (Rousset, 2014, p.139).

La tension entre « reconnaissance civile » et « reconnaissance sociale », entre « reconnaissance juridique » et « reconnaissance symbolique » est donc palpable. Elle se renforce, tout autant qu'elle s'amenuise. Cette tension atteint un paroxysme dans la mesure où le droit a intégré tout un ensemble de mesures qui correspondent à des attentes sociales, tout en restant adossé au principe de l'absence de personnalité juridique. Concrètement, les droits des « personnes concernées » au sujet des enfants sans vie sont assez proches de ceux des parents d'enfants nés vivants puis décédés, à l'exclusion fondamentale de la filiation. Cependant, et c'est toute la nuance, ces droits ne semblent pas s'appliquer directement à l'enfant sans vie, mais à son entourage. En outre, ils ne sont pas exercés par tous puisque fondés sur un principe volitif.

Dans ce contexte, il est possible de considérer que le travail d'institution s'est effectué sur le versant du règlement, davantage que sur celui de la loi, faisant que les arrangements se manifestent sur le terrain et occasionnent une grande diversité de situations.

[39] Conseil d'Etat, Assemblée, 2 juillet 1993, Milhaud, requête n° 124960, publié au recueil.

3.1.3. Le tournant des années 2000

Le droit, comme outil de régulation des rapports sociaux, s'efforce de mettre en cohérence ses grands principes avec l'évolution des représentations au sujet de la perte de l'enfant à naître. Il permet aujourd'hui une potentielle individualisation de cet enfant et surtout reconnait ce que la famille a souvent déjà initié au travers de la grossesse. Il reconnait tant la place de l'enfant, que sa participation à l'histoire de cette dernière. Dès lors, le droit civil instaure des assouplissements notables, dont deux sont particulièrement marquants puisqu'ils révolutionnent la manière de percevoir le deuil périnatal et de l'accompagner. Ce sont des actes d'institution au sens où ils sont susceptibles de modifier le statut des enfants sans vie et des « personnes concernées ». Le premier concerne l'état civil et par extension le livret de famille. Le second a trait au devenir des corps. Nous ne détaillerons ici que le premier puisque le second est au cœur de la problématique de ce travail et sera repris par la suite.

Depuis 1993, le statut d'*enfant sans vie* est reconnu[40]. Il se traduit par la possibilité d'enregistrer ces enfants *mort-nés* ou *nés vivants mais non viables* à l'état civil sous la forme d'un acte spécifique. Mentionné dans les registres de décès, cet acte « est conçu comme un document clef car il permet de reconnaître officiellement l'existence de cet enfant. Il énonce les jour, heure et lieu de l'accouchement, les prénoms et noms, dates et lieux de naissance, professions et domiciles des "parents" » (Rousset, 2014, p.140). Un seuil de gestation de 180 jours de grossesse était alors nécessaire pour faire établir un tel acte – délai provenant du droit de la filiation, qui, depuis 1804, présume qu'il s'agit de la gestation la plus courte donnant naissance à un être viable (Murat, 1998, p.151). Ce délai sera immédiatement discuté par la circulaire du 22 juillet 1993 prenant, quant à elle, pour référence le seuil de viabilité de l'OMS[41]. Ces transformations ont pour particularité immédiate de déplacer les prérogatives, puisque désormais, c'est au médecin, non plus à l'officier d'état civil, de déterminer l'activité vitale, « signalant la collaboration active en cette matière de la médecine et du droit » (Memmi, 2011, p.28).

Il faudra attendre une dizaine d'années pour que la circulaire du 30 novembre 2001 vienne préciser et modifier les conditions de déclaration à l'état civil. Désormais le seuil de reconnaissance juridique d'un fœtus est de 22 semaines d'aménorrhée ou d'un poids minimal de 500 grammes, que ce soit pour l'établissement d'un acte de naissance et d'un acte de décès, ou pour l'établissement d'un acte d'enfant sans vie (établi pour les enfants nés avant ce seuil ou inférieur au poids indiqué, même en présence de signes d'activité vitale, et pour ceux morts *in utero*). Cette circulaire prévoit également, qu'à sa demande, la famille peut faire procéder, à sa charge, à l'inhumation ou la crémation du corps, sous réserve de l'établissement d'un acte d'enfant sans vie. État civil et devenir des corps sont donc partiellement liés.

La question des seuils est particulièrement sensible et nécessite de trouver un équilibre, entre aspiration intime des « personnes concernées/parents » et réponse sociale à ce régime d'attentes. Dès 1998, Pierre Murat indiquait que la détermination d'une limite est légitime, tout en mentionnant son caractère arbitraire, d'autant plus si elle se fonde sur l'expression de la douleur. « Une limite est donc en pratique nécessaire, qui implique une transaction entre

[40] Loi du 08 janvier 1993 modifiant le Code civil relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant et instituant le juge aux affaires familiales.
[41] Fixé à 22 semaines d'aménorrhée ou d'un poids minimal de 500 grammes.

des principes contradictoires : l'existence bien réelle d'un embryon et de l'espoir dont il était initialement porteur d'un côté, le respect de l'intimité de la vie privée et les réalités de l'organisation sociale de l'autre » (Murat, 1998, p.157). Il poursuit : « L'idée de viabilité offre (…) l'avantage d'indiquer abstraitement un seuil. Sa détermination concrète est un autre problème. Abaisser la limite traditionnellement choisie dans les textes relatifs à l'état civil pour se référer aux critères plus sûrs préconisés par l'OMS est défendable et s'impose même peut-être ; perdre de vue toute présomption de viabilité, c'est risquer l'arbitraire et la dissolution du droit » (*ibid*.).

En 2001 donc, c'est cet étalon (celui des 22 SA et d'un poids minimal de 500 g) qui va être choisi pour organiser l'enregistrement des enfants sans vie et permettre la possibilité d'organiser leurs obsèques. Etalon en deçà duquel, rien ne peut être entrepris. Un équilibre, certes fragile, avait été ainsi trouvé[42]. Il permettait de faire coïncider des critères de santé publique avec des normes administratives, tout en étant sensible à la souffrance que peut constituer la perte d'un enfant avant sa naissance. L'établissement d'un acte d'état civil, même si celui-ci est de portée limitée (Pierre, 2008)[43], comme l'éventuelle mention sur le livret de famille, la possibilité de prénommer l'enfant et de pourvoir à ses funérailles allaient dans le sens d'une « reconnaissance ». Cette dernière était à la fois sociale, mais aussi civile, puisque le droit permettait, voire encourageait, l'ensemble de ces arrangements. Sauf que, comme le pressentaient de nombreux acteurs, aussi bien juristes que médecins, ces conditions pouvaient donner lieu à des revendications de la part de couples qui pouvaient se sentir discriminés dans leur accès au droit[44]. Le caractère arbitraire des seuils a ainsi été dénoncé, faisant par là même voler en éclats les critères substantiels pour qualifier cette réalité.

Suite à une démarche similaire de trois couples ayant perdu un enfant durant la grossesse de se voir reconnaitre la possibilité de déclarer leur enfant à l'état civil – alors que leurs situations respectives ne répondaient pas aux critères du seuil de viabilité (poids compris entre 155 et 400 grammes et accouchement ayant eu lieu entre la 18e et 21e SA) – la justice a répondu par deux fois par la négative[45]. Face à cette situation, ils ont saisi la Cour de cassation qui a indiqué, par ses arrêts du 6 février 2008, que tout fœtus né sans vie pouvait être inscrit sur les registres de l'état civil quel que soit son niveau de développement[46]. Le 20 août 2008, des décrets et arrêtés, prévoient les modalités concrètes d'application des conséquences de cette décision.

---

[42] La circulaire de 2001 se complète de la possible inscription sur le livret de famille, Arrêté du 26 juillet 2002.

[43] Marie Pierre s'inscrit dans cette mouvance en indiquant que « l'acte d'enfant sans vie apparaît comme un acte symbolique, certes humainement respectable, mais source d'une modification première de l'état civil, qui se réduit ici à un lieu de mémoire » (Pierre, 2008, p.65). Se référant à J. Hauser qui identifie « un glissement progressif de l'état civil d'une pure opération administrative ver un symbole d'existence et de rattachement à une catégorie », « Du rôle et de la signification de l'état civil », RTD civ., 2003, p.475.

[44] L'on observe aussi que le Médiateur de la République a été sollicité à propos de l'attribution du congé paternité : « *Le Médiateur de la République dispose d'un pouvoir de proposition de réformes pour corriger les dysfonctionnements de la loi ou la complexité des administrations. L'iniquité de la loi, tant en matière d'état-civil que de congés de paternité face à la situation douloureuse des parents d'un enfant mort-né, est une illustration significative du bien-fondé de cette force de proposition* », Actualité du Médiateur n°10 juillet-août 2005 (n°10). Voir chapitre 7.

[45] Tribunal de grande instance puis appel. Voir pour plus de précisions (Memmi, 2011, p.31).

[46] L'article 79-1 du Code civil ne subordonnant l'établissement d'un acte d'enfant sans vie ni au poids du fœtus, ni à la durée de la grossesse, tout fœtus né sans vie à la suite d'un accouchement peut être inscrit sur les registres de décès de l'état civil, quel que soit son niveau de développement. Faisant valoir que l'on ne peut substituer une circulaire (celle de 2001) à une loi (celle de 1993 qui modifie le code civil).

Dès lors, la notion de seuil disparaissait. Elle se substituait par le certificat médical d'accouchement devenant obligatoire pour procéder à l'enregistrement, alors que ce dernier devenait facultatif, soumis à la volonté des « personnes concernées ». Aujourd'hui, en matière de dispositif réglementaire concernant l'accompagnement du deuil périnatal, la référence est la circulaire interministérielle du 19 juin 2009 « relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille et à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus ». Nous y reviendrons.

Dans son état des lieux, entame de son ouvrage *La seconde vie des bébés morts*, Dominique Memmi mentionne que « la croissante reconnaissance sociale et symbolique dont bénéficient les fœtus morts » a mis les juristes en difficulté (Memmi, 2011, p.20). Certes, cela a impliqué de leur appliquer une protection finalement assez proche de celle du cadavre et de leur octroyer des droits civils (à eux ou à leur famille), mais cela a-t-il eu pour conséquence une remise en question du statut juridique de l'enfant à naître ? Pour l'heure, il est mal aisé de trancher cette question même si elle nous paraît essentielle. En outre, ce processus de reconnaissance a également mis à mal les professionnel.le.s sur un autre plan, lorsque les « personnes concernées » ne se saisissent pas de leurs nouveaux droits. Dès lors comment administrer ces « presque corps », ces « presque personnes », si les « personnes concernées » elles-mêmes ne s'engagent pas ou partiellement dans ce processus d'enregistrement, voire de reconnaissance ?

3. Mobilisation « des familles » et engagement des professionnel.le.s[47]

Longtemps la mort fœtale *in utero* et le décès de l'enfant lors de l'accouchement ont été entourés de silence (Defey, 1997). Il n'était pas rare que le corps soit « escamoté », une procédure en usage jusque dans les années 1990, facilitée par un taux d'extraction sous anesthésie générale élevé (Memmi, 2011). Elle avait pour fonction d'amener la parturiente à « passer rapidement à autre chose ». Concrètement, le corps médical, comme l'entourage familial d'ailleurs, mettait la femme en position d'envisager la grossesse suivante. Il en va tout autrement aujourd'hui, puisque le deuil périnatal est désormais reconnu par les pouvoirs publics.

Il y a une trentaine d'années, un certain nombre d'acteurs, aussi bien des familles que des professionnel.le.s[48] ont commencé à questionner ce mode de prise en charge des décès *in utero* ou aux abords de la naissance. Cela a abouti à une nouvelle posture qui consiste à penser que la perte de l'enfant à naître, et par là-même la remise en cause du projet d'enfanter, était potentiellement une souffrance pour les « personnes concernées », en particulier les « femmes/mères » et qu'il fallait les accompagner (Bleyen, 2012). Ce processus est le fruit de mobilisations et actions variées qui ont abouti à une mise sur agenda dans les années 1990.

[47] Lire : de certains « parents » et de certains professionnel.le.s, car si ce mouvement a eu une incidence notable sur le regard porté sur le deuil périnatal, la mobilisation ne concerne pas l'ensemble des acteurs.

[48] Nous conserverons l'usage du masculin, car s'il est vrai qu'en salle de naissance ces professionnel.le.s sont essentiellement des femmes, il s'avère que nombre d'hommes interviennent également dans la prise en charge. C'est le cas dans les chambres mortuaires, mais également en mairie (service de l'état civil et des cimetières) et dans les services de pompes funèbres. Il demeure qu'une approche genrée serait intéressante à développer en parallèle de ce travail de recherche.

S'il n'est pas le lieu de proposer une sociologie des problèmes publics, il est toutefois intéressant de voir comment cette reconnaissance sociale s'est construite et comment elle s'est concentrée sur la figure du deuil, aboutissant à un cadre réglementaire non encore consolidé.

Ce processus est récent et inédit. Il résulte principalement de deux mouvements. D'une part, il fait suite à la volonté de certaines femmes ou « couples » de faire valoir des droits, ou tout au moins de réclamer une prise en compte, par les institutions, de leur situation particulière. D'autre part, il résulte de l'implication d'acteurs, principalement des professionnel.le.s de terrain, à différents échelons de la hiérarchie des services hospitaliers, funéraires et municipaux (médecin de santé publique, sage-femme, assistante sociale, agent de chambre mortuaire, assistant funéraire, officier d'état civil, gestionnaire de cimetière, etc.), agissant pour que la « souffrance » des « personnes concernées »[49] avec lesquels ils échangeaient soit reconnue et prise en compte.

3.1. Une démarche collaborative ?

À partir des années 1980/90, on assiste, au sein des maternités hospitalières, à ce qui est qualifié par les acteurs de prise de conscience. Ils la formalisent en ces termes : la perte d'un bébé durant la grossesse et au moment de la naissance constitue une souffrance. Cette perte est assimilée à un deuil et toute une série de recommandations tendent à apparaître. Dominique Memmi associe ce changement de posture à l'arrivée de nouveaux acteurs ou à la requalification de certains d'entre eux, notamment les psychologues et les sages-femmes (Memmi, 2011). Ces derniers – dernières, devraient-on dire puisqu'il s'agit principalement de femmes qui accompagnent d'autres femmes dans leur processus de deuil – reconsidèrent les modes de prise en charge en valorisant une posture d'empathie et d'accompagnement. Plus sensible, cette approche s'inscrit dans le registre du *care*, avec une administration des corps et un suivi des parturientes mettant en conformité leurs attentes, leurs expériences et leur régime de valeurs (Molinier, 2013 ; Memmi, 2017). Cependant, si ces professionnel.le.s ont fait bouger les jalons, c'est également qu'ils/elles, ont été confronté.e.s, voire touché.e.s par la détresse des familles, et en particulier des femmes. Lesquelles ont pu trouver à cette occasion un terrain d'expression. À cette période, ce sont les arrangements de personne à personne (Memmi, Taïeb, 2009) dans le cadre de l'exercice professionnel, mais aussi associatif, qui ont été privilégiés. En effet, des groupes de parole sont apparus à l'intérieur même des structures hospitalières, avec un relais associatif voyant l'engagement de professionnel.le.s et parfois créé par leur propre soin (Lecavelier, 2004).

Ultérieurement, pour ce qui est de ces formes les plus visibles et abouties, ce changement de vision du monde s'est aussi manifesté sur le versant des familles (Dumoulin, 2018). En effet, des femmes, des « mères », parfois des couples se sont élevés contre le mutisme qui entourait cette expérience de perdre un enfant avant qu'il ne naisse ou au moment de sa naissance. Sans reconnaissance à proprement dit, ni sociale, ni familiale[50], l'enfant sans vie autant que les potentiels « parents » n'avaient pas d'existence. De ce fait, le sentiment de perte ne

[49] Le terme utilisé par les professionnel.le.s est celui de « parent », voire de « mère » sur un registre de l'entrée en parentalité.

[50] Si l'enfant pouvait avoir une place à l'échelle du couple, il n'en avait pas à celle de la famille, n'y étant pas intégré.

pouvait s'exprimer et se partager. Initiatives personnelles pouvant se traduire par l'écriture de romans retraçant une expérience biographique, ou intentions plus collectives avec la diversification d'associations s'ouvrant à cette problématique[51] ou, plus tard, à partir des années 2000, l'émergence d'associations dédiées au deuil périnatal, il s'agissait de faire reconnaître cette situation particulière. Moins objet de revendications que partage d'expériences communes, ces initiatives étaient assez peu visibles dans l'espace public, mais y tiennent désormais une place notable. Elles contribuent à amener les acteurs institutionnels à reconsidérer leurs actions, et participent aujourd'hui activement aux réseaux périnataux régionaux.

Ces différentes initiatives sont difficiles à agencer dans le temps. En effet, autant les unes que les autres, sont d'abord intervenues dans des cadres souples et peu institutionnalisés, comme autant d'initiatives personnelles revenant « à faire quelque chose ». Certes, elles s'inscrivent dans une mouvance particulière, celle de l'accompagnement du/au deuil périnatal, mais il n'est pas possible de les réduire à cela. C'est vraisemblablement une convergence d'intérêts qui ont amené des professionnel.le.s, tout autant que des femmes et des couples, à exprimer à un moment donné de l'histoire, de leur histoire, qu'il n'était plus possible de passer cette expérience sous silence (tout au moins pour certains d'entre eux ou d'entre elles). La place accrue des femmes dans les salles de naissance, notamment celle des jeunes sages-femmes elles-mêmes en âge de procréer et en relation d'empathie avec les parturientes, n'est sans doute pas étranger à cette situation. En outre, la présence des corps, celles de ces fœtus n'est également pas anecdotique, car, pour les professionnel.le.s, cela supposait de s'en débarrasser comme de stricts déchets et pour les femmes à renoncer à nouer une relation à cet enfant potentiellement désiré et attendu et avec qui le contact pouvait déjà être pris. Mouvement convergent avec la baisse de la mortinatalité, qui en fait un phénomène plus rare qu'auparavant et avec la montée des exigences envers les parents et ici les « personnes concernées perçus comme des parents ».

Ainsi, ces mouvements s'interpénètrent sans nécessairement se coordonner ou se recouper. Ils émergent sensiblement à la même période, au milieu des années 1990 pour les plus précoces, dans les années 2000 pour la majorité. Résultant dans un premier temps de démarches personnelles comme aboutissement d'une trajectoire biographique personnelle ou professionnelle, ils tendent désormais à s'institutionnaliser sous la forme de démarches associatives ou de protocoles mis en place dans les services, mais restent le plus souvent sous la forme d'organisations souples (le plus souvent en réseau) et locales. Malgré la diversité et le niveau des formes d'engagement, il en découle ce que l'on pourrait appeler un mouvement social inédit, avec à la clef un changement radical de vision du monde à l'égard des femmes et des couples – ceux qui sont désormais qualifiés de « parents » – confrontés à cette situation. Ce changement a pour particularité de se fonder sur un registre compassionnel qui se traduit par une grande empathie. Mais qui a également pour effet de créer un modèle d'accompagnement sous le prisme de la « détresse », créant un environnement particulier et enjoignant à accompagner le deuil du projet parental.

[51] Associations dédiées au deuil, associations œuvrant dans le domaine de la parentalité, associations d'informations sur le droit des femmes, etc.

3.2. Les « personnes concernées » principaux acteurs ?

Ces transformations qui s'inscrivent dans des registres très différents – celui de l'engendrement, du suivi de grossesse et de l'accouchement, celui encore de la parentalité – ont toutes pour particularité d'entremêler un vécu éminemment intime et charnel et des organisations qui relèvent d'un niveau institutionnel. Toutes se rapportent au projet parental devenu le leitmotiv, comme un attendu de toute naissance. Ce projet prend forme à l'échelle de la femme, du couple et vient réaliser un désir, celui de fonder une famille, de donner naissance à un enfant et d'être parent, mais aussi « d'aimer et être aimé »[52]. Dans ce contexte, rien de surprenant à ce que la grossesse se présente comme une expérience authentique, une expérience existentielle majeure.

Cela se traduit à plusieurs niveaux. Ainsi, l'annonce de la grossesse se partage de plus en plus précocement, puis le fœtus est investi comme un bébé à part entière, enfin l'accouchement devient un enjeu de réalisation personnelle et l'enfant tout juste né est présenté comme l'œuvre d'une vie. Etant un projet, la naissance s'inscrit dans des trajectoires biographiques et se formalise en diverses sphères avec un fort régime d'attentes (personnelle, familiale, amicale, professionnelle). On observe un jeu subtil entre la publicisation de l'événement (tout autant de la grossesse que de la naissance) qu'un repli sur la sphère intime. Ainsi, les formes contemporaines de l'accueil renversent pour partie les modèles ancestraux, notamment les rites de passage, et interviennent avant même la naissance. La parentalité prend le pas sur l'inscription dans une lignée. Le désir comme le projet sont propulsés vers l'avenir, alors que la lignée et la tradition familiale restent accrochées au passé et aux générations précédentes. Rien d'étonnant dans ce contexte que les figures de l'ancrage familial, de la transmission de génération à génération soient moins prégnantes et tendent à confirmer que c'est l'enfant qui fait la famille, comme une entité ouverte et en devenir, ce lien s'édifiant dès l'état embryonnaire, et pour lequel il faut s'investir (avoir un bébé vivant, viable et en bonne santé). Dans le cas des enfants sans vie, qui précisément ne naissent pas, ce nouveau rapport au monde n'est pas sans incidence sur les enjeux relatifs à la filiation.

En un sens, tout se reporte sur le bébé à venir, très précocement, parfois dès les premières semaines de grossesse. Sans dire que tout est écrit avant la mise au monde, ce qui serait contraire à une démarche processuelle d'une part et au statut juridique d'autre part, il est significatif de voir comment cette trajectoire de vie s'inscrit dans « l'épaisseur de la chair » (Memmi, 2014), alors même que celle-ci n'a d'existence ni sociale, ni légale. D'un point de vue intellectuel, il est tout à fait stimulant de voir, qu'aujourd'hui plus que jamais, il est question de statuer sur la personne en train de se faire – ce « fœtus en acte » pour reprendre l'expression de Luc Boltanski (2004) – en mesurant son potentiel d'être au monde, comme son absence. Ainsi, dans le modèle en question, la naissance équivaut à la vie qui vaut la peine d'être vécue, remobilisant de la sorte une nouvelle forme de sélection des embryons. Une situation qui autorise à discriminer : le « fœtus tumoral », qui ne sera pas investi, ni personnellement, ni socialement, et pourra donner lieu à un avortement ; du « fœtus authentique », seul appelé à naître et à devenir une personne, en s'assurant le plus tôt possible qu'il soit bien formé et en bonne santé. Le fœtus tumoral, fœtus comme rien, peut être considéré comme celui pour lequel il n'y a pas de projet, celui qui ne correspond à personne, l'avortement pouvant être une issue à cette situation. Le « fœtus authentique »,

[52] Enquête « Désir d'enfant », Observatoire des familles, UNAF, 2013.

fœtus comme projet d'enfant, est d'emblée associé à la personne humaine qui, certes d'un point de vue légal (personnalité juridique), ne prendra définitivement forme qu'à sa naissance vivante et viable.

Conclusion

Le statut social du fœtus a donc changé. Il est passé « de l'état qui était le sien dans un régime traditionnel – celui de parfait inconnu – à celui d'être en partie connaissable par anticipation, c'est-à-dire avant que, ayant vu le jour, il ait pu se révéler par des actes ». Ces catégories, si opérantes soient-elles, ne sont pas strictement transférables dans le cas des décès périnataux qui vont poser des problèmes de délimitation, puisque des situations intermédiaires, telles les interruptions médicales de grossesse, les fausses couches tardives et les morts fœtales i*n utero* (MFIU) viennent réinterroger cette culture du projet. L'expérience, le vécu des personnes, ceux que les acteurs qualifient volontiers aujourd'hui de « parents »[53], comme les réponses juridiques, sont susceptibles dans ce contexte de se positionner dans une sorte de position intermédiaire car si le projet est bien présent, la réalisation de celui-ci va être entravée par les circonstances. Apparait quelque chose de l'ordre de l'entre-deux, en tension, tant par la place qu'on accorde à ces grossesses qui n'aboutissent pas à la naissance d'un enfant vivant, que le regard des femmes qui accouchent et des professionnel.le.s qui ont le mandat de les accompagner.

Pour le dire autrement, reconnaître la souffrance est une chose, lui donner la possibilité de se traduire par des droits, un statut qui conviendrait à chaque situation, en est une autre. Prenons un simple exemple qui vient caractériser ce *hiatus* : considérer qu'il est légitime qu'une trace de la présence de cet enfant sans vie soit mentionnée dans le livret de famille afin de reconnaître cette histoire familiale n'équivaut pas à délivrer un tel livret dans le cas de couples ne possédant pas ce document (couple non marié et sans enfant né vivant)[54]. C'est vers ce type d'interrogations et d'enjeux que s'est tournée la présente recherche. Etant donnée sa portée, tant d'un point de vue politique, social que juridique et en raison du manque de recul dont nous disposons face à des transformations toutes récentes (il ne s'agit pas d'un objet de recherche consolidé dont nous disposons de sources expertes et sûres), le présent programme doit être considéré comme exploratoire. Des nombreuses pistes seront ouvertes qui devront être approfondies.

[53] Les termes de « parent », comme de « famille » sont mobilisés dans les textes réglementaires, notamment dans la circulaire interministérielle du 19 juin 2009. Qui plus est, certaines communes en font mention dans l'établissement des actes d'enfant sans vie. Toute la difficulté est que d'un point de vue juridique le lien de parenté n'est pas établi car l'enfant à naître n'a pas de personnalité juridique. En outre, sur un registre plus intime, certaines personnes, dont des femmes en couches, ne se considèrent pas comme « mère » d'un « enfant » lorsqu'elles ont subi un IMG ou une fausse-couche tardive. User des termes « père, mère, parent, famille, enfant » peut s'avérer riche de sens pour traduire un processus de reconnaissance sociale, mais peut également s'avérer normatif et même moralisateur si cela devient l'unique option. Nous ferons par conséquent usage des guillemets.

[54] Cette possibilité a été octroyée en 2008 aux personnes seules et au couple non marié ou pacsé sans enfant.

Chapitre 2

Cadre juridique

Si la question des enfants sans vie est complexe d'un point de vue humain et social du fait des enjeux et valeurs mobilisées, elle ne l'est pas moins d'un point de vue des normes juridiques. Le cadre juridique n'est en effet pas toujours simple à saisir tant les règles peuvent être nombreuses et variables. Il semble donc essentiel de réaliser un état des lieux synthétique du droit applicable afin de poser des bases stables pour la suite de l'étude, sans pour autant analyser la pertinence et l'interprétation des règles ou leur éventuelle ambivalence, cette analyse irriguant les autres chapitres.

Sur cette base, l'attention pousse à présenter les conditions d'établissement de l'acte d'enfant sans vie avant d'en envisager les effets.

1. Les conditions d'établissement de l'acte d'enfant sans vie

Les conditions d'établissement d'un acte d'enfant sans vie portent sur une multiplicité de points : qui peut demander l'établissement de cet acte ? qui l'établit ? des délais encadrent-ils cette procédure ? quel degré de développement de l'enfant à naître doit-on appliquer pour que l'acte soit possible ? Ces interrogations ne bénéficient pas toutes de la même attention et ne font pas l'objet des mêmes enjeux. Il est ainsi souhaitable de traiter d'abord des conditions générales d'établissement de cet acte avant d'envisager, ensuite, la question spécifique du degré de développement de l'enfant à naître, c'est-à-dire du seuil.

1.1. Conditions générales

En réalité, il est assez déroutant pour un juriste de constater que les principaux textes juridiques ne posent pas ou peu de conditions quant à l'établissement d'un acte d'enfant sans vie. En effet, la disposition clef que constitue l'article 79-1 alinéa 2 du Code civil (issue de la loi n° 93-22 du 8 janvier 1993 modifiant le code civil relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant et instituant le juge aux affaires familiales[55]) indique non pas des conditions mais plutôt certains des effets que cet acte peut produire. Il est ainsi formulé : « *Cet acte* [acte d'enfant sans vie] *est inscrit à sa date sur les registres de décès et il énonce les jour, heure et lieu de l'accouchement, les prénoms et noms, dates et lieux de naissance, professions et domiciles des père et mère et, s'il y a lieu, ceux du déclarant. L'acte dressé ne préjuge pas de*

[55] *JORF* n°7 du 9 janvier 1993 p.495.

savoir si l'enfant a vécu ou non ; tout intéressé pourra saisir le tribunal de grande instance à l'effet de statuer sur la question ». Rien de plus n'est précisé.

Qu'en est-il alors, non plus de la loi, mais des décrets d'application, textes essentiels pour préciser les modalités pratiques d'une disposition légale ? Le décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du Code civil[56] n'en dit pas réellement davantage puisque son article 1er indique uniquement que « *L'acte d'enfant sans vie prévu par le second alinéa de l'article 79-1 du code civil est dressé par l'officier de l'état civil sur production d'un certificat médical établi dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé et mentionnant les heure, jour et lieu de l'accouchement* ». L'on sait donc que cet acte ne peut être établi que si est produit un certificat médical spécifique mentionné non pas par ce texte mais par une autre norme plus spécifique. Le lecteur se retrouve alors dans une sorte de « jeu de piste » dans lequel il est nécessaire de rechercher dans un nouveau texte normatif, dont la valeur juridique est réelle mais bien moindre, pour enfin connaître les conditions posées pour l'établissement d'un acte d'enfant sans vie.

En effet, c'est au sein de l'arrêté du 20 août 2008 relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie[57] que le type de certificat médical spécifique est clairement mentionné : le certificat médical d'accouchement **(fig.3)**. L'article 1er de ce texte indique que « *Le certificat médical d'accouchement prévu à l'article 1er du décret susvisé est établi conformément au modèle annexé au présent arrêté. Le praticien signataire du certificat est soit celui qui a effectué l'accouchement, soit celui qui dispose des éléments cliniques permettant d'en affirmer l'existence* ». En somme, l'investigation continue puisque les conditions sont précisées pas tant par l'arrêté que par le modèle de certificat annexé à cet arrêté. L'on découvre, par contre, des précisions utiles quant à celui qui peut être l'auteur du certificat. De tout cela, plusieurs choses peuvent être déduites.

D'abord, de manière fondamentale, le modèle précise les cas dans lesquels ce type de certificat peut être délivré ou non. Il peut ainsi l'être en cas d'« *accouchement spontané ou provoqué pour raison médicale (dont IMG)* » et ne le peut pas pour une « *interruption spontanée précoce de grossesse (fausse couche précoce) et interruption volontaire de grossesse (IVG)* ». La circulaire du 19 juin 2009[58] donne différentes précisions utiles à ce propos. Il y est indiqué que « *l'établissement d'un certificat médical d'accouchement implique le recueil d'un corps formé – y compris congénitalement malformé – et sexué, quand bien même le processus de maturation demeure inachevé et à l'exclusion des masses tissulaires sans aspect morphologique* ». De la même manière, il est précisé ce qu'il faut entendre par « *fausse couche précoce* », c'est-à-dire celles « *survenant en deçà de la quinzième semaine d'aménorrhée* ». Cette condition relative au champ d'application est fondamentale, excluant *de jure* l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et les fausses couches précoces. À ce titre, elle fera l'objet d'une étude spécifique dans les développements consacrés à la question du seuil (voir *infra*).

[56] *JORF* n°195 du 22 août 2008, p. 13 145.
[57] *JORF* n°0195 du 22 août 2008, p. 13 165.
[58] Circulaire du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus, NOR : OCB091473

Partie à conserver dans le dossier médical

CERTIFICAT MÉDICAL D'ACCOUCHEMENT

En vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie
Décret n°2008-800 du 20 août 2008 pris en application de l'article 79-1 alinéa 2 du code civil

Seul le volet détachable du document (partie inférieure) pourra être transmis à l'officier d'état civil selon le tableau suivant

Nom et prénom de la parturiente |________________| *Date de naissance* |______|

Date et heure de l'acte : Date |__________| Heure |________|

Lieu -établissement |________________| *Autre* |__________|

Adresse |______________________________|

Commune |________________| Code postal |______|

Nom et qualité du praticien |______________________________|

|_ _ _ _ **Partie à détacher et à transmettre à l'officier d'État civil** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _|

CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT

en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie auprès de l'officier d'état civil (article 79-1 alinéa 2 du code civil)

Je soussigné(e), Prénom |______________| Nom |________________|

Qualité : Docteur en médecine ○
Sage-femme ○

CERTIFIE QUE :

Prénom |______________| Nom de famille |________________|

Nom d'usage (le cas échéant) |________________|

A accouché, le |________| à |____h____mn|

à: commune |__________________| Code postal |______|
D'un enfant mort-né ou né vivant mais non viable, de sexe : F ○ M ○

Fait à |______________| le, |________|.

Cachet de l'établissement Signature et cachet du praticien

Figure 3 : 2 volets détachables - certificat médical d'accouchement et certificat d'accouchement

Ensuite, quel est le contenu de ce certificat ? Les informations demandées varient légèrement selon le volet du certificat. Il faut en effet savoir que ce document est composé de deux parties : la première est à conserver dans le dossier médical tandis que la seconde peut être transmise à l'officier d'état civil en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie. Le volet conservé dans le dossier médical est composé des éléments suivants : nom, prénom et date de naissance de la parturiente (nous attirons l'attention sur le choix du terme « *parturiente* », préféré à d'autres termes parfois utilisés par les textes officiels comme

« *parents* » ou « *père et mère* »), date et heure de l'acte (remarquons que le terme de « naissance » n'est pas utilisé, l'acte ici désigné étant l'accouchement puisque nous sommes en présence d'un certificat médical d'accouchement), lieu de l'acte (établissement ou autre, adresse complète), nom et qualité du praticien qui a réalisé l'acte. Quant à lui, le volet destiné à l'état civil reprend ces informations à quelques différences près. Certaines de ces différences ne sont pas fondamentales : le prénom du praticien est ici demandé alors qu'il ne l'était pas précédemment ; le nom d'usage de la personne qui a accouché l'est de la même manière (notons dans ce volet que la personne qui accouche n'est pas nommée : ni « mère » certes, mais ni « parturiente » non plus cette fois-ci, seuls ses nom et prénom étant indiqués) alors que sa date de naissance n'est plus exigée ; ne sont demandés que la ville et le code postal alors que les informations exigées dans le premier volet sont plus précises. D'autres différences sont plus importantes puisque la mention du sexe de « *l'enfant mort-né ou né vivant mais non viable* » est prévue alors que tel n'est pas du tout le cas dans la première partie du document. Cette différence peut d'ailleurs être vue comme assez étonnante puisque cela signifie qu'une fois que le volet destiné à l'état civil sera détaché, plus aucune trace du sexe de l'enfant sans vie ne subsistera dans le dossier médical à travers le premier volet qui y sera conservé. Manifestement, ce risque a été perçu puisque la circulaire du 19 juin 2009 recommande justement de renseigner ce formulaire « *en double original afin d'en conserver l'ensemble en tant qu'original dans le dossier médical de la mère* […] ».

Enfin, qui peut être l'auteur de ce certificat ? L'arrêté du 20 août 2008 l'indique clairement sans avoir besoin de se référer au modèle de certificat : « *Le praticien signataire du certificat est soit celui qui a effectué l'accouchement, soit celui qui dispose des éléments cliniques permettant d'en affirmer l'existence* ». Il est possible d'en déduire plusieurs choses. Cela signifie que ce n'est pas tout type de professionnel.le qui peut remplir ce document, seul un « *praticien* » peut le faire. Le terme est certes intéressant mais potentiellement flou : qu'appelle-t-on « *praticien* » ? Intuitivement, l'on pense non pas à tout professionnel.le de santé mais uniquement à ceux qui disposent du droit de procéder à un accouchement, c'est-à-dire un médecin ou une sage-femme. C'est d'ailleurs ce que confirme le modèle d'arrêté qui indique les deux identités professionnelles possibles (« Docteur en médecine » et « Sage-femme »). Quoiqu'il en soit, ce qui est jugé particulièrement important est que ce professionnel ne doit pas avoir une appréciation théorique ou indirecte de la situation rencontrée mais doit avoir été confronté à des éléments factuels concrets permettant d'apprécier au mieux de la réalité de qui sera certifié (comme l'indique la phrase « *celui qui dispose des éléments cliniques permettant d'en affirmer l'existence* [celle de l'accouchement »).

Au-delà de ces trois points, d'autres conditions essentielles de l'acte d'enfant sans vie doivent être envisagées : qui le délivre ? qui peut le demander ? selon quelles conditions éventuelles de délai ? Ces questions sont envisagées par des sources juridiquement variables (jurisprudence, circulaire).

Au sujet de la première question qui consiste à se demander qui établit l'acte d'enfant sans vie, la réponse est, à vrai dire, assez simple puisqu'elle découle de l'article 1er du décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du Code civil : « *L'acte d'enfant sans vie prévu par le second alinéa de l'article 79-1 du code civil est dressé par l'officier de l'état civil sur production d'un certificat médical établi dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé et mentionnant les heure, jour et lieu de l'accouchement* ». Ce choix est logique et il serait mal aisé d'imaginer qu'un autre type

d'acteur en soit chargé. Malgré tout, un autre point est beaucoup moins évident et induit une interrogation plus complexe : quel est le pouvoir de cet officier d'état civil ? Dispose-t-il d'un pouvoir d'appréciation et d'une marge de manœuvre qui lui permet de refuser d'établir cet acte ou est-il lié et contraint de l'établir dès lors que les conditions matérielles sont réunies, notamment la production du certificat médical d'accouchement ? La formulation même de l'article 1er du décret cité du 20 août 2008 permet de penser que l'établissement de l'acte est une obligation, mais cela mérite une analyse plus précise qui ne relève pas de ce chapitre relatif au cadre juridique mais davantage de développements ultérieurs centrés sur l'analyse de ces règles[59].

La deuxième interrogation est relative, non plus à celui qui établit l'acte d'enfant sans vie, mais à celui qui le demande. Aussi importante que soit cette question, les principaux textes normatifs ne l'abordent pas réellement. En effet, l'article 79-1 alinéa 2 du Code civil issu de la loi n° 93-22 du 8 janvier 1993 élude ce point tout comme le décret n° 2008-800 du 20 août 2008, lequel traite uniquement de la personne qui établit l'acte et non de celle qui le demande. Aucun des deux arrêtés en date du 20 août 2008 ne corrige cela et il faut s'en remettre à la circulaire du 19 juin 2009 pour savoir, enfin, de manière précise le type de demandeurs autorisés. Deux dispositions de la circulaire sont intéressantes. La première laisse penser assez clairement que les « parents »[60] peuvent être les auteurs de cette demande : *« Il sera précisé aux parents, lors de la remise du document* [le certificat médical d'accouchement]*, que la déclaration éventuelle de l'enfant sans vie repose sur une démarche volontaire* […] ». C'est intéressant mais insuffisant puisqu'en réalité les choses sont plus nuancées : l'acte d'enfant sans vie peut être demandé par les « personnes concernées » en effet, mais aussi par l'une d'entre elles seulement, voire, au-delà, par une personne mandatée par les « personnes concernées », ce qui résulte d'une seconde disposition : « *L'officier de l'état civil du lieu de l'accouchement établit l'acte d'enfant sans vie sur déclaration faire par les parents, par l'un d'eux, ou par un tiers déclarant* […] », le tiers déclarant étant « *un représentant de l'établissement de santé, le praticien ayant effectué l'accouchement ou tout autre tiers, qui agit à la demande des parents* ».

L'auteur de la demande étant connu, la question clef est alors de savoir si l'établissement de l'acte d'enfant sans vie est une simple faculté pour cette personne ou s'il constitue une obligation. Plusieurs éléments issus du décret n° 2008-800 du 20 août 2008 et de la circulaire du 19 juin 2009 permettent de dire qu'aucun caractère obligatoire n'existe, le dernier de ces textes l'indiquant de manière précise : *« la déclaration éventuelle de l'enfant sans vie repose sur une démarche volontaire* […] ». L'intégration d'une dimension historique dans l'analyse est néanmoins nécessaire puisqu'il n'en a pas toujours été ainsi, mais cela relève d'une autre partie de ce rapport[61].

La troisième et dernière question porte sur les délais : l'établissement d'un acte d'enfant sans vie est-il encadré par une limite temporelle ? Ce point est totalement ignoré par les différents textes que sont la loi, les décrets et les arrêtés applicables en la matière, et il faut se reporter une fois encore à la circulaire pour connaître les règles applicables. La position est simple et ressort de deux dispositions. La première est claire : *« la déclaration éventuelle de l'enfant sans vie repose sur une démarche volontaire et* [qu'elle] *n'est contrainte par aucun délai* ». La

[59] Voir chapitre 4.
[60] C'est le terme utilisé dans le texte en question.
[61] Voir chapitre 4.

seconde est convergente mais peut être en partie discutée : « *L'enregistrement de l'acte d'enfant sans vie n'est soumis à aucun délai. En effet, le délai de déclaration prévu à l'article 55 du code civil n'est applicable qu'aux déclarations de naissance* ». La discussion peut se fonder sur le fait que ce n'est pas la demande d'établissement de l'acte d'enfant sans vie qui est présentée comme n'étant soumise à aucun délai, mais la réponse à cette demande (« *l'enregistrement de l'acte d'enfant sans vie* »), ce qui est différent. Malgré tout, l'absence de délai pour la demande est implicitement induite, cette conclusion étant révélée par d'autres passages de la circulaire (« *Les parents peuvent donc prendre le temps de la réflexion et n'ont pas à décider de déclarer l'enfant sans vis dès l'accouchement* »).

Néanmoins, cette question du délai pousse à s'interroger sur l'application dans le temps de la réforme réalisée en 2008. Il faut effectivement savoir comment doivent être traités les accouchements d'enfants sans vie antérieurs aux décrets et arrêtés du 20 août 2008, et plus précisément avant le 23 août 2008, date d'entrée en vigueur de ces textes. La réponse est posée clairement par la circulaire de 2009 : le régime juridique modifié s'applique même aux cas survenus avant son entrée en vigueur si deux conditions cumulatives sont respectées. D'abord, celui qui réclame l'établissement d'un acte d'enfant sans vie doit pouvoir justifier de l'accouchement en transmettant à l'officier d'état civil un certificat médical d'accouchement. Or puisque le modèle de ce document a été créé en 2008, son établissement est réalisé *a posteriori*, ce qui ne peut être possible que « *si les informations portées au dossier médical de la mère permettent d'établir que les conditions requises* […] *étaient réunies au moment des faits (compte rendu d'accouchement, éléments d'examen fœtopathologie…)* », cela quelle que soit la forme des documents produits comme ont pu le confirmer les juges[62]. Ensuite, une limite temporelle est malgré tout fixée puisque l'accouchement ne peut pas être antérieur à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 93-22 du 8 janvier 1993, c'est-à-dire le 11 janvier 1993. L'on pourrait croire que cette seconde condition se fonde sur la difficulté de trouver des éléments de preuve suffisants pour établir de la réalité de l'accouchement, mais c'est bien davantage une considération juridique qui est prise en compte puisque la possibilité d'établir un tel acte était plus restreinte avant 1993[63]. Si ces deux conditions cumulatives sont respectées, l'officier de l'état civil devra délivrer l'acte d'enfant sans vie quand bien même les critères de viabilité de l'OMS (22 semaines d'aménorrhée minimum et/ou un poids égal ou supérieur à 500 grammes) n'étaient pas remplis à une période au cours de laquelle ils étaient pourtant appliqués par le juge.

1.2. Conditions relatives au seuil

Comme cela a pu être dit précédemment, les textes normatifs ne sont pas toujours très diserts sur les conditions d'établissement d'un acte d'enfant sans vie. Cela est encore plus vrai au sujet de la question, pourtant centrale, du seuil de développement du fœtus né vivant mais

[62] CA Douai, ch. 1, sect. 1, 23 nov. 2009, n° RG 08/09246 : « la circonstance que les certificats médicaux produits par l'appelante n'aient pas été établis selon le modèle annexé à l'arrêté du 20 août 2008 du ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la vie associative publié au journal officiel le 22 août 2008, soit à une date postérieure à l'accouchement de Mme B., n'est pas de nature à faire obstacle au succès des prétentions de celle-ci, dès lors qu'un acte administratif ne peut régir une situation constituée avant son entrée en vigueur ». Binet J.-R, « L'acte d'enfant sans vie : un contentieux en gestation ? », JCP G 2010, 215 ; Murat P., « La preuve de l'accouchement pour l'établissement d'un acte d'enfant sans vie et l'application de la loi dans le temps », Dr. fam. 2010, comm. 55.

[63] Voir *infra* et chapitre 1.

non viable et du mort-né, seuil à partir duquel le régime juridique relatif aux enfants sans vie peut être appliqué. Sur ce sujet, l'état des lieux des règles que nous réalisons ici ne peut ignorer une dimension historique au sein de laquelle il convient de distinguer cinq périodes clefs. Sans réaliser une analyse historique approfondie, présentons-les rapidement.

La première période clef se fonde sur le décret du 4 juillet 1806 contenant le mode de rédaction de l'acte par lequel l'officier de l'état civil constate qu'il lui a été présenté un enfant sans vie[64]. À cette époque, il semble qu'aucun seuil de développement ne soit exigé pour établir cet acte. C'est en tout cas ce qui ressort de la formulation de l'article 1er de ce texte selon lequel « *Lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée sera présenté à l'officier de l'état civil, cet officier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé, mais seulement qui lui a été présenté sans vie. Il recevra de plus la déclaration des témoins touchant les noms, prénoms, qualités et demeure des père et mère de l'enfant, et la désignation des an, jour et heure auquel l'enfant est sorti du sein de sa mère* », disposition complétée par l'article 2 qui indique que « *Cet acte sera inscrit à sa date sur les registres de décès, sans qu'il en résulte aucun préjugé sur la question de savoir si l'enfant a eu vie ou non* ». Plus encore, ce qui est particulièrement intéressant dans ce texte est qu'il vise évidemment les mort-nés ou les fœtus nés vivants mais non viables, mais aussi les enfants nés vivants et viables mais qui n'ont pas pu être présentés en vie pour être inscrits à l'état civil avant qu'ils ne décèdent[65]. L'on est donc dans un champ initial d'application très large puisque les êtres dénués de personnalité juridique sont tous concernés quel que soit leur stade de développement, mais que sont aussi visées les personnes réunissant *a priori* les conditions d'acquisition de cette personnalité même si cela n'a pas pu être attesté. Cela nécessite quelques explications.

Cette époque se caractérise en réalité par un contexte spécifique : les naissances ont lieu à domicile dans leur très grande majorité et non pas à l'hôpital comme on peut le constater aujourd'hui. Dès lors, la difficulté est de connaître les conditions de l'accouchement et de déterminer si l'enfant a réuni ou non les conditions d'acquisition de la personnalité juridique. En l'absence d'éléments de preuve médicale, comment l'officier d'état civil pourrait-il en effet faire pour établir un acte d'enfant sans vie (dénomination actuelle) sans savoir si « l'enfant mort » qui lui est présenté l'était déjà avant l'accouchement, s'il était vivant mais non viable ou s'il était vivant et viable mais décédé par la suite dans un temps court ? Cette impossible vérification traduisait une forme de défiance, laquelle était accrue par une volonté de lutter contre les fraudes successorales ou en matière de prestation sociales (Murat, 1995, 2001), ce qui est explicitement indiqué dans la version du 21 septembre 1955 de l'Instruction générale relative à l'état civil (n° 397 : « *Les dispositions du décret du 4 juillet 1806 doivent être rigoureusement observées, pour éviter notamment des fraudes en matière de dévolution successorale ou d'allocations familiales. Toute contravention à ce texte de la part de l'officier de l'état civil l'exposerait à des dommages-intérêts envers les personnes auxquelles l'acte dressé irrégulièrement porterait préjudice ; les frais de rectification d'un tel acte seraient également mis à sa charge* »). Ce contexte de défiance explique aussi pourquoi il est exigé que l'enfant soit physiquement présenté à l'officier d'état civil afin de vérifier son existence, condition matérielle qui ne sera supprimée que par une loi du 20 novembre 1919 (Massip, 2008). C'est d'ailleurs cet élément qui explique le nom évolutif donné à cet acte d'état civil : «

[64] Bulletin des Lois, 4e S., B. 104, n° 1744.

[65] Les historiens de la démographie les dénomment les « faux mort-nés ».

acte de présentation d'un enfant sans vie » puis « acte d'enfant présentement sans vie » et, finalement, « acte d'enfant sans vie ».

La deuxième période commence, selon certains auteurs, par un arrêt important de la Cour de cassation, juridiction suprême de l'ordre judiciaire, du 7 août 1874[66] (Brezillon, 2011, n°8). À cette époque, les juges décident de lier la reconnaissance d'enfant sans vie à la condition de viabilité, principe qui sera applicable jusqu'aux trois arrêts de la Cour de cassation en date du 6 février 2008, quel que soit le seuil de cette viabilité. Le seuil est alors fondé sur l'ancien art. 312 C. civ. selon lequel « *l'enfant n'est réputé viable qu'après un minimum de 180 jours, ou six mois de gestation* ». Sur cette base, la Cour de cassation juge ainsi que « *l'être qui vient au monde avant ce terme, privé non seulement de la vie mais des conditions organiques indispensables à l'existence, ne constitue qu'un produit innomé et non un enfant dans le sens que le législateur a attaché à cette expression* ». Cela signifie, à cette époque, que l'enfant sans vie qui n'a pas atteint le seuil de 180 jours ne peut bénéficier d'aucune forme de reconnaissance sociale ou juridique, ce que validera ensuite l'Instruction générale relative à l'état civil. Par la suite, le seuil évoluera, mais cette idée est majeure car c'est le principe d'une exigence de viabilité est qui est ainsi posé.

Dans un contexte de médicalisation généralisée des naissances et de prise en compte de la souffrance des « parents »[67] (Murat, 2001), la troisième période a été initiée par loi du 8 janvier 1993 bien que les conséquences de cette loi soient ambivalentes ici. En premier lieu, il faut en effet reconnaitre que cette réforme a joué un rôle majeur sur le sujet des enfants sans vie puisque c'est elle qui a distingué de manière claire deux cas : le premier est celui de l'enfant ayant acquis la personnalité juridique parce qu'il est né vivant et viable, bénéficiant ainsi d'un acte de naissance. S'il décède cependant rapidement, un acte de décès est alors établi. Le second cas est celui de l'enfant qui ne présente pas toutes les conditions d'acquisition de la personnalité juridique et qui peut alors faire l'objet uniquement d'un acte d'enfant sans vie. Cette distinction parait évidente aujourd'hui, mais souvenons-nous que, depuis 1806, l'enfant né vivant et viable mais présenté mort à l'officier de l'état civil ne pouvait faire l'objet que d'un acte d'enfant présenté sans vie, à moins qu'une décision de justice n'établisse *a posteriori* la réalité de cette existence, ce qui était mal vécu par un certain nombre de « parents » comme l'indique un auteur (Brezillon, 2011, n°9). Ce rôle clef de la loi du 8 janvier 1993 est relativisé par le fait que, en second lieu, cette loi n'a eu aucun apport en matière de seuil, thème qui nous préoccupe dans ces développements. Le fameux article 79-1 alinéa 2 du Code civil ne précise effectivement jamais le stade de développement à partir duquel l'acte d'enfant sans vie peut être établi, laissant donc appliqué le seuil des 180 jours prévu par le décret de 1806. C'est d'ailleurs ce qui lui sera reproché et qui justifiera le passage à la quatrième période.

La quatrième période se fonde sur l'édiction d'une circulaire fondamentale en la matière, celle du 30 novembre 2001[68]. Ce texte est essentiel car il reprend les critères de viabilité établis par l'Organisation mondiale de la santé, OMS (22 semaines d'aménorrhée et/ou un poids de 500 g.) pour le cas de l'enfant mort-né (celui de l'enfant né vivant mais non viable ne faisant l'objet

[66] Cass. crim., 7 août 1874, S. 1875, 1, p. 41, note Villey.
[67] Terme utilisé par l'auteur.
[68] Circulaire DHOS/E 4/DGS/DACS/DGCL n° 2001-576 du 30 novembre 2001 relative à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en charge des corps des enfants décédés avant la déclaration de naissance, NOR : MESH0130766C.

d'aucun seuil officiellement, bien qu'en pratique ce seuil soit appliqué). Ces critères seront ensuite confirmés par l'Instruction générale relative à l'état civil et appliqués par le juge. La circulaire précise d'ailleurs elle-même ce changement : « *Ces critères* […] *ont vocation à se substituer au délai de 180 jours de gestation pour l'enregistrement à l'état civil des enfants mort-nés prévu dans l'instruction générale relative à l'état civil* ».

La cinquième et dernière période débute avec le revirement de jurisprudence initié par la Cour de cassation dans les trois arrêts du 6 février 2008[69] et s'affine avec les différents textes règlementaires postérieurs. Ce revirement vise justement à censurer l'utilisation par le juge des critères de viabilité établis par l'OMS, partant de l'idée que n'étant pas prévus par la loi du 8 janvier 1993, ils ne doivent en aucun cas être appliqués : « *Qu'en statuant ainsi, alors que l'article 79-1, alinéa 2, du code civil ne subordonne l'établissement d'un acte d'enfant sans vie ni au poids du fœtus, ni à la durée de la grossesse, la cour d'appel, qui a ajouté au texte des conditions qu'il ne prévoit pas, l'a violé* ». S'ensuit alors une période d'incertitude puisque la fin d'application des critères définis par l'OMS signifie que plus aucun seuil n'existe, le seuil antérieur des 180 jours ayant été supprimé avant. Certains craignent qu'un acte d'enfant sans vie puisse être demandé quel que soit le stade de grossesse. Un auteur le dit de manière claire : « *Après les arrêts du 6 février 2008, une intervention du législateur était attendue pour préciser les conditions d'établissement de l'acte d'enfant sans vie que la Cour de cassation a largement ouvert à tout enfant prématurément décédé, sans considération, ni du poids du fœtus, ni de la durée de la grossesse* » (Loiseau, 2008). Le pouvoir normatif interviendra bien, mais à travers un règlement plutôt qu'une loi, ce sont les décrets et arrêtés du 20 août 2008. Pour autant, ces textes ne fixent pas un seuil de manière claire et explicite. Seuls des cas admis et des cas exclus sont établis. Comme cela a pu être dit dans les développements relatifs aux conditions générales, un acte d'enfant sans vie peut ainsi être délivré en cas d'« *accouchement spontané ou provoqué pour raison médicale (dont IMG)* » mais ne le peut pas pour une « *interruption spontanée précoce de grossesse (fausse couche précoce) et interruption volontaire de grossesse (IVG)* ». Malgré tout, une forme de seuil est appliquée puisque l'exclusion des fausses couches précoces pousse à déterminer le seuil à partir duquel une fausse couche est considérée comme précoce, lequel est généralement estimé, en pratique, à 15 SA. Cela signifie donc que les actes d'enfants sans vie sont possibles dès la 15e SA, et non plus dès la 22e SA comme c'était le cas avant février 2008. Une restriction de domaine, même moindre, est donc introduite, basée uniquement sur le nombre de semaines de développement et non plus sur le poids. Mais ce stade de 15 SA est-il une certitude ? Cette notion de fausse couche précoce n'est-elle pas soumise à une libre appréciation médicale ? Cela ne risque-t-il pas de générer une forme d'instabilité mais aussi d'inégalité territoriale si une diversité d'appréciation existe ? De la même manière, le second cas d'exclusion que constitue l'interruption volontaire de grossesse réintroduit une forme de seuil puisque le délai légal d'IVG implique l'impossibilité d'établir un acte d'enfant sans vie avant 14 SA en cas d'avortement. *A contrario*, cela signifie que si l'interruption de grossesse est réalisée pour un motif médical (IMG), aucune limite de temps n'existant pour cet acte, aucun seuil n'est mentionné pour l'établissement d'un acte d'enfant sans vie, lequel pourrait donc être délivré avant 14 SA dans ce cas.

[69] Cass. civ. 1re, 6 févr. 2008, n° 06-16.498, n° 06-16.499, n° 06-16.500 (trois arrêts), JCP G, II, 10045, note Loiseau ; D. 2008, p. 1962, note Roujou de Boubée et Vigneau.

Ces différentes conditions étant présentées, il s'agit maintenant de continuer l'état des lieux des règles applicables à propos, cette fois, des effets de l'acte d'enfant sans vie.

2. Les effets de l'acte d'enfant sans vie

Les effets produits par l'établissement d'un acte d'enfant sans vie sont souvent présentés comme se concentrant sur trois points essentiels : l'attribution d'un prénom, la délivrance d'un livret de famille et le traitement funéraire. Si ces points sont en effet le cœur des conséquences, il faut aussi avoir à l'esprit que la question des droits sociaux est fondamentale, ce qui justifie qu'un chapitre dédié lui soit consacré dans ce rapport[70]. Il faut également réaliser que, dans la continuité de ce qui a pu être dit au sujet des conditions d'établissement de cet acte, l'identification de la source normative n'est pas toujours simple.

2.1. L'attribution d'un prénom

La question de l'attribution d'un prénom à l'enfant sans vie par les « personnes concernées » confronte à nouveau le lecteur à un « jeu de piste » normatif. Pour commencer, il semble aller de soi de se fonder sur l'article 79-1 alinéa 2 du Code civil. Pourtant, aussi fondamental que soit ce texte, il est marquant de noter qu'à aucun moment il ne mentionne un quelconque effet de la délivrance d'un acte d'enfant sans vie : « *Cet acte est inscrit à sa date sur les registres de décès et il énonce les jour, heure et lieu de l'accouchement, les prénoms et noms, dates et lieux de naissance, professions et domiciles des père et mère et, s'il y a lieu, ceux du déclarant. L'acte dressé ne préjuge pas de savoir si l'enfant a vécu ou non ; tout intéressé pourra saisir le tribunal de grande instance à l'effet de statuer sur la question* ». Que disent alors les règlements ? Si les deux décrets et les deux arrêtés du 20 août 2008 jouent un rôle essentiel, aucun d'entre eux ne traite pourtant de cette question du prénom, laquelle est totalement ignorée. Il faut alors se tourner vers le texte clef en pratique mais dont la valeur normative est la moins forte, voire incertaine, la circulaire du 19 juin 2009. Or si ce texte traite bien de ce point, cela est fait de manière particulièrement brève puisqu'une seule et unique mention est faite : « *Un ou des prénoms peuvent être donnés à l'enfant sans vie, si les parents en expriment le désir* ». De surcroît, cette phrase est insérée dans des développements relatifs aux modalités d'établissement de l'acte d'enfant sans vie, thème nettement différent. Au-delà de ce texte qui a le mérite d'exister, une question se pose : qu'en était-il avant sa publication ? Un autre texte normatif pré-existait-il ? L'on pense ici à la circulaire du 30 novembre 2001. Pourtant, alors qu'elle est dédiée aux enfants sans vie, elle n'aborde jamais la question, ce qui est étonnant. Une interrogation émerge : sur quel fondement l'attribution d'un prénom a-t-elle été possible avant 2009 ? La réponse est trouvée non pas dans une circulaire mais dans un texte à la normativité plus faible encore, aussi essentiel qu'il soit, l'Instruction générale relative à l'état civil du 11 mai 1999, laquelle aborde précisément ce thème (n° 467-2 : « *L'enfant sans vie peut recevoir un ou des prénoms si les parents en expriment le désir. À défaut d'indication de prénom dans l'acte, et à la demande des parents, le parquet peut aussi, par voie de rectification, faire figurer ces prénoms sur l'acte déjà dressé* »). Mais *quid* avant 1999 ? Sauf erreur de notre part, la version du 21 septembre 1955 de l'Instruction générale relative à l'état civil ne le mentionne pas, bien que certains auteurs affirment le contraire

[70] Voir chapitre 7.

(Brezillon, 2011, n° 24). Un autre texte a-t-il régi la question sans qu'il ne puisse être identifié aisément ? L'attribution d'un prénom était-elle une simple pratique informelle c'est-à-dire non encadrée juridiquement ? Tout cela est plus que surprenant. Quoiqu'il en soit, il est utile de noter que ces possibilités n'existent, en réalité, que grâce à des circulaires et instructions, ce qui est vraiment très intéressant en termes de hiérarchie des normes.

Au-delà de ce processus normatif, il faut s'attacher maintenant au fond, c'est-à-dire au régime juridique applicable, la question du sens et de l'utilité que peut avoir ce prénom pour les « personnes concernées » étant abordée ultérieurement dans ce rapport[71]. Que peut-on déduire de la seule et unique phrase existante sur le sujet ? (« *Un ou des prénoms peuvent être donnés à l'enfant sans vie, si les parents en expriment le désir* »). Plusieurs remarques peuvent être faites. La première se fonde sur une évidence qui ressort à la lecture de ce texte : l'attribution d'un prénom est une simple faculté et ne constitue en aucun cas une obligation (les mots « *peuvent* » et « *si les parents en expriment le désir* » ôtent toute ambiguïté). La deuxième remarque permet de dire qu'une pluralité de prénoms peut être attribuée sans que qu'il ne soit obligatoire d'en avoir plusieurs. Rien n'est indiqué, néanmoins, sur le type de prénom, ce qui peut paraître logique par parallèle au cas des enfants disposant de la personnalité juridique, mais cela laisse certaines questions en suspens[72].

Face à l'attribution d'un prénom, une question se pose : qu'en est-il du nom de famille et, par ricochet, du lien de filiation ? Le réflexe se fonde sur la situation des individus disposant de la personnalité juridique, lesquels disposent tant d'un prénom que d'un nom et donc d'un lien de filiation, sauf dans le cas de l'accouchement anonyme. Or chacun sait que tel n'est pas le cas des enfants sans vie puisqu'ils ne disposent pas de cette personnalité juridique. Aussi connu que soit cet état du droit, il n'en reste pas moins sujet à débat pour deux motifs.

Le premier motif porte sur la source de cette impossibilité. À nouveau, ni la loi du 8 janvier 1993, ni les textes règlementaires du 20 août 2008 ne traitent de cette question. La circulaire du 19 juin 2009 aborde cependant clairement le sujet : « *En revanche, aucun nom de famille ne peut lui être conféré et aucun lien de filiation ne peut être établi à son égard. En effet, la filiation et le nom de famille constituent des attributs de la personnalité juridique. Celle-ci résulte du fait d'être né vivant et viable et ne peut en conséquence être conféré à l'enfant sans vie* ». Aussi utile que soit cette circulaire, elle ne fait qu'appliquer les principes généraux du droit. Elle a en tout cas le mérite de préciser de manière explicite l'état du droit sur le sujet, lequel ressort aussi au sujet de la succession[73] ou, plus globalement, des libéralités (dons)[74] dont l'enfant sans vie ne peut en aucun cas bénéficier du fait de l'absence de personnalité juridique. La circulaire du 28 octobre 2011 relative aux règles particulières à divers actes de l'état civil relatifs à la naissance et à la filiation[75] le rappelle d'ailleurs parfois en faisant le lien entre nom et personnalité juridique (le lien est fait ici, n° 191 : « *Le nom ainsi attribué est dévolu à l'ensemble des enfants communs, nés et à naître*. *Toutefois sont exclus de cet effet collectif : l'enfant sans vie qui n'a pas la personnalité juridique et n'a donc pas de nom* », mais

[71] Voir chapitres 6 et 9.
[72] Voir chapitre 10.
[73] Article 725 du Code civil : « Pour succéder, il faut exister à l'instant de l'ouverture de la succession ou, ayant déjà été conçu, naître viable ».
[74] Article 906 al. 3 du Code civil : « Néanmoins, la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable ».
[75] NOR : JUSC1119808C, BOMJL n° 2011-11 du 30 novembre 2011.

n'est pas fait là, n° 123 : « *en ce qui concerne les actes d'enfant sans vie, il est rappelé que cet enfant ne peut se voir conférer de nom de famille* »).

Le second motif pour lequel un débat existe sur ce point traite du fond et ressort tant de la jurisprudence que de la doctrine. En jurisprudence, c'est essentiellement au niveau européen que l'analyse est faite, spécifiquement par la Cour européenne des droits de l'homme dans une décision en date du 2 juin 2005[76]. Dans cette affaire, qui se déroule en Russie, une femme accouche d'un mort-né au cours de la 35e semaine de grossesse. Ce dernier bénéficie d'une sépulture sur laquelle la « mère » refuse d'inscrire le nom de famille de son ex-mari malgré la déclaration de « paternité » que celui-ci a réalisé. Cette femme affirme que son ex-mari n'est pas le « père biologique », le véritable « père » étant une personne décédée en détention dont elle demande que le nom apparaisse sur la tombe, ce que l'application du droit national russe n'a pas permis. Sur cette base, la Cour européenne est saisie et affirme sa position de manière claire mais prudente : bien que les juges précisent que « *l'enfant mort-né ne saurait être considéré comme ayant acquis un droit au respect de sa vie privée et familiale distinct de celui de sa mère* », ils indiquent qu'« *en refusant de rendre à un enfant mort-né sa véritable filiation paternelle, l'autorité publique a manqué à son obligation de garantir le respect effectif de la vie privée et familiale de la mère* ». Ainsi, malgré l'absence de personnalité juridique, la Cour reconnait que l'établissement d'un lien de filiation d'un « enfant mort-né » est possible. Bien entendu, l'analyse est centrée non pas sur l'enfant sans vie mais sur la « personne concernée » puisque cette filiation est une composante du droit au respect de la vie privée et familiale du « parent », mais l'évolution est majeure, spécialement en comparaison avec le droit national français. De cela, certains commentateurs tirent une analyse montrant les limites de cohérence de cette position et l'étape ultime vers laquelle cela tend, c'est-à-dire l'attribution d'une forme de personnalité juridique : « *Il est néanmoins permis de se demander si, un fœtus humain qui a été pratiquement mené jusqu'au terme de la grossesse par une femme ayant noué avec lui un lien étroit, auquel il convient de donner une sépulture, une filiation et un nom, n'est pas revêtu d'une sorte de personnalité posthume qui, comme le mariage posthume, n'aurait que des effets symboliques* » (Marguénaud, 2005).

Qu'en est-il de la doctrine maintenant ? Les auteurs contestant cette absence de lien de filiation ne sont pas très nombreux mais ils avancent plusieurs arguments, spécialement en affirmant que l'établissement d'une filiation ne présuppose pas nécessairement l'acquisition d'une personnalité juridique et que sa constatation peut être admise pour des « *êtres humains sans vie* » (Massip, 2008 ; Baillon-Wirtz 2007). Il est ainsi affirmé que « *cette solution est critiquable à la fois sur le plan juridique et sur le plan humain. Ce n'est pas parce qu'il n'a pas de personnalité juridique que l'enfant né sans vie n'est l'enfant de personne et est dépourvu de filiation* » (Massip, 2008). Jacques Massip se fonde ainsi sur la formulation même de l'alinéa 2 de l'article 79-1, lequel utilise expressément, il est vrai, les termes de « père » et de « mère ». Le même auteur pointe ce qu'il pense être une incohérence en affirmant qu'il est curieux de ne pas pouvoir attribuer de lien de filiation et de nom de famille alors que l'enfant sans vie peut être inscrit sur le livret de famille et se voir attribuer un prénom. Cette idée de voir un lien de filiation établi et un nom de famille attribué est d'ailleurs partagée par le Médiateur de la République, institution aujourd'hui remplacée par le Défenseur des droits, lequel affirme une position dénuée d'ambiguïté : « *le Médiateur a préconisé en particulier que les parents*

[76] CEDH sect. I, 2 juin 2005, Znamenskaya c/ Russie, JCP G 2005. I. 179, n° 14, obs. Sudre; RTDciv. 2005. 737, obs. Marguénaud.

d'enfants nés sans vie […] *aient aussi la faculté de le reconnaître pour lui attribuer une filiation et un nom* » (Médiateur de la République, 2005, 1, p. 27 ; V. aussi Médiateur de la République, 2005, 2, p.5).

2.2. La délivrance d'un livret de famille

À la différence du prénom, la question du livret de famille fait l'objet d'un encadrement spécifique sans avoir besoin de se reporter exclusivement à la circulaire du 19 juin 2009, même si celle-ci en traite bien entendu. En effet, bien que la loi n° 93-22 du 8 janvier 1993 ne prévoit aucune disposition sur ce sujet, l'un des deux décrets, mais aussi l'un des deux arrêtés du 20 août 2008 y sont consacrés : le décret n° 2008-798 du 20 août 2008 modifiant le décret n° 74-449 du 15 mai 1974 relatif au livret de famille[77] et l'arrêté du 20 août 2008 modifiant l'arrêté du 1er juin 2006 fixant le modèle de livret de famille[78].

En réalité, la chose est plus nuancée : ces textes ne sont pas la source de cette possibilité d'inscrire un enfant sans vie sur le livret de famille, ils modifient uniquement les conditions de délivrance du livret de famille dans cette hypothèse. La source existe cependant bel et bien, elle est constituée par le décret n° 74-449 du 15 mai 1974 relatif au livret de famille[79], que le décret n° 2008-798 modifie justement, et dont l'article 8 pose la règle : « *L'extrait de l'acte de l'état civil d'un enfant déclaré présentement sans vie figure sur le livret de famille si les parents le demandent. Dans ce cas, l'officier de l'état civil indique expressément qu'il s'agit d'un enfant "déclaré présentement sans vie"* ». La source de cette possibilité est donc clairement identifiée et existe de manière relativement ancienne.

Si les textes d'août 2008 ne sont pas à l'origine de cette inscription sur le livret de famille, mais qu'ils n'ont fait que certaines modifications, il faut se demander les raisons qui ont motivé cette réforme dans ce cas. Ces modifications se fondent sur le constat de certains problèmes, constat notamment réalisé par le Médiateur de la République à l'époque (Médiateur de la République, 2005, 1, p.27 ; V. aussi Médiateur de la République, 2005, 2, p.5). Initialement en effet, les hypothèses de délivrance du livret de famille étaient limitées aux seuls cas d'un mariage ou de la naissance d'un enfant né vivant et viable. Cela signifiait qu'un couple non marié ou n'étant pas parent d'un premier enfant titulaire de la personnalité juridique ne pouvait pas se voir remettre un livret de famille, se retrouvant ainsi privé de toute possibilité d'inscription de l'enfant sans vie, ce qui pouvait induire une rupture d'égalité entre les différentes situations. C'est donc ce problème que les textes cités d'août 2008 ont entendu résoudre. Dorénavant, un couple non marié et sans enfant, comme une personne seule, dépourvu de livret de famille peut en demander la délivrance dans le cadre de l'établissement d'un acte d'enfant sans vie qui y sera ensuite inscrit.

Cette évolution normative étant rapidement expliquée, qu'en est-il maintenant du régime juridique applicable ? Plusieurs questions se posent. D'abord, qui peut demander cette délivrance du livret et l'inscription de l'enfant sans vie en son sein ? La réponse n'est pas étonnante, ce sont ceux que les textes applicables appellent les « parents » qui le peuvent, à l'exclusion, semble-t-il, de toute autre personne. Cela a commencé à être dit, cette délivrance et cette inscription ne sont que des simples possibilités et, en aucun cas, une forme

[77] JORF n° 195 du 22 août 2008, p. 13144.
[78] JORF n° 195 du 22 août 2008, p. 13145.
[79] JORF du 18 mai 1974, p. 5 349.

d'obligation à la charge des « personnes concernées », correspondant au même esprit que celui qui gouverne l'établissement de l'acte d'enfant sans vie. Ensuite, à qui cette demande doit-elle être adressée ? Logiquement, c'est l'officier de l'état civil qui en est destinataire, mais il faut préciser qu'il se voit ici appliquer non pas une possibilité mais une obligation à partir du moment où les conditions requises sont satisfaites. La circulaire du 19 juin 2009 l'indique clairement : « *L'officier de l'état civil est tenu d'établir le livret de famille dès lors qu'il est dépositaire de l'acte d'enfant sans vie, et ce quelle que soit la date de l'accouchement et la date de l'établissement de l'acte d'enfant sans vie* ». Également, en termes de conditions, il est intéressant de noter que l'inscription sur le livret ne peut être réalisée que sur la base de la production de l'acte d'enfant sans vie, lui-même établi sur présentation du certificat médical d'accouchement, montrant bien le lien étroit – mais non automatique – qu'il peut y avoir entre ces trois types de documents. Enfin, à propos du contenu de cette inscription, le livret de famille va comporter ici un extrait d'acte de naissance du ou des « mère » et « père », termes utilisés à nouveaux par les textes normatifs, ainsi que l'indication d'enfant sans vie, la date et le lieu de l'accouchement.

2.3. Le traitement funéraire

Le traitement funéraire des fœtus nés vivants et non viables et mort-nés est un sujet complexe notamment d'un point de vue juridique du fait du croisement du droit de la santé et du droit funéraire. Il nécessite d'aborder plusieurs questions. Notons, en préalable, qu'aucun des textes normatifs clefs n'aborde ce point, tant la loi du 8 janvier 1993 que les quatre textes règlementaires du 20 août 2008. Il faut attendre la circulaire du 19 juin 2009, texte important mais d'une valeur moindre dans la hiérarchie des normes, pour traiter de ce sujet, prenant la suite de la circulaire du 30 novembre 2001.

En premier lieu, la question qui est jugée fondamentale est l'information des familles quant au devenir du corps. Le circulaire de 2009 insiste particulièrement sur ce point afin d'accompagner le deuil périnatal, détaillé dans son annexe 1. Cette information porte essentiellement sur les différentes possibilités en termes de prise en charge du corps, par exemple sur la liste des entreprises funéraires habilitées sans porter atteinte, pour autant, au libre choix des personnes.

En second lieu, se pose la question de l'éventuelle réclamation du corps en tant que préalable au traitement funéraire s'il y a lieu. Sur ce point, il faut savoir qu'aucune obligation n'est à la charge des « personnes concernées/famille[80] », celle-ci étant libre de réclamer le corps ou de laisser l'établissement de santé dans lequel l'accouchement a eu lieu s'en charger. En tout cas, la circulaire prévoit que les « personnes concernées » disposent d'un délai maximum de 10 jours suivant l'accouchement pour organiser les obsèques si elles le souhaitent. Ce délai est intéressant parce qu'il est le même que celui potentiellement appliqué aux personnes décédées à l'hôpital, règle posée par le décret n° 2006-965 du 1er août 2006[81], lequel a été édicté dans le contexte de l'affaire l'hôpital de Saint-Vincent-de-Paul qui a révélé, au cours de l'été 2006, les difficultés liées au sort des fœtus et mort-nés (Brezillon, 2011, n°30). Quoiqu'il

[80] Dans ce texte réglementaire, ce n'est pas le terme de « parents » qui est mobilisé, mais de « famille ». Lequel correspond aux anciennes modalités relatives à l'organisation des obsèques, substituées aujourd'hui par celui de « personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ».
[81] JORF n° 178 du 3 août 2006, p.11572.

en soit, la circulaire indique que, si ce délai est dépassé, les « personnes concernées » disposent toujours de la possibilité de changer d'avis tant que l'acheminement du corps par l'établissement de santé vers le crématorium, voire le cimetière n'a pas été réalisé. Lorsque le corps est réclamé, la circulaire précise que celui-ci doit être remis sans délai, assimilant ici à nouveau de manière explicite le cas de l'enfant sans vie à celui de l'enfant né vivant et viable en termes d'exigences.

En troisième et dernier lieu, la circulaire encadre l'organisation du traitement funéraire en dissociant deux hypothèses selon que le corps a été réclamé par les « personnes concernées » ou non.

Dans la première hypothèse, c'est-à-dire, celle de la remise du corps aux « personnes concernées » nommées *famille* dans la circulaire, une sous-distinction est réalisée selon qu'un acte d'enfant sans vie a été délivré ou non. Si un tel acte existe et que « les personnes concernées » souhaitent que des funérailles soient organisées, la circulaire indique qu'« *il convient que les communes, sauf circonstances exceptionnelles accèdent à cette demande. La famille peut ainsi faire procéder à, sa charge, à la crémation ou à l'inhumation du corps. La commune garde la possibilité d'aider financièrement les familles en difficulté* ». En l'absence de cet acte, le traitement funéraire est malgré tout possible[82] si la famille souhaite procéder à « *l'organisation de funérailles, les communes peuvent accompagner cette volonté en autorisant l'inhumation ou la crémation du corps* ».

Dans la seconde hypothèse, celle pour laquelle le corps n'a pas été réclamé par les « personnes concernées » dans le délai de 10 jours, la circulaire distingue selon qu'un certificat médical d'accouchement existe ou non. En présence de ce certificat, le corps peut être inhumé (et non faire l'objet d'une crémation dite collective, selon les règles régissant l'élimination des pièces anatomiques d'origine humaine) sous un délai de deux jours si l'établissement de santé a conventionné avec les municipalités pour que soient mises en place des procédures en la matière. Si de telles conventions n'existent pas, c'est une crémation dite collective qui est prévue, laquelle sera à la charge de l'établissement de santé selon les dispositions applicables aux pièces anatomiques d'origine humaine. En l'absence de ce certificat la circulaire recommande également une crémation selon la filière des pièces anatomiques d'origine humaine.

Quel que soit le cas, lorsqu'un traitement funéraire a lieu, il faut veiller à ce que les différentes modalités d'organisation ne soient pas contraires au nécessaire respect de certaines exigences. C'est ce qui ressort, par exemple, d'une décision de la Cour européenne des droits de l'homme rendue le 14 février 2008[83]. Dans cette affaire qui s'est déroulée en Suisse, la « personne concernée » présentée comme la « mère » n'entreprend pas de démarches en matière funéraire, la grossesse s'étant stoppée au cours de la 27e SA. Cette décision est présentée comme étant corrélative à un « état de choc » Devant l'urgence de la situation, l'établissement de santé fait procéder au transfert du corps dans un « véhicule inapproprié » en vue de son « enterrement dans une fosse commune ». La personne s'en émeut devant la Cour européenne qui constate une violation du droit au respect de la vie privée et familiale de la « mère » et des « proches ».

[82] Dans les pratiques cette situation est exceptionnelle.

[83] CEDH 5e sect., 14 févr. 2008, Hadri-Vionnet c/ Suisse, D. 2008.1435, obs. J.-C. Galloux et H. Gaumont-Prat ; note J.-P Marguénaud, « Les funérailles de l'ange », RTDCiv. 2008 p.257.

Conclusion

L'objectif de ce chapitre était de réaliser un état des lieux synthétique du régime juridique applicable à la question des enfants sans vie tant à travers les conditions d'établissement de l'acte d'enfant sans vie que les conséquences de cet acte. Il ne s'agissait donc pas d'initier une analyse de la pertinence de ces règles et de l'interprétation que les différents acteurs peuvent en faire. Ces éléments relèvent d'autres chapitres, comme le quatrième chapitre sur l'état civil ou le septième chapitre sur les droits sociaux. Il en ressort en tout cas une complexité importante liée à la diversité des thèmes (inscription sur le livret de famille, traitement funéraire, attribution d'un prénom à défaut d'un nom et d'un lien de filiation notamment…) mais aussi à l'évolution dans le temps des règles élaborées. Ce cadre normatif étant posé, il faut maintenant présenter la méthodologie de recherche mis en œuvre lors de la réalisation de ce projet.

Chapitre 3

Méthodologie

1. Présentation de la recherche

Ce programme est le fruit d'une collaboration entre juristes et sociologues initiée plusieurs mois avant le dépôt du projet. C'est un intérêt convergeant pour un sujet, mais aussi une démarche, qui nous a conduit à le mener à bien. Plutôt qu'une addition de savoirs et de compétences disciplinaires, il s'agissait d'aller à la rencontre de chacune des disciplines, ce qui s'est avéré particulièrement important au vu des enjeux et de la démarche. Certains chapitres, notamment celui relatif à l'état civil et aux droits sociaux[84], montrent à quel point ce regard transversal est porteur. À maintes reprises, le regard du sociologue a permis de reconsidérer des éléments de droit, de même le regard du juriste a permis d'éclairer des constats à l'aune des règles applicables. Sans qu'il ne soit question d'être l'expert de l'autre, cette collaboration a été facilitée par une connaissance des textes juridiques, voire de la logique juridique de la part des sociologues, dont l'un est spécialiste de la sociologie du droit et de la médiation et par une connaissance des domaines en question, notamment des professions et institutions de santé de la part des juristes du fait de leurs sujets de recherche.

1.1. Une démarche originale

Le programme PERISENS a été initié sur le fondement d'un double constat. Premièrement, peu de travaux de recherche en sciences humaines portent sur l'état civil ou plus largement sur les pratiques d'enregistrement (hormis en droit et en démographie historique). Pourtant, l'institution de l'état civil en identifiant l'état des personnes donne un éclairage intéressant sur la composition et les caractéristiques d'une population au-delà du simple point de vue démographique. Malgré tout, les logiques présidant à la qualification et l'identification les personnes mises en œuvre au sein de cette institution sont au cœur d'enjeux politiques et sociétaux. En d'autres termes, les sociologues comme les politistes auraient à gagner à étudier plus systématiquement les registres, les pratiques d'enregistrement, les actes, les livrets de familles, etc. Se centrer sur ses objets a pour effet de lever un voile sur la compréhension de la mise en œuvre des politiques publiques et la capacité à agencer le monde social (Weller, 2018). À titre d'illustration, des réformes comme la transmission du « double nom » en

[84] Voir chapitres 4 et 7.

2005[85], mais aussi le devenir des cendres issues de crémations en 2008[86], auraient pu conduire les chercheurs à étudier les modalités de mise en œuvre de ces réformes et comment cela s'est traduit dans les registres, en parallèle d'une analyse des discours et des textes normatifs. Pour des sujets *a priori* sensibles, la description et l'analyse de ces logiques et pratiques d'enregistrement apparaissent encore plus déterminantes. Par exemple, l'enregistrement en France d'enfants issus d'une gestation pour autrui (GPA) réalisée à l'étranger à travers l'attribution de la nationalité française ou l'attribution d'une filiation maternelle est un exemple tout à fait différent sur le type de cas mais qui montre bien que la question de l'enregistrement est centrale.

Deuxièmement, les décès périnataux, sujet sur lequel porte ce rapport, font l'objet de toute une série de travaux qui traite pour la plupart, en sciences humaines et particulièrement en psychologie, du processus de deuil. Très peu s'intéressent aux aspects matériels et administratifs de ces « décès », sauf lorsqu'il s'agit de s'intéresser aux traces mémorielles produites au moment de l'accouchement ou dans une perspective funéraire.

Sur le plan de l'enregistrement *stricto sensu*, seuls les juristes se penchent aujourd'hui sur cet aspect, en étudiant quelles sont les conditions et possibilités et leurs conséquences en termes d'état civil. Pour autant, cette perspective ne s'appuie pas ou peu sur une approche empirique du droit. Il s'agit en effet d'étudier les conséquences d'une nouvelle réglementation à l'échelle des textes eux-mêmes, non de décrire leur mise en œuvre et les arbitrages éventuels opérés par les officiers d'état civil. Or ces logiques et pratiques d'enregistrement à l'état civil, mais également au sein d'autres institutions et services (comme ceux des CAF, crématoriums, cimetières, bureaux des entrées hospitaliers, chambres mortuaires, etc.) participent, comme les textes juridiques ou les sociabilités interindividuelles, etc., à initier de nouvelles normes et à délimiter de nouvelles questions sociales. Nonobstant, la particularité de l'enregistrement est de se situer à la croisée des normes sociales et des normes juridiques et rend bien compte des arbitrages en cours. A propos d'une question sociale qui a la propriété d'être « instable » car non bornée, cette démarche nous a paru particulièrement heuristique.

Cela a consisté à :

- Etudier les registres, formulaires, actes en tant que supports ;
- Etudier les catégories mobilisées et les mentions inscrites sur ces supports ;
- Interroger les acteurs de « l'enregistrement » sur leurs pratiques, leurs missions ;
- Interroger les « personnes concernées » à propos de leurs éventuelles démarches.

Dans l'objectif de :

- Identifier les manières de nommer et les catégories administrées ;
- Identifier les zones d'incertitudes, les ajustements, les arbitrages, les articulations entre acteurs professionnels, entres acteurs professionnels et « personnes concernées » ;
- Repérer les spécificités locales, repérer les évolutions des dispositifs ;
- Repérer les logiques d'accompagnement, voire les injonctions normatives à l'œuvre.

[85] Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 3 JORF 6 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006.
[86] LOI n° 2008-1350 du 19 décembre 2008 relative à la législation funéraire.

Cette démarche de recherche n'a pas pour objectif et mission de relever des dysfonctionnements dans une finalité de contrôle ou de redressement. En d'autres termes, elle n'a pas pour fondement de mesurer l'écart entre les pratiques et une application stricte des textes juridiques. Elle a encore moins pour principe de juger les acteurs en question en identifiant des postures « déviantes ». L'idée est bien d'observer et de décrire, dans le détail des pratiques et discours, comment les acteurs, éventuellement dans leur diversité, se saisissent de cette question incertaine et comment ils l'administrent pour celles et ceux qui en ont le mandat, comment ils s'en saisissent pour celles et ceux qui y sont « confrontées »[87].

Cette démarche a des conséquences en termes de construction de l'objet que nous allons identifier. Il nous faut avant toute chose, revenir sur un premier projet de recherche et un colloque international suivi d'un ouvrage qui ont aiguillonné le présent programme.

1.2. Les suites d'un programme de recherche sur la trajectoire et le devenir des corps

Ce programme fait suite à une première recherche conduite de septembre 2013 à août 2015, par les sociologues participant à ce contrat (Philippe Charrier, Gaëlle Clavandier). Il portait sur la trajectoire et le devenir des corps des fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés enregistrables à l'état civil comme enfant sans vie[88]. Dans une visée scientifique et de diagnostic, cette recherche a consisté à identifier les dispositifs locaux et à prendre connaissance des actions mises en œuvre par les acteurs publics (en particulier les établissements de santé, les communes, les pompes funèbres publiques, voire les crématoriums). Cette recherche s'est inscrite dans la continuité de précédents travaux sur le deuil périnatal (Soubieux, 2008 ; Glatigny-Dallay, 2013, etc.), mais a pour particularité de déplacer l'angle d'investigation en se centrant sur l'administration des corps, leur devenir et les lieux de recueillement. Une démarche somme toute assez proche de celle défendue dans la présente recherche.

Grâce à une enquête de terrain (mêlant entretiens semi-directifs, entretiens de groupes, observations), les trajets des corps de la salle d'accouchement à leur éventuelle sépulture ont été étudiés. Car si les corps des enfants sans vie sont majoritairement présentés aux parents en salle d'accouchement, la question de leur devenir est moins balisée. Nous avons montré que le modèle du « corps » prévaut, ce qui n'implique pas qu'ensuite ces corps soient traités comme des dépouilles mortelles puisqu'ils sont assimilés par les textes normatifs, et par défaut[89], à des « pièces anatomiques d'origine humaine ». Certes, le droit veut qu'il existe essentiellement deux cas de figure : organisation des obsèques par les « personnes

[87] Le terme « confronté » est utilisé ici car les « personnes concernées » n'ont pas *a priori* fait le choix de se « confronter » à un décès périnatal au cours de leur trajectoire biographique. Quand bien même certaines de ces grossesses sont interrompues, interruption médicale de grossesse, il est aujourd'hui admis des acteurs (autant des professionnel.le.s que des « personnes concernées ») que ces événements sont subis.

[88] Recherche pilotée par P. Charrier et G. Clavandier avec le soutien financier de la Fondation des Services Funéraires Ville de Paris, sous l'égide de la Fondation de France. *Du mode d'existence des enfants sans vie. Traitement des corps des fœtus et mort-nés et espaces de recueillement*, CMW, août 2015, 165 p.

[89] Le terme « par défaut » est utilisé ici car cette filière est utilisée « faute de mieux » alors qu'elle implique dans les faits des ajustements notables par rapport à la filière classique des pièces anatomiques d'origine humaine. Il est également utilisé car c'est la réglementation qui s'applique par défaut, si les « personnes concernées n'entreprennent pas d'organiser les obsèques, et si les communes n'ont pas mis en place des dispositifs de crémation et d'inhumation en parallèle.

concernées » si elles le souhaitent, ou « élimination » des corps par le biais d'une crémation collective. Mais, dans les faits, les arrangements sont nombreux (Charrier, Clavandier, 2018).

Parmi les résultats significatifs de cette recherche, nous retiendrons notamment que :

- la déclaration à l'état civil, voire l'attribution d'un prénom et l'inscription sur le livret de famille, n'implique pas de manière mécanique que les « personnes concernées » choisissent d'organiser des funérailles ;
- le stade de la grossesse, notamment le *seuil de viabilité* (défini par l'OMS), n'est pas un indicateur fiable et suffisant, puisque des corps issus de grossesses de 14 SA (semaines d'aménorrhée) peuvent être inhumés et qu'à l'inverse des « fœtus à terme » peuvent être ni déclarés, ni « réclamés » par la femme qui a accouché.

Le cas des fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés a ceci de particulier que leur statut actuel tend à les positionner dans un entre-deux, ni tout à fait nés, ni tout à fait morts, et rend les étapes de leur prise en charge plus contingentes. Les règles de droit les régissant sont soumises à interprétation et leur application n'est pas identique partout (disparités territoriales), donnant lieu à des usages diversifiés (en fonction des acteurs, des mobilisations). Ainsi, certains corps suivent des trajectoires similaires à celles des décès « ordinaires », ce qui est le cas quand les « personnes concernées » organisent des funérailles. D'autres sont assimilés à des pièces anatomiques d'origine humaine, mais suivent pour autant des trajectoires et traitements différenciés.

Explorer cette réalité sociale méconnue qui se résume à accompagner les corps une fois que ceux-ci ont quitté le contexte hospitalier, nous a paru central car cela permettait de :

- se concentrer sur l'administration des corps et leurs trajets ;
- dégager des éléments objectifs et factuels ;
- identifier les « pratiques réelles » et les confronter aux règles juridiques ;
- ne pas réduire la prise en charge au moment si particulier qui jouxte l'accouchement.

Cette recherche a montré que les professionnel.le.s et bénévoles, quel que soit leur niveau d'intervention (niveau hiérarchique, statut, domaine d'intervention et secteur d'activité), contribuent à faire évoluer le cadre juridique et à le dépasser en inventant de nouveaux modes de prises en charge.

De ces premières observations, nous avons tiré la problématique suivante qui fut à l'origine du dépôt du programme PERISENS a deux institutions financeurs, la Mission de recherche Droit et Justice, la Fondation des services funéraire Ville de Paris.

Si le deuil périnatal est aujourd'hui incontestablement une question sociale qui a produit des protocoles dans les établissements de santé, il reste toutefois que les fœtus nés vivants mais non viables et les mort-nés ne sont pas inscrits, ni de façon automatique ni de façon uniforme, dans un processus d'identification, voire de reconnaissance sociale. Il s'agit de décrire et d'analyser les processus qui président à les faire exister ou non comme catégorie à part entière et ses diverses configurations.

1.3. Les suites d'un ouvrage collectif intitulé *Morts avant de naître*

Si les pistes de recherche sont clairement issues du premier programme de recherche mentionné ci-dessous, la manière dont s'est élaboré ce projet doit aussi beaucoup à une

seconde opération collective. Il s'agit cette fois de l'organisation d'un colloque international avec des historiens de la démographie, Catherine Rollet, Vincent Gourdon et Nathalie Sage Pranchère. Initiée en 2014, cette rencontre a donné lieu à un colloque international organisé à Lyon en juin 2015, intitulé *Fœtus et mort-nés, gestion des corps, enregistrement et vécu familial*. C'est à cette occasion qu'un premier échange a eu lieu avec Guillaume Rousset, juriste. Ce colloque a été suivi d'un ouvrage, *Morts avant de naître, la mort périnatal, Dead before being born. About perinatal death* (2018) et a permis d'initier une réflexion tant :

1. sur les enjeux historiques de ces questions ;
2. sur les enjeux spatiaux et identitaires (avec des intervenants étrangers, Japon, États-Unis, Grande-Bretagne, Islande, Belgique, Pays-Bas, Danemark, Allemagne, Italie) ;
3. mais surtout pour le présent projet, sur l'articulation entre enregistrement, gestion des corps et vécu familial.

C'est cette dynamique de recherche, les échanges entre chercheurs de divers horizons qui nous ont permis d'affiner notre question de recherche et de formaliser un objet relativement circonscrit dans le cadre du programme PERISENS.

2. Méthodologie

Cette recherche étant le fruit d'une collaboration entre deux disciplines, la sociologie et le droit, la problématique comme la méthodologie intègrent des spécificités de chacune d'entre-elles. Le projet comporte plusieurs axes qui reposent sur des modes d'investigations différents : compilation et interprétation de textes normatifs et de décision de justice, de documents administratifs, d'outils professionnels ; réalisation d'entretiens individuels ou de de groupes avec les professionnel.e.s des différents secteurs d'activité concernés, réalisation d'entretiens individuels ou de couple avec les « personnes concernées » ; recueil et analyse de données quantitatives issus de collectes locales (principalement de l'état civil).

La partie méthodologique expose la manière dont le projet PERISENS a été conduit. Elle veille à mentionner les conditions d'entrée sur le terrain, les modes de recueil des données et les attendus en termes descriptif et analytique. La question de l'anonymat, notamment des données et des extraits d'entretiens est également détaillée. Dans une démarche réflexive, il sera également fait état, tant que faire se peut, des ajustements réalisés en cours d'étude.

2.1. Cadre général de la recherche

L'une des idées qui a présidée à cette recherche est que les professionnel.le.s, quel que soit leur niveau d'intervention (niveau hiérarchique, statut, domaine d'intervention et secteur d'activité), contribuent à faire évoluer les cadres (cadres juridiques et administratifs notamment) et à les dépasser en inventant de nouveaux modes de prises en charge et d'accompagnement. Le deuil périnatal, davantage que ne le sont les décès périnataux d'ailleurs, est incontestablement aujourd'hui une question sociale coproduite par les professionnel.le.s accompagnant les « familles en deuil »[90]. Cela se traduit par la mise en œuvre de protocoles et dispositifs au sein des établissements hospitaliers, des crématoriums

[90] Termes utilisés par les professionnel.le.s.

et des cimetières. Toutefois, il reste que la place, ainsi que le statut, des fœtus nés vivants mais non viables et des mort-nés (dit autrement des enfants sans vie enregistrables à l'état civil), est variable. À l'aune de cette évolution des normes qui repose sur un processus historique de changement des sensibilités, le programme de recherche PERISENS se propose de décrire et d'analyser ce processus d'identification et, éventuellement, de reconnaissance à partir de leur enregistrement et des manières de les nommer. Ce processus peut aboutir à les singulariser, les identifier, les reconnaître, les faire exister, les individualiser, les personnaliser, autant de termes qui traduisent des opérations et catégorisation différentes. C'est pourquoi, afin de conserver ces nuances, nous resterons attentifs aux diverses configurations et à leur graduation. Nous demeurerons également attentifs à décrire les pratiques, à présenter des extraits d'entretiens à l'appui du questionnement et de l'analyse.

Deux axes ont été retenus : *l'enregistrement et les manières de nommer*, dans le but d'étudier si un processus de « consolidation » de leur statut est à l'œuvre. Ces axes permettent d'étudier cet objet se fondant sur les catégories, l'enregistrement et les différentes manières de nommer. Enregistrer et nommer (parties 2 et 3) permettront de questionner le statut social et juridique de cette catégorie que l'on peine à borner : les fœtus non viables, les mort-nés viables et non viables qui ont pour particularité d'être le produit d'un accouchement et d'être enregistrables à l'état civil comme enfants sans vie. Ces axes permettront également d'être attentif aux différentes réponses situées du point de vue des territoires, des professionnel.le.s ou des « personnes concernées » elles-mêmes.

Deux hypothèses ont été formulées.

La première pousse à se demander si, sous couvert d'un engagement compassionnel, les pouvoirs publics et les professionnel.le.s ne sont-ils pas en train de réajuster leurs pratiques, favorisant l'apparition de nouvelles normes sociales et administratives ?

De manière liée, la seconde est centrée sur la question de savoir si la liberté laissée par les textes normatifs[91], comme leur interprétation par les différents acteurs, ne favorise-t-elle pas le développement d'inégalités territoriales mais aussi d'inégalités de traitement ?

2.2. Méthodes mises en œuvre

La méthodologie est fondée sur plusieurs types d'outils qui se recoupent.

2.2.1. Recueils de textes et de documents

La première concerne le recueil, la collecte et l'analyse de textes et de documents :

- matériaux juridiques et administratifs dans toute leur diversité : droits comparé et national, normes législatives et règlementaires, actes d'enfant sans vie, tables décennales de décès, informations et condition d'établissement du livret de famille, évolution et contenu du bulletin d'enfant sans vie de l'INSEE, certificats médicaux d'accouchement… ;

[91] Il est en effet possible, mais non obligatoire, d'enregistrer l'enfant sans vie à l'état civil, de lui attribuer un prénom, de l'inscrire sur le livret de famille ou de demander la délivrance de ce dernier, de procéder à l'organisation des obsèques.

- documents d'information à destination des personnes concernées (parturiente, couples) précisant leurs droits et les démarches éventuellement à réaliser (obtention d'un certificat d'accouchement, démarches auprès de l'état civil, accès aux prestations sociales, droits à congés, obsèques, etc.) ;
- application de ces textes par le juge (jurisprudence) et usage de ces documents par l'administration, les professionnel.le.s de santé et les « personnes concernées / familles »[92].

Ces textes sont de nature différente. Certains ont pour objectif de délimiter le cadre juridique, d'autres sont davantage des outils de travail pour les professionnel.le.s ou des instruments de communication à destination « personnes concernées / familles ».

L'étude de ces documents et textes permettra :

- de recenser le type et le nombre de documents produits ;
- de voir s'il existe une distorsion entre les textes normatifs et les documents utilisés, entre la doctrine et la jurisprudence… ;
- de recueillir les terminologies mobilisés par chacun de ces textes et documents et de déterminer s'il existe des *catégories communes*, des *catégories spécifiques* (à un type de service, à une profession), des *usages de sens commun*… ;

2.2.2. Entretiens avec les professionnel.le.s[93]

La deuxième démarche consiste en la mise en œuvre d'une enquête qualitative par la voie d'entretiens semi-directifs (individuels ou collectifs) auprès des acteurs professionnels. Etant donné la spécificité de cette étude et du rôle central que tient l'enregistrement (ou l'absence d'enregistrement) à l'état civil, avec pour dénominateur commun l'ensemble des fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés enregistrables comme enfant sans vie, nous avons retenu cette institution de l'état civil comme étant centrale. Nous nous sommes donc rendus dans l'ensemble des mairies et y avons rencontrés et interviewés un ou des officiers d'état civil, parfois le chef de service, à une ou plusieurs reprises.

En parallèle, en raison de notre connaissance préalable de ces terrains en lien avec la précédente recherche, il nous a paru nécessaire d'identifier les personnes ressources ou pivot, celles au centre des dispositifs d'accompagnement, mais qui varient en fonction des configurations locales. Dans certains cas, il peut s'agir d'un réseau périnatal régional, dans d'autres des liens établis par convention entre les différents services, dans d'autres encore la maternité hospitalière exclusivement, etc.

Ces entretiens ont été réalisés, sauf exceptions, durant la première moitié du programme, à savoir en 2016 et 2017. Ils nous ont permis d'interviewer des officiers d'état civil, des professions de santé (principalement des sages-femmes et des personnels de la chambre mortuaire), des assistantes de service social hospitalières et des CAF, des psychologues, des

[92] Sur la base d'une étude exploratoire conduite en 2014 sur les registres d'état civil (3 communes) reposant sur la collecte de près de 3000 occurrences, nous avons dégagé plusieurs pistes d'analyse qu'il s'agit de préciser, étayer et pondérer : mesurer le nombre d'enfant sans vie prénommé ; étudier le type de prénom, leur nombre… ; valider l'hypothèse d'une parentalité, voire parenté, déconnectée de la filiation juridiquement établie.

[93] Les entretiens ont été transcrits par un professionnel que nous remercions pour son efficacité et son professionnalisme. Il s'agit de Gregg Braeme.

agents administratifs hospitaliers et de la CAF, des agents de cimetière, des employés de services funéraires. Cela nous a permis d'avoir accès aux différentes pratiques professionnel.le.s concernant les décès périnataux, de repérer les dispositifs en place dans chacun des territoires, d'identifier les pratiques d'enregistrement, de repérer les difficultés, mais aussi les cas « en bordure » et la manière dont ils sont administrés, etc.

Comme l'enregistrement à l'état civil, comme la mention sur le livret de famille, la prénomination et l'organisation des obsèques sont laissées en grande part à l'appréciation des « personnes concernées », il est intéressant de voir comment se positionnent les professionnel.le.s et les institutions à ce sujet. Sont-ils pourvoyeurs de normes ? Si oui, lesquelles ? Un choix conditionne-t-il les autres ? etc.

Sur le volet de l'enregistrement, il s'agit, par exemple, de repérer :

- à quel moment de l'accompagnement la question de l'enregistrement à l'état civil se pose-t-elle et qui en fait mention ? ;
- si le sujet de l'attribution d'un ou de prénoms est systématiquement abordé ? ;
- si la mention sur le livret de famille est abordée dans le contexte hospitalier ? ;
- si la production d'un certificat d'accouchement peut être liée à l'enjeu d'un enregistrement à l'état civil ? ;
- s'il existe un éventuel lien entre enregistrement et prise en charge des corps ? ;
- si les droits sociaux (et lesquels) sont consécutifs à une reconnaissance civile ? ;
- quelles démarches sont entreprises si une femme qui accouche ne souhaite pas enregistrer l'enfant à l'état civil alors que ce dernier a dépassé le seuil de viabilité ? ;
- etc.

Sur le volet des catégories et statuts, les entretiens semi-directifs permettent de recenser le type de terminologies utilisées pour définir chacun des acteurs ou des « actants » :

- le *fœtus*, le *bébé*, l'*enfant*, le *tout-petit*, l'*ange*, le *mort-né*, l'*enfant sans vie*, l'*enfant né sans vie*, le *patient* ;
- la *famille*, le *couple*, les *parents*, la *mère*, la *parturiente*, la *patiente*, le *père*, les *géniteurs*, les *paranges*, le *papange*, la *manage*, la *fratrie*, le.s *frère.s*, la ou les *sœur.s* ;
- le *corps*, les *pièces anatomiques d'origine humaine*, les *restes*, le *cadavre*, les *cendres* ;
- la *naissance*, le *décès*, l'*accouchement*.

62 professionnel.le.s ont été rencontrés et ont interviewés soit individuellement, soit lors d'entretiens collectifs durant la recherche[94]. À ces entretiens, il faut ajouter l'ensemble des discussions informelles, des échanges en marge des colloques, journées d'études et des réunions du réseau sur le deuil périnatal du Grand Lyon. Plusieurs de ces professionnel.le.s sont devenus ce que l'on appelle en ethnographie des « informateurs » et nous maintenons des échanges réguliers avec eux.

[94] Près de 70 professionnel.e.s et bénévoles avaient été rencontrés durant une première phase de recherche (2013-2015).

2.2.3. Entretiens avec les « personnes concernées »

La troisième démarche repose sur une enquête auprès de personnes ayant connu un décès périnatal récent[95], réalisée également sous la forme d'entretiens semi-directifs individuels ou de couple. Ce décès périnatal peut être intervenu dans le contexte d'une mort fœtale *in utero* ou d'une fausse couche dite tardive (événement subit), ou dans celui d'une interruption médicale de grossesse (événement induit). Ces entretiens concernent les femmes ayant accouché et leur partenaire/conjoint. Ils ont été réalisés *de visu*, par téléphone ou par appel vidéo et enregistrés. Contrairement aux règles classiques de la conduite de l'entretien, la plupart n'ont pas été réalisé en co-présence, ce qui aurait pu être un frein à la qualité des données recueillies. Or ce mode de recueil de la parole a plutôt été propice. Quand ils étaient réalisés à distance, la personne avait le choix de son mode d'interview. Nombre ont préféré le téléphone. Face aux émotions engendrées par la discussion menée sous une forme conversationnelle, la voix permettait de tenir à distance le regard de l'enquêteur.

L'objectif de ces entretiens est, tout d'abord, d'accéder aux récits : récits entourant l'annonce du diagnostic ou de l'arrêt de la grossesse, récits de l'accouchement, récits des trajectoires postérieures au décès, récits d'entrée éventuelle en parentalité, etc. Ensuite, il est de saisir l'ensemble les démarches effectuées en lien avec cet événement : éventuels recours à une interruption médicale de grossesse (IMG), demande d'autopsie, rencontre en salle de naissance, réalisation soins du corps, recueil de traces mémorielles, prénomination de l'enfant sans vie, enregistrement à l'état civil, mention sur le livret de famille et/ou délivrance de ce dernier, organisation des obsèques, achat d'une concession, activation des droits sociaux, etc. Puis, l'idée est également par le biais des discours d'accès aux manières de se définir et de nommer l'enfant sans vie. Enfin, l'un des objectifs est de repérer comment les « personnes concernées » présentent la prise en charge et/ou l'accompagnement dont elles ont bénéficié. Les protocoles et dispositifs sont-ils perçus comme légitimes, facilitateurs, contraignants, inadaptés à leur situation ? L'ont-elles envisagé comme une injonction à la maternité, à la parentalité ?

Ces entretiens ont été réalisés durant la seconde phase du contrat. Ils reposent sur trois modes de recrutements. Tout d'abord, à l'automne 2017, un appel à témoin a été posté sur deux forums de discussions (n=1). En parallèle, des personnes de « proche en proche » ont été sollicitées (n=1). Ces deux démarches se sont avérées peu efficaces. Devant l'impossibilité, pour des raisons éthiques, de contacter les personnes à partir des données hospitalières ou administratives, un appel à témoin a été posté par l'intermédiaire d'un collectif associatif en octobre 2018. Suite à cette démarche un nombre significatif d'entretiens a été réalisé (n=33). Des personnes nous ont également sollicité en raison de notre expertise (n=2).

L'une des difficultés revenait à couvrir l'ensemble des situations possibles (notamment en termes du type d'accouchement et de durée de grossesse) et issues possibles (entrer en contact avec des femmes ayant entrepris une démarche d'enregistrement comme celles ne l'ayant pas fait). Si sur la première modalité, le panel de personnes interviewées est satisfaisant, il l'est moins sur le second (n=3). Les modalités de recrutement ont peu favorisé l'expression de personnes ne s'inscrivant pas dans le registre du vécu d'un deuil périnatal, une difficulté inhérente à l'environnement normatif de l'accompagnement contemporain de ces

[95] L'idée était d'interroger des personnes dont le décès périnatal est intervenu après 2008, date de la dernière réforme.

situations. Il demeure, et cela doit être signalé, que notre crainte préalable de ne capter que des personnes impliquées dans le milieu associatif (recueil d'un discours d'engagement) s'est avéré infondée (n=2). Nous avons pu également réorienter notre appel à témoin vers des situations frontières, notamment celles relatives aux IMG ou morts fœtales intervenues autour de 15-16 SA.

Au total 37 entretiens ont été réalisés, 33 entretiens individuels avec des femmes et 4 entretiens de couples. Cette sur-présence des femmes n'est pas une surprise, c'est une constante dans ce type de sujet. Elle l'est d'autant moins ici car la femme enceinte, la parturiente, fait l'objet de l'attention particulière des professionnel.le.s.

Ces entretiens nous ont également permis d'accéder à des témoignages de seconde main. Les personnes interviewées ont fait régulièrement fait mention de situations analogues, celle d'une sœur, amie, collègue de travail ou des situations plus anciennes intervenues au sein de la famille (mère, belle-mère). Ces récits anciens antérieurs sont intéressants car ils contrastent avec leur vécu et sont souvent évoqués en contrepoint.

Les entretiens se sont principalement déroulés de novembre 2018 à janvier 2019. L'un des futurs enjeux consiste à accéder aux témoignages de personnes, femmes et hommes, n'ayant pas souhaité entreprendre de démarches[96].

2.2.4. Etudes des registres d'état civil

La quatrième démarche se fonde sur le recueil puis l'exploitation de données locales. Il s'agit à la fois des données de l'état civil et des données issues des établissements hospitaliers.

Ces deux types de sources sont assez différents.

Les données hospitalières locales difficiles à collecter en dehors du PMSI permettent d'identifier le ratio entre les enfants sans vie enregistrés et ceux qui sont enregistrables. C'est un enjeu important car les données nationales de mortinatalité se fondent sur la viabilité, critère exclu de l'enregistrement à l'état civil depuis 2008 et remplacé par le certificat médical d'accouchement. Ainsi, aucune donnée nationale et collectée par les organismes tels que l'Insee, l'Ined, la Drees n'est recueillie et publiée sur cette question, simplement parce qu'on ne dispose pas d'instrument de mesure le permettant et que les indicateurs de « mortinatalité » ne sont pas fondés sur ce type de recensement.

Les établissements hospitaliers ne sont pas tenus de transmettre ces données qui ne relèvent pas du PMSI. Ce recueil peut malgré tout être effectué au sein des établissements, parfois en lien avec la chambre mortuaire, les services des crématoriums et des cimetières ou être possible *a posteriori* à partir des bases existantes par extraction. Comme le montre les espaces de recueil, l'idée ici n'est pas d'établir la proportion des enfants sans vie enregistrés par rapport à ceux enregistrables, mais de limiter les risques au sujet du devenir du corps. Ces données sont alors collectées afin que les volontés des « personnes concernées » soient respectées et d'en conserver une trace.

[96] Les études réalisées le sont toujours à partir des personnes qui se vivent « parents » de l'enfant. *Cf* Anne-Sophie Giraud, « Les "péri-parents" : à la recherche d'un statut spécifique après une mort périnatale », *Recherches familiales*, n° 12, 2015.

Les données d'état civil, quant à elles, ne permettent pas de comparaisons directes avec le PMSI :

- d'une part, car le type d'événement n'est pas mentionné (fausse couche tardive, mort fœtale in utero MFIU, interruption médicale de grossesse IMG), l'invariant étant l'accouchement ;
- d'autre part, car la durée de la grossesse n'est pas mentionnée empêchant de savoir si le seuil de viabilité défini par l'OMS est franchi.

Ces données seront étudiées, non pas dans une perspective statistique, mais ethnographique, afin de décrire les registres eux-mêmes et d'analyser des mentions comme le prénom qui est un indicateur précieux comme il le sera montré dans le chapitre 10 afin d'étudier les logiques d'enregistrement.

3. Terrains

Il était important, au même titre que pour la première recherche initiée, de produire des résultats empiriques à partir de plusieurs territoires étant donné que les dispositifs ne sont pas « fixés ». Afin de prendre en compte les contextes « locaux », il était nécessaire de s'extraire d'une approche monographique malgré son intérêt.

3.1. Circonscrire l'objet d'étude

Le droit applicable, issu des textes comme de la jurisprudence, restera principalement cantonné à la France, avec une attention à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme à un niveau extranational. En effet, les normes sont complexes et, pour certaines, non stabilisées, si bien qu'il est impossible dans un projet pluridisciplinaire de ce type de vouloir établir de réelles comparaisons internationales, quand bien même nous y sommes sensibles. Il sera également avant tout question du processus de reconnaissance sociale et civile des enfants sans vie et, par là-même, de leur éventuelle protection. Si le statut du fœtus ou de l'enfant à naître peut être questionné, il ne s'agit pas de proposer une revue de la littérature et une étude de la jurisprudence exhaustive sur cette question fort complexe. Elle sera abordée, mais non traitée dans la profondeur de toutes ces dimensions.

Quant au terrain sur l'enregistrement, celui-ci nécessite d'être ouvert à plusieurs territoires. La première étude menée de 2013 à 2015 sur les trajectoires et le devenir des corps des fœtus né vivants mais non viables et mort-nés avait permis d'identifier une variabilité des réponses institutionnelles, due en grande part aux dispositifs locaux et à leur historique. Cet ancrage territorial est important pour tenter de dresser non pas un panorama complet, mais un panel de situations suffisamment large pour être représentatif, afin de mettre en évidence la particularité éventuelle de certains territoires ou de certaines populations.

Pour bénéficier des contacts de la première étude tout en l'élargissant, nous avons réalisé un échantillonnage sur les critères suivants : taille des agglomérations ; gestion à l'échelle de la ville, du département, du réseau périnatal (comprenant des territoires urbains et davantage ruraux) ; zones frontalières ; type de population (critères sociaux, culturels) ; caractère précurseur de certains dispositifs…

L'étude a porté sur les communes de :

- Lyon et Bron

- Lille et agglomération
- Rennes et Ille-et-Vilaine
- Tours
- Strasbourg et agglomération
- Marseille
- Saint-Etienne et Saint-Priest-en-Jarez

Comme il le sera indiqué dans le point 4 de ce chapitre relatif à l'anonymisation des données, la mention des communes et territoires ne sera pas évoquée en raison de la nature des extraits d'entretiens. Ce biais est en partie maîtrisé, car, à la différence des dispositifs liés aux obsèques, l'état civil, institution d'état est plus encadré. Il sera néanmoins question des particularismes locaux sans que nous les situions précisément.

3.2. Conditions d'accès au terrain et aux données

Concernant les aspects juridiques, l'étude se fondera essentiellement sur l'analyse des normes. Plus précisément, les textes juridiques seront étudiés dans toute leur diversité (droits comparé et national, normes législatives et règlementaires…). De la même manière, l'étude de l'application de ces textes par le juge (jurisprudence) sera réalisée afin de déterminer quelle interprétation en est faite (stricte, extensive…).

Au-delà de cette approche théorique, l'accès au terrain a été facilité par notre connaissance préalable du sujet, des acteurs et la présence de contacts privilégiés sur les sites de Rennes, Lyon, Bron, Saint-Etienne, Tours, Paris et Lille. Nous avons également réactivé un réseau dont le *Réseau interinstitutionnel deuil périnatal du Rhône et Grand Lyon* et le monde associatif, AGAPA, *Nos Tout-petits*, SPAMA.

Il demeure – et cela doit être signalé – que ce type de démarche nécessite du temps et des rapports de confiance entre les chercheurs/enquêteurs et les acteurs de terrain, comme les « personnes concernées ». Le sérieux de la démarche scientifique, le souci de témoigner des actions mis en œuvre ou de rendre compte de son parcours sont des éléments indispensables pour parvenir à accéder à ces terrains ou en approfondir la connaissance.

4. Anonymiser les données : une nécessité

Durant la phase d'écriture, comme mentionné en introduction, mais aussi durant les échanges au sein du groupe, la question des terminologies à utiliser a été constante. Dans le cadre des entretiens, à l'exclusion des termes enfant sans vie, parturiente, couple, nous nous sommes donnés pour limite de réemployer les termes (certains d'entre eux tout au moins et dans certaines circonstances précises) uniquement s'ils avaient été précédemment employé par les acteurs eux-mêmes.

Au-delà de cette précaution, il s'est avéré que la question traitée demeure sensible à de multiples égards dès qu'il s'agit de la restituer. Elle l'est moins lors des entretiens car tant les professionnel.le.s que les « personnes concernées », et quand bien même il demeure de nombreuses zones d'incertitudes, n'éprouvent pas de difficultés à aborder ces questions.

C'est donc l'écriture qui s'avère complexe car ce sujet touche à la fois à l'intimité des personnes, en lien avec la sexualité, l'engendrement, le rapport au corps, l'accouchement et

la mort. Il renvoie également à l'intimité du couple, aux liens, aux négociations au sein de celui-ci, aux trajectoires biographiques, à la parentalité. Il est également sensible car il traite de question de santé au travers des parcours procréatifs (fausses couches, grossesses extra-utérines, processus d'aide médicale à la procréation AMP, etc.), du parcours antérieur ou postérieur à l'accouchement, de l'accouchement lui-même qui peut donner lieu à une interruption médicale de grossesse (IMG), avec ou sans fœticide, à des soins palliatifs dans le cas des fœtus né vivants mais non viables. Ces éléments doivent être pris en considération malgré tout et à la faveur d'une grande liberté de parole. Le lecteur verra à la lecture des extraits à quel point ces entretiens sont riches.

Il reste une autre zone sensible, sur le registre politique et moral cette fois. Ces enjeux sont très peu présents dans les discours recueillis. Cependant, ils peuvent être une réelle source d'inquiétude chez certains des chercheurs auprès desquels notre travail a pu être présenté. Arguant du fait qu'il s'agisse d'une question incertaine, elle serait susceptible d'être amalgamée à d'autres événements ou faits qui ne sont pas pris en compte dans ce travail comme l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou les fausses couches dites précoces.

Pour l'ensemble de ces raisons supplémentaires à l'impératif méthodologique, il nous a paru nécessaire, quand bien même cela pouvait nuire à la précision du texte, d'anonymiser les lieux, les noms et les statuts des personnes (hormis le terme cadre qui peut être utilisé à l'appui de certains extraits d'entretiens) et les types d'événements (type de décès périnatal, stade de la grossesse).

Pour les acteurs professionnels, seule la fonction demeure mentionnée : sage-femme, officier d'état civil, agent de cimetière, etc. Elle permet de situer le discours au regard des spécificités professionnelles et des articulations entre professionnel.le.s. Au vu de certains extraits, par la teneur des propos, par les hésitations ou incertitudes, par les prises de positions, il apparaissait essentiel que le lieu d'exercice, le sexe, comme le statut de la personne ne soit pas identifiable. C'est la raison pour laquelle il ne sera pas possible de produire un tableau récapitulatif des entretiens car la ré-identification serait alors favorisée.

Pour les données d'état civil, quelques indications ont été rendues visibles : une localisation par région non pas administrative mais géographique (nord, sud, etc.), un éclairage sur le nombre approximatif d'habitants des communes en question.

Pour les « personnes concernées », quand bien même la couverture de l'appel à témoin était national et les répondant.e.s résidant.e.s dans une grande diversité de localités, nous avons également procédé à une anonymisation assez poussée. Cela se justifie par la précision de certains extraits, dont les détails pourraient permettre une identification. La question s'est posée de savoir comment identifier les personnes en restituant le fait qu'il s'agisse bien de personnes ? Comment permettre au lecteur de se repérer dans les extraits d'entretien ? Etant donné qu'une part conséquente de ce travail repose sur les manières de nommer, il nous a paru essentiel de singulariser les personnes par des noms et prénoms fictifs. Pour cette recherche, l'application de la mention d'un simple prénom, sur le format Mme Jeanne, M. Vincent, comme cela se pratique dans certaines publications ne paraissait pas adaptée. En contraste avec l'enfant sans vie qui en droit ne peut être identifié par un nom, il était nécessaire ici que les « personnes concernées » aient elles un nom. À un seul moment dans le rapport, lorsqu'il sera question de formaliser des parcours idéal-typiques à l'appui de parcours réels (extraits issus d'un même d'entretien), il sera fait mention de catégories plus

informelles : Mme A., Mme B. S'agissant de « modèles », il n'y avait plus lieu d'identifier les personnes en tant que tel. L'idée également était qu'il ne puisse y avoir de recoupement avec d'autres extraits issus des mêmes entretiens présents dans le reste du rapport.

Il demeure que les « personnes concernées » pourront être surprises de constater que leurs noms et prénoms ont été remplacés par des noms d'emprunts qui peuvent ne pas leur correspondre[97]. Elles pourront également regretter que la force de leur témoignage ne soit pas associée à leur personne, puisque le propre d'un témoignage, dans les réseaux sociaux, dans les documentaires peut être de se faire à voix et/ou visage découvert. Nous avons tenté par ce procédé de restituer la profondeur du témoignage en l'incarnant, certes de manière fictive. Les prénoms des enfants sans vie à une ou deux exceptions près ont été également modifiés dans les extraits d'entretiens. Ils ont par contre été laissés tel quel dans l'étude des registres, sauf pour le cas des « prénom/nom »[98]. Les tables décennales de décès étant d'un accès public, l'anonymisation des données y est moins centrale, d'autant que son recours (modifier les prénoms) aurait considérablement réduit la portée analytique de cette démarche[99].

[97] Un risque faible, mais potentiel, d'homonymie avec des personnes portant ces noms et prénoms pose également problème. Si tel était le cas, ce serait totalement fortuit.

[98] Quand le nom est attribué comme prénom, où là les prénoms ont tous été modifiés pour éviter les risques de recoupement.

[99] Voir chapitre 10.

PARTIE 2 : ENREGISTRER

Chapitre 4

L'enregistrement à l'état civil : entre les normes juridiques et leurs mises en œuvre

L'un des temps fort de ce programme de recherche consiste à mettre en regard les règles juridiques et administratives relatives à l'état civil et précisément à l'acte d'enfant sans vie, avec la manière dont est administré cet acte au niveau local par les officiers d'état civil.

L'objectif n'est pas d'évaluer si les usages sont conformes, mais bien de voir comment les « textes normatifs » sont lus, interprétés, mis en œuvre par les acteurs de terrain et rechercher si des pratiques locales et/ou spécifiques sont identifiables. Il est en effet possible de faire l'hypothèse d'une articulation entre les différents services (services hospitaliers, services sociaux, services des cimetières, etc.), faisant qu'en fonction des pratiques et dispositifs en amont et en aval, l'état civil administrerait le cas des enfants sans vie de façon particulière. On pense par exemple aux services d'état civil déconcentrés dans les établissements de santé. Pour offrir un panorama assez complet, il faut également saisir comment les « personnes concernées » présentent leurs démarches ou absence de démarche vis-à-vis de l'état-civil en ce qui concerne l'acte d'enfant sans vie, mais également en ce qui concerne le livret de famille. Certains aspects seront traités dans ce chapitre car ils donnent un éclairage sur la réception de l'administration par l'état civil, la plupart étant abordés dans un chapitre indépendant dédié aux trajectoires des « personnes concernées »[100].

Dans un premier temps et pour dresser des éléments de contexte, il apparaît nécessaire de définir les prérogatives de l'état civil et de poser le cadre juridique. Ici, il sera donc question des textes et de la doctrine plus que des pratiques. Dans un second temps, notre attention se portera sur l'acte d'enfant sans vie en tant que tel, sa définition, ses limites et les enjeux autour de la filiation et de la personnalité juridique. Partant des principes, dont certains sont discutés par une partie de la doctrine, il sera ensuite question de voir la manière dont sont rédigés les actes d'enfant sans vie (document) et comment sont mentionnés les enfants sans vie sur les registres (registre des décès, tables décennales des décès). Cela nécessitera d'opérer un aller-retour entre l'officier et la « personne concernée » (ou les « personnes concernées ») sur la perception de l'acte lui-même et sur le moment de la déclaration[101].

[100] Voir chapitres 6 et 9.
[101] Voir chapitre 6.

1. À la recherche d'une définition de l'état civil

L'une des difficultés majeures qui apparaît lorsque l'on s'intéresse à l'état civil, d'un point de vue juridique, est de trouver une définition qui fasse consensus parmi les juristes. En effet, aucun texte officiel ne définit expressément ce qu'est l'état civil en tant que tel. Si les juristes s'accordent sur les éléments essentiels qui constituent le socle de l'état civil ainsi que sur ses fonctions principales, les dictionnaires, manuels ou thèses foisonnent de diverses définitions : l'état civil est un terme « *polysémique* » (Favier, 2016). Il nous semble toutefois possible d'identifier à chaque fois deux approches principales de l'état civil : soit une approche par « acteur », soit une approche par « notion ».

L'approche par « acteur » est la plus simple : l'état civil est avant tout un service de l'État, un service public, autrement dit une institution, composée de représentants de l'État (les officiers de l'état civil) et établie dans chaque mairie. Dans cette approche, aucune ambiguïté n'est à souligner dans les diverses définitions, seuls les termes changent : il s'agit du « *Service public chargé d'établir, de conserver et éventuellement de communiquer, sous certaines conditions, les actes de l'état civil (acte de naissance, de mariage, de décès…)* » (Guinchard, Debard, 2018) ou encore du « *Service de l'État chargé de recenser, de conserver et, dans certaines hypothèses, de communiquer les éléments retenus pour identifier juridiquement les personnes physiques* » (Cabrillac, 2016). L'approche par acteur n'apporte aucun élément significatif dans le cadre de notre étude : l'acte d'enfant sans vie doit être enregistré par un officier de l'état civil, c'est une condition imposée par la loi qui ne pose pas de difficulté particulière.

L'approche par « notion » est en revanche davantage source de complexité, car elle oblige à faire appel à d'autres concepts tels que l'état des personnes, la personne physique, l'individu ou encore le statut juridique. En ce sens, l'état civil est l'« *expression souvent employée pour désigner l'état de la personne, en raison de la laïcité du service qui assure la conservation de l'état des personnes physiques, mais aussi parce que l'état des personnes est destiné à la vie du droit et à permettre aux individus de bénéficier de prérogatives juridiques* » (Guinchard, Debard, 2018). Il est également défini comme les « *éléments permettant l'identification juridique d'une personne physique. Ces éléments sont : le nom, le prénom, la filiation, le mariage, la capacité, la nationalité, la date de la naissance et du décès, le domicile* », ou plus généralement l'« *identification juridique d'une personne physique (c'est-à-dire application à un cas des éléments précédents)* » (Cabrillac, 2016). La simple lecture de ces définitions de base illustre la complexité de notre étude : si l'état civil désigne l'état des personnes et leur identification juridique, quelle est la portée d'un enregistrement à l'état civil d'un enfant sans vie ? L'acte d'enfant sans vie est-il réellement un acte d'état civil définissant un statut juridique de cet être ? Ainsi, cette seconde approche peut être mobilisée de manière pertinente dans le cadre de notre recherche, dans la mesure où elle interroge les liens entre état civil et état des personnes.

L'une des questions fondamentales en droit est la distinction entre état civil et état des personnes. Les notions d'état civil et d'état des personnes sont intimement liées, mais elles ne doivent pas être confondues. De manière schématique, l'état civil est souvent présenté comme un sous-ensemble de l'état des personnes. L'état de la personne « *rassemble les éléments caractéristiques de sa situation juridique* » (Teyssié, 2017, n°10). Il comprend à la fois le statut politique (nationalité), le statut civil de l'être humain (statut individuel comprenant le nom, le prénom, le domicile, le sexe, la capacité juridique, et statut familial regroupant la filiation et le mariage) (Bissardon, 2013), mais aussi son statut social (profession). Ces

différents éléments permettent d'identifier et d'individualiser la personne au sein de la société dans laquelle elle vit. Dans ce cadre, l'état civil peut être envisagé comme le système officiel de constatation de l'état des personnes (Bissardon, 2013). L'état des personnes désigne le statut personnel de l'individu, composé d'indications qui seront constatées dans son état civil. Ainsi, inscrire un enfant sans vie à l'état civil n'est pas un acte anodin : cet enregistrement emporte des conséquences juridiques dans la mesure où l'état civil conduit à constater un état de la personne. Sur le plan juridique, l'enjeu principal de notre étude réside dans la détermination de l'étendue des conséquences de cet enregistrement en termes de reconnaissance du statut juridique de l'enfant sans vie : si état des personnes et état civil sont liés, comment qualifier cet acte qui ne donne pas de personnalité juridique à l'être humain qu'il mentionne ? Pour le dire autrement, comment constater l'état d'une personne qui n'a pas de personnalité ni de situation juridique ?

Que l'état civil soit assimilé au service public chargé de constater les éléments de l'état des personnes, ou qu'il soit assimilé au statut juridique de la personne, dans tous les cas il suscite de nombreuses interrogations dans la situation particulière de l'enregistrement d'un enfant sans vie. Notre étude nous conduit à confronter la notion d'acte d'enfant sans vie avec celle d'acte de l'état civil d'un point de vue juridique (1.1), puis à montrer que, du point de vue des officiers de l'état civil, l'acte d'enfant sans vie est un acte de l'état civil « comme les autres » (1.2). Il existe cependant une diversité de situations dans l'organisation locale des services de l'état civil, qui peut influencer l'administration des enfants sans vie (1.3).

1.1. L'acte d'enfant sans vie comme acte d'état civil ?

Si le Code civil consacre un titre entier aux actes de l'état civil, il ne procède ni à la définition de l'état civil, ni à la définition des actes de l'état civil, pas plus qu'il ne dresse une liste officielle de ces actes. Ainsi, les articles 34 et suivants du Code civil contiennent essentiellement des dispositions techniques, régissant la forme des actes ainsi que leurs auteurs. La définition d'un acte de l'état civil, étape préalable nécessaire pour déterminer si l'acte d'enfant sans vie peut être qualifié comme tel, doit être recherchée ailleurs.

En jurisprudence, la Cour de cassation a défini l'acte de l'état civil comme « *un écrit dans lequel l'autorité publique constate, d'une manière authentique, un événement dont dépend l'état d'une ou de plusieurs personnes* »[102]. Cette définition confirme l'existence d'un lien fort entre acte d'état civil et état de la personne. Il en va de même en doctrine, plusieurs définitions étant proposées : « *acte instrumentaire dressé par un officier de l'état civil ou sous sa responsabilité et destiné à prouver l'état d'une personne (naissance, mariage, décès) (…)* » (Guinchard, Debard, 2018) ; « *écrit établi par un officier d'état civil et constatant un des événements affectant l'existence ou l'identification juridique d'une personne physique* » (Cabrillac, 2016) ; ou encore de manière plus lapidaire « *acte concernant l'état des personnes* » (Bissardon, 2013). État civil, actes de l'état civil et état des personnes sont des notions étroitement liées. Certains auteurs soulignent cependant la nécessité de ne pas confondre état civil de la personne et actes d'état civil : « *l'état civil de la personne ne saurait pourtant être réduit aux actes qui le constituent. Chaque acte contient les éléments d'identification d'une personne qui ne sont pas répertoriés isolément en tant qu'acte de l'état civil, ceux-ci forment l'état des personnes* » (Douchy-Oudot, 2017, n°310). Ainsi, l'état civil est

[102] Cass. Civ. 1e, 14 juin 1983, *Bull. civ. I* n°174.

une notion plus large que les actes de l'état civil : ceux-ci comportent des éléments d'identification tels que le nom, le prénom, le sexe, la nationalité ou encore le domicile, qui ne sont pas l'objet d'un acte de l'état civil au sens strict. Par exemple, l'acte de naissance ne se contente pas d'enregistrer la naissance d'un enfant ; il permet également d'identifier son nom, son ou ses prénoms, son sexe, son lien de filiation…

Cela nous amène à nous poser une question fondamentale : l'acte d'enfant sans vie peut-il être qualifié d'acte de l'état civil ? Si la réponse est positive, il faut admettre qu'il confère de manière quasi-automatique un état civil à l'enfant sans vie. Si la réponse est négative, il faut alors rechercher s'il confère *a minima* certains éléments d'état civil à cet enfant sans vie et déterminer leur portée.

En doctrine, la majorité des auteurs délimite strictement la liste des actes de l'état civil, réduite à trois catégories : l'acte de naissance, l'acte de mariage et l'acte de décès, ou « *la vie, la survie, la mort* » (Teyssié, 2017, n°476). Ce triptyque, déjà présent dans les registres paroissiaux de l'Ancien droit, c'est-à-dire du droit de l'Ancien régime, demeure celui des registres actuels de l'état civil. Il est repris dans la structure même du Code civil. Après un chapitre consacré aux dispositions générales, le titre relatif aux actes de l'état civil est divisé en trois chapitres : « des actes de naissance », des « actes de mariage », puis « des actes de décès ». Il existe bien évidemment d'autres actes intéressant l'état civil d'une personne, comme la reconnaissance d'un enfant, la décision d'adoption ou encore le placement sous un régime de protection des majeurs. Mais ces événements ne donnent pas lieu à la rédaction d'un acte de l'état civil au sens strict, ils sont simplement transcrits sur les registres de l'état civil, mentionnés en marge des actes de l'état civil ou inscrits au répertoire civil (art. 1057 et s. C.proc.civ.). Il faut en ce sens distinguer d'un côté les actes de l'état civil *stricto sensu*, dits actes « originaires », inscrits dès l'origine sur les registres de l'état civil, et d'un autre côté les transcriptions et mentions en marge, qui s'ajoutent au fur et à mesure.

Qu'en est-il de l'acte d'enfant sans vie ? Sa qualification est délicate dans la mesure où la rédaction de l'article 79-1 c.civ. est ambiguë. En effet, cet article figure dans un chapitre consacré aux actes de décès : il est formellement rattaché à un acte de l'état civil au sens strict. Dans le même sens, il est indiqué que « *l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie. Cet acte est inscrit à sa date sur les registres de décès (…)* » : établissement par un officier d'état civil, inscription (et non transcription ou mention) sur les registres de décès, autant d'éléments en faveur de la qualification d'acte de l'état civil. Cependant, l'interprétation de ces termes par la doctrine conduit à des opinions contradictoires.

Pour certains auteurs, « *il ne* peut y avoir d'actes d'état civil ni avant la naissance, ni après la mort. L'acte d'enfant sans vie (…) n'apparaît donc pas comme un acte de l'état civil au sens strict » (Pierre, 2008, p.63 ; voir également Labbée, 1997, p.94). Ce « n'est pas un acte d'état civil au sens propre du terme mais 'établi' à l'état civil »[103]. Au-delà de ce raisonnement fondé sur la définition formelle d'un acte de l'état civil, un autre argument s'oppose à la reconnaissance de la qualification d'acte de l'état civil pour l'acte d'enfant sans vie : l'état civil ne peut concerner que des personnes juridiques, dans la mesure où il officialise un état des personnes. En ce sens, l'état civil a « *une dimension exclusivement juridique* » (Neirinck, 2008, p.41) et « *permet à l'homme d'exister sur la scène du droit* » (*Ibid*.). Un acte de l'état civil ne

[103] Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, *À propos de la conservation des corps des fœtus et enfants mort-nés*, Avis n°89, 2005.

peut concerner qu'une personne au sens juridique du terme : l'acte d'enfant sans vie ne peut pas faire partie de cette catégorie.

D'autres auteurs émettent une opinion divergente et qualifient l'acte d'enfant sans vie d'acte de l'état civil grâce à une conception élargie de celui-ci : « *il ne faut pas réserver la nature d'acte de l'état civil aux seuls actes qui établissement positivement l'existence d'une personne juridique, mais plus largement (…) à tous les écrits dans lesquels l'autorité publique constate d'une manière authentique un événement dont dépend l'état d'une ou plusieurs personnes* » (Murat, 1997, n°9). Ici, l'acte d'état civil n'est pas uniquement celui qui confère un statut juridique à la personne, mais il est également celui qui permet d'enregistrer un élément dont dépend l'état des personnes, qu'il soit positif (il permet l'existence de la personne juridique) ou négatif (il présume l'absence d'existence de la personne juridique). Puisque l'acte d'enfant sans vie fait présumer l'absence d'un des éléments conférant la personnalité juridique (absence de vie et/ou absence de viabilité), il a un impact (négatif) sur l'état de la personne et peut prétendre à la qualification d'acte de l'état civil (Chevalier, 2000)[104].

Au final, cette étude théorique révèle que la qualification d'acte de l'état civil pour l'acte d'enfant sans vie importe peu au sein de notre étude, du moins au regard de la question de la personnalité juridique. En effet, soit la qualification d'acte de l'état civil est refusée et la conséquence automatique est l'absence de tout effet quant à l'attribution de la personnalité juridique ; soit la qualification d'acte de l'état civil est admise mais alors il s'agit d'un acte aux conséquences uniquement négatives quant à la personnalité juridique, puisqu'il conduit à présumer son exclusion. Quelle que soit la qualification retenue, il est possible de s'interroger sur le point de vue des officiers d'état civil eux-mêmes, dans la pratique.

1.2. Un acte d'état civil comme un autre avec « ses particularités et ses impératifs »[105]

Si la doctrine s'interroge sur la nature de l'acte d'enfant sans vie au regard des autres actes d'état civil, comme le mariage, la naissance ou le décès, quand il s'agit d'administrer ces actes cette différenciation n'apparaît pas dans les mêmes termes et peut ne plus être significative. Cela ne veut pas dire que les officiers d'état civil ou les responsables des services en question ne sont pas au courant des enjeux – nombre d'entre eux étant eux-mêmes juristes de formation – mais que la nature de l'activité consistant à mettre en œuvre des instructions générales relatives à l'état civil aboutit à des usages normés et reproductibles d'un acte à l'autre. De ce point de vue, l'acte d'enfant sans vie est un acte de l'état civil. La pratique communément partagée semble attacher la même rigueur à la rédaction de cet acte et sa mention dans les registres. Cette rigueur est signifiée dans l'extrait ci-dessous.

[104] V. en ce sens, P. Chevalier, « Actes de l'état civil », Répertoire notarial, Fasc. 20, 2000, n°15 : « *L'acte d'état civil n'est pas seulement l'écrit qui constate qui constate positivement l'état d'une personne, mais davantage celui à la lecture duquel il est possible de connaître et prouver l'existence et l'étendue de l'état d'une personne. L'acte d'enfant sans vie ne constate pas un état, mais permet de présumer, sauf preuve contraire rapportée en justice, que l'enfant n'a pas d'état puisque né sans avoir acquis la personnalité juridique* ».

[105] Du point de vue des officiers d'état civil.

Vous considérez l'acte d'enfant sans vie comme un acte d'état civil ou est-ce que c'est un acte d'état civil particulier ?
C'est un acte d'état civil au même titre que les autres. On n'a pas d'acte dit plus particulier que les autres. Moi j'ai des actes de naissance, de reconnaissance avant naissance, de reconnaissance après naissance, de changement de nom, de changement de prénom maintenant, le changement de prénom c'est particulier, c'est un enregistrement c'est pas un acte, c'est la différence qu'il va falloir opérer quand même, les autres c'est vraiment des actes à proprement parler, changement de prénom c'est un peu plus particulier, c'est une décision mais il prend sa place dans le registre et puis il est numéroté.
Donc l'acte d'enfant sans vie est bien un acte d'état civil ?
Oui. Ensuite on a les actes de décès et les actes de naissance et ensuite on a les actes de mariage, mais tout ça pour nous ce sont des actes.
D'accord, donc c'est bien un acte d'état civil comme les autres (> oui) mais qui est soumis à des conditions particulières du fait que l'enfant n'a pas acquis la personnalité juridique.
Oui mais j'ai envie de vous dire c'est le cas de tous les actes d'état civil, l'acte de naissance n'a pas les mêmes conditions qu'un acte de mariage donc un acte de décès n'a pas les mêmes conditions que les autres donc l'acte d'enfant sans vie, chaque acte d'état civil a ses particularités et ses impératifs. Donc il y a des règles spécifiques qui s'appliquent pour chacun d'entre eux donc là il ne faut vraiment pas dissocier dire "l'acte d'enfant sans vie c'est très particulier", non, y a des règles pour chaque typologie d'acte, et y a des règles pour l'acte d'enfant sans vie comme pour les autres. Mais c'est vraiment pas parce que c'est un acte d'enfant sans vie, j'insiste vraiment là-dessus, c'est que chaque typologie d'acte a vraiment des règles particulières.
C'est important pour nous d'avoir le point de vue de l'état civil car sur ces questions les juristes ne semblent pas forcément unanimes, et la doctrine juridique a sans doute évolué d'ailleurs. Est-ce que y a des « familles » qui demandent des extraits d'acte d'enfant sans vie ? Ils ont une validité de trois mois ces actes-là ?
Oui, comme pour tout acte que l'on délivre, on va certifier l'acte à une date- à la date où on le délivre et pendant trois mois il va être valide, alors après les gens peuvent les garder aussi longtemps qu'ils veulent mais c'est une validité administrative j'ai envie de dire, pour engager une démarche cette validité de trois mois. Après s'ils veulent le garder. (Officier d'état civil)

En d'autres termes cette posture revient à conférer à l'acte d'enfant sans vie le statut d'acte d'état civil au même titre que tous les actes délivrés par cette institution. Chaque acte a ses propriétés et spécificités propres, telle semble être la posture adoptée par les officiers d'état civil à propos de l'administration de cet acte. Minorer les conditions de délivrance de cet acte, voire la portée de celui-ci reviendrait d'une certaine manière à discréditer le service qui le délivre. Le respect d'un protocole et des règles de délivrance de tels actes est une preuve de professionnalisme.

Plusieurs officiers d'état civil ont insisté sur les liens, sans parler de similitudes, entre l'acte d'enfant sans vie et l'acte de décès. Ceci s'explique par deux raisons objectives : tout d'abord

par le fait que les enfants sans vie sont inscrits sur les registres des décès et tables décennales de décès ; ensuite car l'acte d'enfant sans vie « vaut » acte de décès quand il s'agit de délivrer une autorisation de crémation ou un permis d'inhumer.

Pour vous, en termes d'acte d'état civil est-ce que l'acte d'enfant sans vie est un acte d'état civil comme les autres ?
A partir du moment où il est dressé sur un registre spécial et enregistré en fait, c'est la même rigueur que pour un acte d'état civil normal.
Vous avez des registres spécifiques aux enfants sans vie ?
Non-non c'est dans le même registre. C'est dans le même registre y a pas de registre à part.
C'est le registre des décès ?
Oui. Et du coup c'est comme un acte de- enfin j'allais... Du coup on le traite comme un acte de décès. (Officier d'état civil)

D'autres officiers d'état civil vont encore plus loin car ce n'est plus l'administration de cet acte dont il est question, mais de l'acte lui-même et de ce qu'il permet. Or ce qu'il permet peut reposer sur l'idée qu'il s'agisse précisément d'un acte d'état civil visant à identifier des « personnes ». L'extrait ci-dessous qui rend compte d'une conversation entre deux officiers d'état civil lors d'un entretien est significative de ces questionnements et ajustements. Ici, la démarche est pensée dans son ensemble comme un processus de reconnaissance. À savoir que si le/les « parent.s » inscrivent l'enfant sans vie à l'état civil, il est considéré comme « normal » que cet enfant sans vie soit inscrit sur le livret de famille et que des funérailles soient organisées. Nous avons volontairement conservé la structure narrative des discours même si elle est difficilement lisible.

C'est un acte d'état civil « normal », enfin « classique » ?
F : Bah du moment qu'il- à mon sens, après je pense que y a pas de jurisprudence là-dessus et que le jour où, enfin un jour il va y avoir un tribunal qui va se pencher là-dessus parce que y aura un contentieux mais... A mon sens du moment qu'y a déclaration à l'état civil, il a une existence légale l'enfant et bah…
H : En fait c'est pas l'enfant qui a une existence légale, c'est le parent qui est reconnu comme parent ; on reconnaît pas l'enfant. En fait l'origine de cet acte c'est ça, c'est avant tout de reconnaître
Donc en fait on ne reconnaît pas l'enfant ?
H : le fait que la mère a porté...
F : Oui mais à partir du moment… oui et que l'enfant a existé.
H : Indirectement, c'est la conséquence
F : Dans le schéma c'est dire qu'à partir du moment où vous déclarez l'enfant à l'état civil, donc y a un acte d'enfant sans vie et après les familles ont le choix en gros, c'est vous avez déclaré votre enfant... Après logiquement, souvent vous le faite pour pouvoir pourvoir à ses funérailles. (…) Mais pour nous on retombe dans un décès tout à fait normal on va dire. Surtout d'un point de vue légal, quand y a

déclaration à l'état civil, il est inscrit sur le livret de famille l'enfant donc... forcément enfin c'est... ça entraîne des obligations également.
Il semble y avoir des interprétations très différentes en fait du cadre réglementaire ?
H : Les interprétations du texte, des textes sont très différents. C'est une circulaire. C'est normal. (Officier d'état civil)

Un autre type de glissement est à l'œuvre (il sera étudié plus précisément dans la seconde partie de ce rapport de recherche consacrée aux terminologies et manières de nommer). En effet, un glissement sémantique fréquent s'observe dans l'usage de terminologies variées, comme « *enfant* » et « *enfant né sans vie* », voire « *d'acte d'enfant né sans vie* » en lieu et place « *d'enfant sans vie* ». Or le terme d'enfant sans vie recouvre précisément une réalité administrative délimitée qui n'est plus restituée dans sa forme simplifiée (« *enfant* ») ou dans sa forme allongée (« *enfant né sans vie* »). Ces formules proches sont pourtant symptomatiques d'un déplacement sémantique montrant qu'il s'agit d'administrer des « personnes » comme mission d'état civil avec ici pour spécificité que l'enfant sans vie n'a pas acquis la personnalité juridique et ne peut bénéficier d'une filiation. Les officiers d'état civil sont parmi les acteurs les plus attachés à l'usage du terme *enfant sans vie* en raison de leurs prérogatives. Les cas de glissement sémantiques restent marginaux et usités pour évoquer des situations aux marges de l'activité, soit à des fins de description d'une situation singulière en vue de décrire le parcours d'une « famille », soit pour rendre compte d'autres documents ou dispositifs. Ils traduisent malgré tout un inconfort quand il s'agit de considérer la pratique dans toute son étendue.

Sur la fiche de maternité, il était juste marqué enfant né sans vie, ça c'est la fiche maternité qui est remise aux parents. (Officier d'état civil)

Ils nous adressent un certificat médical d'enfant né sans vie, nous alors on considère qu'on est dans le cas d'un enfant né sans vie. (Officier d'état civil)

Donc il y avait eu un état des lieux avec une réunion des différents interlocuteurs et puis on avait convenu qu'il fallait faire quelque chose pour accompagner les familles dans le cas d'un décès d'un enfant né décédé ou d'un enfant né sans vie. (…) Dans la convention effectivement on a, on a deux types de documents, on a l'enfant né et décédé, donc acte de naissance, acte de décès et l'enfant né sans vie. (Officier d'état civil)

Je leur fais inscrire là le nom de l'enfant à partir des éléments que je peux récupérer à droite à gauche, et le fait d'avoir le nom d'un enfant inscrit sur une borne quelque part informatiquement dans une mairie disant que cet enfant a existé, déjà c'est un début de solution pour ces mamans mais on peut pas leur faire un acte par contre. [à propos des situations antérieures à 1993 et de la présence d'une trace sur les bornes du cimetières] (Officier d'état civil)

En tout état de cause, dans les entretiens avec les officiers d'état civil, rien ne vient indiquer que l'acte d'enfant sans vie serait un acte d'état civil aux propriétés seulement symboliques et réparatrices. Il s'agit bien d'un acte d'état civil visant à régir des situations qui renvoient précisément à administrer des « enfants sans vie » lesquels figurent sur les registres au même titre que des « personnes ». Le fait que le « *nom de l'intéressé* » soit mentionné sur certains de ces registres pour identifier l'enfant sans vie est également un indice de cela. Certes, il peut s'agir tout simplement d'une contrainte organisationnelle et administrative visant à administrer au mieux ceux qui sont communément nommés pour les autres actes, actes de naissance, de décès et de mariage, des « individus », des « personnes », mais nous verrons que cette présence éventuelle d'un nom recouvre des enjeux plus larges.

1.3. L'organisation locale des services de l'état civil : diversité des situations

L'instruction générale relative à l'état civil, régulièrement rééditée, regroupe en un unique document les dispositions législatives et règlementaires, circulaires et décisions jurisprudentielles relatives à l'état civil et à son administration. S'agissant d'un texte d'application nationale, on pourrait s'attendre à une mise en œuvre uniforme sur le territoire, ce qui est loin d'être le cas.

Sur le terrain, nous avons pu identifier plusieurs types d'organisation des services de l'état civil qui prennent en compte les spécificités locales. Chaque organisation peut se complexifier quand il s'agit d'administrer les enfants sans vie. En effet, il n'est pas rare de déconcentrer les services d'état civil, ou une partie d'entre eux, au sein des établissements hospitaliers. Cela concerne principalement les services dédiés aux naissances. Or le cas des enfants sans vie est complexe car il s'agit, pour l'état civil, de délivrer des actes d'enfants sans vie et non des actes de naissance et de surcroît de les inscrire sur les registres des décès et non sur les registres des naissances, registres qui eux sont conservés en mairie ou mairie d'arrondissement.

L'administration des enfants sans vie à l'état civil se calque sur l'administration locale des naissances, voire des décès dans quelques cas, mais suppose des ajustements.

Le cas le plus courant est que les services administratifs hospitaliers, en lien avec le bureau des admissions, fassent un premier travail d'identification, ce que nous étudierons dans le chapitre consacré aux « autres formes d'enregistrement ». Ensuite, les « personnes concernées » peuvent éventuellement enregistrer l'enfant sans vie à l'état civil soit en se déplaçant en mairie, soit en « confiant » ce rôle à un tiers, un personnel de l'hôpital ou plus rarement un employé de pompes funèbres, qui est alors mentionné comme « déclarant » sur l'acte d'enfant sans vie. Ici, sauf cas particulier, les démarches (si elles sont entreprises) sont proches de celles effectuées lors d'une naissance, quand bien même elles relèvent dans les faits de l'administration des décès.

Les « personnes concernées » si elles ne font pas la démarche de se rendre en mairie ne font pas le constat que ce n'est pas le service des naissances qui délivre l'acte d'enfant sans vie. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles certains services ont souhaité faciliter les démarches des « personnes concernées » en gérant l'ensemble des procédures à distance avec les services hospitaliers ou les services d'état civil (naissance) déconcentrés au sein de l'établissement hospitalier. C'est dans les mairies des agglomérations de grande taille, où les services des naissances et des décès sont distincts et lorsque l'enregistrement des enfants sans vie se fait exclusivement en mairie que ce décalage peut être perçu. Il génère surprise,

parfois malaise car les « personnes concernées/déclarants » doivent alors se rendre non pas au service des naissances comme elles l'imaginaient mais au service des décès.

Hormis ce cas de figure « classique », nous avons observé d'autres modes d'organisation soit complémentaires, soit différents.

Certains services se sont spécialisés, à savoir que l'ensemble des actes et démarches liés au décès sont traités dans un service d'état civil spécifique qui n'est pas situé dans une « mairie » mais dans un bâtiment municipal distinct. Ce cas semble être unique en France. Ainsi un « pôle décès » administre l'ensemble des décès, enfants sans vie y compris. Ce pôle décès se situe aux abords d'un des cimetières de la ville. Les « personnes concernées » qui souhaitent faire la démarche d'enregistrer l'enfant sans vie à l'état civil peuvent se déplacer – ce site étant à plusieurs kilomètres de la maternité publique de la commune qui comptabilise le plus de décès périnataux sur le territoire en question – ou donner ce « mandat » à la responsable du bureau des admissions qui accomplit également cette démarche.

Donc les démarches en vue de créer le « pôle décès » ont été faites auprès du procureur par la mairie centrale ?
Elles ont été faites en coordination, on a fait des rencontres avec le procureur pour lui présenter le projet, ensuite on a fait un courrier pour formaliser la question, de toute façon dès l'origine du- dès qu'on a eu l'idée on a convoqué le procureur au parquet civil pour lui expliquer la situation et pour lui dire "si vous nous dites non d'entrée on arrête tout" et voilà, et il a dit " moi ça m'intéresse parce que dès qu'on a un problème sur l'état civil, le fait d'avoir des gens qui sont spécialistes dans une question c'est beaucoup plus facile d'arriver à trouver des solutions donc allez-y, vous avez mon feu vert". Donc, bon après le procureur a changé, mais... on a toujours eu des facilités avec le suivant et voilà et on a eu une réponse officielle d'accord sur le principe l'année dernière... en... oui début 2016... avant qu'on lance les travaux et voilà.
Et donc c'est effectif depuis janvier 2017 ?
Oui, on a ouvert le 1er janvier 2017 pour pouvoir avoir des registres qui attaquent chez nous. Alors la difficulté c'est que par contre on n'a pas arrêté la différenciation entre secteurs, donc ici on gère les décès des X secteurs et on tient X registres. On a tous les registres en double... et par secteur. Nous on tient les X registres, donc c'est une difficulté majeure pour nous et pour les agents parce que y a le feuillet greffe et puis y a le feuillet du registre d'état civil, donc il faut en fait gérer X fois 2 registres quand on fait une déclaration de décès |
Vous multipliez par deux ?
On multiplie par deux, on fait toujours deux registres, un pour le greffe du tribunal, et puis un pour conservation chez nous. Tous les actes sont transmis au tribunal.
Ce qui veut dire que les tables de décès vous les faites par secteur ? *(>Oui)* ***Donc là ça veut dire que c'est aussi un registre en plus ?***
Oui. C'est une extraction logicielle sur Excel. (Officier d'état civil)

Plus communément, certains services d'état civil ont deux registres des naissances afin de simplifier les démarches des personnes. L'un est situé au centre hospitalier, l'autre en mairie centrale. Pour autant, dans ce cas, l'enregistrement des enfants sans vie nécessite un

déplacement du déclarant quel qu'il soit (professionnel.le ou « personne concernée ») en mairie centrale.

Alors à K. on a deux registres en fait, on a un registre 1 et un registre 2, euh parce que le CHR c'est une grosse maternité. Il y a 60 chambres environ et donc on a un bureau là-bas dédié à l'enregistrement des naissances, avec un officier d'état civil sur place qui prend les déclarations. Et donc on a à la fois ici en mairie les guichets naissances et décès. Sachant qu'à la maternité de l'hôpital c'est que pour les naissances, et donc... on enregistre environ 10.000 naissances par an sur K. environ et 3 000 à 4 000 décès.
Quand vous dites naissances ça veut dire que pour les enfants sans vie l'officier d'état civil détaché à la maternité ne procède pas à leur enregistrement mais seulement des enfants nés vivants ?
En fait on les enregistre principalement ici à l'Hôtel de Ville les enfants nés sans vie. Et par les parents, c'est les parents qui viennent avec les fiches de maternité. (Officier d'état civil)

Un autre cas, assez rare semble-t-il, a pu être identifié. Certains services de l'état civil (naissance) sont en totalité déconcentrés dans l'établissement hospitalier. L'extrait d'entretien ci-dessous permet de saisir les enjeux locaux qui sont liés à plusieurs facteurs : une volonté de longue date de prendre en charge les décès périnataux sur ce territoire, la présence d'un seul centre hospitalier sur la commune et à la spécificité des actes médicaux qui y sont réalisés.

À H. au centre hospitalier ils sont spécialisés dans tout ce qui est PMA donc forcément y a malheureusement plus de décès aussi d'enfants sans vie. Du coup, nous, on avait été précurseurs on peut dire, en prévoyant un, à l'époque on appelait ça le carré des p'tits anges au cimetière, pour permettre effectivement aux familles d'enterrer les tout petits fœtus au cimetière. (…)
Donc quand vous dites précurseur, est-ce que pour l'état civil ça veut dire qu'en fait vous avez des liens forts avec l'hôpital |
On a aussi délocalisé l'antenne état civil de la ville, au sein de l'hôpital. Donc on a vraiment un bureau justement où se rendent les collègues, du lundi au vendredi, tous les jours en fait. Ils occupent une permanence dans un des bureaux de l'hôpital pour recevoir effectivement et enregistrer les déclarations de naissance, et puis évidement les déclarations aussi d'enfant sans vie. Et ça c'était une demande des sages-femmes cadres et des parents, avant 2005 et en janvier 2005 ça s'est mis en place. Mais c'est exceptionnel, y avait que quelques villes en France qui le faisaient, parce qu'une mairie n'a rien à faire dans un hôpital donc en fait c'était une mesure exceptionnelle. Chaque ville a son organisation propre, nous on avait notre organisation avant ça. Dans notre cas c'est vraiment des officiers d'état civil qui se rendent à l'hôpital pour enregistrer les…
C'est en cela que c'est exceptionnel ?

Oui tout à fait. On a demandé de toute façon la dérogation au procureur de la République aussi pour déplacer les registres en dehors de l'Hôtel de Ville, pour les déplacer au centre hospitalier.
C'est-à-dire que les registres des naissances sont là-bas ?
Ils sont là-bas, tout à fait.
(…) D'accord, mais ça veut dire que les « familles » ne viennent pas directement ici ?
Non, non. C'est pour éviter aux familles de venir. Tout se fait au centre hospitalier. Elles peuvent du centre hospitalier en fait se connecter sur le logiciel, et créer l'acte d'enfant sans vie
Ah vous créez l'acte là-bas ?
Tout à fait, et l'imprimer en fait après ici sur le registre des décès. (Officier d'état civil)

Les « personnes concernées » sont donc tributaires de l'organisation locale, ce qui dans les faits n'a pas d'incidence réelle sur l'acte lui-même, mais peut avoir une incidence significative sur les volontés. Cela concerne le choix d'enregistrer ou non un enfant sans vie qui, de fait, est enregistrable (puisque dans les cas étudiés un certificat médical d'accouchement a été délivré), cela concerne la mention d'un nom des « personnes concernées » ou de l'enfant sans vie sur les registres, voire le ou les prénoms éventuellement attribués, cela peut également concerner la trajectoire du corps qui dans certains territoires est conditionnée à l'enregistrement à l'état civil. Nous reviendrons sur ces aspects dans le point suivant.

2. La forme et la portée de l'enregistrement d'un enfant sans vie à l'état civil

Que l'acte d'enfant sans vie soit ou non qualifié par les juristes et les acteurs de terrain d'acte de l'état civil à proprement parler, l'enregistrement à l'état civil emporte un certain nombre de conséquences, à la fois juridiques et sociales. Il faudra tout d'abord s'interroger sur le caractère obligatoire ou volontaire de la démarche d'enregistrement à l'état civil, tant du point de vue du droit (2.1) que du point de vue des professionnel.les (2.2), avant de montrer que les conséquences juridiques de cet enregistrement sont discutées (2.3). Enfin, la question des formes et mentions présentes dans l'acte d'enfant sans vie et au sein du livret de famille sera abordée (2.4) pour terminer par l'exposé de « cas ou demandes frontières » (2.5).

2.1. Une démarche obligatoire ou volontaire du point de vue du droit ?

À défaut de production d'un certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable, l'article 79-1 al.2 c.civ. indique que « *l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie* » (sous réserve de production d'un certificat médical d'accouchement). La formulation est simple mais ambiguë : cet établissement est-il obligatoire ou laissé à la libre appréciation des personnes concernées ? Dans les deux cas, qui est à l'origine de la démarche : les professionnel.le.s de santé ou les « personnes concernées » ?

2.1.1. Caractère obligatoire ou volontaire[106]

Afin de répondre à cette question délicate, il est possible de s'inspirer des dispositions existantes en matière de déclaration de naissance. L'article 56 c.civ. prévoit que « *la naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement ; et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée* ». Le texte ne fait aucune différence selon que l'enfant est né vivant et viable, vivant et non viable, mort-né ou né vivant mais décédé avant la déclaration de naissance. Faut-il pour autant en déduire que la déclaration est obligatoire dans toutes ces hypothèses ? La réponse à cette question n'est pas une évidence lorsque l'on étudie le cas des enfants mort-nés ou nés vivants mais non viables. Cependant, depuis le milieu du XIXe siècle, la jurisprudence française se prononce en faveur du caractère obligatoire de l'enregistrement à l'état civil, quelle que soit la situation. Ainsi, une décision de 1872 indique expressément que « *la mort de l'enfant au moment de la naissance ne dispense pas les personnes présentes ou celles chez lesquelles l'accouchement a eu lieu de l'obligation de déclarer l'accouchement, conformément à la loi* »[107]. Elle poursuit en précisant que les dispositions des articles 55 et 56 c.civ. sont fondées sur des considérations d'ordre public et « *s'appliquent également à la venue d'un enfant privé de vie* »[108]. Pour les juges, « *l'obligation de déclarer la naissance inscrite à l'article 56 du Code civil demeure, alors même que l'enfant n'a pas vécu. Il en va de même lorsque l'enfant, né vivant, ne l'est plus au moment de la déclaration de naissance* » (Brezillon, 2011, n°6). Il faut toutefois replacer cette jurisprudence dans le contexte du milieu du XIXe siècle, avec de nombreux accouchements à domicile et d'autres motifs d'enregistrement et de comptage des mort-nés que de nos jours (Gourdon, Rollet, 2009 ; Gourdon, Sage Pranchère, 2018).

À la fin du XXe siècle et au XXIe siècle, la plupart des accouchements a lieu au sein des établissements hospitaliers, ce qui a conduit à une modification des pratiques : souvent, les démarches administratives de déclaration des naissances et des décès, ainsi que l'enregistrement des enfants sans vie, sont effectuées directement par les personnels des services hospitaliers ou par des agents de l'état civil détachés. Dans ce cadre, on assiste au développement d'une démarche quasi-automatique d'établissement des actes d'enfant sans vie par le personnel des établissements. Cette démarche est cohérente avec le caractère obligatoire de l'enregistrement préconisé par la jurisprudence ainsi qu'avec l'interprétation doctrinale majoritaire de la formule de l'alinéa 2 de l'article 79-1 c.civ., qui indique que « *l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie* » : « *le présent employé par le texte est clairement impératif* » (Massip, 2008, p.2148). Cette question du caractère obligatoire ou volontaire concerne les personnes pouvant procéder à l'enregistrement et non l'officier d'état civil, qui est lui tenu d'établir l'acte dès que les conditions imposées sont remplies.

Cependant, la rédaction du décret n° 2008-800 du 20 août 2008 est venue remettre en cause cette interprétation. En effet, l'article 1e du décret précise que l'acte d'enfant sans vie est dressé par l'officier de l'état civil sur production d'un certificat médical ; l'annexe à cet arrêté indique quant à lui que ce certificat médical d'accouchement sera délivré « *en vue d'une*

[106] Voir chapitre 2.
[107] Cass. crim., 27 juillet 1872, *DP* 1872, juris. p. 277.
[108] *Ibid*. V. aussi Cass. crim., 2 août 1844, *Journal du Palais* 1844, t. 2, p. 726 : les obligations issues de l'article 56 c.civ. s'appliquent aux personnes qui ont assisté à l'accouchement même s'il s'agit d'un enfant mort-né.

demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie ». Cette formulation a suscité le doute parmi les juristes : elle « *semble conférer un caractère facultatif à l'établissement d'un acte d'enfant sans vie* » (Massip, 2008), puisqu'il est fait état d'une « *demande d'établissement* ». Si une demande d'établissement peut être formulée, c'est qu'*a contrario* une absence de demande est envisageable. Face aux interrogations suscitées par cette rédaction, des éléments de clarification ont été apportés par la circulaire interministérielle du 19 juin 2009. Ce texte indique que lors de la remise du certificat médical d'accouchement, « *il sera précisé aux parents (…) que la déclaration éventuelle de l'enfant sans vie à l'état civil repose sur une démarche volontaire et qu'elle n'est contrainte par aucun délai* ». Les termes ont le mérite de la clarté : déclaration éventuelle, démarche volontaire, absence de délai. L'enregistrement n'est pas une obligation, il est une faculté pour son auteur (Loiseau, 2008)[109]. Il est possible de regretter l'absence d'intervention du législateur lui-même, la force juridique d'une circulaire étant relativement faible. Elle est cependant d'application impérative pour les officiers de l'état civil, qui devront respecter ce caractère facultatif. L'abandon de cette interprétation en faveur du caractère obligatoire de l'établissement d'un acte d'enfant sans vie « *a provoqué de réelles inquiétudes chez les différents professionnels concernés* » (Brezillon, 2011, n°18), à la fois parmi les professionnel.le.s des services hospitaliers, qui réalisaient de manière quasi-automatique, sur certains territoires tout au moins, les démarches administratives d'enregistrement des enfants sans vie à l'état civil avant 2008/2009 et qui doivent désormais recueillir les volontés des « personnes concernées/parents ». Elle a provoqué également des inquiétudes chez les démographes « *qui ont redouté des discontinuités dans les séries statistiques tenues depuis le XIXe siècle* », discontinuités renforcées par le passage du recueil des données de l'état civil au PMSI (Brezillon, 2011, n°18 ; Gourdon, Rollet, 2009 ; Mouquet, Rey, 2015 ; Charrier *et al.*, 2018a).

2.1.2. Personnes / Auteurs à l'origine de l'enregistrement[110]

Contrairement à la déclaration de naissance, le Code civil n'énonce pas de liste expresse des personnes pouvant demander l'établissement d'un acte d'enfant sans vie. Des précisions sont donc apportées par la circulaire interministérielle du 19 juin 2009 : l'acte d'enfant sans vie sera établi par l'officier de l'état civil « *sur déclaration faite par les parents, par l'un d'eux, ou par un tiers déclarant, et sur la production du certificat médical d'accouchement susvisé. Le tiers déclarant peut être un représentant de l'établissement de santé, le praticien ayant effectué l'accouchement ou tout autre tiers, qui agit à la demande des parents* ». En pratique, la déclaration est le plus souvent faite par le ou les « parents » ou par les services de l'établissement dans lequel l'accouchement a eu lieu. La circulaire précise également que l'enregistrement de l'acte d'enfant sans vie n'est soumis à aucun délai, ce qui permet aux « parents » de s'accorder un temps de réflexion : cela renforce encore le caractère facultatif de l'enregistrement. Le recueil de la volonté ou de « l'accord » du ou des « parents » est, juridiquement, le pivot de l'enregistrement à l'état civil.

Aujourd'hui, l'analyse des textes juridiques conduit à qualifier l'enregistrement de l'enfant sans vie à l'état civil de démarche volontaire, reposant sur la réflexion du ou des « personnes

[109] V. en ce sens G. Loiseau, « Actes de l'état civil – Acte II de l'enfant sans vie », *Dr. Famille* 2008, comm. 135 : « *Il filtre donc de là que l'établissement de cet acte par l'officier de l'état civil répond à une demande et qu'il est corrélativement, pour son auteur, une simple faculté* ».

[110] Voir chapitre 2.

concernées », donc sur une volonté individuelle. Ce « *rôle donné à la volonté individuelle bouscule à l'évidence la logique de l'état civil, comptable public d'une collectivité d'existences* » (Loiseau, 2008). Il faut toutefois nuancer ce propos, dans la mesure où la volonté a toujours joué un rôle important dans l'établissement des facteurs juridiques de l'état civil : le mariage, la reconnaissance d'enfant par exemple sont des actes volontaires. Mais si la volonté est indispensable, elle « *est néanmoins toujours encadrée dans son expression par la loi ou soumise à un contrôle judiciaire* » (Neirinck, 2008, p.47)[111]. De plus, dans le domaine spécifique des enfants sans vie, le rôle central de la volonté des « parents » peut encore plus facilement être admis, puisqu'il ne s'agit pas de constater l'existence d'une personne au sens juridique du terme, afin de recenser un individu au sein de la société, mais notamment d'offrir la possibilité d'une inscription dans une histoire familiale, d'un constat civil d'une « *existence anténatale qui s'est prématurément interrompue. C'est tout et c'est déjà beaucoup dans un élan compassionnel du droit qui n'est peut-être pas étranger, aussi, à la proclamation faite à l'article 16 du Code civil que le respect est dû à l'être humain dès le commencement de son existence* » (Loiseau, 2008, p.135). En la matière, l'acceptation du rôle de la volonté individuelle peut donc certainement s'expliquer parce que les conséquences juridiques de l'enregistrement d'un enfant sans vie à l'état civil ont une portée réduite par rapport à celles de l'établissement d'un acte de naissance.

2.2. Une démarche obligatoire ou volontaire du point de vue des professionnel.le.s,

Du point de vue des pratiques, cette volonté individuelle s'exprime dans un contexte spécifique qui s'organise autour d'un accompagnement professionnalisé et de dispositifs qui existent depuis les années 1990 et se sont renforcés en raison des évolutions normatives juridiques et médicales de la fin des années 2000. L'expression de cette volonté (ou ces volontés) se réalise au sein d'un cadre qui se justifie à partir de l'accompagnement du « deuil périnatal ». Elle est recueillie au sein de formulaires qui supposent de se positionner à propos de sujets qui ont pu être évoqués dans un entretien préalable avec l'équipe soignante, quand les conditions le permettent (généralement, dans le cas des IMG), voire intervenir directement en salle d'accouchement ou dans les heures qui suivent. Il ne s'agit pas simplement d'informer les « personnes concernées », la parturiente et son éventuel partenaire ou conjoint sur les possibilités qui s'offrent à eux, mais de lui, de leur, demander quels sont leurs choix à propos de la possibilité de voir le corps en salle de naissance, d'enregistrer un enfant sans vie, de le prénommer, de le mentionner sur le livret de famille, de demander sa création ou d'organiser les obsèques.

Comme on peut le constater, certains de ces choix, en raison de leurs effets, doivent être notifiés par écrit et archivés d'où l'existence de formulaires comme ceux reproduits ci-dessus qui font également office de transmission entre les différents services et types d'intervenants. Par exemple, l'organisation ou non des obsèques à des conséquences notoires sur les corps, de même les données recueillies à l'hôpital relatives à « l'état civil de cet enfant sans vie » seront celles sur lesquelles s'appuieront les officiers d'état civil avec le certificat médical

[111] C. Neirinck, « Les caractères de l'état civil », *op. cit*., spec. p. 47. L'auteure constate, quelques lignes plus loin, que « *le droit de la famille, au fil de ses nombreuses réformes contemporaines, sort de la sphère d'ordre public qui le caractérisait pour devenir un droit qui assure l'épanouissement individuel, laissé à la seule volonté des intéressés, placé sous la dépendance de leurs accords* ». La volonté pourrait-elle faire évoluer le statut juridique des enfants sans vie ?

d'accouchement. Si ces choix sont réellement exprimables, nous verrons qu'ils sont en fait articulés les uns aux autres et qu'ils interviennent dans le cadre de dispositifs normés laissant certes des initiatives aux personnes, mais les orientant malgré tout. Or ces choix interviennent dans une temporalité et un environnement spécifique, à savoir dans et autour de la salle de naissance. Les premiers prescripteurs/accompagnateurs – ou plus largement les professionnel.le.s en interaction avec les « personnes concernées » – sont donc des professionnel.le.s de la naissance, non les services de l'état civil ou des professionnel.le.s du funéraire.

Si les convictions morales et religieuses des professionnel.le.s de la naissance pourraient favoriser certains types de choix, il semble, au vu des enquêtes que nous avons réalisées de 2013 à 2015, puis de 2016 à 2018, que c'est davantage le souci de « bien faire » et d'être en conformité avec, d'une part, sa déontologie professionnelle et, d'autre part, les dispositifs en place dans son établissement (que les acteurs ont parfois contribué à mettre en œuvre) qui guident les pratiques et les interactions. Un point important doit être soulevé ici. En effet, les normes de l'état civil ne reposent pas sur les mêmes fondements que les normes hospitalières. Cela concerne, d'une part, le seuil de viabilité qui n'entre plus en considération dans la possibilité d'enregistrer l'enfant sans vie à l'état civil, mais reste un indicateur significatif dans les services en question, et d'autre part, la définition d'un décès périnatal qui ne recouvre pas la notion d'enfant sans vie. Dans les maternités, ce sont les décès périnataux qui orientent les pratiques des soignants, quand bien même la réglementation est appliquée. Ces décès périnataux interviennent dans des lieux dédiés à la naissance et concernent tout autant les mort-nés, les fœtus nés vivants mais non viables (enregistrables comme *enfants sans vie*), que les enfants nés vivants puis décédés dans les 7 jours suivant l'accouchement (enregistrés comme *enfant* avec acte de naissance et acte de décès) et les enfants nés vivants pour lesquels des soins palliatifs sont mis en œuvre en salle de naissance (certains étant enregistrés comme *enfants*, d'autres potentiellement comme *enfants sans vie* pour les non viables).

Cet environnement de la maternité hospitalière en tant qu'institution, où les frontières médicales ne redoublent pas terme à terme les frontières juridiques est celui où interviennent la prise en charge, l'accompagnement, l'information et le recueil des volontés. Certes cet environnement n'est pas « fermé » au sens où les parturientes peuvent rechercher des informations ou un partage d'expérience auprès d'autres professionnel.le.s ou institutions (par exemple se rendre à l'état civil ou au service des cimetières avant l'accouchement), auprès d'associations, de groupes de paroles, de forums, de sites Internet, néanmoins il demeure que les délais parfois très courts, voire absents ne favorisent pas toujours cette latence de la prise de décision. C'est fréquemment après que ces démarches se mettent en œuvre. Ceci serait sans conséquence dans le cas des enfants sans vie puisque la déclaration à l'état civil n'est pas soumise à une limitation de durée (ce qui au demeurant n'est que rarement signifié « aux personnes concernées »[112]), si la question du recueil de volonté concernant le devenir du corps ne se posait pas en parallèle. Or si la « famille » souhaite organiser des obsèques, la décision doit être prise dans les 10 jours suivant l'accouchement, sachant que la plupart des communes lient cette possibilité à l'enregistrement à l'état civil. En d'autres termes, le permis d'inhumer ou l'autorisation de crémation n'est délivré que si un

[112] « Donc on est allé à l'état civil, y avait une femme (…) Et là elle m'apprend une chose que j'ignorais totalement, c'est qu'aujourd'hui effectivement, j'ai le droit de le reconnaître dans 10 ans si je le veux, si je le souhaite ou tout de suite si je le souhaite. Alors qu'avant on avait 10 jours pour le faire » (Mme Béatrice Grangeneuve).

acte d'enfant sans vie (« faisant office d'acte de décès » et permettant d'avoir une trace administrative de l'état de cet « personne/individu » qui peut alors être inhumé dans une concession de famille) a été préalablement communiqué. Autre cas de figure, certaines communes ont signé des conventions liant le devenir du corps à l'enregistrement à l'état civil, sans que les « personnes concernées» n'aient mentionné de volontés en la matière. Sans compter que, dans un autre registre, pour obtenir un « congé paternité » le seul document faisant foi pour établir que l'homme en question est bien le « géniteur/père » est l'acte d'enfant sans vie, d'autant plus si le couple n'est pas marié[113].

Pour comprendre ces enjeux, un zoom sur la période 2008/2009 est particulièrement instructif. Il montre combien il a été difficile de renouveler des pratiques anciennes présentes au sein des équipes médicales. La place nouvelle faite à la volonté des « personnes concernées » et à la possibilité d'enregistrer désormais des enfants sans vie sur le fondement de la production d'un certificat médical d'accouchement et non plus sur le critère de la viabilité de « l'enfant » a profondément renouvelé les pratiques. On voit qu'à cette période les normes tant juridiques que professionnelles sont débattues et à quels arbitrages elles conduisent.

L'extrait ci-dessous fait écho à cette période. Le procureur de la République a été saisi pour signifier « l'esprit de la loi ». Ce long extrait n'a volontairement pas été coupé pour bien saisir le poids des usages antérieurs et les ajustements entre les différent.e.s professionnel.le.s. Cet entretien date de 2015, période au cours de laquelle une première recherche avait été conduite sur le devenir et la trajectoire des corps.

Alors normalement pas chez nous, puisque vous avez le choix, on impose jamais la déclaration à l'état civil vous pouvez la faire quand vous voulez et ça n'a absolument aucun lien avec la convention en place sur notre commune. Nous ça nous a compliqué les choses cette histoire de déclaration à l'état civil parce qu'on allait déjà à l'époque, y avait pas la déclaration, on allait au-delà de ce que disait la loi, c'est-à-dire que on prenait pas en compte que les 21 semaines 22 et/ou 500 grammes. Mais nous la déclaration à l'état civil ça faisait automatiquement. Les sages-femmes, elles ont pas réussi. Y a fallu qu'on finisse chez le procureur de la République ici, parce que les sages-femmes ont refusé de demander l'avis des parents. À 22 semaines on déclarait cet enfant, non mais quand même. Ah oui (rire)
Alors ça on nous l'avait pas dit.
Ah bah elles risquaient pas, ça a été... Ah là là. Le respect de la loi, c'était un peu compliqué en disant que c'était la décision des familles de déclarer ou pas leur enfant à l'état civil quel que soit l'âge gestationnel, ça a été d'une violence pour les obstétriciens et les sages-femmes ça a été terrible, ça a été terrible.
Les sages-femmes ou obstétriciens déclaraient eux-mêmes ? Enfin comment ils procédaient pour la déclaration ?
Non c'est-à-dire que avant 2008 vous aviez un enfant, on le pesait, enfin un enfant... Et bien moi j'ai fini par aller voir parce que de parler sans voir ce que ça...

[113] Les conditions en termes de durée de la grossesse semblent être identiques à celles prévalant pour l'octroi du congé maternité, mais dans ce second cas le certificat médical de grossesse peut suffire car il établit qui est la « parturiente », sous le vocable a accouché.

C'est-à-dire que euh moi j'en ai vu en néonat de 460 grammes et là une fois quand même j'ai été voir, voilà c'est tout petit. Quand on voit les parents en parler c'est quelques fois assez, comme quoi on voit pas la même chose c'est et euh... Et on faisait la déclaration automatiquement à l'état civil. On avait pas le choix

Donc ça veut dire qu'il y avait l'officier d'état civil qui était…

Au bureau des admissions, qui passait voir les mamans qui voyait des bordereaux d'accouchement, 22 semaines et/ou 500 grammes là, ils allaient voir les familles, il fallait donner un prénom et ceux-là ils étaient déclarés, ils avaient un prénom, on était obligé de les déclarer.

Et donc ça, ça s'est poursuivi après ?

Et non, alors la loi de 2008 dit maintenant non, on ne fait plus automatiquement. Donc si les parents ne veulent pas les déclarer, on ne les déclare pas. Et alors là, le drame. Professionnellement, une mort fœtale à 9 mois, c'était pas possible qu'on ne déclare pas. Voilà.

Ce qui arrive vraisemblablement ?

Ça arrive. C'est le choix des parents, de permettre aux parents d'avoir le choix. Ce qui est difficilement concevable pour les sages-femmes et puis pour les obstétriciens aussi. Et elle est toujours la norme, pour les congés maternités. Et c'est très-très, et là ça a été, mais pour eux ça a été très-très violent. Je me souviens d'une discussion, parce qu'en plus ils nous faisaient tout à l'envers c'est-à-dire que on avait des parents quand même bien informés qui disaient "Mais non je ne déclarerai pas" et alors on a eu des choses, on a fait un peu le tampon au niveau du service social, sur certaines choses, nous on est pas à la naissance, enfin on est pas à la naissance, on est moins impliqué, c'est pas notre métier, mais ça a été. Mais encore maintenant hein voilà. Quand cette loi est sortie, alors on avait plusieurs soucis nous, c'était à partir de quand on déclarait, parce que le législateur a pas précisé. Enfin on avait des obstétriciens qui refusaient d'appliquer la loi. C'est-à-dire qu'à 22 semaines il fallait déclarer, et les parents voulaient pas, tant pis on déclarerait à leur place. Et il a fallu organiser une réunion chez le procureur, parce que c'est lui qui applique la loi, mais ça a été houleux comme...

Et vous y étiez à cette réunion ?

Oui, oui-oui. C'est important que tout le monde entende la même chose parce que quand on ressort de là, on a des injonctions paradoxales après derrière et que quand on l'a bien entendu, on l'a bien entendu hein.

Comment ils pouvaient s'arranger, je suis désolé de vous… ?

Bah ils déclaraient, ils allaient au bureau des entrées et ils signaient le document et ils faisaient la déclaration. Vous savez les premiers temps avant qu'il y ait tous les documents officiels, vous savez entre la loi qui sort et les décrets d'application et compagnie, on a eu un gros moment de flottement, et on a eu des enfants qui ont été déclarés sans que les parents soient bien d'accord. Alors c'est marginal, parce que c'est vrai que ces enfants qui meurent, enfin qui naissent mort, ou les morts fœtales in utero, quand ça se produit au moment de la naissance, y en a quand même pas tant que ça heureusement mais. Ça a été difficile, et c'est d'une violence extrême vis-à-vis des familles, et tout de suite leur demander ce qu'ils veulent faire du corps de leur enfant, la déclaration et compagnie. (Cadre des services sociaux hospitaliers)

Certains soignants ont également abordé cette question sous un autre angle de vue, notamment sur le fait que les évolutions du cadre réglementaire avaient sans doute été motivées pour permettre à des « personnes concernées » d'enregistrer un enfant sans vie en dessous du seuil de viabilité (ce qui est dans l'esprit des trois arrêts rendus par la Cour de cassation le 6 février 2008) et avaient par conséquent rendu « facultatif » cet enregistrement. Ils insistent sur le fait que la réflexion n'a pas porté sur les conséquences que cela pouvait avoir sur la volonté de ne pas enregistrer un mort-né viable. L'extrait présenté ci-après date lui aussi de la même période, à savoir 2015.

Parce que avant c'était après 22 semaines on déclare, avant 22 semaines c'était impossible de déclarer et bon vous connaissez un peu comment c'est venu, comment ils sont apparus ces décrets mais c'était des familles qui étaient à 18 semaines, 19 semaines des termes plutôt précoces mais je pense qu'en donnant aux familles ce choix-là de déclarer ou pas, je pense pas que les législateurs avaient pas pensé aux termes plus avancés. Et nous c'est ça qui nous a perturbé les premiers temps et y a eu des attitudes avec des pressions sur les patientes pour qu'elles déclarent parce que c'était inconcevable qu'elles déclarent pas. Bon après, maintenant les deux cas sont possibles et ça n'émeut plus trop les personnes, parce qu'on fait bien la différence entre la déclaration. C'est juste une démarche à l'état civil, et la prise en charge du corps, parce que y avait beaucoup d'imagination autour de ça. On se disait bah s'il est pas déclaré, mais qu'est-ce que qu'il va devenir, enfin. Alors que qu'il soit déclaré ou pas, bon le corps sera pris en charge de manière respectueuse comme un être humain en devenir, pas comme un déchet anatomique. (Cadre sage-femme)

De leur côté, les « personnes concernées » insistent peu sur une pression explicite de la part des soignants, mais davantage sur le fait que ces interactions peuvent s'avérer dissymétriques quand il s'agit de recueillir des volontés dans un contexte anxiogène et parfois d'urgence dans le cas des morts fœtales *in utero* (MFIU). Il n'est pas rare que les « personnes concernées » disent s'être laissées guidées, ce qui avec du recul peut être interprété comme la solution la moins mauvaise, parfois comme une prise de pouvoir du corps médical pouvant être perçue comme une forme de violence.

L'extrait suivant concerne un MFIU autour de 16 SA. Il est significatif de ce type de cas de figure pour lesquels, avant 2009 aucune démarche n'aurait été entreprise, et qui désormais s'inscrit dans les dispositifs d'accompagnement des décès périnataux reposant sur des normes relativement établies concernant les intervenants, mais finalement peu ou pas discuté dans l'espace social. Dès lors, les parturientes ne sont pas « préparées » et n'ont pour la plupart aucune idée de comment les choses vont se dérouler. La première « décision » évoquée par cette femme concerne l'autopsie et traduit bien ce contexte d'indécision concernant les actions à entreprendre ou non. Difficile ici de parler de « décisions à prendre », ou de « choix à faire », la personne insistant à plusieurs reprises « on n'a pas pris de décisions, on savait pas du tout du tout quoi faire ». Seul le choix du prénom est reconnu comme un véritable choix, le reste n'étant pas perçu comme des décisions relevant de leur fait.

Euh (souffle) j'arrive plus trop à me souvenir. En fait je crois on s'est… Vraiment on n'a pas pris de décision donc je pense ça a été proposé ou conduit parce que après ils ont encore un peu appuyé sur le fait que on devrait peut-être pas mettre une autre grossesse en route avant de savoir, que c'est mieux de savoir parce que si c'est quelque chose qui peut se reproduire bah y a peut-être des choses à faire avant de retomber enceinte tout ça. Donc c'était en fait, absolument, enfin quasiment tout euh on a juste, on a vraiment, on ne pouvait pas du tout prendre de décisions hein, on s'est laissé guider et après le seul truc qu'on a choisi c'était, c'était le prénom on l'a appelé Sacha. Mais voilà vraiment on a, on n'a pas pris de décisions, on savait pas du tout du tout quoi faire. (Mme Rachel Langlet)[114]

Le deuxième extrait est relatif à une IMG. Il indique les démarches réalisées par cette personne en vue d'obtenir des informations au sujet des possibilités qui s'offraient à elle et son conjoint. Plusieurs points sont particulièrement saisissants. Il est indiqué que la date de l'intervention est « choisie » en lien avec la durée de la grossesse. On voit combien le seuil des 22 SA est encore significatif et comment il oriente les décisions en raison de référentiels différents en fonction des institutions (par exemple l'octroi du congé maternité). Ici, les décisions sont croisées avec les potentiels droits (notamment droits sociaux) générant non pas des amalgames, mais des interprétations et assimilations conduisant à choisir les solutions les plus opportunes. Un autre point significatif est mentionné et oriente également les décisions, il s'agit des conditions locales de « reconnaissance » qui touchent moins à l'état civil qu'à d'autres institutions telles que la CAF mais qui peuvent avoir, dans l'esprit de la personne des répercussions sur l'enregistrement à l'état civil. Si bien que tout est fait pour éviter de se trouver dans une situation liminale, « à cheval », ce qui a pour conséquence de reculer de quelques jours l'IMG.

Et effectivement moi par les réseaux sociaux donc j'étais sur le groupe-là des Mamanges, sur Facebook et par ce groupe-là forcément j'ai posé plein de questions par rapport à comment ça se passait après en fait pour mes droits. C'était très compliqué par rapport à est-ce qu'il allait être déclaré ou pas, prénom ou pas, si on avait des droits ou pas, enfin tout ce qui était le côté administratif et du coup et ce que devenait cet enfant c'était très flou pour nous et du coup y avait plein de réponses sur ce site mais suivant les régions de France c'est pas la même histoire a priori, c'est pas les mêmes droits, c'est pas les mêmes. Mais surtout par rapport à la CAF. Donc nous, la question de ce nombre de semaines en fait de grossesse donc c'est 22 semaines. Donc a priori tout change si on est à 22 semaines et sauf que moi j'étais à cheval donc il est vrai qu'on a choisi cette date d'IMG pour avoir basculé sur ces 22 semaines, parce que nous on voulait qu'il paraisse sur le livret de famille, qu'il soit déclaré à l'état civil, on voulait toutes ces démarches-là donc en fait la date d'IMG honnêtement je pouvais la faire quand je voulais en fait,

[114] Les nom et prénom des personnes interrogées ont été modifié. Voir chapitre 3.

ils nous laissaient libre choix de cette date. Si j'aurais voulu aller au bout, j'aurais pu. (Mme Sandrine Rousseau)

On le voit, tant le type de décès périnataux, que le terme de la grossesse, mais également la formation des personnels soignants en maternité et le contexte local peuvent avoir une incidence notoire sur les choix exprimés par les parturientes et leur éventuel partenaire ou conjoint.

2.3. Des conséquences juridiques discutées ?

Depuis l'origine, deux fonctions principales sont reconnues à l'état civil : une « *fonction de publicité et une fonction probatoire* » (Teyssié, 2017, n°550). Il s'agit, dans le premier cas, de permettre une diffusion des informations relatives aux individus qui composent la société (consultation des registres, délivrance de copies ou d'extraits d'actes…) et, dans le second cas, de bénéficier de la force probante d'actes authentiques établis par des officiers de l'état civil. La situation de l'enfant sans vie au regard de l'état civil est ambiguë, car il a « *disparu de la scène juridique avant d'être individualisé* » (Murat, 1995, 451). L'acte d'enfant sans vie fait ainsi figure d'acte particulier, voire d'« *anomalie* » (Bruggeman, 2008, p.38)[115], dérogatoire aux fonctions traditionnelles de l'état civil[116], qui ne concerne en principe que les personnes au sens juridique du terme. Or l'enregistrement d'un enfant sans vie à l'état civil ne lui confère ni personnalité juridique, ni lien de filiation.

2.3.1. L'absence de personnalité juridique

En droit français, la personnalité juridique ne peut être acquise que si l'enfant naît vivant et viable. En l'absence de l'un de ces critères, c'est-à-dire si l'enfant est mort-né ou naît vivant mais non viable, il ne peut être reconnu comme un sujet de droit. Dans ce cadre, l'établissement d'un acte d'enfant sans vie fait présumer son absence de personnalité juridique puisqu'il atteste que l'un des critères fait défaut dans la mesure où il est impossible de fournir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable (Brezillon, 2011)[117]. Il faut toutefois souligner qu'il s'agit d'une présomption simple d'absence de personnalité juridique : l'article 79-1 al. 2 *in fine* c.civ. précise en effet que « *l'acte dressé ne préjuge pas de savoir si l'enfant a vécu ou non ; tout intéressé pourra saisir le tribunal de grande instance à l'effet de statuer sur la question* ». Seule une décision judiciaire pourra remettre en cause l'acte d'enfant sans vie établi par l'officier de l'état civil. Certains auteurs

[115] L'auteur affirme que « *les actes de l'état civil qui ont une fonction probatoire éminemment juridique, sont ici détournés de leur objectif premier pour satisfaire d'autres attentes, l'institution devenant progressivement le moyen offert à chacun pour l'épanouissement de sa personnalité* ».

[116] *Ibid.* : « *l'acte d'enfant sans vie dénote au sein de l'état civil car il ne répond pas à l'objet probatoire de l'institution (…)* ».

[117] V. en ce sens S. Brezillon, *op. cit.*, n°10 : « *l'établissement d'un acte d'enfant sans vie fait la preuve, sous réserve d'une action en justice ultérieure, que l'enfant n'a pas acquis celle-ci (la personnalité juridique), puisque mort-né ou non viable à sa naissance, il est privé d'au moins l'un des deux éléments constitutifs à l'acquisition d'une personnalité juridique* ». V. également P. Murat, « Réflexions sur la distinction être humain / personne juridique », préc. : « *c'est précisément la rédaction d'un acte d'enfant sans vie qui fait présumer l'absence de personnalité* ».

déduisent de cette absence de personnalité juridique que « *l'acte d'enfant sans vie ne produit rigoureusement aucune conséquence juridique vis-à-vis de celui qui en est l'objet* » (Loiseau, 2008, p.135)[118] : il ne peut produire aucun effet de droit à l'égard de l'enfant sans vie puisque celui-ci n'est pas un véritable sujet de droit ; il ne dirige ses effets que vers ceux qui ont demandé son établissement, afin de leur permettre d'attribuer un prénom à l'enfant sans vie, de solliciter l'établissement d'un livret de famille ou d'organiser des funérailles. À l'inverse, d'autres auteurs, tout en reconnaissant l'absence de personnalité juridique, identifient l'existence d'un état civil pour cet enfant sans vie : « *l'enfant sans vie avec certificat d'accouchement a un état civil et un prénom et peut avoir une sépulture, mais pas de personnalité juridique, ni de nom de famille, bien qu'il puisse figurer sur le livret de famille* » (Malaurie, Aynès, 2017, n°7). Quelle que soit l'interprétation retenue, l'ensemble de la doctrine s'accorde quant à l'absence de personnalité juridique de l'enfant sans vie, même si certains réclament une évolution de son statut juridique.

2.3.2. L'absence de lien de filiation[119]

En principe, le lien de filiation ne peut concerner qu'une personne au sens juridique du terme. Puisque l'absence de personnalité juridique de l'enfant sans vie rend impossible la constitution d'un état civil au sens strict du terme, la majorité de la doctrine en déduit qu'aucun statut familial ne peut lui être reconnu et qu'aucun lien juridique de filiation ne peut être établi vis-à-vis de ses auteurs (Labbée, 1990, n°102). Mais, l'article 79-1 al.2 c.civ.[120] introduit une ambiguïté, dans la mesure où il utilise les termes de « père » et « mère » : l'acte d'enfant sans vie « *est inscrit à sa date sur les registres de décès et il énonce les jour, heure et lieu de l'accouchement, les prénoms et noms, dates et lieux de naissance, professions et domiciles des père et mère et, s'il y a lieu, ceux du déclarant* ». La formulation est contradictoire : pour le droit, il n'y a de père et de mère que s'il y a un lien de filiation.

Au-delà de cette ambivalence rédactionnelle, une partie de la doctrine conteste le principe même d'un lien indispensable entre personnalité juridique et lien de filiation : « *ce n'est pas parce qu'il n'a pas de personnalité juridique que l'enfant né sans vie n'est l'enfant de personne et est dépourvu de filiation* » (Massip, 2008, p.2148). Certains auteurs proposent de dissocier « *l'individualisation par attribution d'un état de l'individualisation par l'attribution d'une personnalité : l'être juridique de l'acteur sur la scène juridique* » (Murat, 1995, p.451). L'enfant sans vie, sans être un véritable sujet de droit, pourrait être *a minima* individualisé juridiquement lors de son enregistrement à l'état civil, cette démarche lui conférant un état civil, certes incomplet, mais ouvrant une qualification de « *personne par destination* » (Murat, 1995, 451). Cette individualisation, qui n'irait pas jusqu'à une véritable personnalisation (Bertrand-Mirkovic, 2001 ; Cayol, 2011), permettrait « *de donner un sens aussi bien juridique que symbolique à l'expression d'être humain* » (Murat, 1995, p.451).

Ces propositions doctrinales ne semblent pas avoir reçu, pour l'instant, un écho favorable des pouvoirs publics. En effet, la circulaire interministérielle du 19 juin 2009 précise expressément que si un ou des prénoms peuvent être donnés à l'enfant sans vie, en fonction du souhait des

[118] V. aussi M. Bruggeman, « Le rôle de l'état civil », *op. cit*. spec. p. 38 : l'acte d'enfant sans vie « *ne saurait établir sa situation juridique* ».
[119] Voir chapitre 2.
[120] Il n'est pas le seul, d'autres textes participent également à cette ambiguïté. Voir chapitre 2.

« parents », en revanche « *aucun nom de famille ne peut lui être conféré et aucun lien de filiation ne peut être établi à son égard. En effet, la filiation et le nom de famille constituent des attributs de la personnalité juridique. Celle-ci résulte du fait d'être né vivant et viable et ne peut en conséquence être conférée à l'enfant sans vie* ».

Malgré l'absence de personnalité juridique et l'impossibilité d'établir un lien de filiation, l'enregistrement d'un enfant sans vie emporte tout de même des conséquences importantes : possibilité d'attribuer un ou des prénoms, possibilité de demander l'établissement d'un livret de famille et l'inscription de l'enfant sans vie sur la partie relative aux décès, droit d'organiser des funérailles avec obligation pour les communes d'accéder à cette demande (en l'absence d'acte d'enfant sans vie, les communes peuvent autoriser les funérailles mais ne sont pas obligées de le faire)[121]. Au-delà des effets expressément prévus par les textes notamment en matière de droits sociaux, l'enregistrement de l'enfant sans vie à l'état civil a aussi des conséquences symboliques. En ce sens, l'acte d'enfant sans vie participe à l'émergence d'une nouvelle fonction de l'état civil, parfois appelée « *fonction mémorielle* » (Raoul-Cormeil, 2013, p.147). Dans ce cadre, l'état civil est conçu comme ayant pour but de « *garder en mémoire toutes les caractéristiques des principaux éléments de la vie humaine* » et de « *constituer une synthèse de repères choisis* » (Raoul-Cormeil, 2013, p.147). Il devient un lieu de mémoire, permettant d'inscrire l'être dans une histoire familiale et sociale. L'état civil est même parfois qualifié de « *support du deuil parental* » (Pierre, 2008, p.65) : l'enregistrement de l'enfant sans vie, « *comme les diverses conséquences qui en résultent sur le plan civil, administratif et social, constituent en effet autant de réponses à la souffrance des parents, facilitant leur travail de deuil en leur permettant d'inscrire leur enfant dans l'histoire familiale affective* » (Pierre, 2008, p.65)[122]. L'acte d'enfant sans vie fait ainsi figure d'acte (très) particulier au sein de l'état civil et contribue à conférer à l'enfant sans vie une apparence d'existence juridique (Balestriero, 1999)[123]. Cette apparence pousse une partie de la doctrine à s'interroger sur une évolution possible de la reconnaissance juridique des enfants sans vie. Il ne s'agit pas, en général, d'aller vers l'attribution d'une personnalité juridique pleine et entière[124], mais de leur accorder une individualisation avec un « *état diminué* » (Murat, 1995, p.455) et « *de donner une existence juridique à ces enfants en leur accordant notamment une filiation ou encore un nom* » (Pierre, 2008, p.58)[125].

---

[121] « *Si la famille ne détient pas un acte d'enfant sans vie mais souhaite néanmoins l'organisation de funérailles, les communes peuvent accompagner cette volonté en autorisant l'inhumation ou la crémation du corps* ».

[122] Ibid. V. aussi p.68 : « la possibilité d'enregistrer l'enfant né sans vie à l'état civil apparaît comme une pratique de deuil parmi d'autres ; en donnant à cet être l'apparence d'une personnalité, l'état civil se détourne alors de sa finalité traditionnelle pour jouer un rôle psychologique, voire thérapeutique. Plus encore, la personnification de l'enfant à travers l'acte d'enfant sans vie semble constituer le siège d'une revendication nouvelle, à savoir la reconnaissance d'un véritable statut juridique, dont l'absence est parfois perçue comme un déni social ».

[123] Selon l'auteur, les parents ont le sentiment « que les actes de l'état civil expriment la reconnaissance officielle par la société de l'existence de leur enfant, même brève (…) » (81) – V. aussi J. Hauser, « Du rôle et de la signification de l'état civil », RTD civ. 2003, p.475 : l'auteur souligne « le glissement progressif de l'état civil d'une pure opération administrative vers un symbole d'existence et de rattachement à une catégorie ».

[124] Bien que minoritaires, plusieurs auteurs se prononcent toutefois en faveur d'une reconnaissance de la personnalité juridique de l'embryon dès sa conception, indépendamment des critères de la naissance vivant et viable. V. par ex. G. Mémeteau, « Vie biologique et personnalité juridique », in La personne humaine, sujet de droit. 4es Journées René Savatier (25-26 mars 1993), PUF, 1994, p.21.

[125] Voir chapitre 2.

2.4. L'acte d'enfant sans vie et le livret de famille

Les actes d'enfant sans vie sont régis par la réglementation de l'état civil et des directives ont été données dans les éditions récentes de l'instruction générale de l'état civil et dans la circulaire du 19 juin 2009. Il demeure comme l'indique l'extrait ci-dessous qu'il existe des marges d'interprétations.

Pour tout dire on imaginait qu'une institution tel que l'état civil était quelque chose d'extrêmement figé parce que les règles sont quand même très formelles. *Les règles sont formelles mais y a toujours des, y a quand même de l'interprétation possible donc généralement on a des circulaires qui viennent éclairer un peu, mais les circulaires n'ont que le statut de circulaires donc. (Officier d'état civil)*

2.4.1. Deux façons de rédiger les actes

Il ressort des observations de terrain, qu'en fonction des communes les actes d'enfants sans vie, comme les actes de naissance d'ailleurs, sont rédigés selon deux modèles. Un modèle rédigé de façon littérale, un modèle ordonné par catégories, forme la plus courante dans les communes étudiées. Ce second modèle est également plus fréquent dans les actes communiqués par les « personnes concernées » suites aux entretiens réalisés avec elles.

A priori, sur le fond ces deux modèles sont identiques, tout au moins ils ont les mêmes propriétés administratives et juridiques puisque ce sont précisément des actes d'enfant sans vie. Pour autant, hormis la forme qui diffère, une partie du texte est également différent, puisque dans l'un des modèles les termes « père » et « mère » (ou « parent 1 » et « parent 2 » terminologie que nous n'avons jamais rencontrée) sont identifiés de façon symétrique, alors que dans l'autre c'est l'accouchement avec la mention « *est accouchée d'un enfant sans vie* » qui prévaut pour la femme et la mention de « père » pour l'homme **(fig. 4 et 5)**.

Hormis ces différences infimes, si l'on met en regard cet acte avec un acte de naissance, il s'avère que les proximités formelles sont assez saisissantes pour un néophyte. Seules quelques mentions – ou absence de mention – diffèrent, dont les indications relatives au sexe.

ACTE D'ENFANT SANS VIE

- COPIE INTÉGRALE -
ANNÉE 2014

ACTE D'ENFANT SANS VIE N° 134

Date de l'accouchement : [illegible] novembre deux mille treize ----------
Heure : seize heures cinquante sept minutes ----------
Lieu : Écully (Rhône)----------

Prénom de l'enfant sans vie : [illegible] ----------

PERE : Nom : [illegible] ----------
Prénoms : [illegible] ----------
Né le : [illegible] juillet mille neuf cent soixante dix neuf ----------
à : [illegible] ----------
Profession : responsable technique ----------
Domicile : [illegible] ----------

MERE : Nom : [illegible] ----------
Prénoms : [illegible] ----------
Née le : [illegible] décembre mille neuf cent quatre vingt ----------
à : [illegible] ----------
Profession : responsable qualité ----------
Domicile : [illegible] ----------

Parent déclarant : le père----------
Date et heure de l'acte : [illegible] octobre 2014 à 11 heures 19 minutes----------
Après lecture et invitation à lire l'acte avec Nous, [illegible], agent communal, officier de l'état - civil par délégation du maire d'Ecully, avons signé avec le déclarant.----------

Suivent les signatures

Mentions marginales

Néant

Pour copie conforme.

MAIRIE D'ECULLY

Écully
le 25 octobre 2014
L'Officier de l'Etat Civil

Figure 4 : Acte d'enfant sans vie (par rubriques)

VILLE DE NICE

ACTE D'ENFANT SANS VIE
COPIE INTEGRALE

N° 004489 / 2015

Le vingt huit octobre deux mil quinze à vingt trois heures cinquante six minutes est accouchée d'un enfant sans vie prénommé , au 151,* route , , née à ****** (Sarthe) le 15 novembre 1984, Sans profession, et dont le père est****** , né à Paris ********** arrondissement (Paris) le 4 février 1984, Ingénieur, domiciliés à ** (Alpes-Maritimes) 45, rue .**********
Dressé le 30 octobre 2015 à 10 heures 23 minutes sur la déclaration* du père, qui, lecture faite et invité à lire l'acte, a signé avec Nous,* , Fonctionnaire de la Mairie de Nice, Officier de l'Etat** Civil par délégation du Maire.**********

Nice,
le 30 octobre 2015,
Pour copie conforme,
L'Officier de l'Etat Civil délégué,

Figure 5 : Acte d'enfant sans vie (littéral)

2.4.2. Des modalités davantage variées sur le livret de famille

De même qu'il n'y a pas d'uniformisation de l'organisation de l'état civil, les mentions sur les registres comme les actes eux-mêmes peuvent connaître des variations. C'est à propos des livrets de famille que les variations les plus significatives ont pu être constatées. Ces variations pourraient n'être qu'anecdotiques si elles n'avaient pas d'incidence sur la façon dont elles étaient reçues et interprétées par les « personnes concernées ».

La réglementation prévoit que l'enfant sans vie soit mentionné sur la page du livret dédiée à l'enfant (dans l'ordre des « accouchements/naissances ») dans la partie réservée au décès. Or il s'avère que plusieurs méthodes, qui peuvent varier en fonction du type de livret, ont été repérées.

Ces distinctions tiennent aux ajouts ou aux textes biffés. Cela concerne en tout premier lieu l'ordre dans la fratrie (1), puis en deuxième lieu le traitement réservé à la partie dédiée à l'extrait d'acte de naissance (2), puis en dernier lieu à l'ensemble des données concernant l'extrait d'acte de décès (3), voire les mentions marginales (4).

Si *a priori* seule la partie (3) du livret intéresse les enfants sans vie avec une adaptation de ce cadre en raison de leur statut particulier, il s'avère, suite aux entretiens réalisés et à la consultation des livrets, que la manière dont sont notés les enfants sans vie est variable. Ces variations ne sont pas sans conséquence. D'une part, les réactions des « personnes concernées » diffèrent en fonction de ce qui est noté ou barré, d'autre part, le fait que certains termes soient conservés ou au contraire biffés ne donne pas le même sens au document, on pense ici aux termes « enfant » en haut de page (1) et à celui de « décès » (3).

Donc on propose à la famille, aux parents d'inscrire l'enfant sans vie dans le livret de famille. Alors l'inscription elle prend la forme, elle occupe la page d'un enfant, donc si c'est le 1er enfant bah la page du 1er enfant, si c'est le 4e la page du 4e et on ne remplit pas toute la partie qui va donner une filiation à l'enfant, on remplit le cadre, puisque pour chaque page du livret de famille y a un cadre réservé aux décès, et là on va inscrire de façon particulière qu'en fait y a eu un enfant sans vie né et décédé tel jour à tel endroit etc. Donc on remplit le cadre uniquement du décès et on raye toute la page de la filiation. (Officier d'état civil)

Reprenons chacun de ces points à l'appui des livrets.

Certains livrets **(fig.6)** sont imprimés avec les mentions (1) « premier enfant », « deuxième enfant », etc., d'autres sont imprimés avec le terme « enfant », l'ordre étant noté de la main de l'officier d'état civil. Or, certains officiers barrent cette catégorie, d'autres la laisse telle quelle, d'autres renseignent l'ordre des « naissances/accouchements ». Sachant que les « personnes concernées » sont attachées à deux choses, au fait qu'il s'agisse d'un « enfant », de leur « enfant » et au fait qu'il ait sa place dans la fratrie, ces mentions sont particulièrement importantes et n'ont pas seulement une portée symbolique[126]. Le livret de famille est en effet, l'unique document où l'ensemble des membres de la famille sont réunis. Il a de surcroît une portée administrative de constat (« l'objet du livret de famille est de faciliter les démarches pour l'usager ») car ce document est communiqué aux différentes administrations.

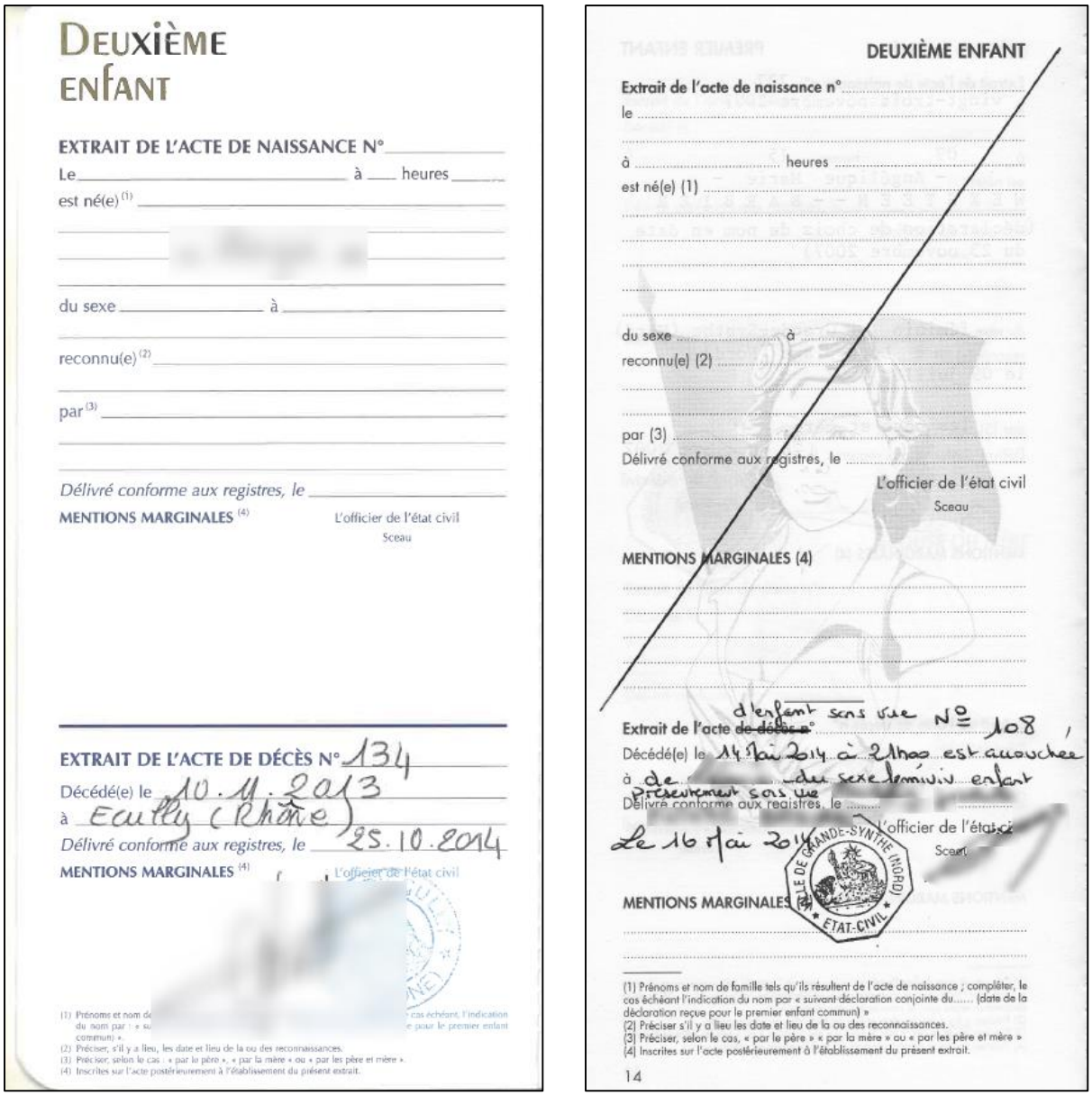
Sur la partie (2) de la page dédiée à chaque « enfant », il s'agit de notifier les éléments relatifs à la naissance (« extrait de l'acte de naissance »). Ici cette partie reste vierge, l'enfant sans vie ne bénéficiant pas d'un acte de naissance. S'il n'y a pas la moindre ambiguïté à ce propos, il demeure que le fait que cette partie soit conservée en l'état ou soit rayée d'un trait en diagonale comme on le constate sur la plupart des livrets, déclenche des réactions qui peuvent être vives, d'autant plus si la « personne concernée » voit l'officier accomplir ce geste sous ses yeux. En tout état de cause, lors des entretiens nous avons pu constater à quel point des gestes qui sont routiniers et paraissent anodins pouvaient prendre un sens particulier dans ce contexte. D'autres personnes n'avaient pas prêté attention à ces éléments avant les entretiens.

Sur la partie (3) concernant « l'extrait de l'acte de décès » les différences sont encore plus significatives. Certains officiers barrent les mentions complètes « extrait de l'acte de décès », puis « décédé(e) le », d'autres ne rayent que les termes « décès », puis « décédé(e) » dans le respect le plus strict de l'état civil étant entendu que n'étant pas nés les enfants sans vie ne

[126] Voir chapitre 6.

peuvent pas être décédés. D'autres encore ne barrent pas ces indications puisque les enfants sans vie sont précisément mentionnés sur les registres des décès et que l'acte d'enfant sans vie vaut acte de décès quand il s'agit d'organiser des obsèques. Autre différence significative, le prénom est le plus souvent mentionné, mais peut ne pas l'être. Fréquemment alors, les « personnes concernées » l'ajoutent. Dans de rares cas, le terme « présenté sans vie » est encore usité, de même le sexe peut être mentionné.

Les mentions marginales (4) sont le plus souvent laissées vacantes. Pour l'une des situations étudiées il a été mentionné dans ce cadre « reconnue par le père » suivi des prénoms, noms, dates et lieu de naissance, ce dernier étant de nationalité étrangère.


DEUXIÈME ENFANT

EXTRAIT DE L'ACTE DE NAISSANCE N°

Le à heures

est né(e) (1)

du sexe à

reconnu(e) (2)

par (3)

Délivré conforme aux registres, le

MENTIONS MARGINALES (4)

L'officier de l'état civil

Sceau

EXTRAIT DE L'ACTE DE DÉCÈS N° 134

Décédé(e) le 10.11.2013

à Ecully (Rhône)

Délivré conforme aux registres, le 25.10.2014

MENTIONS MARGINALES (4)

L'officier de l'état civil

(1) Prénoms et nom de famille tels qu'ils résultent de l'acte de naissance ; compléter, le cas échéant, l'indication du nom par : « suivant déclaration conjointe du..... (date de la déclaration reçue pour le premier enfant commun) ».
(2) Préciser, s'il y a lieu, les date et lieu de la ou des reconnaissances.
(3) Préciser, selon le cas : « par le père », « par la mère » ou « par les père et mère ».
(4) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

DEUXIÈME ENFANT

Extrait de l'acte de naissance n°

le

à heures

est né(e) (1)

du sexe à

reconnu(e) (2)

par (3)

Délivré conforme aux registres, le

L'officier de l'état civil

Sceau

MENTIONS MARGINALES (4)

Extrait de l'acte ~~de décès n°~~ d'enfant sans vie N° 108

Décédé(e) le 14 Mai 2014 à 21h00 est accouchée

à de présentement sans vie du sexe féminin enfant

Délivré conforme aux registres, le

Le 16 Mai 2014

L'officier de l'état civil

Sceau

MENTIONS MARGINALES

VILLE DE GRANDE-SYNTHE (NORD) ETAT-CIVIL

(1) Prénoms et nom de famille tels qu'ils résultent de l'acte de naissance ; compléter, le cas échéant l'indication du nom par « suivant déclaration conjointe du..... (date de la déclaration reçue pour le premier enfant commun) »
(2) Préciser s'il y a lieu les date et lieu de la ou des reconnaissances.
(3) Préciser, selon le cas, « par le père » « par la mère » ou « par les père et mère »
(4) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

14

Figure 6 : Exemples de livret de famille

Les entretiens réalisés avec les familles permettent de signifier que ces mentions sur les livrets sont particulièrement importantes car précisément ce document fait le lien à la fois statutairement et affectivement entre l'ensemble des membres de ce qui constitue une famille. Ainsi, les gestes qui consistent à barrer, à raturer, à laisser des cases vides ou à ne pas renseigner des catégories tel que le prénom qui formellement identifient un « enfant » ne sont ni systématiques, ni anecdotiques.

2.4.3. Quelles incidences sur la « filiation » et l'attribution d'un nom du point de vue des professionnel.le.s et des « personnes concernées »

Sans parler d'établissement de la filiation d'un point de vue juridique, la présence du/d'un nom sur les documents en question – nous verrons ce qu'il en est des autres registres dans le chapitre sur les « autres formes d'enregistrement » – est un sujet particulièrement sensible et qui, nous le verrons, peut générer des situations d'inconfort tant chez les professionnel.le.s que chez les « personnes concernées ». En effet, malgré l'absence de personnalité juridique de l'enfant sans vie, l'usage des noms est constant, du bureau des entrées au cimetière (et/ou crématorium). Or, ce/ces noms peuvent renvoyer à la parturiente, au couple marital, à la « mère » et au « père », voire à l'enfant sans vie lui-même. Cette ambiguïté, qui revient à se questionner sur : *à qui, à quoi fait référence le nom éventuellement mentionné sur les registres et documents ?*, est une constante. Elle concerne également l'institution de l'état civil pour laquelle cela peut s'avérer à la fois plus surprenant si l'on considère que cette dernière est le garant du droit des personnes, et peu surprenant quand il s'agit de considérer qu'elle administre précisément l'état des personnes. Bref, en tout état de cause, la présence d'un nom, renvoyant directement à « *l'intéressé* », à savoir l'enfant sans vie, a pu être observé à plusieurs reprises.

D'une part, il a été porté à notre connaissance des actes d'enfant sans vie avec mention d'un nom de famille suivant le prénom de l'enfant sans vie, ici la filiation semble établie alors même que l'acte n'est pas conforme aux textes juridiques. Ce cas de figure existe, mais n'est pas significatif car fort rare. Dans l'une des situations répertoriées relativement ancienne, c'est une commune de petite taille ne traitant pas habituellement ce type de demande qui a délivré un tel acte. Dans une autre, cette mention du nom apparaît de façon visiblement aléatoire sur les actes rédigés de façon littérale, pouvant résulter d'une erreur informatique sur le logiciel en question.

D'autre part, une seconde situation davantage présente, voire récurrente, consiste à noter un nom ou des noms sur les registres et non sur l'acte lui-même cette fois. Cette pratique revient à mentionner en sus du ou des prénoms de l'enfant sans vie les noms des « père » et « mère » sur les registres sans indication des qualificatifs « père et mère » précédent la mention de ces noms. En d'autres termes, pour des raisons de classement, d'identification et de reproductibilité des protocoles d'un acte à l'autre, *l'intéressé*, l'enfant sans vie, a fréquemment un nom sur les registres. Ce nom est celui des « père et mère ou mère et père », de la « mère » (si absence de « père »), du « père » seulement (constaté dans le cas des couples mariés). Ainsi, le statut matrimonial peut influer sur le choix du nom mentionné, ce qui peut être discuté avec les « personnes concernées » ou ne pas l'être. En tout état de cause le nom est directement associé à l'enfant sans vie puisque identifié comme le nom de « *l'intéressé* ». S'il ne s'agit pas d'établir ici une filiation juridique puisque le nom n'est pas

indiqué sur l'acte délivré, il demeure que cette mention sur les registres, voire les tables décennales pouvant être consultées par le public, est pour le moins ambivalente.

Un premier extrait insiste sur la nécessité de conserver le nom de famille dans les dossiers.

Alors nous, donc là le dossier d'enfant sans vie, en voilà un. Donc en général bah là y a eu un prénom donc on le met et on met au moins les noms de famille des parents parce que nous d'un point de vue classement et recherche, c'est plus simple parce que chercher sur un simple prénom c'est difficile, on a un numéro d'acte et on a des pièces.
Donc là par exemple c'est le nom de la « mère » ? ou du « père » ?
Ou du père. Les agents mettent dans un ordre ou dans un autre, y a pas de contrainte administrative. Donc les parents doivent avoir ce document et un certificat d'accouchement, qui ne ressemble pas au certificat d'accouchement délivré par l'hôpital, ce sont deux modèles totalement distincts chez nous. Bah oui on a pas la, les certificats d'accouchement d'un enfant qui va donner lieu à un acte de naissance, donc né vivant et viable, n'a pas ce format là voilà. On a donc le nom de la sage-femme, sa qualité, le nom de la mère, un nom d'usage le cas échéant, le jour et l'heure d'accouchement puisqu'ils sont reportés dans l'acte, la commune, et on a que c'est bien un enfant mort-né ou né vivant mais non viable, on va avoir le sexe, et on a la date et c'est signé, et donc les gens arrivent avec ça. (Officier d'état civil)

Un deuxième revient sur la mention des noms de famille des « personnes concernées », identifiées comme « père » et « mère » dans l'acte, ce en raison du fait que précisément l'enfant sans vie n'a pas de filiation. La mention du nom du « père » revêt alors un enjeu.

Mais en principe on leur dit bien que c'est mieux que ça soit le papa qui vienne faire la déclaration d'enfant sans vie, enfin qu'ils soient - ou les deux ou qu'il y ait le papa parce que comme ça, ça leur permet d'avoir leurs deux noms marqués dessus, parce que logiquement la reconnaissance paternelle sur un enfant sans vie...
Ah donc ça leur est dit ? C'est qui qui leur dit ?
En fait c'est les assistantes sociales qui ont accès aux informations et qui font le travail en amont, en informant sur les démarches administratives.
Donc ça c'est systématique ?
Oui. C'est le protocole dans le cadre de- enfin en tout cas dans cet hôpital.
Et donc on leur dit explicitement c'est pour que son nom figure sur l'acte ?
Après maintenant nous on fait les actes d'enfants sans vie, on demande le nom du père, le nom de la mère et on marque les deux. (Officier d'état civil)

Un autre plus long montre l'intrication entre la réglementation et les missions de l'état civil quand il s'agit d'administrer la question fort complexe du nom. Il a été conservé dans sa quasi-intégralité pour restituer le fil de l'argumentation qui suit une consultation des registres en

parallèle de la discussion (entretien à quatre interlocuteurs, deux officiers d'état civil, deux interviewers).

Ici la seule différence avec la naissance d'un enfant c'est l'absence de filiation c'est ça ?
Le nom n'apparaît pas.
C'est le nom de l'enfant qui n'apparaît pas, sinon c'est le même document ?
Comme ça hein, ces dernières années du coup, moi je suis là depuis 15 ans, alors dans la saisie informatique on doit le mettre
Le nom ?
Oui. On le met, y a une partie nom.
De l'enfant sans vie ?
Oui y a une partie nom mais officiellement...
Vous êtes obligée de le mettre parce que le logiciel vous demande de le mettre ?
Le logiciel, voilà.
Sinon vous ne pouvez pas créer l'acte ?
Bah j'ai jamais, j'ai jamais eu le cas moi où on ne mettait pas de nom.
Dans vos logiciels vous rentrez le nom de l'intéressé.
F1 Moi ça m'est toujours arrivé que les parents donnent un nom de famille.
F2 Bah il est donné en fait, enfin de fait parce que c'est, c'est...
F1 Oui qui donnent, on veut ce nom de famille-là, c'est pour ça quand je suis dans la partie nom de l'enfant je mets le nom du papa ou quand ils ont un double nom déjà si ils ont d'autres enfants, enfin voilà.
Donc en général pour les couples mariés c'est le nom du père ?
F Ca c'est leur choix maintenant, vous savez depuis 2005 y a ce fameux choix, donc c'est ou le nom du père ou le nom de la mère ou les deux noms.
Et ça c'est par rapport à votre logiciel à vous qui a pas été fait pour l'acte d'enfant sans vie si j'ai bien compris, avec toujours avec ce modèle-là. La question de la filiation se pose ici…
Oui elle est très importante pour les familles en question
Même si ça a peu de conséquences
F1 La reconnaissance n'apparaît pas, le mariage n'apparaît pas.
F2 Parce que ça n'est pas officiellement nécessaire, c'est pas, pour un acte d'enfant sans vie ce ne sont que ces indications-là qui sont importantes.
F1 Vous voyez là par exemple dans les recherches que j'ai faites sur les actes d'enfant sans vie qu'on a eu depuis le début de l'année, j'ai les trois cas : où l'enfant porte le nom du papa, celui que vous aviez là, après j'ai celui qui est enregistré chez nous sous le nom de la maman, alors que y a aussi le papa qui est enregistré dans l'acte hein, et un autre où y a les deux noms. Donc tous les cas finalement sont possibles)
F2 Après chez nous vous voyez c'est enregistré comme ça dans le logiciel, là j'ai fait une recherche sur tous les enfants sans vie depuis le début de l'année mais y a effectivement un nom et un prénom, maintenant quand, vous voyez bien que quand on fait la recherche y a pas de nom de famille qui apparaît quoi.

F1 Parce que c'est comme pour une, enfin c'est pas comme, c'est, on traite comme pour une naissance hein. Je veux dire.
F2 Ouais bah vous voyez par exemple dans les tables décennales là le nom de famille apparaît. (Officiers d'état civil)

Malgré ces hésitations, contraintes organisationnelles et modes de classement, il est mentionné aux « personnes concernées », quand bien même il leur serait demandé quel(s) nom(s) elles souhaiteraient voir mentionné sur les registres, que la filiation ne peut pas être établie juridiquement dans le cas des enfants sans vie.

Pour les « personnes concernées », la situation est encore plus complexe car l'attribution (voire la « transmission ») d'un nom intervient à plusieurs reprises dans leur parcours. Cette attribution peut être évoquée avec les professionnel.le.s de la naissance à propos du bracelet « de naissance », avec le personnel administratif hospitalier du bureau des entrées, avec les officiers d'état civil, les opérateurs funéraires et les agents des crématoriums et cimetière (le nom de l'enfant sans vie peut figurer sur le cercueil, être mentionné lors de la cérémonie, inscrit sur la sépulture et sur les registres). Nombreuses sont les personnes qui savent que l'absence de filiation au sens juridique induit l'absence d'attribution d'un nom. En revanche, cette mention ou attribution d'un nom (ou de plusieurs) renvoie bien au système de parenté et montre que la filiation s'appuie sur d'autres ressorts que légaux. L'extrait ci-dessous est fort explicite en la matière. Il permet d'une part de saisir comment les « personnes concernées » font avec la réglementation en cours et d'autre part de repérer à quel type de discordances elles peuvent être confrontées. Réduire ces discordances, ces discontinuités et élaborer un parcours cohérent est une activité à laquelle se consacre nombre de personnes interrogées, montrant que cette question sociale que constitue les décès périnataux n'est pas stabilisée.

Vous avez parlé aussi de reconnaissance, donc pour vous la démarche à l'état civil équivaut à reconnaître un enfant c'est bien ça ?
Oui, et à établir un lien de filiation.
Pour vous l'établissement du lien de filiation il se fait comment ?
Euh... de façon, enfin dans notre tête parce que, parce que j'ai porté le bébé et que on s'était investi émotionnellement dans cette grossesse mais surtout euh aussi une partie par la reconnaissance par l'entourage. Enfin si l'entourage reconnaît notre enfant comme étant notre enfant ça change les choses. Mais l'une des choses quand même qui, enfin dans ces trois, dans ces trois choses importantes, la reconnaissance par l'état civil et l'inscription dans ce livret est quand même, enfin ça montre qu'on est une famille enfin y a une place qui est occupée sur la partie, sur la page premier enfant.
(…)
Vous m'avez dit tout à l'heure que c'était important cette question de la filiation. Le fait que l'enfant n'ait pas acquis la personnalité juridique et n'ait pas le nom de votre conjoint ou votre nom est-ce que c'est un problème pour vous ou est-ce que finalement l'essentiel c'est qu'il soit sur le livret ?
C'est une bonne question euh... Y a trois mois je vous aurais dit que c'était très important qu'il porte nos deux noms de famille à tous les deux. Aujourd'hui peu

importe en fait, aujourd'hui il est sur le livret et ça veut vraiment dire que c'est notre fils. Mais, je vous dis ça parce que sur les photos qui ont été prises à la maternité la sage-femme, enfin l'auxiliaire puéricultrice a posé un p'tit morceau de papier avec son prénom et nos deux noms de famille accolés, elle l'a posé en fait sur le bébé et du coup enfin c'est une reconnaissance en fait quand même du corps médical et du coup de l'institution en général de cette filiation.

Oui alors j'allais vous poser la question justement, donc là en fait vous m'avez dit c'est l'équivalent d'un bracelet de naissance c'est ça ?

Ses bras étaient trop p'tits en fait pour porter un bracelet de naissance du coup y a eu une sorte de petit carton qui a été posé sur son ventre le temps de la photo mais on nous a aussi remis des bracelets de naissance avec son prénom et uniquement mon nom de famille à moi, pas celui de mon mari.

D'accord, donc sur le bracelet il y a son prénom, par contre sur le petit carton y avait vos deux noms. Et on vous avait rien demandé ?

Bah en fait l'auxiliaire nous a demandé quel était nos deux, enfin quel était le nom de famille qu'on voulait lui donner. On lui a donné nos deux noms et donc ça a été noté sur cette petite fiche, mais pas sur le bracelet donc en fait c'est cette discordance qu'on a découvert en réalité bah, enfin au moment où on a vu les photos.

Le fait qu'y ait une discordance entre ces trois temps c'est un problème ou vous vous dites que ça fait partie de notre histoire et de l'histoire de cet « enfant » ?

C'est pas gênant sur le livret de famille en réalité qu'y ait pas son nom de famille parce que tous les deux on est noté dans le livret et que enfin mon mari et moi on est noté dans le livret et que notre fils aussi et du coup le nom qu'on porte enfin nos deux noms si vous voulez englobent le livret et son habitant. La discordance elle est plus sur la maternité entre le moment du bracelet et ce petit carton sur le corps où en fait, enfin sur le coup j'ai pas compris pourquoi est-ce qu'on nous avait demandé nos deux noms de famille et qu'ils étaient pas reportés sur le livret de famille. J'ai compris en fait que bien plus tard que la question elle visait à mettre nos deux noms sur le p'tit papier. (Mme Natasia Gororetski)

Tant du point de vue des professionnel.le.s, état civil y compris, que des « personnes concernées » cette question de la mention ou de l'attribution d'un nom est particulièrement sensible. Il est d'ailleurs à noter qu'elle concerne moins la filiation d'un point de vue juridique et ce qu'elle implique, que la possibilité de donner un nom à ce que l'on considère, à partir du moment où une démarche d'enregistrement a été opérée, comme un « enfant qui a la propriété d'être sans vie », non un fœtus ou un mort-né. En cela, l'institution de l'état civil accrédite une démarche de reconnaissance et la rend effective, cette démarche est prise au sérieux par l'ensemble des acteurs.

Au terme de ce chapitre, il ne peut être établi que l'état civil, par l'intermédiaire de l'acte d'enfant sans vie, a un rôle de constat de l'état des « personnes » en raison de l'absence de systématicité de l'enregistrement et en l'absence d'attribution de la filiation. En revanche, d'un point de vue symétrique, il ne peut être affirmé que l'établissement d'un acte d'enfant sans vie n'a aucun rôle en la matière, notamment quand il peut être constaté sur l'acte lui-même la mention des « père » et « mère » et, sur les registres, la présence récurrente du nom des deux « parents » ou de l'un d'entre eux pour qualifier l'enfant sans vie. Le flou est trop

important du point de vue des pratiques et trop dépendant de conditions locales pour statuer. Autre élément qu'il faudrait discuter, à partir du moment où la présence d'un enfant sans vie peut créer la famille[127] – délivrance d'un livret de famille pour une personne seule ou un couple non marié – il est difficilement tenable que l'enfant sans vie ne bénéficie d'aucun lien de parenté. Sa « présence » peut en effet faire changer le statut de ses géniteurs, qui par son intermédiaire sont susceptibles de devenir une famille reconnue administrativement. L'enfant sans vie n'acquiert certes pas la personnalité juridique et n'a pas de filiation, ce qui ne veut pas dire qu'il ne peut être administré comme une « personne humaine » (Bertrand-Mirkovic, 2001 ; Cayol, 2011). L'étude des registres de l'état civil et des pratiques tend à montrer, sur certains territoires tout au moins, que les enfants sans vie sont administrés comme des « personnes » qui ont pour propriété propre de n'avoir pas acquis la personnalité juridique.

Une recherche de droit comparé du même type que celle entreprise par le Sénat en 2008[128] serait en la matière fort utile car, comme nous l'avons vu, plusieurs pays en Europe tendent à faire évoluer leur réglementation, notamment au sujet de l'octroi d'un nom (sans qu'il n'y ait nécessairement filiation au sens juridique du terme) et au sujet de l'enregistrement des enfants sans vie qui seraient désormais indiqués sur le registre des naissances et non plus des décès à partir du moment où ils sont viables.

3. Administrer les « cas » ou les « demandes frontières »

Lors de l'enquête de terrain plusieurs situations sortant de l'ordinaire nous ont été relatées. Nous les identifierons comme des « cas ou demandes frontières » au sens où ils sont aux frontières de l'intervention et interrogent la réglementation. Ces cas ou demandes ont nécessité des arbitrages de la part des officiers d'état civil en charge de les administrer.

En raison de leur caractère reproductible et parfois émergent, nous avons interrogé les autres officiers d'état civil rencontrés pour savoir si ce type de cas de figure s'était présenté dans leur service et savoir comment ils pourraient y répondre s'ils y étaient confrontés à l'avenir.

Cinq cas seront mis en exergue. Ils relèvent de problèmes différents :

- Cas d'une demande d'attribution de deux prénoms identiques à des jumeaux
- Cas des prénoms atypiques (notamment mention du nom comme prénom)
- Cas des enfants sans vie non sexués
- Cas de l'attribution du livret de famille à un couple de même sexe
- Cas des enfants sans vie « non viables » car « non réanimables »

[127] Il faut ici entendre le mot « famille » au sens social et symbolique. D'un point de vue juridique, tout dépendra de la définition retenue : au sens strict, il n'y a famille que s'il y a lien de filiation et le ce terme ne peut alors pas être retenu ici ; au sens large, si la famille ne dépend pas de l'existence d'un lien de filiation, on peut admettre cette acception.

[128] Étude de législation comparée n° 184 - avril 2008 - Les enfants nés sans vie.

3.1. Une demande d'attribution de deux prénoms identiques à des « jumeaux »

En marge d'une observation, une cadre sage-femme nous avait alertés sur la demande d'un couple d'attribuer le même prénom à des « jumeaux » enfants sans vie de même sexe. Cette information avait été confirmée par la responsable de bureau des entrées de ce centre hospitalier. Ces deux professionnelles avaient pris acte de la demande en mentionnant ce/ces prénoms sur les documents administratifs de la salle des naissances et du bureau des entrées, tout en précisant à ce couple qu'elles n'étaient pas certaines que cette mention puisse être retenue par les services de l'état civil lors de l'enregistrement, ce couple ayant précisé qu'il allait déclarer les enfants sans vie. Cette information nous avait été transmise dans le double objectif de contribuer à notre recherche et de connaître l'issue de cette demande. À cette fin, nous sommes retournés dans les services de l'état civil en question afin de vérifier si cette demande leur était parvenue.

Ce couple s'était bien présenté à l'état civil en toute fin de journée pour procéder à l'enregistrement des deux enfants sans vie. La demande a été faite, conformément aux documents administratifs préalablement remplis, de leur attribuer un prénom identique. Précisons que ce prénom était unique (à savoir que chacun des « jumeaux » avait un seul et même prénom, sans variation orthographique) et que l'heure mentionnée sur le certificat d'accouchement était identique). Seul différait le numéro d'acte. Face à cette situation pour le moins inédite, l'officier d'état civil en charge de procéder à l'établissement de l'acte a décidé de contacter un collègue d'un autre service ayant une compétence plus ancienne en la matière. Il s'agissait d'identifier si ce type de requête avait déjà été traité par le passé et comment y répondre. Tous deux se sont accordés sur le principe suivant : la nécessité de pouvoir différencier les deux enfants sans vie, seul le prénom pouvant le permettre en raison de l'heure identique à l'accouchement et du sexe masculin des deux enfants sans vie. En toile de fond, et pour rester conforme à la mission de l'état civil, il était essentiel d'administrer « l'identité », certes partielle, d'un enfant sans vie. Sans parler de filiation ou de personnalité juridique, l'obligation de recueillir l'identité de chaque « individu » a ici présidé dans les choix, notamment pour éviter tout risque ultérieur d'erreur. Noter le même prénom sur l'acte, avec le même « nom » (lequel est identifié sur les registres au sujet de « *l'intéressé* »), à la même heure pouvait laisser entendre qu'une erreur de saisie avait été faite lors de l'enregistrement.

Afin de répondre à la demande des « personnes concernées », des « père » et « mère » tous deux présents, tout respectant les règles de l'état civil, il leur a été mentionné que les deux actes ne pouvaient être délivrés avec un prénom identique. Il a été donc décidé que des prénoms proches, avec une sonorité analogue mais une orthographe différente (ex. *Naouël, Nawüel*), seraient attribués aux deux enfants sans vie.

Les officiers d'état civil interrogés à ce propos notent que ce cas de figure est tout à fait singulier et qu'en toute vraisemblance, ils n'auraient pas procédé à l'enregistrement de deux enfants sans vie « jumeaux » avec un prénom identique. Deux motifs sont indiqués. Tout d'abord le respect des règles de l'état civil visant à administrer et identifier des « personnes ». Ainsi, le signalement au procureur de la République ou sa consultation pour avis sont des alternatives possibles afin de consolider la décision. Ensuite, la nécessité de produire des données archivistiques claires est également un souci signalé ici car le risque d'erreurs est réel.

Ça m'est jamais arrivé donc je me suis pas posé la question. Enfin si ça se posait comme question, moi je pense qu'il ne faudrait pas l'enregistrer parce qu'après il pourrait quand même toujours y avoir une confusion entre… Pourquoi y a un acte d'enfant sans vie et pourquoi en même temps y a l'autre qui est, qui est en vie enfin lequel est en vie, lequel…
Là c'était deux enfants sans vie.
Ah c'était deux enfants sans vie ! Y avait les deux qui étaient décédés en fait.
Donc le numéro d'acte n'était pas le même
Oui bien sûr c'est deux actes, c'est deux enfants donc c'est deux actes bien sûr. Et avec le même nom, enfin le même prénom pour les deux ?
Oui.
Ça nous ça nous est jamais arrivé. Moi je le ferais pas tout simplement parce que là maintenant on s'en souvient peut-être du cas mais dans 10 ans, le pourquoi du comment, et on va se retrouver avec un acte je sais pas moi 271 Gérard Jugnot et 272 Gérard Jugnot. Pourquoi y en a deux, c'est la même date, c'est la même heure. Est-ce une erreur ? Voilà, alors qu'y avait bien eu deux naissances et on aura pas forcément gardé, enfin en archives on garde plus pendant 50 ans tous ces certificats à l'appui donc moi je le... Et déjà de la part des parents c'est vraiment... (souffle) c'est très rare ça. Ca doit arriver une fois... Peut-être qu'on saisirait le proc pour qu'il tranche en fait je pense. nous quand y a des cas un peu... (Officier d'état civil)
Un prénom à chacun des deux jumeaux ? On va dresser un acte par enfant sans vie !
Donc ce qui veut dire que le numéro permet de discriminer les deux ?
Oui
Donc ça veut dire qu'il ne serait pas totalement impossible de leur attribuer le même prénom ? Pour les enfants nés vivants c'est identifié quelque part dans une circulaire qu'on ne peut pas attribuer le même prénom à deux jumeaux ?
Euh je pense pas qu'on puisse, pour moi non mais… Je pense pas que ça soit précisé dans les circulaires après... Je crois que c'est écrit. Si après, si ils mettent plusieurs prénoms pour moi il faut que le premier prénom il soit différent.
Ces situations sont pour le coup aussi extrêmement rares.
Je pense qu'y aurait un signalement au procureur. (Officier d'état civil)

Pour les officiers d'état civil interrogés, ce sont les règles de l'état civil qui prévalent ici : celles concernant l'attribution d'un prénom, et plus précisément celles nécessitant de pouvoir identifier précisément chaque « individu » inscrit sur les registres. Qu'il s'agisse d'enfant sans vie n'a que peu d'impact.

3.2. Des prénoms « atypiques » et attribution du nom comme prénom

Sur un registre différent mais qui concerne toujours le choix des prénoms, la possibilité d'attribuer un nom de famille comme prénom et la possibilité d'attribuer un prénom qui dans le cas d'une naissance serait susceptible de nuire à l'intérêt de « l'enfant » se pose de façon différente dans le cas des enfants sans vie. Pourtant, ces demandes sont traitées par les

mêmes acteurs, les officiers d'état civil. Comment statuer quand la « personne concernée » veut enregistrer l'enfant sans vie avec pour prénom, *Orange*, *Petit Tom*, *Petit doudou*, etc.

La procédure pour les naissances consiste à ne pas refuser d'inscrire tel ou tel prénom. L'officier d'état civil doit inscrire le ou les prénoms sur l'acte, puis, s'il estime que le ou les prénoms sont contraires à l'intérêt de l'enfant ou au droit des tiers à voir protéger leur nom de famille, il avise sans délai le procureur de la République, qui peut saisir le juge aux affaires familiales[129]. Or depuis 1993 ces procédures se sont raréfiées et concernent tant le choix du prénom (sous motif qu'il peut nuire à l'intérêt de l'enfant ou être un nom à vocation commerciale), que l'usage de signes ou d'accents absents de la langue française (comme le tilde par exemple). Ces réglementations doivent-elles s'appliquer et s'appliquent-elles pour les enfants sans vie ?

Plusieurs officiers d'état civil ont été confrontés à des situations qu'ils jugent embarrassantes. Il n'est pas question pour eux de fonder leur avis sur une position personnelle ou morale sachant que les actes d'enfant sans vie n'administrent pas des personnes au sens juridique du terme, mais surtout ils ne peuvent pas ou difficilement s'appuyer sur la qualification de « nuire à l'intérêt » de l'enfant. Ici, il apparaît difficile de statuer sur l'opportunité d'octroyer tel ou tel prénom.

Pourtant, les officiers d'état civil peuvent s'interroger sur la nécessité de saisir le procureur de la République dans certaines situations et ne voient pas dans l'absence d'acquisition de la personnalité juridique et de filiation un obstacle théorique à cette saisine. Le principal motif à ne pas entreprendre de démarches est davantage lié à « l'absence d'intérêt de l'enfant » ; ce qui pourrait impliquer que l'ensemble des décès périnataux seraient concernés, tout au moins ceux dont l'enregistrement coïncide à identifier un enfant sans vie ou un enfant né puis décédé (lorsque le double enregistrement se fait concomitamment). Ce serait donc moins le « statut » particulier de l'enfant sans vie, que son état (qu'il soit « décédé ») qui présiderait à ces décisions. Les risques d'homonymie, de railleries, ne peuvent être mis en exergue ici.

Étudiant les registres, nous nous sommes aperçus que certains prénoms attribués à un enfant sans vie correspondent aux noms du « père » ou de la « mère » (ces mentions étant présentes sur l'acte d'enfant sans vie). Nous avons donc interrogé les officiers d'état civil pour savoir comment ils se positionnent ou se positionneraient si cette demande leur était faite. Il s'avère que pour y répondre, ils se fondent *a priori* sur les règles de l'état civil applicables aux naissances *(« parallélisme des formes »*) pour lesquelles la mention d'un nom de famille pour prénom est interdite, et mentionnent qu'ils informeraient les « personnes concernées/familles » en ce sens sans nécessairement saisir le parquet.

Normalement dans les circulaires, enfin dans la structure générale il est dit qu'on n'a pas le droit de donner un nom de famille en tant que prénom juridiquement.
D'accord c'est pour un enfant né vivant, et pour un enfant sans vie ?
Je pense que cela ne s'est jamais présenté.
Nous avons rencontré ce cas de figure sur les registres. *De toute façon, ça c'est dans le code civil. Enfin les parents ont le choix du prénom, après c'est l'instruction*

[129] V. article 57 al. 3&4 c.civ.

générale relative à l'état civil qui précise que... Donc on a pas le droit de donner un nom de famille en tant que prénom. (Officier d'état civil)
Je peux toujours rechercher si je retrouve cette question ou non d'accepter un nom de famille en tant que prénom chez l'enfant sans vie, étant entendu qu'à la base moi j'aurais tendance à me rapprocher du parallélisme des formes dans le cadre de la naissance. C''est exclu, c'est prohibé, c'est un cas de saisine du parquet. Il faut savoir que ça ne nous empêche pas de l'inscrire. Nous de toute façon on est toujours tenu d'inscrire les prénoms choisis. On informe la personne que au vu de ce qu'elle fait, elle se met en opposition à la loi, et qu'on va saisir le parquet. Mais nous en tant qu'officier d'état civil on peut pas refuser d'inscrire un prénom choisi par les parents, donc on l'inscrira. Après ça va être comme tous les prénoms que j'ai envie de qualifier de farfelus, à un moment donné on va être obligé de l'inscrire même si on dit aux parents "Écoutez vous avez choisi ce prénom-là, à un moment donné sachez qu'on va saisir le parquet. C'est préjudiciable à l'enfant, donc nous on va saisir le parquet qui est souverain après pour décider de oui ou non laisser ce prénom". Pour l'enfant sans vie je ne saurais dire. Après y a toujours le cas effectivement quand le nom de famille est déjà très proche d'un prénom. Je vous citerais Martin bon là évidemment ou Mary même avec un y au bout, ça peut s'entendre comme un prénom. Là ça devient délicat. Non mais là tout à fait, je pense que moi je saisirais pas de toute façon, soyons clair, vue la situation, je ne vois pas l'intérêt d'aller saisir. Alors moi c'est le genre de conseil que je demanderais à mes agents de ne pas... Alors ici non, enfin moi dans le service c'est pas du tout quelque chose qui m'est revenu ou à un moment donné qui a pu être évoqué par quelconque des collaborateurs. (…) On explique également qu'il n'y a pas de dévolution du nom de famille. Après le cas de personnes qui demandent à donner comme prénom le nom d'un des parents, je dois reconnaître que bien qu'ayant quand même un certain nombre de dossiers d'enfants sans vie, je n'ai pas été confrontée à cette situation et ça ne m'a pas été rapporté par mes prédécesseurs non plus. En tout cas c'est pas une pratique d'aller conseiller ce genre de choses. (Officier d'état civil)

Ce prénom n'ayant pas d'usages, la tolérance des officiers d'état civil semble plus grande et la saisie du procureur de la République davantage théorique que réelle. Il demeure que ces officiers s'interrogent notamment sur l'opportunité d'attirer la vigilance des « personnes concernées ». Faut-il ou non les alerter sur tel ou tel type de prénom ? Un officier nous a par exemple indiqué son malaise quand un couple est venu enregistrer un enfant sans vie en le prénommant *Orange*. Ce couple ayant conscience du caractère atypique de ce prénom a fait la démarche d'expliquer ce choix par le stade de la grossesse et au regard de l'usage de ce « surnom » comme terme d'adresse à l'égard de l'enfant à naître. La configuration spécifique des décès périnataux, d'autant plus dans le contexte français où le seuil de viabilité n'entre plus compte pour procéder à l'enregistrement, conduit les officiers à la prudence mais aussi à une certaine mansuétude. La durée de grossesse n'est pas connue des services de l'état civil, pas plus que l'environnement du « décès » par conséquent il peut être considéré comme hors de propos de faire obstacle à une demande qui *a priori* serait atypique. Ainsi, la mention d'un prénom dit féminin pour un enfant sans vie de sexe masculin, ou inversement un prénom dit masculin pour un enfant de sexe féminin (choix qui peut poser des difficultés lors de

l'établissement d'un acte de naissance, par exemple le prénom « Ambre » a été contesté pour un garçon tandis que le prénom « Liam » a été remis en cause pour une fille) (cas de jurisprudence récent pour des naissances où ces prénoms ont été retirés ou demande d'attribution d'un second prénom) ne constituera pas un obstacle pour la bonne et simple raison, hormis l'absence d'intérêt de l'enfant, qu'au moment de l'accouchement le sexe de l'enfant sans vie pouvait être indéterminé et connu ultérieurement, alors même qu'un prénom avait été donné en salle de naissance et mentionné sur le certificat médical d'accouchement.

Du point de vue de l'officier d'état civil, hormis la dimension « familiale », le prénom a donc pour principale fonction de pouvoir identifier l'intéressé dans les registres.

3.3. Un questionnement sur la détermination du sexe

Un autre cas de figure, lequel n'est pas discuté directement avec les « personnes concernées », concerne le sexe de l'enfant sans vie, lequel est mentionné sur le certificat médical d'accouchement. S'il est prévu à l'échelle de l'administration de l'état civil de pouvoir inscrire un enfant de sexe indéterminé sur les registres, cette mention s'avère délicate quand il s'agit de transmettre les données à l'INSEE. L'étude des registres montre d'ailleurs que pour les années récentes il y a peu d'enfant sans vie pour lequel le sexe n'est pas mentionné ou est noté « indéterminé ». Pour information, le terme *indéterminé* est parfois mentionné sur les bracelets « de naissance/d'identification » mais concerne cette fois, l'absence de prénom.

Le sexe peut effectivement être indéterminé au moment de l'accouchement puis identifié *a posteriori* après analyse du caryotype. Il est donc probable qu'il y ait moins d'incertitude concernant le sexe en raison du développement des analyses génétiques. Cependant, un autre point doit être soulevé. À partir du moment où la circulaire du 19 juin 2009 mentionne que pour être établi le certificat médical d'accouchement suppose le « recueil d'un corps formé, y compris mal formé, et sexué », il devient délicat pour être en conformité avec la réglementation de remettre un tel certificat sans faire mention du ou d'un sexe.

Quoiqu'il en soit il demeure possible d'enregistrer un enfant sans vie non sexué, car précisément le sexe n'est pas directement mentionné sur l'acte d'enfant sans vie.

Et aujourd'hui pour un acte d'état civil, acte d'enfant sans vie, la détermination du sexe n'est pas obligatoire ?
Non, après c'est indéterminé. (Officier d'état civil)

Donc il n'y a pas le sexe de l'enfant ?
Non, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Donc voilà c'est vraiment l'article 79-1 du Code Civil. Il énonce les jour, heure et lieux d'accouchement, les prénoms et noms, dates et lieux de naissances, professions, domiciles des pères et mères et ceux du déclarant. bla-bla-bla. L'acte d'enfant sans vie est dressé par l'officier de l'état civil sur production d'un certificat médical établi dans les conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé, et mentionnant les heure, jour et lieu d'accouchement. Et puis après ça vous reporte, vous avez toutes les indications pour comment le mettre sur livret de famille etc. (Officier d'état civil)

Se pose malgré tout la question des registres et de statistiques établis sur la base de l'état civil. Sur ceux de l'état civil on peut donc bien constater encore aujourd'hui la mention de sexe indéterminé. Par contre, en vue de la transmission des données à l'INSEE, il semblerait que les enfants sans vie au sexe indéterminé soient « côtés en case 1 », case qui correspond au sexe masculin.

Les bulletins qui sont transmis à l'INSEE il n'y a pas la mention du sexe ?
Si-si-si-si sur l'INSEE si bien sûr, parce qu'on le rentre dans le logiciel mais quand on voit l'acte on ne le met pas. (Officier d'état civil)

En cas de sexe indéterminé, est-ce que vous pouvez le saisir sur votre logiciel
Oui, oui y a une case indéterminée. Moi ça m'est pas arrivé mais c'est arrivé il y a très-très longtemps, le fait qu'ils attendent, ils ont attendu un ou deux jours pour vraiment spécifier. Il fallait qu'on attende un ou deux jours pour traiter l'acte, parce qu'il fallait attendre le retour du médecin, ils se sont concertés, alors ça doit être un tous les 10 ans hein, je peux pas- vous voyez je veux dire |
(…) C'est-à-dire que à l'hôpital c'est bien sexe féminin, sexe masculin ou indéterminé, en mairie on a la possibilité de noter sexe indéterminé sur notre logiciel. Je peux faire le test pour vous montrer comment on saisit. Alors on commence par la date, l'heure, l'adresse, l'adresse c'est l'adresse de l'hôpital évidemment, et là du coup il nous demande le nom de famille de l'enfant, le prénom, le sexe comme pour une naissance.
Donc ce qui veut dire que c'est probablement l'INSEE qui recode
Oui parce que l'INSEE n'a pas forcément cette possibilité peut-être, indéterminé. Il faudrait que eux ils se mettent à jour et proposent aussi cette 3e case. (Officier d'état civil)

3.4. Un livret famille pour les couples de même sexe ?

Un autre cas de figure s'est présenté dans un service d'état civil celui d'un couple de même sexe. Cela concernait la mention du conjoint de même sexe sur l'acte d'enfant sans vie et l'octroi d'un livret de famille au nom des deux « parents ». Il s'agissait d'un couple de femmes mariées ayant en sa possession un livret de famille, dont l'une d'entre elle a accouché d'un enfant sans vie. La femme mariée à la femme qui accouche a tenu à être présente au moment de la déclaration l'enfant sans vie pour figurer sur l'acte et est mentionnée comme déclarante, non comme parent 2 sur l'acte car l'enfant sans vie n'ayant pas acquis la personnalité juridique n'était pas adoptable. Cette procédure est connue des services d'état civil et est également connu des couples de même sexe comme le précisent les extraits ci-dessous.

La difficulté a été de savoir comment procéder pour le livret de famille. L'officier d'état civil, après échange avec ses collègues et ce couple, a décidé de créer un second livret au nom de la femme qui a accouché et a inscrit l'enfant sans vie comme premier enfant de cette femme et non du couple marié, en raison de l'absence de statut du second parent à l'égard de l'enfant sans vie. Il demeure que cette situation a été perçue comme particulièrement complexe d'une part d'un point de vue humain, mais d'autre part car elle risque de poser un problème (non d'un point de vue juridique) dans l'établissement de l'ordre dans la « fratrie » si ce couple a

un enfant né vivant ultérieurement. En effet, où noter ce « premier/second » enfant s'il advient ? Sur les deux livrets en enfant 2 sur le livret de la femme qui a accouché, en enfant 1 sur le livret du couple marié ? Une situation qui se complexifierait si la deuxième femme accouchait à son tour d'un enfant sans vie, ce qui occasionnerait la création d'un troisième livret de famille.

L'extrait suivant insiste sur les procédures et le « statut » du déclarant qui peut être toute personne ayant assisté à l'accouchement ou ayant le mandat pour faire cette démarche.

De toute façon le mariage pour tous n'emporte pas que deux pères vont être sur un acte d'enfant, y en a un qui va pouvoir être désigné comme le père, et le 2e il se sera désigné s'il souhaite être dans l'acte comme le déclarant, mais un enfant n'aura qu'un père et n'aura qu'une mère. Aujourd'hui moi je vous prends l'exemple de femmes qui sont mariées, et qui ont un enfant. Sur l'acte de naissance nous on va mettre que celle qui accouche est la mère, en général l'épouse va être la déclarante, mais elle va pas être indiquée comme mère n°2. Et elle sera reconnue après comme autre parent par adoption. Attention, le mariage pour tous n'emporte pas. le lien de filiation et y pas de présomption de double maternité ou de deuxième paternité du conjoint. On est dans un cas d'adoption. Là il faut pas, donc non y a rien, là il peut pas y avoir d'anticipation, non ça n'existe pas aujourd'hui en droit français. Et ni pour les enfants sans…, pas plus pour un enfant.
Pour un enfant sans vie il ne peut pas y avoir de procédure d'adoption ?
Ah bah non, là non, il a pas de personnalité juridique. Donc si le deuxième père ou la deuxième mère souhaite être dans l'acte, il faut qu'elle se fasse inscrire en tant que déclarant. Mais c'est ce qu'on voit sur les naissances. Quand on a, bon aujourd'hui c'est plutôt femmes, parce que la situation se présente plutôt sous cette forme : en général on a la mère, y a pas de père mentionné dans l'acte, et on a la déclarante qui est l'épouse ou la compagne en tout cas.
Et dans ce cas-là on mettrait quoi ?
On ne mettrait rien, on mettrait que la mère et c'est tout. La déclarante ça serait - non parce qu'on peut avoir un autre déclarant - bah ça serait le nom Marie Dubois, enfin Marie Dubois secrétaire domicilié à tel endroit.
On n'indiquerait pas mère n°2 ?
Ah non pas du tout non, non, ça c'est pas possible. Ils ont pas de filiation de toute façon ces enfants. Le déclarant ça va être entre guillemets un tiers. Ici, ça va être soit l'un des deux parents, et si c'est pas un parent c'est un tiers, le déclarant bah ça peut être l'opérateur funéraire, ça peut être la grand-mère, où on va pouvoir mettre la qualité. (Officier d'état civil)

L'absence de possibilité d'adopter un enfant sans vie est reprise dans l'extrait ci-dessous.

Dans le cadre d'un couple homoparental vous feriez comment ?
On pourrait pas le prendre, il serait mis en déclarant.
Ca veut dire que la femme mariée à la femme qui accouche ne peut pas prétendre au congé paternité pour les enfants sans vie même si le seuil est dépassé.

…
Par contre elle peut y prétendre quand il est né vivant. Donc sur le livret de famille on serait dans le même cas de figure ? C'est-à-dire qu'il n'apparaitrait pas sur le livret de famille du couple marié ?
Bah c'est ce qu'on disait tout à l'heure ; De toute façon pour tous les enfants il faut qu'il a été adopté préalablement. Dans le cadre de l'homoparentalité faut qu'y ait après une adoption plénière c'est à partir de là qu'on peut l'inscrire sur le livret de famille. (Officier d'état civil)

Il demeure qu'au-delà de l'enregistrement à l'état civil, comme nous l'a mentionné une assistante sociale, la situation des couples homoparentaux est particulièrement délicate dans le cas d'un décès périnatal. L'obtention de droits sociaux, en particulier le congé dit de paternité, est complexe.

3.5. Les enfants sans vie « non viables » car « non réanimables »

Un autre cas de figure particulièrement important en raison de ces conséquences juridiques concerne les fœtus nés vivants déclarés non viables par le corps médical alors que du point de vue des recommandations de l'OMS le principe de la viabilité pourrait être recevable, s'agissant de fœtus pesant plus de 500 g ou issus de grossesses dont la durée est supérieure à 22 SA. Dans ce cas il est considéré que la viabilité est assimilable au fait que le fœtus soit réanimable, ce qui est une posture visiblement peu courante de nos jours.

Nous avons été sollicités au cours de la recherche par un médecin de santé publique à propos d'une personne ayant accouché d'un fœtus de 540 grammes et 23 SA+1 pour lequel un certificat médical d'accouchement d'un fœtus né vivant mais non viable avait été délivré. S'étant présentée à l'état civil pour déclarer la naissance de son enfant, cette dernière s'est vu refuser un tel acte, un acte d'enfant sans vie ayant été dressé en lieu et place au vu des documents fournis. Cette personne, rencontrée au cours d'un entretien, nous a expliqué ses démarches et le refus de l'hôpital de rectifier le certificat d'accouchement, lequel avait été dressé par un obstétricien effectuant des vacations dans une maternité de niveau 1 peu familiarisée de ces procédures. Cette situation nous a alerté car elle apparaissait atypique aux yeux des différents professionnel.le.s rencontré.e.s, non pas qu'elle ne se produisait pas, mais qu'elle donnait lieu habituellement à rectification.

Mon conjoint, avec mon frère, sont allés le lendemain à la mairie, le lendemain matin avant de venir me récupérer à l'hôpital. On l'a déclarée, et la mairie du coup, même mon frère sur le moment il dit "Mais elle a vécu, pourquoi vous la mettez que dans la partie décès" et elle dit "Avec les papiers qu'on a non c'est..." Oui elle a fait son travail non mais c'est. Après je l'ai appelée, bah voilà quand j'ai eu, je lui ai demandé comment je pouvais faire. Elle m'a dit "Mais tant que vous avez pas ces papiers-là, nous on peut pas" elle m'a dit. "De toute façon vous les aurez jamais parce que je connais la cadre du service" enfin voilà, elle me dit "C'est comme ça depuis 2008 c'est comme ça" sauf que j'ai eu beau lui expliquer que depuis 2008

ce qui avait changé c'est pour les enfants qui étaient morts, enfin pas qui étaient vivants à la naissance, qui étaient morts, mais non ça elle a pas voulu. (…)
Parce que ça aurait été mon gynécologue à moi parce que c'est celui de garde vu que j'ai accouché un dimanche qui m'a accouchée, enfin voilà qui a fait le certificat, quand je suis retournée un mois après voir mon gynéco à moi et je lui ai dit "Voilà je suis en, j'ai des problèmes avec la clinique, ils ont pas voulu me faire de certificat de naissance" enfin je voulais un certificat de naissance et un certificat de décès, il me dit "Ah oui c'est comme ça que ça se fait" donc lui il me l'aurait fait. Et l'autre médecin non. Il est dans la même clinique, les deux médecins ils font même pas la même chose enfin c'est... Je veux dire c'est pas à la tête du client quand même ! (Officier d'état civil)

Si par le passé, l'état civil pouvait être amené à étudier les dossiers à partir de la viabilité puisqu'il s'agissait d'un critère d'ordre légal, il est désormais établi qu'il s'agit d'un critère relevant de la stricte compétence médicale. Ainsi, depuis 2008 les officiers d'état civil peuvent ne plus avoir connaissance de cette indication et en tout état de cause ne peuvent statuer en la matière. Malgré tout, ils s'y trouvent indirectement confrontés quand les « personnes concernées » font des démarches pour que l'enfant sans vie (conséquence du certificat médical d'accouchement du fait de la mention le fœtus non viable), soit enregistré comme enfant né vivant puis décédé.

Par contre pour le cas des enfants nés vivants puis décédés, sur les viables et non viables là pour le coup c'est extrêmement important d'avoir la date et le poids parce que si vous n'avez pas la date et le poids vous pouvez pas statuer sur le fait de l'enregistrer comme… enfant sans vie ou enfant né vivant.
Ça c'est... Après là les sages-femmes cadres c'est vraiment eux qui... C'est elles qui vont orienter le choix entre l'enfant viable ou non. C'est vrai qu'à un moment donné se posait la question clairement - enfin y avait pas cette dis, ce distin- c'était pas aussi bien cadré - donc on se posait toujours la question oui, est-ce que c'est un enfant sans vie, est-ce que c'était un enfant viable ou pas machin etc ? Et là maintenant c'est... Voilà c'est plus clair et c'est les sages-femmes qui font le, entre guillemets, qui font le tri avant quoi.
D'accord.
Ils valident le document quand même je veux dire c'est sous leur responsabilité. C'est vrai qu'après nous on repose plus la question quoi, on leur fait confiance. (Officier d'état civil)

Ce cas de figure n'est pas exceptionnel puisqu'il nous a été présenté à plusieurs reprises. Il conduit en règle générale à recontacter le service de la maternité, voire les services juridiques de l'établissement hospitalier et aboutit le plus souvent, aux dires des officiers d'état civil, à une rectification s'il est attesté par certificat médical que les critères de viabilité définis par l'OMS sont remplis.

Nous s'ils nous dressent un certificat médical d'enfant né sans vie, nous on considère qu'on est dans le cas d'un enfant né sans vie.
Vous avez aucune autorité pour statuer sur ces questions-là ?
On est, on n'est pas médecin.
Par contre vous pouvez conseiller la « famille » en lui disant quelles sont éventuellement les démarches à faire si elle veut contester cette décision ? Ou pas du tout ?
Si les familles elles nous disent qu'elles sont pas d'accord, on les renvoie vers les services juridiques de l'hôpital.
Ca arrive ça ?
Bah c'est arrivé, enfin c'est arrivé au moins, enfin une fois mais je pense que c'est quand même pas très fréquent. Et généralement les gens quand ils arrivent ici ils sont bah voilà ils sont, ils ont démarré leur processus de deuil, ils sont pas... (Officier d'état civil)

Si c'est en amont que la décision se prend (viable/non viable), voire en aval en cas de contestation, il demeure que les services d'état civil sont particulièrement vigilants car l'attribution de la personnalité juridique dans le cas des enfants nés vivants et viables a des conséquences importantes, alors même que la situation peut sembler très proche de celle de l'enfant sans vie.

Y avait vraiment une réflexion au sens large, et puis vu la proximité des situations parce que finalement la dissociation était principalement, pour nous administrative, mais pour les familles une certaine similitude, l'accompagnement avait été souhaité au sens large. Par contre on est beaucoup plus vigilant sur le né et décédé en fait. C'est-à-dire que si y a les deux parents qui sont dans les actes, on demande que la convention soit signée des deux parents, si y en qu'un des deux qui la ratifie, on prend pas. Bah oui parce que là y a une personnalité juridique. Donc y a des droits, y a des droits patrimoniaux, y a des droits de dévolution du nom, enfin y a vraiment des droits totalement différents qui s'appliquent d'un point de vue juridique, et là l'un des deux parents a toute latitude pour dénoncer telle ou telle situation, ce qui est pas le cas de l'enfant sans vie même si on apporte une vigilance aussi mais juridiquement, on parle de quelqu'un qui n'existe pas. Qui n'a pas de personnalité juridique. La distinction majeure c'est le fait que dans un cas j'ai une personnalité juridique donc au sens juridique du terme, et dans l'autre cas je ne l'ai pas. (Officier d'état civil)

Cette situation était fréquente en 2008/2009 quand les établissements hospitaliers et l'état civil ont dû mettre en place de nouvelles procédures en vue du respect de la nouvelle réglementation. Elle s'observe aujourd'hui soit dans les maternités pour lesquelles ces actes sont rares ou chez de jeunes praticien.ne.s qui sont peu formés en la matière. Sur l'ensemble des territoires que nous avons étudié, la situation évoquée par cette personne apparaît comme inhabituelle en raison de l'issue donnée.

Conclusion

Alors que l'état civil est une institution majeure en matière de constat des personnes, il s'avère que sa définition n'est pas aisée d'un point de vue juridique, pas plus qu'il n'est facile de spécifier les conditions d'établissement et les effets de l'acte d'enfant sans vie. Tant les modalités de réalisation et les prérogatives sont complexes à établir et donnent lieu à des interprétations. Ces interprétations émanent de la doctrine, mais également des officiers d'état civil qui s'interrogent sur leurs missions et leurs limites, quand il s'agit « d'administrer » des enfants sans vie.

L'une des difficultés réside dans le fait que l'enfant sans vie n'est ni né, ni décédé et n'a donc pas acquis la personnalité juridique, mais que dans le même temps ces catégories irriguent la manière dont il est enregistré. En effet, selon une logique de proximité – quand il s'agit de trouver la meilleure façon de répondre tant aux limites de la réglementation qu'au respect de ce qu'est l'état civil et de ce qu'il permet – des liens sont opérés entre la manière d'appréhender l'acte d'enfant sans vie et la manière de rédiger les actes de naissance et/ou de décès. Cette approche est traduite par certaines personnes interrogées, qui développent l'idée d'un « parallélisme des formes ». Ces dernières s'appuient alors sur les aspects formels de leur mission qui leur paraissent transférables et les plus légitimes pour les enfants sans vie. Pour l'observateur, l'une des traces incontestables de ce type d'approche consiste à étudier la manière dont sont tenus et renseignés les registres, ce que montre le dixième chapitre au sujet du nom de famille notamment. Une autre consiste à repérer les lieux et les articulations professionnelles que nécessite cet acte qui est parfois rédigé et délivré au sein même de la maternité, alors même que ces actes sont mentionnés sur les registres des décès.

Malgré des hésitations et ajustements, il demeure que les officiers d'état civil restent très attachés au respect de la réglementation. On observe aussi une certaine routine depuis les réformes de 2008, avec un savoir-faire assez conséquent dans les communes qui comptent un établissement de santé sur leur territoire. C'est face à des situations atypiques ou en marge de l'activité habituelle que les réponses à donner peuvent être fragilisées, ou être, au contraire, l'occasion de faire valoir une expertise. Le cas des couples homoparentaux, comme celui de l'éventuelle discordance entre seuil de viabilité et de réanimation, sont particulièrement complexes à traiter. Dans ces hypothèses, les officiers d'état civil peuvent s'avérer être force d'information, voire de conseil pour les « personnes concernées » afin d'une part de les renseigner et accompagner au mieux, et d'autre part d'éviter des démarches contentieuses. Leur rôle, en dehors de l'institution hospitalière, ne consiste finalement pas seulement à ratifier des décisions prises ailleurs, soit dans l'application d'une réglementation, soit dans le strict respect des indications médicales. Certes, aucun officier ne délivrera d'acte d'enfant sans vie sans certificat médical d'accouchement, mais il arrive qu'après un passage à l'état civil, des couples voient leur situation reconsidérée, notamment quand l'enfant né vivant était viable du point de vue des recommandations de l'OMS. Ces marges de manœuvre se constatent également sur la manière de rédiger les livrets de famille. Des différences infimes, qui pourraient sembler anecdotiques mais sont pourtant particulièrement sensibles pour les « personnes concernées », montrent que les officiers d'état civil peuvent se saisir de marges de manœuvre non négligeables.

Chapitre 5

Les autres formes d'enregistrement : administrer la trajectoire des enfants sans vie

Au cours de nos démarches, nous avons pu consulter de multiples documents, cahiers, registres, listes sous format papier ou numérique qui consignent et/ou rendent compte des modalités de prise en charge des fœtus nés vivants mais non viables et des mort-nés. Ces documents ont pu être présentés et commentés lors des entretiens réalisés avec les professionnel.le.s qui les mobilisent ou les ont créés. Ces registres/documents revêtent diverses modalités et formes : certains sont officiels (registre des naissances par exemple) au même titre que le sont les registres de l'état civil, d'autres sont plus informels ou internes aux services en question (cahier de la chambre mortuaire, notamment). Ils tendent à objectiver l'activité, de la prise en charge hospitalière au traitement des corps, et à consigner les volontés des « personnes concernées ». Les supports, comme les contenus sont donc variés et le plus souvent élaborés sur la base des pratiques, normes et nécessités des acteurs ou institutions concernées. Dans la plupart des cas, ces listes, documents et registres ont été créés pour satisfaire des objectifs fonctionnels et administratifs comme celui de garder une trace de l'activité réalisée. Parfois, en filigrane, ces documents tendent à intégrer cette activité particulière que constitue la prise en charge des décès périnataux, parmi l'ensemble de celles, plus routinières, effectuées par les professionnel.le.s dans le cadre de leur organisation de travail. Ils peuvent donc traduire une mesure de l'activité professionnelle. Cet aspect est important car pouvant conduire à une revalorisation de l'activité en termes de reconnaissance, en temps et/ou engendrer une réévaluation des dotations financières liées à la mesure de l'activité.

Ces listes, documents et registres ont sans doute à voir également avec l'objectif d'administrer et de catégoriser les « choses/ corps/personnes » en question, alors même qu'ils sont aux frontières tant de l'activité principale que des registres habituellement mobilisés (Fassin, Memmi, 2004). Les accouchements sont classés avec les accouchements, les décès avec les décès, les naissances avec les naissances. Or un enfant sans vie (mort-né/fœtus né vivant mais non viable) peut apparaître sur plusieurs de ces registres, celui des accouchements, celui des décès, etc., ce en fonction de sa situation (s'il est enregistré ou non à l'état civil, si le fœtus a atteint le seuil de viabilité, si les personnes « concernées/famille » ont choisi l'anonymat, etc.). Typiquement, c'est le cas des différents registres hospitaliers qui ponctuent la prise en charge de tout « patient ou patiente », dès qu'il/elle franchit le seuil d'un établissement hospitalier ou y est accouché. Ainsi, un mort-né ou un fœtus né vivant mais non viable peut être assimilé à un « patient » et être administré et pris en charge comme tel. Ce qui revient à l'individualiser

en l'identifiant. Cette logique d'individualisation peut aussi ne pas opérer et dans ce cas, la prise en charge, comme les registres et documents peuvent être centrés sur la parturiente.

Par rapport à l'enregistrement à l'état civil, nous qualifierons ces enregistrements « d'additionnels ». En complément de l'état civil, ces registres permettent d'identifier l'enfant sans vie/fœtus né vivant mais non viable/mort-né éventuellement par l'intermédiaire de la parturiente et de son conjoint/partenaire. Ces registres se cumulent à l'état civil et traduisent la trajectoire de chacun d'entre eux sur la forme d'un *continuum*. Le terme « additionnel » n'a donc pas vocation à minimiser la fonction jouée par ces registres. Si les procédures d'enregistrement à l'état civil sont *a priori* unifiées sur l'ensemble du territoire national, ces enregistrements prennent des formes multiples et varient en fonction des services et des territoires. Cette diversité est l'un des caractères les plus marquants les concernant, au point qu'il peut s'agir de documents dont l'usage se résume à celles et ceux qui en font mention ou les utilisent. Ces enregistrements ont pour particularité d'intervenir à différentes étapes de ce que l'on nomme communément la prise en charge (ou l'accompagnement), qu'elle soit médicale, administrative ou funéraire. L'aspect itératif de ces enregistrements et leur configuration à chaque fois singulière nous conduit à les différencier de l'enregistrement à l'état civil, enregistrement dont la vocation administrative et juridique est importante et qui intervient dans une chaîne des enregistrements. Ces points de passage successifs ponctuent un processus d'identification, lequel ouvre lui-même sur de nouveaux registres, relatifs aux droits sociaux notamment[130]. De même, autant la déclaration de l'enfant sans vie à l'état civil relève d'un acte singulier, dont la décision finale dépend, en principe, de la volonté des « personnes concernées » communément nommées « familles », autant ces divers enregistrements jalonnent le parcours des fœtus nés vivants mais non viables et des mort-nés et sont principalement le fait des professionnel.le.s eux-mêmes, les « personnes concernées » pouvant ne pas connaître l'existence de ces documents, ni même y accéder.

Ce parcours, qui emprunte des voies proches du parcours du patient, puis des corps morts, peut-être dans certaines configurations assez similaires à la situation d'une personne décédée, notamment un enfant né vivant et viable, puis décédé. Dans ce cas, ce sont les mêmes registres qui les administrent, registres d'accouchement/des naissances, cahier de la chambre mortuaire, registres des crémations et des cimetières. En tout état de cause, ce trajet est balisé par une série de mentions qui peuvent s'établir à partir d'un événement (date) ou d'une identité (nom) sur des registres, ces supports orientant, voire facilitant le travail des professionnel.le.s et les missions des institutions.

Plusieurs motifs peuvent justifier ces démarches.

Le premier est d'ordre économique et gestionnaire. Le parcours des fœtus nés vivants mais non viables et des mort-nés est rythmé par leur mention sur des documents qui ont pour mission de rendre compte de l'activité de l'institution, les fœtus et mort-nés étant alors « l'objet de l'intervention ». Ainsi, prendre en charge de tels types de situations représente une charge économique et un investissement comptable qu'il convient de rendre visible, dans un contexte où les institutions, notamment les établissements hospitaliers, doivent justifier de l'ensemble de leurs activités pour bénéficier de dotations.

Le deuxième fait référence à l'activité médicale et de soin. Ici, il ne s'agit pas tant de coûts que de suivi médical, de trace des actes réalisés pour éventuellement pouvoir entreprendre un

[130] Voir chapitre 7.

retour critique et réflexif sur ceux-ci. Enregistrer des fœtus nés vivants mais non viables et des mort-nés, c'est se donner la possibilité d'améliorer la prise en charge et sa compréhension notamment dans le cadre d'études épidémiologiques en sus du recueil des données hospitalières dans le cadre du PMSI. Concrètement, ces listes permettent de consigner les actes et les volontés des personnes concernées/familles, de savoir par exemple où se trouve le corps et d'assurer une cohérence du soin, notamment en assurant une continuité entre chaque corps professionnel.

Le troisième motif est davantage normatif et symbolique. En effet, ces enregistrements successifs peuvent recouvrir une volonté de catégoriser chaque acteur/ « actant ». Dans ce cas, qui n'est ni systématique, ni partagé par l'ensemble des acteurs, il s'agit au-delà d'une simple administration de confirmer que chacun de ces fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés a « existé » (au sens où ils sont une réalité) et que cette « existence » peut compter tout autant aux yeux des « personnes concernées » que des professionnel.le.s. Cette entreprise n'est pas simplement de l'ordre d'une élaboration symbolique, mais repose sur des normes visant par exemple à discriminer les fœtus des pièces anatomiques ou des produits de conception.

Afin de rendre compte tant des articulations professionnelles que de la trajectoire de ces fœtus et mort-nés (et non pas seulement de leur traçabilité), l'attention sera portée à quatre temporalités/espaces. Nous y présenterons les différents registres et/ou listes que nous avons pu consulter. Il existe un biais important puisque ces registres dépendent des établissements et services et sont présents sur certains territoires et pas nécessairement sur d'autres.

Cela concerne :

- les registres d'accouchements/des naissances ;
- les registres et dossiers du bureau des entrées ;
- les registres ou cahiers de la chambre mortuaire ;
- les registres du crématorium et/ou cimetière.

L'objectif sera, d'une part, d'identifier quels termes/champ lexical sont mobilisés et, d'autre part, de repérer quels critères prévalent au classement ou à l'identification, en étant attentif au fait que ces registres, cahiers et listes peuvent avoir vocation à unifier ou, au contraire, à discriminer chacune des situations.

1. Les registres de naissances ou d'accouchements des maternités

Au sein des maternités hospitalières, il existe un registre obligatoire officiel des naissances ou des accouchements, un livre généralement de grand format où sont consignés *a priori* l'ensemble des naissances/accouchements. Ces registres font mention du numéro d'acte, des dates et heures de l'accouchement, du ou des parents, du ou des prénoms de l'enfant, des conditions de l'accouchement faisant mention des détails à caractère médical (accouchement par voie basse, césarienne, etc.) et des informations relatives à l'enfant (durée de gestation, poids, sexe, score d'Agpar[131], etc.). L'activité relative aux fœtus nés vivants mais non viables

[131] Le score d'Agpar mesure la vitalité d'un nouveau-né à partir d'observations réalisées au moment de sa naissance. Il permet de pronostiquer la morbidité et la mortalité néonatale.

et aux mort-nés (enfants sans vie enregistrables à l'état civil pour lesquels un accouchement a été constaté) vient en quelque sorte interroger l'ordonnancement de ces registres puisque qu'aucune rubrique n'est prévue pour rendre compte spécifiquement de leur cas, *a fortiori* lorsque l'accouchement (spontané ou provoqué) intervient avant 22 SA (en deçà du seuil de viabilité défini par l'OMS).

Sur le terrain, nous avons recensé différentes façons de procéder, sachant que dans l'ensemble des cas étudiés, tous les accouchements (ceux pour lesquels le ou la praticien.ne établit un certificat médical d'accouchement) sont notifiés sur ce registre dénommé communément « registre des naissances » par les professionnel.les. Certaines maternités intègrent les « mort-nés viables » sur le registre dans l'ordre des accouchements, comme une naissance *lambda*, et indiquent dans la marge haute de la page en cours les fœtus nés vivants mais non viables ainsi que les « fœtus mort-nés » (en deçà de 22 SA) pour lesquels un accouchement a eu lieu.

Comment s'intitule ce registre ?
C'est le registre des naissances. Alors y a deux cas en fait, ça dépend si ils sont à plus de 22 semaines d'aménorrhée ou à moins. Alors si ils sont à plus de 22 semaines d'aménorrhée on doit les déclarer pour les statistiques en fait de mortalité, donc là ils sont mis dans les lignes du registre de naissance comme toutes les naissances avec un numéro d'accouchement, voilà il est sur le registre qu'on donne à l'état civil aussi, le bordereau des naissances qu'on donne à l'état civil, je vous montrerai pour visualiser après. Si par contre ils sont antérieurs à 22 semaines, ils sont notés dans la marge en haut du registre, on note les fausses couches tardives, des interruptions médicales de grossesse avant 22 semaines.
D'accord, donc ils sont inscrits.
Voilà, parce que nous on a souvent de les retrouver en fait.
En haut du fichier, de la page ?
Oui. Oui en haut du registre, au moment du jour du registre. En fait c'est un gros classeur, c'est ça un registre et en fait il est au fil du temps.
D'accord, mais par contre c'est une page par jour ?
Non, non-non du tout, au fil du temps. Donc on fait pareil que les autres enfants sauf que avant 22 semaines ils sont mis en marge et à 22 semaines ils sont intégrés dans le, on leur donne le numéro d'accouchement.
En deçà de 22 semaines ils n'ont pas de numéro d'accouchement ?
Non, ils n'ont pas de numéro d'accouchement. On met le nom de la mère quand on les inscrit en marge ce qui nous permet de retrouver le dossier si y a des soucis, parce que |
Par le biais de la « mère » ce qui veut dire que d'une certaine manière en dessus de 22 semaines ils ont un numéro donc c'est un autre « patient » si j'ose dire ?
Le bébé vous parlez ? Oui, oui le bébé, et en deçà bah en fait c'est pas un patient, mais c'est un patient par l'intermédiaire de la mère. Alors pourquoi on fait comme ça, on avait, je me rappelle plus en quelle année on avait des chiffres de mortalité périnatale qui étaient bien supérieurs aux autres pays européens, et on s'est rendu compte qu'on déclarait pas les mêmes morts, c'est cru dit comme ça mais voilà, ce qui est pas un langage obligatoirement très… Donc du coup, parce que on avait donné des numéros de naissance à tous les décès y compris ceux en deçà de 22

semaines, et du coup maintenant on a séparé les morts au-delà de 22 semaines, les morts en deçà de 22 semaines.
Donc là y avait un décompte de l'ensemble ?
Oui la France faisait un décompte global sans et en fait ça faussait nos chiffres de mortalité, on arrivait plus à en faire grand-chose, on savait plus si c'était de la mortalité périnatale liée au contexte de naissance ou si c'était une interruption médicale de grossesse et selon les centres du coup ceux qui avaient des diagnostics anténataux avaient de chiffres bien supérieurs à ceux qui n'en avaient pas.
Donc ce qui prévaut aujourd'hui dans vos registres c'est le seuil de viabilité de 22 semaines ?
Alors ça peut être 22 semaines normalement et/ou 500 grammes, mais souvent 22 semaines. (Cadre sage-femme)

Dans ce cas, les données médicales prévalent puisque les « enfants » viables, quel que soit leur état (vivant ou « décédé »), sont mentionnés à la suite sur ce registre. Une mention (en rouge pour l'identifier plus rapidement) MFIU ou IMG indique que l'enfant n'est pas né vivant et viable. Les non viables n'entrent donc pas dans le calcul des « naissances » annuelles de l'établissement, mais figurent sur les registres comme le recommande la réglementation : « Pour les établissements de santé qui disposent dans le secteur de naissance d'un cahier d'accouchement, il convient d'y inscrire tous les actes pratiqués, quel que soit le terme de la grossesse ou le poids du fœtus » (circulaire du 19 juin 2009).

D'autres maternités ont fait le choix de créer, au sein de ce registre, une page par « accouchement/naissance », si bien qu'aucun critère autre que l'accouchement n'intervient dans les modalités de classement. Ici, les nés vivants et viables, les nés vivants mais non viables, les mort-nés de plus de 22 SA et de moins de 22 SA sont mentionnés, quel que soit le stade de la grossesse et la nature de l'accouchement (fausse couche, accouchement spontané, interruption médicale de grossesse pour raisons maternelles après 14 SA). Deux raisons prévalent à ce type de classification. D'une part, il s'agit de mesurer l'activité au plus juste, en considérant que l'accompagnement d'un décès périnatal peut être plus chronophage et coûteux émotionnellement du point de vue de la parturiente, comme des professionnel.les, qu'un accouchement « classique ». D'autre part, il s'agit de s'inscrire dans une politique de reconnaissance à l'égard des enfants sans vie (ensemble de ceux enregistrables à l'état civil), qui se traduit précisément par une forte incitation à ce que cette démarche soit effectuée.

Alors ça c'est notre registre de naissance toute femme qui passe en salle d'accouchement est notée là-dedans, c'est chronologique.
D'accord, donc c'est une page par personne ?
Une page par personne d'accord ? Donc c'est vraiment, là-dedans vous allez avoir, là l'accouchement, c'est les accouchements normaux mais là-dedans on va aussi trouver par exemple les césariennes, les interruptions médicales de grossesse… Vous voyez si c'est un travail, un déclenchement, une interruption médicale de grossesse.
Donc on a les IMG ?
Toute femme qui passe en salle d'accouchement est inscrite dans ce registre. Une femme qui vient pour une interruption médicale de grossesse à 17 semaines, une

"IVG tardive" entre guillemets mais c'est une interruption médicale de grossesse pour détresse maternelle va être là-dedans.

Ah donc y a aussi ce cas ?

Tout fœtus qui sort d'une mère est là-dedans, au-delà de la 14e semaine. En dessous de 14 elles sont pas en salle d'accouchement donc elles ne sont pas dans le registre.

Donc c'est 14 semaines ?

D'accord.

Si je vous pose cette question c'est que dans certains centres hospitaliers, ils mentionnent en marge du registre tous les cas qui concernent des moins de 22 semaines.

Alors moi j'ai fait- j'ai triché, depuis des années. Si j'ai 3500 accouchements par an - nous avons ici, nous sommes centre de référence pour tout ce qui est diagnostic anténatal - donc on a en moyenne 250 situations d'IMG 250 situations. Si moi je ne les intègre pas là-dedans on va me dire 3500 accouchements vos 4 sages-femmes elles vous suffisent. J'ai dit maintenant ça suffit, je vais tout décompter, donc je décompte

Donc c'est également pour un enjeu de décompte et de financement.

Bah à un moment donné moi j'en pouvais plus qu'on me dise qu'y a 3000 patients en salle d'acc. alors qu'en vrai elles en voyaient… Donc j'avais 250 IMG, j'avais je sais pas moi 50 IVG à 15 semaines j'avais plein de trucs et on me dit "Ah bah non 3500". Donc je dis alors maintenant "allez tous vous faire foutre". (…) Donc c'est simplement tous les chiffres sont... Moi c'est toute dame qui rentre elle est noté. À la fin de l'année j'ai un certain nombre d'accouchements et là-dedans il y a inclus les moins de 22 semaines. Par contre ce que nous on fait si je dis que j'ai 3500 accouchements, bon si je mets des pense-bêtes pour rappeler et que je gribouille dessus je vais pas y arriver. Si j'ai 3500 accouchements je sais là-dedans y a mon extraction DIAM qui est notre logiciel, que j'ai eu tant et tant d'enfants avant 22 semaines je retrouve ce chiffre autrement, je ne le cherche pas là-dedans.

Ce qui veut dire que ce que vous transmettez au niveau des statistiques médicales au niveau du PMSI c'est tous les cas en dessus de 22 semaines ?

Le PMSI eux le chiffre final de 3500 pour le PMSI c'est jamais le même eux ils vont avoir 3200 accouchements après 22 semaines – je dis n'importe quoi – et 300 avant 22 semaines, eux ils différencient dans le PMSI. Ça c'est juste un registre papier. C'est-à-dire que moi officiellement je peux dire j'ai eu 3500 patientes prises en charge dans ma salle d'accouchement voilà. (…) Pourquoi j'avais quantifié les pertes fœtales ? Parce que les pertes fœtales pour moi c'est extrêmement chronophage, parce que ça demande un accompagnement personnalisé, des entretiens cadres, des suivis, enfin plein d'entretiens particuliers et donc du coup comme je voulais évaluer le travail de mes cadres pour pouvoir avoir des moyens on a à peu près 250 pertes fœtales. Ce qui est énorme. C'est énorme, mais c'est parce qu'on est centre de référence. D'ailleurs à un moment donné l'ARS disait mais pourquoi y a autant de morts chez vous c'est parce qu'on fait les IMG. (Cadre sage-femme)

En parallèle de ce registre, dans le cas de la maternité pris en exemple, il existe un second document résultant de l'initiative des professionnel.le.s de l'établissement qui permet de cibler toutes les situations où la grossesse n'aboutit pas à la naissance d'un enfant (né vivant et viable). Ce cahier (**fig.7)** reprend l'ensemble des indications du registre des accouchements avec des mentions complémentaires au sujet de l'éventuelle autopsie, de la volonté d'inscrire l'enfant sans vie à l'état civil, du devenir du corps.

Ce second registre permet, d'une part, de recenser dans un même cahier l'ensemble des accouchements qui ont abouti à un « décès ». En d'autres termes, il s'agit ici de notifier tous les accouchements d'enfants nés vivants puis décédés et d'enfants sans vie enregistrables à l'état civil et dont l'organisation d'obsèques est possible. Il s'explique, d'autre part, par la volonté de consigner sur un unique document l'ensemble des données relatives aux fœtus issus d'une grossesse d'un terme supérieur à 14 SA et de tracer leur parcours. Ici, aucune distinction n'est réalisée sur le fondement de l'âge gestationnel (viable et non viable), même si cette mention est notée dans les documents en question. Les modalités qui fondent ces registres rendent compte de la volonté de prendre en compte l'ensemble des cas sans les discriminer : IMG précoce ou tardive, MFIU après 14 SA, fausse couche tardive, IMG pour raisons maternelles (dites également « IVG tardive »). Cas auxquels s'ajoutent les enfants nés vivants et viables, puis décédés. Ici, tout l'empan des décès périnataux est couvert, sans que le statut juridique de l'enfant (celui qui est né vivant et viable) n'intervienne dans les modes de classement.

À noter que sur ce document, les termes : « enfant », « parent », « né sans vie », « naissance », « décès » sont utilisés pour définir le cadre général. Ici, le nom et prénom de l'enfant, enfant sans vie y compris, sont mentionnés.

Etiquette patiente	Nom médecin Référent Echo: Nom médecin pour PEC : Nom SF pour PEC: : Nom SF Cadre
Indication :	**Age gestationnel** ……SA +……..J

Nom, Prénom de l'enfant	**Sexe**	**Poids**	**Date et Heure de naissance**	**Né sans vie**	**Mode Acc**
			…../…./……. À …. H……	**Décédé à** …..H…..	VB Césarienne

Etat civil			**CPMNE**	**Fait le**	
Sans acte	Acte enfant né sans vie	Acte de naissance et certificat décès	O /N	…../…../……..	*Coller etiquette enfant*

Autopsie	Date de départ
O / N	…../…../……..

Devenir du corps	
Anonymisation	Prise en charge par les parents

En cas de prise en charge par les parents		**Pompes funèbres**	
Enterrement	Crémation		

MORGUE	
Date de départ du corps	……/……../……

Registre de suivi de suivi des corps des foetus et enfants morts en salle de naissance

Figure 7 : Document produit par un service de maternité hospitalière identifiant l'enfant né vivant puis décédé ou l'enfant sans vie.

2. Les « registres » des bureaux des entrées hospitaliers

Chaque bureau des entrées ou bureau des admissions tient également des « registres » qui rendent compte du parcours de la patiente, mais éventuellement de celui de l'enfant sans vie enregistrable à l'état civil. Ces dossiers sont informatisés. Ils collectent des informations sur le parcours hospitalier de la parturiente/patiente, et également des informations relatives aux fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés qualifiés ici d'enfants sans vie dans la mesure où ce service coopère avec l'administration de l'état civil quand il y a lieu[132].

[132] Le bureau des entrées est en mesure de recenser l'ensemble des indications administratives concernant les personnes hospitalisées et suit leur parcours au sein des services hospitaliers, de leur admission à leur départ. À

Ils sont sur le registre des décès.
Et qu'est-ce qui est indiqué ?
Alors le jour et l'heure du décès
Et c'est indiqué décès, c'est pas indiqué accouchement ?
Non simplement "Est décédé". Par contre c'est indiqué à l'âge de 1 jour. Et donc les enfants portent a priori le nom de la maman, ils ont le nom de famille de la maman, le prénom que les parents ont choisi donc après il est mentionné effectivement qu'ils sont nés à X, le sexe de l'enfant.
Et c'est écrit naissance ou c'est écrit accouchement ?
Euh "Né le". La situation familiale, ils sont célibataires, ici la date d'admission qui finalement correspond à la date de naissance, leur numéro de séjour, puisque chez nous chaque dossier a un numéro de séjour et leur numéro d'identifiant permanent patient donc c'est un numéro d'identification qu'on attribue une fois dans chaque établissement et on le conserve à vie.
D'accord, par contre là c'est leur numéro ou le numéro de la parturiente ?
Ils ont chacun le leur.
Ah ils ont leur numéro, leur propre numéro ?
Ils ont leur propre numéro, et ils ont aussi leur propre numéro de séjour.
Ah d'accord, je pensais que c'était le numéro de séjour de la parturiente ?
En principe oui, en principe c'est effectivement nous l'enfant on le connaît plutôt sous le numéro de séjour de sa maman, mais là a priori X leur a attribué un numéro, peut-être parce que… Alors attendez c'est peut-être parce qu'y a eu un mouvement ou quelque chose comme ça, on va aller vérifier le dossier sur...
Et ça c'est pas un enfant né vivant puis décédé ?
Non, là ce sont bien deux enfants sans vie en fait c'était des jumeaux. Ça me permet aussi de me poser des questions que je m'étais pas forcément posé.
(…)
Vous l'identifiez comme un patient en fait ?
C'est que quelque part on l'identifie comme un patient. (Cadre bureau des entrées)

En sus de ces données hospitalières de nature administrative, le bureau des admissions, tout au moins dans un certain nombre de cas que nous avons repérés, fait office de lien entre l'établissement de santé et les services de l'état civil, voire les services funéraires compétents. Ce service est dépositaire de l'ensemble des pièces administratives et c'est par lui que transitent les volontés des femmes ou des couples – notamment au sujet de l'éventuel enregistrement de l'enfant sans vie à l'état civil, de sa mention sur le livret de famille ou la création de ce dernier, de sa prénomination, de l'organisation des obsèques – permettant de savoir quelles sont les dispositions prises à ces sujets. Or pour éviter toute erreur, certains services font le choix d'ouvrir un dossier au « nom de l'enfant », le patient/fœtus étant le sujet/objet de la prise en charge.

ce titre il est susceptible de contenir des renseignements concernant les fœtus et mort-nés, ceux enregistrables à l'état civil comme enfants sans vie, et de les transmettre aux administrations concernées.

En cas de démarches, un « bordereau d'envoi » accompagne chaque dossier transmis à l'état civil et à l'opérateur funéraire si les « personnes concernées » ont opté pour l'organisation d'obsèques. Dans le cas du document ci-dessous (**fig.8)**, l'enfant « né » sans vie est identifié par un NOM et un PRENOM lorsque ce champ est rempli. Le numéro de téléphone des personnes pourvoyant aux obsèques, identifiées ici comme « la famille », est mentionné afin de pouvoir les contacter. Ce bordereau concernant potentiellement l'organisation des obsèques, il implique, tout au moins pour cette commune, que l'enfant sans vie soit déclaré à l'état civil. Si la présence du nom permet l'identification avec une marge d'erreur moins importante qu'un prénom, il s'avère que le nom renvoie bien à l'enfant sans vie, alors que ce dernier ne bénéficie d'aucun lien juridique de filiation et ne devrait donc porter aucun nom. Dans le cas des couples mariés, ou éventuellement en cas de reconnaissance de paternité anticipée (si le document est connu des services), c'est le nom du « père » qui est indiqué.

On attribue à cet enfant sur son bracelet de naissance le nom de sa mère
On procède de la même manière pour les enfants sans vie ?
Je suppose, en tout cas moi quand j'envoie les éléments à l'état civil pour les obsèques notamment, quand les parents sont mariés je ne fais mentionner- je ne mentionne que le nom marital enfin je ne mentionne qu'un seul nom pour l'enfant, quand ils sont non-mariés je mets d'abord le nom du père / le nom de la mère pour que les deux noms apparaissent. (Cadre bureau des entrées)

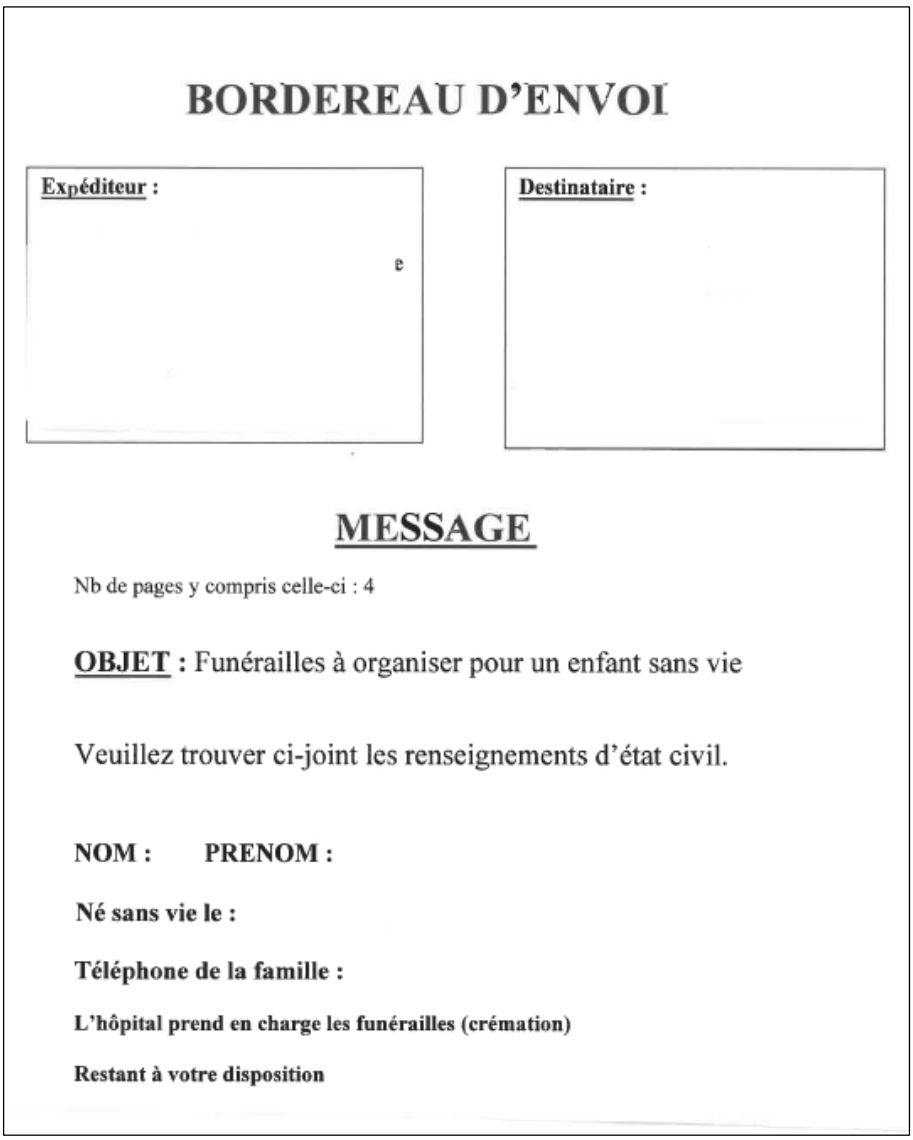
Comme l'acte d'enfant sans vie peut valoir « acte de décès » et permettre la délivrance d'une autorisation de crémation ou d'un permis d'inhumer (en fonction du choix de sépulture), le recueil des volontés en matière de nomination de l'enfant sans vie peut être une réalité administrative. L'étude des dossiers montre que le nom mentionné peut être celui de la parturiente/« mère », celui du « père », ou celui des « mère et père » (ou « père et mère »)[133]. Concernant l'attribution d'un nom plusieurs modes de recueil de l'information ont été observés : 1/ consultation de la parturiente (ou du couple) avant d'apposer un nom sur les documents administratifs, 2/ report automatique du nom de la parturiente, 3/ report des noms connus par les services à savoir, « mère » systématiquement et « père » si connu, 4/ mention du nom de la « mère » si couple non marié, mention du nom marital si couple marié.

Si ces services sont internes aux établissements hospitaliers, y exercent des personnels administratif hospitaliers qui peuvent avoir une mission « d'état civil ». Dans d'autres situations, c'est un service déconcentré d'état civil avec des agents dédiés (officiers d'état civil) qui intervient au sein de l'hôpital. Dans ce cas, les registres d'état civil, principalement et exclusivement ceux des naissances, peuvent être déconcentrés à l'hôpital. Cette configuration ne se rencontre que si la quasi-totalité des naissances de la commune a lieu dans cette maternité. Cependant, dans le cas des enfants sans vie, qui sont mentionnés sur les registres des décès, une partie des démarches ne peut être réalisée au sein de l'établissement hospitalier, notamment la mention sur le registre des décès de l'état civil qui est conservé en

[133] Nous n'avons pas observé de cas de figure faisant référence à un « parent 1 » et un « parent 2 ». Le cas des couples homoparentaux est complexe à traiter pour les services administratifs, car il ne peut y avoir de démarche d'adoption plénière dans le cas d'un enfant sans vie, qui n'acquiert pas la personnalité juridique n'étant pas né vivant et viable.

mairie. Malgré tout, les agents d'état civil peuvent dresser l'acte et en remettre une copie à la parturiente (ou au couple), voire faire mention de l'enfant sans vie sur le livret de famille.

La distinction entre les deux, service d'état civil avec officier d'état civil et mission d'état civil assurée par des personnels hospitaliers, est rarement explicitée aux usagers, car le terme « d'état civil » est souvent utilisé dans les deux cas, notamment dans la signalétique.



BORDEREAU D'ENVOI

Expéditeur :

Destinataire :

MESSAGE

Nb de pages y compris celle-ci : 4

OBJET : Funérailles à organiser pour un enfant sans vie

Veuillez trouver ci-joint les renseignements d'état civil.

NOM : PRENOM :

Né sans vie le :

Téléphone de la famille :

L'hôpital prend en charge les funérailles (crémation)

Restant à votre disposition

Figure 8 : Bordereau d'envoi servant de liaison entre le bureau des entrées de l'établissement hospitalier et les services de l'état civil de la commune.

3. Les registres/cahiers des chambres mortuaires

Hormis les informations mentionnées sur les registres officiels des accouchements/naissances sur la base desquelles seront collectées les données du PMSI, et hormis les cahiers/registres plus informels dédiés aux décès périnataux présents dans certaines maternités et bureaux des entrées, lesquels peuvent être transmis en cas d'enregistrement ou de la réalisation d'obsèques aux services administratifs compétents, il existe d'autres registres. On pense aux

dossiers et listes établis par les services réalisant les examens fœto-pathologiques, ceux de la chambre mortuaire, ou ceux prenant en charge les grossesses pathologiques. Si certains de ces dossiers ont pour principale fonction de décrire la situation clinique de la parturiente et l'issue de l'accouchement, d'autres se concentrent quasi-exclusivement sur le fœtus né vivant mais non viable ou le mort-né. Dans ce cas, il est nécessaire d'identifier non pas seulement l'acte (à savoir l'accouchement), mais également le produit de cet acte, ce qui revient à noter l'ensemble des éléments relatifs au sexe, au poids, à la durée de la grossesse, au nom de la parturiente/nom du « père », à la date d'accouchement, au prénom de l'enfant sans vie. Ces indications sont cruciales quand il s'agit d'administrer les corps, lesquels sont susceptibles de transiter par plusieurs services et espaces. Il est alors requis d'être en mesure de décrire et conserver très précisément la trajectoire des corps : des services de la maternité, à ceux de médecine fœtale en cas d'autopsie/examens fœto-pathologiques, puis à ceux de la chambre mortuaire, puis éventuellement à ceux du crématorium et/ou du cimetière. Ce parcours implique de garder des traces du passage et de l'issue. Certains services créent des dispositifs afin de coordonner cette trajectoire et d'être conformes aux volontés des « personnes concernées ».

Lors des réunions mensuelles, donc moi j'y vais avec le tableau avec les éléments que j'ai de mon côté. Alors à cette réunion assistent la cadre sage-femme de la salle d'accouchement, la cadre sage-femme du service de grossesse pathologique, un représentant du service funéraire, un représentant du laboratoire d'anapath, la technicienne de l'information médicale et moi. Donc je viens avec ma liste et puis la cadre sage-femme de la salle d'accouchement vient avec sa liste, qui sont un peu différentes c'est-à-dire que toutes les deux on a la mention des parents de l'enfant mais elle, elle n'a qu'une partie du devenir, c'est-à-dire simplement si il est déclaré ou pas et elle par contre elle a les termes et puis elle a le type de, alors pas le type de pathologie parce qu'elle pourrait pas nous le communiquer, mais le type de prise en charge. C'est-à-dire est-ce que c'est une IMG ? est-ce que c'est une mort fœtale ? Et donc simplement la collègue sage-femme va lire la liste en indiquant les données qu'elle a. Ensuite la personne de l'anapath confirme si y a bien eu une demande d'autopsie ou non et le cadre du service funéraire et moi on indique le devenir de l'enfant, c'est-à-dire est-ce qu'il y a une déclaration ou non et quand il y a une déclaration qui a pris en charge les obsèques et on vérifie si on est tous d'accord. Et si on a tous les mêmes informations donc en priorité qu'on ait bien la même liste, qu'il manque pas de fœtus. Et puis ensuite on vérifie qu'on soit bien d'accord sur les devenirs. Et donc la collègue de l'information médicale elle prend les éléments, alors je pense qu'après ça lui sert à son codage.

Et donc ces réunions sont liées à l'enfant sans vie lui-même, rien n'est mentionné sur la parturiente ?

On connaît son nom, en fait en général on l'appelle entre guillemets le patient par le nom de la mère, enfin ma collègue quand elle discute elle indique Madame Untelle qui a accouché à telle date, et l'enfant, enfin l'enfant a été déclaré ou pas déclaré, puis après bon j'indique que l'enfant a été enterré par les parents ou voilà. Après on passe sur l'enfant, on appelle la situation par le nom de la parturiente parce que bah c'est- on va dire que c'est le seul nom qui est commun pour tout le monde, c'est-à-dire que mon collègue de la chambre funéraire et moi en général

on a plutôt les identités des enfants c'est-à-dire que moi je connais aussi la maman mais j'ai plutôt le prénom etc. Après c'est pas le cas, en général ma collègue de l'information médicale elle a plutôt le nom de la maman, la personne de l'anapath elle a plutôt le nom de la maman donc c'est pour ça qu'en général le nom de la maman c'est un moyen plutôt d'être sûr qu'on est tous sur la même situation mais après au cœur de la réunion c'est plutôt le devenir de l'enfant. (Cadre bureau des entrées)

Si la réglementation ne formalise pas une tenue obligatoire de registres dédiés, elle implique néanmoins de pouvoir être en mesure de remettre le corps dans un délai qui ne peut excéder 10 jours après l'accouchement, en vue de l'organisation des obsèques. Dans ces conditions, les agents des chambres mortuaires hospitalières doivent être en mesure d'identifier chaque corps, mais aussi de rendre compte du devenir du corps une fois que ce dernier a quitté la chambre mortuaire. À cette fin, plusieurs agents tiennent des cahiers où est noté le lieu de destination du corps (prise en charge par l'établissement de santé, date de la crémation, ou organisation d'obsèques par la famille avec levée du corps) avec des indications permettant de l'identifier *a posteriori* et d'en rendre compte aux « personnes concernées » quelques mois ou années après l'événement. Ceci est d'autant plus important dans le cas des fœtus nés vivants mais non viables et des mort-nés car si personne ne pourvoit aux funérailles, au-delà du délai légal de 10 jours, les fœtus sont assimilés à des pièces anatomiques d'origine humaine dont la prise en charge revient à l'établissement hospitalier. Dès lors, chaque « pièce » est identifiée par un numéro, mais perd toute « identité », si bien qu'une fois placée dans le container pour le crématorium, l'ensemble est considéré comme un « tout indifférencié ». Si rien n'oblige à la création d'un tel registre, puisque le document réglementaire est le bordereau cerfa (**fig.9)**, ces agents distinguent clairement les fœtus nés vivants mais non viables et les mort-nés des pièces anatomiques d'origine humaine. Archivés, ces cahiers permettent de donner des indications aux femmes, aux couples, qui, plusieurs années après l'accouchement, contactent ou se rendent directement à la chambre mortuaire afin de savoir si le corps y a séjourné, combien de temps, et quel a été son traitement, puis sa destination (ex. dispersion des cendres après crémation collective).

Ministère chargé de la Santé

cerfa N° 11350*03

BORDEREAU de SUIVI

Élimination des pièces anatomiques humaines

Code de la Santé publique art. R 1335-10
Arrêté du 7 septembre 1999
Arrêté du 29 mai 2009

Le responsable de l'établissement producteur conserve le feuillet n°4 après remise des pièces anatomiques
Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des pièces anatomiques
Le responsable du crématorium renvoie le feuillet n°1 à l'établissement producteur et conserve le feuillet n°2

Etablissement producteur

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Téléphone | Fax

Nombre de pièces remises au transporteur

Nombre de conditionnements remis au transporteur

Date de remise au transporteur

N° SIRET

Codes d'identification des pièces anatomiques utilisés par l'établissement

Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 29 mai 2009 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).

Nom et signature du responsable

Collecteur / Transporteur

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Téléphone | Fax

N° SIRET

Nombre de pièces transportées

Nombre de conditionnements transportées

Date de remise au destinataire

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature

Crématorium destinataire

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Téléphone | Fax

Refus de prise en charge ☐

Date de refus de prise en charge

Motifs du refus de prise en charge

N° d'immatriculation

Nombre de pièces prises en charge

Nombre de conditionnements pris en charge

Date de prise en charge des pièces

Date de la crémation

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature de l'exploitant

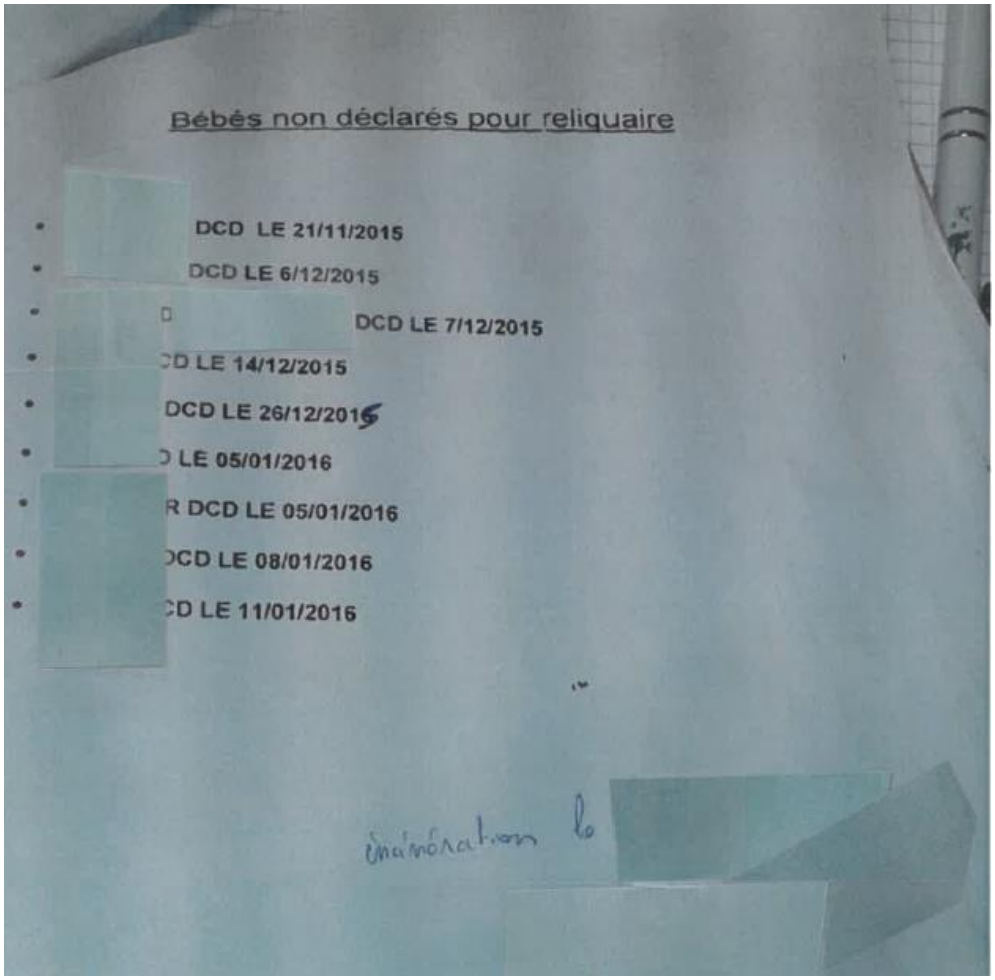
Feuillet n°1

Figure 9 : Bordereau cerfa relatif à l'élimination des pièces anatomiques humaines.

Un report de ces indications, sur une feuille A4 par exemple, peut suivre le bordereau cerfa au crématorium afin de donner des indications à ce service et d'en conserver la trace. Sur le feuillet ci-dessous (**fig.10**), les fœtus nés vivants mais non viables et les mort-nés qui ont fait l'objet d'une crémation collective sont classés par date de l'événement (accouchement), la liste comprenant un nom (celui de la parturiente), avec mention « DCD » (c'est-à-dire « décédé ») suivie de la date. À noter le titre du document, qui indique qu'il s'agit de « bébés non déclarés pour reliquaire »[134] et en marge de la signature la mention « incinération ». La terminologie est tout à fait significative, tant des hésitations que des précautions pour

[134] Dans ce cas, il s'agit de l'ensemble des fœtus nés vivants mais non viables et des mort-nés non enregistrés à l'état civil.

identifier et dénommer ces fœtus qui n'ont pas fait l'objet d'une démarche particulière de reconnaissance auprès des institutions, tels l'état civil ou le cimetière. Ils sont mentionnés comme des « bébés » et non des fœtus, et encore moins des pièces anatomiques. Ils sont identifiés dans ce cas par le nom de la parturiente et non prénommés (n'étant pas enregistrés à l'état civil).


Bébés non déclarés pour reliquaire

- DCD LE 21/11/2015
- DCD LE 6/12/2015
- DCD LE 7/12/2015
- CD LE 14/12/2015
- DCD LE 26/12/2015
- D LE 05/01/2016
- R DCD LE 05/01/2016
- DCD LE 08/01/2016
- CD LE 11/01/2016

Énumération 6

Figure 10 : Document de suivi entre la chambre mortuaire hospitalière et le crématorium.

Nous avons observé, quand bien même il s'agirait d'un « don du corps » à l'établissement hospitalier ou d'une prise en charge des corps par l'établissement de santé[135], un souci du corps et de la possibilité de l'associer à une logique funéraire. Le terme « DCD », acronyme utilisé par les professionnel.le.s pour dire « décédé », suppose qu'il s'agit d'une dépouille, quand bien même elle aurait le statut de pièce anatomique d'origine humaine. Ces corps, qui sont précisément nommés « corps » sur l'ensemble des documents recensés, ont fait l'objet de soins en salle de naissance, ils sont identifiés par un bracelet dit de « naissance » (identique au bracelet posé sur les enfants nés vivants et viables) indiquant leur prénom, la date de l'accouchement lequel les suit jusqu'à la chambre mortuaire, puis dans le cercueil ou « container » à destination du crématorium ou du cimetière.

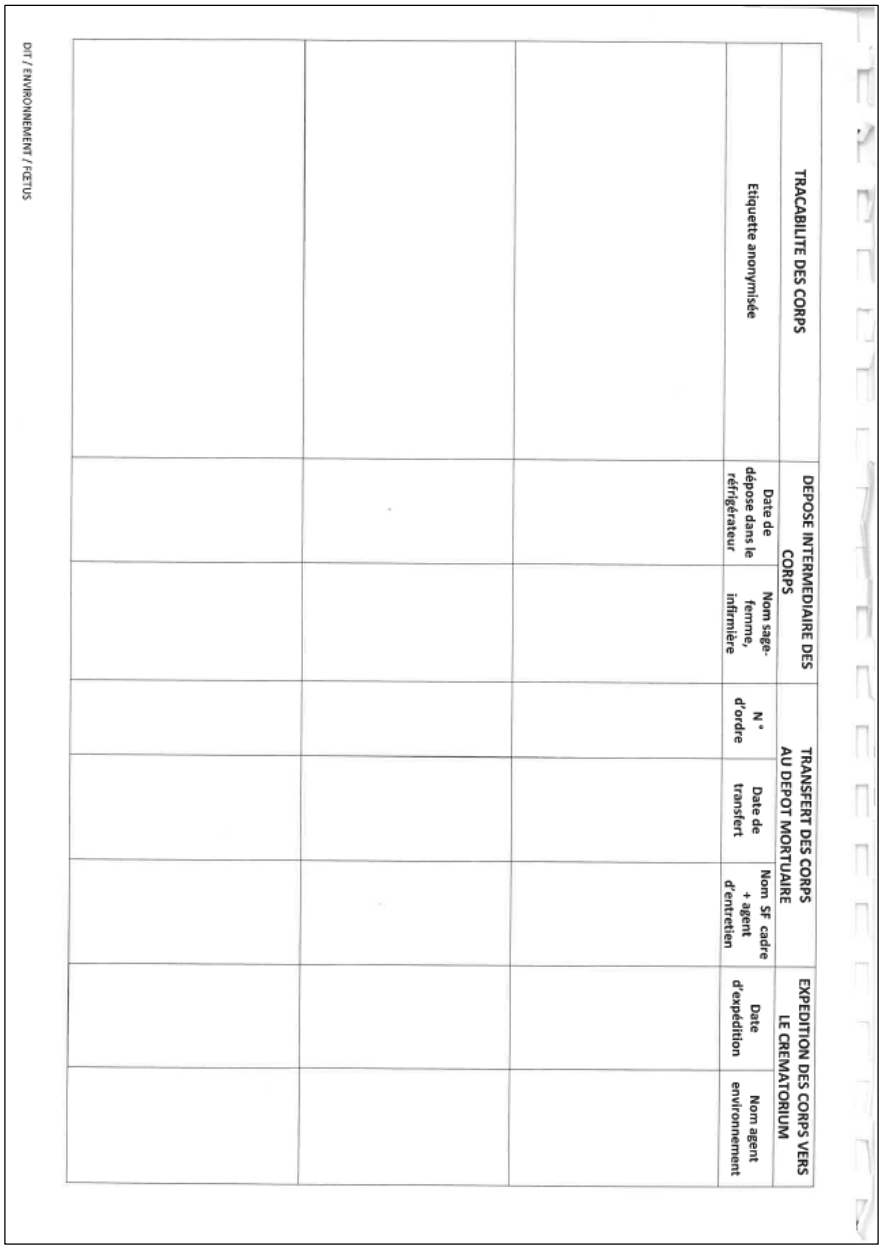
[135] En fonction des établissements et territoires, les nomenclatures changent.

Agent chambre mortuaire : Alors nous je sais que on fonctionne comme ça à l'hôpital de X. On nomme quand même le nom de la maman. Donc au niveau identitaire y a quand même quelque chose qui se fait.
Opérateur funéraire : Pour les pièces anatomiques ?
Agent chambre mortuaire : Oui, pour les reliquaires, regroupés, on fournit au crématorium en même temps que le Cerfa, on les marque sur un document Cerfa, on précise le nombre de fœtus, enfin qu'y a dans le reliquaire, mais en même temps on remplit une feuille individuelle et là on note les numéros au fur et à mesure de, puisqu'on introduit dans le reliquaire, on note un numéro, un nom de jeune fille de la maman, parce que souvent à l'hôpital elles sont enregistrées par le nom de jeune fille, le lieu de naissance enfin de d'accouchement et voilà, et puis après on marque la date du départ, la date de décès, de décès ainsi de suite donc c'est quand même nommé à chaque fois, par le nom de la maman. (Entretien collectif agent chambre mortuaire, opérateur funéraire, agent de cimetière)

Ainsi, les agents de chambre mortuaire hospitalière tiennent, à leur propre initiative ou celle de leur service, des registres additionnels. Ces registres peuvent également être dupliqués en service de maternité où le report des indications se fait sur un cahier (**fig.11**) au fur et à mesure des démarches effectuées au sujet du corps.

Ici, le souci est de garder une trace du passage du corps. Qui plus est, pour les chambres mortuaires, il s'agit également d'être en mesure de répondre à des demandes de présentation du corps qui sont certes potentielles mais assez régulières. En effet, après le départ du corps de la maternité et son dépôt à la chambre mortuaire (même après réalisation des examens fœto-pathologiques), il est prévu, dans la plupart des maternités hospitalières que nous avons étudiées, de permettre aux « personnes concernées » de voir ou revoir le corps dans la limite des 10 jours suivant l'accouchement. De la sorte, les agents des chambres mortuaires sont contraints de tenir des registres permettant de connaître très précisément le lieu où est déposé le corps et son trajet antérieur et ultérieur.

La justification de ces registres est essentiellement celle de la traçabilité afin de présenter le « bon corps » aux « bons parents » et d'orienter le corps dans le « bon circuit », celui des obsèques organisées de manière privée, celui des crémations collectives, ou tout autre dispositif intermédiaire prévu par convention entre l'établissement hospitalier, la commune et les services funéraires. Il est également fréquent, en raison des modalités passées de prise en charge des corps, que ces services soient sollicités à distance de l'événement par les femmes ayant accouchés à la recherche d'information sur le devenir du corps (Dumoulin, Valat, 2001). Dès lors, il est important pour ces agents de chambre mortuaires de pouvoir être en mesure de leur répondre précisément.



TRACABILITE DES CORPS	DEPOSE INTERMEDIAIRE DES CORPS		TRANSFERT DES CORPS AU DEPOT MORTUAIRE			EXPEDITION DES CORPS VERS LE CREMATORIUM	
Etiquette anonymisée	Date de dépose dans le réfrigérateur	Nom sage-femme, infirmière	N° d'ordre	Date de transfert	Nom SF cadre + agent d'entretien	Date d'expédition	Nom agent environnement

DIT / ENVIRONNEMENT / FŒTUS

Figure 11 : Document interne à une maternité hospitalière relatif à la traçabilité des corps.

4. Les registres/cahiers des crématoriums et des cimetières

Plusieurs types de registres et fichiers sont susceptibles d'être renseignés et conservés au crématorium en raison des différents types de trajectoire de corps.

Premier cas de figure : si les obsèques sont organisées dans « la famille », une autorisation de crémation doit être délivrée et une plage horaire de crémation va être réservée comme pour tout décès. Sur le registre de crémation, la mention de l'enfant sans vie, le plus souvent enregistré à l'état civil, revient à donner les mêmes indications que pour une personne décédée. Le nom de « l'enfant » est mentionné, à savoir celui des « mère » et « père » indiqués sur l'acte d'enfant sans vie, suit son prénom (s'il en a un), la date d'accouchement qui équivaut à la date de « décès » sur ce type de registre, la date de crémation et son horaire. Ainsi, sur ce type de registres les enfants sans vie sont indiqués par n° d'acte (crémation) et

s'insèrent dans la liste des crémations réalisées. Aucune mention n'est faite de leur statut particulier.

Pour les crémations, nous on a que les crémations, on a un registre, ils font partie de notre registre de crémation.
Ils sont sur le même registre ?
Oui. Alors le registre, il est dématérialisé maintenant. Nous on a un numéro de registre par crémation, par créneau de crémation, les uns après les autres et comme ils font partie de nos créneaux de crémation, on a un nom, un dossier dans les archives.
Alors, le nom c'est celui de, d'un des deux « parents » ?
Sur l'acte, ce qui est noté sur le dossier que nous transmettent nos collègues conseillers, c'est ce qui est noté sur l'acte d'enfant sans vie donc c'est les deux parents.
Et donc là vous mettez le nom avec les prénoms éventuels ?
Oui. Si y a des prénoms.
Et vous notez la date d'accouchement ou vous notez... ?
Euh oui date de... oui accouchement/décès
Vous marquez quoi ?
Date de décès. C'est noté sur le... Nous on se fie au, à l'acte d'enfant sans vie
Ca veut dire que dans votre ce cas ce sont des « personnes » comme une autre : nom prénom date de décès et y a d'autres indications ?
Euh, sur le registre nom prénom date de décès
Et peut-être la date de crémation avec l'horaire, non ?
Euh. Alors oui date de crémation, date de crémation, horaire de crémation, prénom et nom et numéro de registre
Donc on est dans un cas de figure tout à fait particulier où l'enfant sans vie est considéré comme une personne décédée ?
oui. (Cadre crématorium)

Le deuxième cas de figure, assez rare voire unique sur les territoires étudiés, correspond à une situation analogue à la première évoquée au regard des modes de traitement (crémation individuelle), mais diffère du point de vue du « statut » du corps (la crémation étant prise en charge par la collectivité). Elle concerne les « crémations individuelles sous convention ». Certaines communes et établissements hospitaliers ont signé des conventions afin de proposer une inhumation ou une crémation individuelle, totalement gratuite et prise en charge par les institutions, sans aucune démarche à réaliser par les « personnes concernées », hormis l'enregistrement à l'état civil. Dans ce cas, l'enregistrement à l'état civil a pour effet d'orienter les corps dans une logique strictement funéraire[136]. Cette réponse que l'on pourrait qualifier d'intermédiaire, à mi-chemin entre des obsèques et une « crémation collective »,

[136] Dans cette convention, dès lors que les fœtus nés vivants mais non viables et les mort-nés sont enregistrés à l'état civil comme enfant sans vie, ils sont extraits automatiquement de la procédure d'élimination des pièces anatomiques d'origine humaine, autrement dit des crémations collectives réalisées en dehors des horaires d'ouverture et sans la présence des « familles ».

aboutit pourtant à qualifier et traiter ces situations de façon analogue au premier cas évoqué (crémation individuelle). Ainsi, même dans le cas où les funérailles ne sont pas organisées par la « famille », le fœtus né vivant mais non viable ou mort-né figure bien comme une personne sur les registres en raison de l'acte qui est effectué, à savoir une crémation individuelle. Il figurera sur le registre de crémation et sera mentionné avec l'ensemble des indications précédemment décrites, dont un nom.

Troisième cas de figure, le crématorium a mandat d'organiser la crémation au titre de « l'élimination des pièces anatomiques humaines », ce que l'on nomme communément des « crémations collectives ». C'est le bordereau cerfa (**fig.9**) lié à cette procédure qui définit et cadre la pratique, les pièces anatomiques étant totalement anonymisées car ne subsiste qu'un numéro d'identification. Or comme mentionné précédemment, nombre de chambres mortuaires envoient des fiches annexes reprenant la liste des fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés concernés sur la période (**fig.10**). Ces fiches peuvent être dupliquées et communiquées au service des cimetières, ce qui se justifie notamment en cas de dispersion des cendres dans un espace dédié aux décès périnataux. L'idée est d'identifier qu'il s'agit bien de prendre en charge des fœtus et non d'éliminer strictement des pièces anatomiques d'origine humaine (Charrier *et al*, 2019a). Il s'agit également de conserver la trace du passage de chacun des corps et d'être en mesure de préciser leur devenir en cas de demande ultérieure, même plusieurs années après l'accouchement. Il s'agit pour finir d'inscrire le traitement de ces corps dans une démarche assimilée à une démarche funéraire : crémation et non pas élimination des pièces anatomiques d'origine humaine, lieux dédiés (chambre mortuaire, crématorium, cimetière), espaces de dispersion et lieux de recueillement.

Ces documents n'ont pas pour seule vocation de veiller à la traçabilité, mais bien de laisser une trace matérielle venant identifier ces « corps ». En revanche, les différentes institutions concernées peuvent être attentives au fait que les « personnes concernées » souhaitent rendre anonyme ce parcours, à savoir qu'aucun nom ne soit rendu public. En effet, comme nous le montrerons dans le cas des cimetières qui suit, la volonté de faciliter les démarches des « familles des défunts » (comme pour tout type de défunt) peut avoir pour effet de mettre en ligne des données qui deviennent ainsi accessibles au public (**fig.12 et 13**).

Dans les cimetières, si le principe du terrain commun revient à une rotation des corps assez rapide et éventuellement à l'anonymisation de la sépulture, c'est bien le modèle de la concession qui domine le paysage funéraire depuis des décennies. L'organisation et la gestion des cimetières se fondent sur cette pratique. Ainsi, les cimetières occidentaux depuis le XIXe siècle sont des espaces de moins en moins anonymisés. Chaque espace tend à être répertorié au point qu'il est de nos jours aisé de connaître l'emplacement de la tombe d'un défunt avant même de se rendre sur place. Dans les cimetières urbains des grandes agglomérations, l'administration de ces espaces est de plus en plus rigoureuse. Il est alors fort logique que le traitement sépulcral des enfants sans vie soit lui aussi administré. Même si les corps sont incinérés/crématisés, l'établissement de santé, comme le crématorium, puis le cimetière, doivent connaître le lieu où les cendres ont été dispersées et être en mesure d'en rendre compte aux personnes qui en feraient la demande. Si le corps a été inhumé (notamment quand il s'agit d'une prise en charge publique sous la forme de conventions), la possibilité de connaître le lieu d'inhumation est également une requête.

Ainsi, les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés entrent dans les cimetières et sont inscrits sur les registres de ces derniers (sépultures en concessions ou en terrain commun).

Ces registres mentionnent les données administratives, « nom », prénom, date de « décès » (date d'accouchement), lieu d'inhumation, de dépôt ou de dispersion des cendres et durée de la concession (si concession). Quand bien même ces fœtus et mort-nés ne sont pas enregistrés à l'état civil et quand les « personnes concernées » n'ont fait mention d'aucune volonté en matière funéraire, ils peuvent malgré tout figurer sur les registres.

On observe donc, dans un certain nombre de cas, spécialement quand une concession est acquise au moment d'un décès périnatal, qu'un glissement s'opère faisant que les différences en matière de gestion entre un enfant sans vie et un enfant né vivant puis décédé s'amenuisent, voire disparaissent. D'autres cas, plus complexes au regard des démarches entreprises (ou absence de démarches), notamment quand ce sont les établissements de santé qui prennent en charge les corps, montrent la place, nouvelle, qu'occupent les décès périnataux, au sein des cimetières, mais aussi sur les registres de ces mêmes cimetières (Charrier, Clavandier, 2018 et 2019a ; Woodthorpe, 2012).

Nous nous appuierons sur une illustration qui a pour particularité de rendre accessible au public les bases de données internes au service par le biais d'un accès en ligne visant à faciliter les démarches des administrés. À Rennes, le service des cimetières a instauré la possibilité de consulter, *via* internet, le lieu d'inhumation ou de dispersion des cendres de toute personne décédée à partir d'éléments tels que la date d'inhumation (du corps, de l'urne) ou de dispersion des cendres, le nom et le prénom de la personne décédée. Ce site recense également les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés pris en charge (sous la forme de crémations collectives) par les établissements hospitaliers du territoire en question et dont les cendres sont dispersées dans l'espace dédié aux décès périnataux nommé le *Jardin Blanc* (et *Petit Phare de l'est* pour le puit de dispersion). Un site en ligne de la mairie propose d'effectuer une requête *via* le nom, et par extension pour le sujet qui nous préoccupe le « nom » de l'enfant sans vie/fœtus nés vivants mais non viables/mort-nés. Sachant que sur ce territoire, l'inhumation ne requiert pas une démarche préalable d'enregistrement à l'état civil.

Compte tenu du caractère assez singulier de la démarche, il a été prévu par le service administratif en question, que chaque « personne concernée » puisse demander l'anonymisation des données les concernant. En cas d'anonymat, le cas en question (devenir du corps du fœtus né vivant mais non viable /mort-né) n'apparaît pas sur le site en ligne. Toute personne extérieure au service qui ferait la demande de savoir si les cendres ont été dispersées à l'issue d'une crémation collective n'en trouvera aucune trace. Les informations sont malgré tout consignées dans un fichier à caractère professionnel, ce qui s'explique par un souci de traçabilité des corps. Deux types de considérations semblent présider à ces pratiques nouvelles. D'une part, des préoccupations gestionnaires à savoir gérer un espace parfois contraint et recenser avec précision l'ensemble des concessions et des sépultures en terrain commun, dans des espaces de création récente comme celui des décès périnataux. D'autre part, un engagement de transparence et de simplification des démarches en rendant ces données accessibles au public par le biais d'outils numériques proposés par les services publics.

Au cimetière Est de Rennes, les agents municipaux tiennent donc un registre spécifique sur les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés. Celui-ci se résumait à son origine à un document manuscrit, copie du registre des chambres mortuaires et du crématorium. Progressivement, ce fichier s'est étoffé y intégrant des données d'état civil plus précises et détaillées. Ces dernières sont désormais saisies informatiquement et sont exportables vers le

service en ligne évoqué. De la sorte, les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés, dont les « personnes concernées » n'ont pas requis l'anonymat des données, font partie intégrante du registre des cimetières.

À partir d'un « nom », d'une date, ou d'un type d'espace il est possible d'identifier un « défunt », en l'occurrence un fœtus né vivant mais non viable ou un mort-né qui n'a pas fait l'objet d'une demande préalable d'anonymat. Leur mention ne diffère pas des autres défunts. Le « nom » du défunt/fœtus/mort-né (correspondant aux noms des « mère » et père » quand ce dernier est connu des services) ainsi que son prénom (si l'administration en a connaissance), figurent sur le registre, ainsi que sa date de « décès » (correspondant à la date d'accouchement). Dès lors il est quasi-impossible de discriminer un enfant né vivant puis décédé et un enfant sans vie[137].

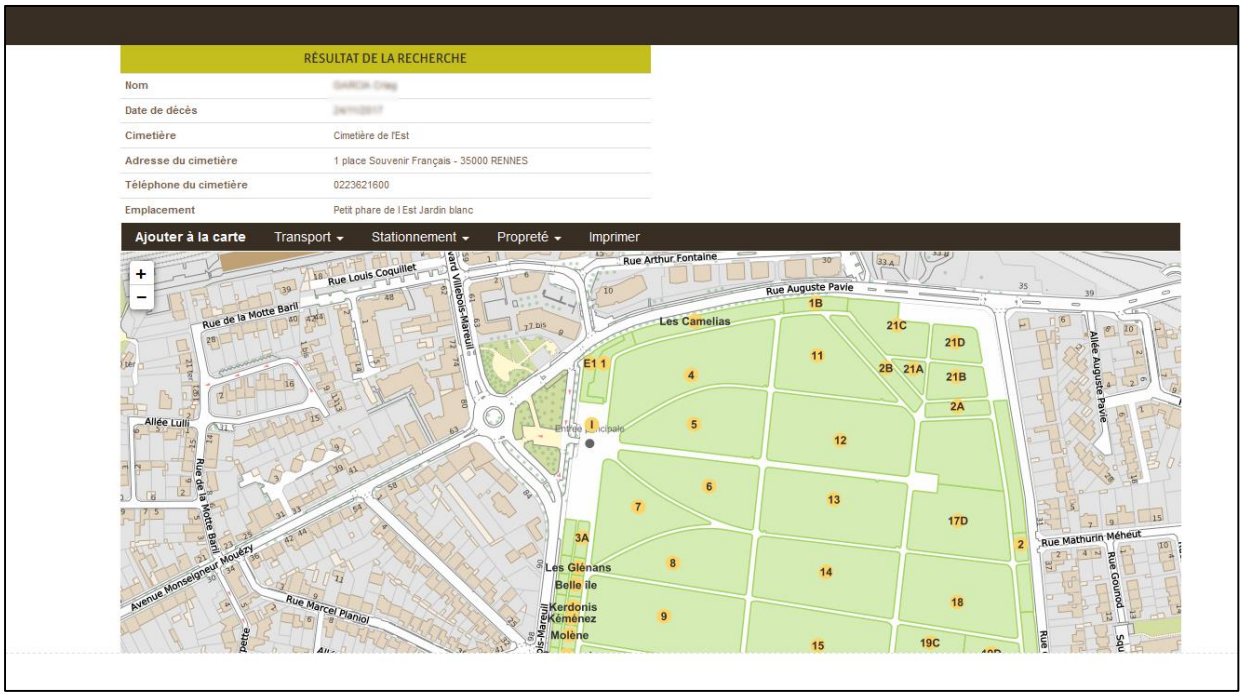


Figure 12 : Site en ligne des cimetières de Rennes.

[137] Sachant que l'ensemble des fœtus/mort-nés/défunts figurant sur ce registre n'est pas enregistré à l'état civil comme enfant sans vie.

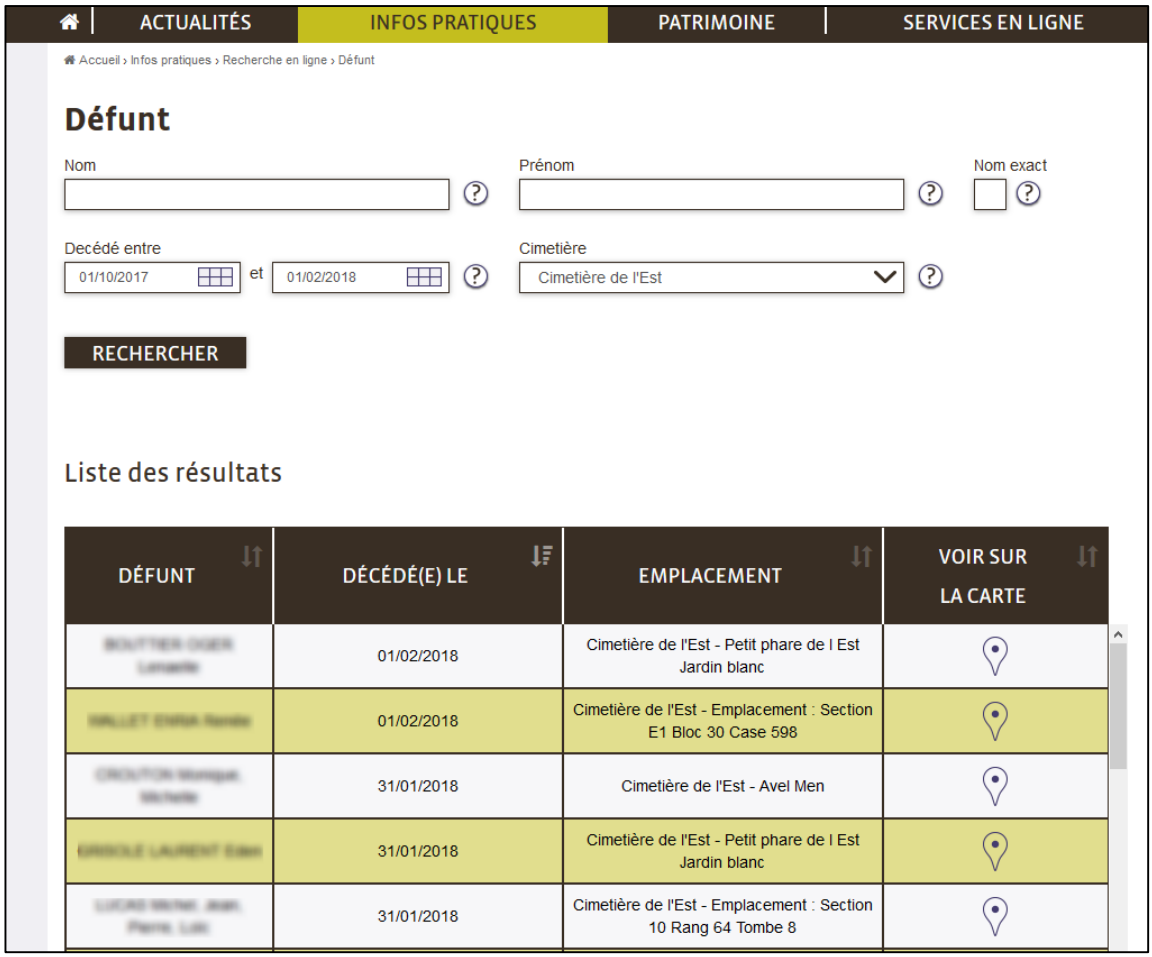


Figure 13 : Site en ligne des cimetières de Rennes. Informations relatives aux « défunts », par date, « nom » et lieux.

Conclusion

Les « autres formes d'enregistrement » sont des traces qui valident une action ou un traitement (qui entrent dans le cadre d'une activité professionnelle) autour de la prise en charge des fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés, de la salle de naissance à la morgue hospitalière, puis éventuellement au crématorium ou au cimetière. Au-delà de justifications en termes d'obligations juridiques ou de procédures administratives ou professionnelles, il est opportun de poser non plus la question du recueil, mais celle des enjeux d'une telle production de registres. Ces derniers constituent des traces, objets de souvenir ou de mémoire, tout en étant des objets identifiants. Le registre est : « un cahier sur lequel on note des faits, des noms, des chiffres dont on veut garder le souvenir » (Petit Robert). Ils ont donc vocation à être conservés, voire archivés.

Les enregistrements que nous avons observés et décrits dans ce chapitre se présentent comme des actes d'écritures qui produisent un objet, le registre (ou cahier, site internet, etc.) qui en découle. Ils font œuvre de classement, mais également d'authentification d'une réalité (les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés qui transitent dans les différents espaces mentionnés). Dans un article portant sur la notion de registre et s'appuyant notamment sur l'exemple de l'inscription de la naissance à l'état civil, Béatrice Fraenkel souligne la dimension technique de la tenue de tels registres, tout en insistant sur les situations qui entourent la

réalisation de ces actes d'écritures (Fraenkel, 2008). Pour le dire autrement, tenir un registre est une action professionnelle, un acte de travail, un acte technique également. Cette démarche et les outils qui y sont associés ne peuvent être détachés des institutions qui les produisent. La pratique de l'enregistrement des naissances sur un registre à l'état civil déborde le simple fait d'identifier et d'authentifier la naissance d'un enfant (ou ici d'un enfant sans vie) parce qu'elle assure également la réalité et la pérennité d'une institution, l'état civil.

On peut alors se demander, qu'est-ce qui préside à la création de registres « additionnels » dont certains ne sont pas obligatoires et sont principalement le fait des acteurs professionnels eux-mêmes ? Quelle est la portée de tels enregistrements ? Participent-ils au maintien et à la reproduction d'une action institutionnelle ?

Comme il a été signifié en introduction, ces enregistrements successifs reposent sur plusieurs enjeux et régime de justifications, des enjeux économiques de mesure de l'activité, des enjeux de traçabilité, des enjeux normatifs et symboliques. Il est également vraisemblable que ces actes d'écritures contribuent à objectiver une « question incertaine ». Créer et maintenir des registres « annexes », « additionnels » ne vise pas à entrer en concurrence ou à se substituer aux registres, très officiels cette fois, de l'état civil. Aucun de nos interlocuteurs n'a le sentiment de jouer le rôle d'officier d'état civil et de procéder à l'identification officielle des fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés. Cependant, en mettant en œuvre de telles pratiques, ils caractérisent une activité et catégorisent les objets et acteurs. Les données renseignées, comme les dénominations sont particulièrement importantes dans ces registres et recouvrent une dimension langagière, à l'image des termes usités pour désigner les fœtus/mort-nés/enfants sans vie/bébés dans ces registres et mobilisés dans les discours. De ce fait, les éléments mentionnés sur les registres « additionnels » connaissent des variations tout au long de la chaîne qui vient caractériser la trajectoire administrative ou factuelle (corps) des enfants sans vie. La production de registres, cahiers, listes – qui sont à bien y regarder assez indépendants les uns des autres mais en connexion directe quand il s'agit de suivre cette trajectoire – garantissent une forme d'objectivation de la prise en charge des fœtus/mort-nés/enfants sans vie. Ainsi, la conséquence la plus immédiate qui découle de ces registres « annexes ou additionnels » réside dans une performativité de ces actes d'écriture qui contribuent à une reconnaissance de la mort périnatale, mais aussi des « produits » à savoir les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés/enfant sans vie eux-mêmes qui sont administrés au-delà du corps « maternel ». Cette reconnaissance emprunte des voies qui consistent à les individualiser, voire à les humaniser et conduit pour les professionnel.le.s à tenter de lever une partie du doute concernant leur « administration » (Fassin, Memmi, 2004 ; Memmi, Taïeb, 2009).

Ce chapitre s'est organisé autour d'une logique en termes de trajectoires – trajectoire du « corps » principalement ici [138] – alors que l'état civil repose davantage sur un état administratif relatif aux personnes, « personnes concernées » et enfants sans vie. D'autres espaces sociaux, dont il a peu été question, inscrivent ou prennent en compte ces enfants sans vie. Par exemple, les services des impôts, ceux de la sécurité sociale, des caisses d'allocations familiales, des caisses de retraite, mais aussi les mutuelles, les assurances, et parfois les employeurs eux-mêmes procèdent à « l'enregistrement » de l'enfant sans vie permettant l'ouverture de droits sociaux. Ces droits sont accordés à la « personne concernée », à la

[138] Cette trajectoire des corps a été analysée dans un précédent rapport, (Charrier, Clavandier, 2015b).

parturiente, à la famille (allocataire), au « père » dans le cas du congé paternité. Si pour certaines prestations il n'est pas requis d'entreprendre une démarche d'enregistrement à l'état civil (c'est le cas du congé maternité où c'est la durée de la grossesse qui prévaut sur la production du certificat d'accouchement notamment), dans d'autres cas elles sont conditionnées par la production de ce justificatif. Le chapitre suivant permettra, à partir d'une autre focale, de traiter de ces questions.

Chapitre 6

Les trajectoires des « personnes concernées » : l'accouchement comme point de départ

Du point de vue des « personnes concernées », l'enregistrement à l'état civil est, d'une part, une potentialité dans la mesure où cette démarche n'est en rien obligatoire et, d'autre part, une étape éventuelle dans un parcours, non une finalité isolée. Penser ce *continuum* est une nécessité si l'on veut rendre compte de la trajectoire des personnes.

Le point de départ de l'ensemble de ces situations et leur point commun est qu'un accouchement est intervenu en salle de naissance et a été donné lieu à la production d'un certificat médical d'accouchement. Ce préalable est important car, de ce simple fait, les situations étudiées relèvent de dispositifs spécifiques – pouvant varier en fonction des établissements – qui les distinguent de l'expulsion ou de l'élimination d'un produit de conception. En autres termes, ici, il ne s'agit ni de fausses couches précoces, ni d'interruptions volontaires de grossesse (IVG).

Depuis les années 1990, ces dispositifs s'inscrivent dans une démarche de périnatalité. Ils se fondent sur l'accompagnement du deuil périnatal et visent notamment à prémunir les parturientes d'épisodes dépressifs (Erlandsson et *al.*, 2011). Ils ont pour particularité de reposer sur une série de gestes, de moments particuliers et d'amener la parturiente et son éventuel partenaire ou conjoint (la norme étant celle du couple) à exprimer leurs volontés relatives au corps (le voir, le toucher, le vêtir, demander le recours à une autopsie, organiser ses funérailles, assister à le levée du corps, etc.), relatives à « l'enfant sans vie » (lui attribuer un prénom, l'enregistrer à l'état civil, l'inscrire sur le livret de famille, mentionner son « identité » sur la sépulture ou le « carré des enfants », etc.), relatives à la personne elle-même quand il s'agit de faire valoir des droits (déclarer l'enfant sans vie auprès de son employeur, des impôts, de la sécurité sociale, des mutuelles et assurances, faire valoir un congé maternité ou un arrêt de travail, demander un congé paternité, etc.). Les « personnes concernées » sont informées de ces choix au sein de la maternité hospitalière, certains s'y exprimeront et seront recueillis dans des formulaires (pour ceux qui sont requis en particulier, l'enregistrement à l'état civil et le devenir du corps), d'autres pourront intervenir ultérieurement[139].

[139] Si les hommes sont en retrait dans cette expérience des décès périnataux, ils ne sont pas absents. Nous avons plus de difficultés à les entendre et les seules fois que cela a été possible, c'était en compagnie de leur conjointe et jamais individuellement. Toutefois, parmi les témoignages, nous n'avons pas recueilli d'opposition masculine à l'inscription de l'enfant sans vie à l'état civil lorsque la femme en a exprimé le souhait. Nous avons relevé des périodes de négociation sur l'intérêt de cette déclaration mais cela s'est toujours conclu par une déclaration réalisée ou en voie de se faire. Ainsi, il parait difficile d'imputer uniquement cette décision au « parcours de

Ces volontés ont pour particularité d'être du ressort de la femme qui accouche et d'y associer éventuellement son partenaire/conjoint, mais elles s'inscrivent dans un environnement qui leur préexiste. D'une part, les interactions entre les professionnel.le.s et ces personnes sont nombreuses. Elles se formalisent dans un contexte où celles et ceux qui sont détenteurs d'une expérience et d'un savoir ne sont pas celles et ceux qui décident, posant la question du consentement[140] et de l'accès à l'information[141]. D'autre part, quoique indépendants, chacun de ces choix peut difficilement être formulé sans rapport avec les précédents. C'est sous la forme de parcours, celui du corps/de l'enfant sans vie, et celui de la « personne concernée » que s'élaborent les dispositifs. Et si dans l'absolu d'un point de vue juridique chacun des choix est indépendant, il s'avère que, dans les faits, c'est bien en termes de trajectoire, de *continuum* qu'il faut raisonner.

Pour en rendre compte, ce chapitre visera, dans un premier temps, à montrer le caractère performatif de l'accouchement qui n'est ni un acte, ni un vocable anodin et place les parturientes dans une position spécifique au regard des alternatives qui vont leur être présentées[142]. Cet acte initial et son accompagnement est susceptible d'avoir une incidence notoire sur les volontés, comme la présentation du corps qui est proposée quasi-systématiquement après l'accouchement.

Il présentera dans un deuxième temps, les démarches éventuelles des « personnes concernées » relatives à l'état civil et la place centrale qu'y occupe le livret de famille. Ce point est directement à articuler avec le chapitre consacré à l'état civil[143], et sera repris dans le neuvième chapitre quand il s'agira de voir comment les « personnes concernées » se nomment et se positionnent au regard de « l'enfant sans vie ».

Dans un troisième temps, quatre trajectoires idéales-typiques seront présentées à partir du discours des « personnes concernées ». Ces trajectoires ne sont pas représentatives de l'ensemble des cas de figure rencontrés. L'objectif est de montrer la diversité des parcours en lien avec le type d'événement (IMG, mort-fœtale) ou le seuil auquel le décès périnatal intervient, en lien également avec le vécu et la trajectoire de la personne, tout en restant attentif à la question de l'enregistrement, notamment à l'état civil, qui constitue le fil rouge de cette partie du rapport de recherche. À la différence des chapitres précédents présentant les éléments juridiques relatifs à l'état civil et à l'acte d'enfant sans vie et identifiant comment cet acte et les autres formes d'enregistrement sont administrés au niveau local par les acteurs professionnels, ce chapitre se centre exclusivement sur le point de vue des « personnes concernées » et en particulier des femmes.

femme » et considérer qu'il s'agit d'une décision féminine. Dans les faits le choix demande l'assentiment des deux conjoints, du couple et peut-être même de la famille si un enfant est déjà présent.

[140] Collectif, *Consentement et santé*, Dalloz, 2014, 388 p.

[141] Ces aspects importants relevant de l'accès à l'information, de l'expression de volonté et du consentement ne pourront être qu'évoquées dans de ce rapport car ils engagent un autre type de réflexion.

[142] Dans le cas des mort-fœtales il n'est pas rare que ces choix soient présentés en salle de naissance durant le travail, voire l'expulsion. Pour ce qui est des IMG les protocoles prévoient d'évoquer la possible présentation du corps, enregistrement à l'état civil, prénomination, organisation des obsèques dans un entretien préalable.

[143] Voir chapitre 4.

1. Accoucher

1.1. Des contextes d'accouchement variables

Nous avons interrogé des personnes ayant fait l'expérience d'un décès périnatal afin de connaître les démarches qu'elles avaient entreprises (ou non) suite à l'accouchement, notamment à propos de l'enregistrement éventuel à l'état civil d'un enfant sans vie ; sachant qu'en la matière, ces personnes sont définies comme des acteurs à part entière puisqu'elles sont engagées dans une série de décisions. Les entretiens réalisés avec ces personnes, sur la base d'un appel à témoignage[144] – essentiellement des femmes –, nous ont permis d'identifier comment les formes et normes d'enregistrement étaient perçues et de quelles manières ces personnes participaient à ce processus. Nous avons étudié comment s'exprimaient leurs volontés et dans quels contextes leur conscience des enjeux et leur implication dans les choix opérés s'inséraient. Se faisant, ces entretiens ont permis, en creux, de recenser comment ces personnes perçoivent les dispositifs et intègrent l'accompagnement qui leur est proposé, notamment en lien avec l'enregistrement des enfants sans vie.

Le premier élément saillant est que la catégorie d'« enfant sans vie » est, en quelque sorte, une fiction qui ne recouvre ni l'origine médicale du décès périnatal, ni le parcours des personnes, mais rend bien compte du processus de reconnaissance sociale de la perte, durant la grossesse, de ce qui aurait pu advenir comme un enfant au terme de celle-ci. De ce point de vue, la catégorie d'enfant sans vie, voire « d'enfant né sans vie », est une catégorie qui fait lien entre l'ensemble des acteurs, de la maternité au cimetière en passant par l'état civil, des professionnel.le.s aux « personnes concernées » en passant par les bénévoles associatifs. Dès lors, ce terme comme celui de décès ou deuil périnatal permet de réunir l'ensemble des situations qui sont en fait disparates.

Or du point de vue de la « personne concernée », c'est bien sa situation ou parcours personnel, conjugal, familial, ainsi que le contexte de cette grossesse et de cet accouchement qui font sens, en-deçà de ces catégories qui sont, au départ, exogènes. D'autant, que le suivi dont ont bénéficié ces femmes est lié au suivi de la grossesse et des précédentes s'il y a lieu et de son issue. Nos entretiens ont donc débuté par ces aspects qui aboutissent au point névralgique qu'est l'accouchement, nous allons y revenir. Il faut bien avoir en tête que les décès périnataux concernent : 1/ des morts fœtales *in utero* (MFIU), des fausses couches tardives, des interruptions médicales de grossesse ; 2/ des fœtus issus de grossesses comprises théoriquement entre 15 et 41 SA. Pour dire les choses autrement, sont enregistrables à l'état civil des mort-nés et des fœtus nés vivants mais non viables, dont l'issue et la durée de la grossesse est variable. Le point commun est bien, en *amont,* l'accouchement avec recueil d'un « corps formé y compris mal formé et sexué » et, en *aval*, l'absence de possibilité d'enregistrer une naissance, soit que « l'enfant » n'ait pas vécu (il s'agit d'un mort-né), soit que le fœtus ait vécu, mais étant non viable (il ne peut donc être né de ce fait).

D'un point de vue médical cette fois, une MFIU, qui plus est lorsqu'elle intervient proche du terme de la grossesse, est un évènement souvent peu prévisible. Elle est vécue comme un drame pour ces personnes car cet événement perturbe l'ensemble des repères et des projections envisagées. Cela permet de comprendre pourquoi, dans le cas des MFIU, les

[144] Voir chapitre 3.

témoignages expriment la difficulté qu'ont eu ces personnes à saisir les informations (au sujet de l'enregistrement notamment) qui leur étaient délivrées, parfois au moment même de l'accouchement. Il s'agissait avant tout pour elles, durant ce premier temps, d'intégrer que cette grossesse n'irait pas à son terme et ne déboucherait pas sur la naissance d'un enfant, d'où la nécessité d'opérer un déplacement rendant nécessaire de reconfigurer sa trajectoire à partir de cette annonce. Dans le cas des MFIU, un paradoxe se fait jour, exprimer des volontés, prendre des décisions alors que la situation échappe complètement à ces femmes et leur partenaire ou conjoint. Une mort fœtale ou une fausse couche avec expulsion est un événement subi qui peut rendre l'expression de choix, lesquels s'imposent au sujet de la trajectoire des corps notamment, tout à fait inappropriée dans le contexte.

Il en va un peu différemment de l'IMG, laquelle implique déjà un choix (celui d'y recourir), quand bien même ce choix peut être prescrit par le corps médical comme nous le verrons dans l'une des trajectoires présentées. Une chose est certaine, la temporalité et la posture des intervenants n'est pas la même que pour une mort fœtale *in utero*, car ici l'urgence est moindre. On observe un laps de temps significatif entre le(s) diagnostic(s) (constatation d'un problème médical sur le fœtus ou la parturiente) et l'accouchement lui-même. Reste que, même dans ce cas de figure, les informations à propos de l'enregistrement et du devenir du corps peuvent être partielles ou dépendre des contextes locaux.

Les entretiens montrent que les « personnes concernées » peuvent s'informer parallèlement (le recours aux sites internet dédiés à la question se rencontre régulièrement) et, par conséquent, augmenter leurs ressources pour entreprendre des démarches et affermir leurs choix. Ainsi, à écouter les personnes ayant fait l'expérience d'un décès périnatal (qui se présente comme une catégorie opérante *a posteriori*), la manière d'appréhender l'enregistrement est somme toute assez similaire quels que soient les événements et modalités aboutissant à l'arrêt d'une grossesse entre la 15e SA et le terme de la gestation. Le seul élément discriminant semble être le temps à disposition pour opérer ces choix. Généralement, ces personnes considèrent que ce temps est contraint et qu'il contraint en retour le volume et le type d'informations. Sur ce dernier point, les personnes n'ont pas ou peu de prise ni de possibilité de comparaison, si ce n'est parfois *a posteriori* en échangeant avec des personnes dans une situation similaire (groupe de parole, forum internet…).

Lorsque les personnes sont confrontées à une mort périnatale, bien souvent elles sont déjà présentes au sein de l'établissement hospitalier. C'est d'ailleurs dans ces lieux que l'annonce de l'issue létale ou de l'arrêt de la grossesse est faite. Quand on interroge les parturientes sur le discours qui leur a été fourni à propos de la « suite », à savoir la prise en charge du corps, le fait de le voir, de le déclarer à l'état civil, etc., elles soulignent que ces démarches sont la continuité de l'annonce. Dans la plupart des cas, les professionnel.e.s de la maternité connaissent cette situation et ont élaboré des protocoles. Plus rares sont les cas où ces parturientes nous ont expliqués avoir le sentiment que les soignants étaient pris au dépourvu ou avaient des positions fluctuantes et ambigües sur la conduite à tenir (en fonction du temps ou des acteurs).

1.2. Un accouchement « normal/classique »

Dans le cas des décès périnataux, tout semble être fait pour préserver l'issue de la grossesse et faire en sorte qu'il s'agisse d'un accouchement « normal/classique ». La norme est celle d'un accouchement par voie basse afin de préserver les grossesses ultérieures et de

positionner la parturiente dans une expérience singulière, ce qui n'est pas du même registre qu'une IVG ou une fausse couche précoce. La prise en charge ou l'accompagnement comme les acteurs et lieux où se déroulent cet accouchement, tout tend à montrer qu'il s'agisse bien de cela.

1.2.1. Préconiser un accouchement par voie basse

Il est désormais admis de la communauté médicale que lorsqu'une parturiente est confrontée à une MFIU ou demande la réalisation d'une IMG, elle est en situation d'accoucher. Or la réaction des femmes au moment de l'annonce est fréquemment de vouloir extraire le fœtus au plus vite de son ventre (Glatigny Dallay, 2013 ; Defey, 1997). L'appel à une césarienne d'urgence est une attitude courante. Cependant, la réponse médicale est d'imposer un accouchement par voie basse en argumentant, d'une part, qu'il est plus opportun de procéder de cette manière pour préserver la physiologie de la femme, notamment en vue de grossesses ultérieures[145], et, d'autre part, pour neutraliser le sentiment initial de sidération et initier un parcours de couches « classique ».

Nous avons recueilli plusieurs témoignages de femmes qui souhaitaient spontanément un accouchement par césarienne et qui, au bout du compte, en lien avec les protocoles médicaux, se déclaraient satisfaites d'avoir accouché par voie basse.

Sur le moment on m'emmène directement dans une salle d'échographie et puis forcément le médecin nous dit qu'évidemment y a pas de, y a pas d'activité. Et puis à ce moment-là c'est un p'tit peu fou, parce que c'est vrai qu'à ce moment-là on est sur une autre planète. On m'emmène dans des salles de pré-accouchement en fait, pas les salles d'accouchement, des styles de chambre d'hôpital, le temps de patienter, le temps que les contractions se rapprochent un p'tit peu. Et puis du coup c'est à ce moment-là qu'y a eu une infirmière ou un médecin je sais plus du tout qui est venu me voir et qui m'a dit "Bah écoutez votre col est pas assez ouvert pour accoucher tout de suite, on fait pas de césarienne parce que a priori c'est pas forcément bon pour les futurs enfants, pour la maman, pour se remettre de tout ça". Donc on m'a dit : "Vous allez accoucher par voie naturelle". Donc là c'est un peu le choc parce que c'est vrai que sur le moment on se dit "Non-non, je veux arrêter tout ça, de toute façon y a plus rien donc faut faire ça au plus vite". Et non c'est vrai que psychologiquement après le recul je pense que c'est une bonne chose quand même de dire (?) qu'on va accoucher par voie naturelle parce que c'est vrai que ça permet de finaliser entre guillemets la grossesse qui a commencé et de se dire qu'on est allé quand même jusqu'au bout quoi. (Mme Pauline Lombardi)

Visiblement étonné par la proposition d'accouchement par voie basse qui est exprimée dans l'entretien comme un impératif, cette femme revient sur son positionnement initial pour souligner les avantages liés à cette solution, à savoir qu'elle permet de mettre en cohérence

[145] Nous n'avons pas recueilli de témoignages de césarienne dites de convenance comme cela peut s'observer dans des accouchements « normaux ». Nous ne pouvons toutefois pas exclure que cette pratique puisse exister dans de rares cas.

une expérience physiologique et psychique qui se clôt par l'accouchement. C'est la même posture qu'adopte cet autre témoin. Les arguments avancés par les médecins sont identiques même si cette personne n'envisageait pas alors une autre grossesse[146].

A la fois on écoute pas franchement ce qu'on vous dit parce qu'on est sous le choc et voilà on comprend pas ce qui se passe, on est dans une 3e dimension et on a l'impression qu'on va se réveiller et sortir de là et voilà on est vraiment… J'ai cette impression de pas savoir où je suis… et on m'explique en fait que je vais devoir accoucher et c'est quelque chose voilà que à aucun moment j'ai imaginé, ce qui est stupide parce que (rire) à 7 mois de grossesse en fin du 7e mois forcément la seule solution c'est de, c'est d'accoucher. Et pour moi en fait je voulais accoucher tout de suite, c'est-à-dire que le soir même il fallait qu'on m'accouche et on m'a dit clairement que c'était pas possible et on m'a expliqué pourquoi.

Qu'est-ce qu'on vous a dit ?

Voilà, alors bah on m'a dit clairement deux choses : l'une que mon corps n'était pas prêt pour accoucher, donc même si je voulais, de toute façon on me ferait accoucher par voie basse je n'aurai pas de césarienne, et tout de suite on me dit "Parce que vous aurez un autre enfant derrière".

Ils vous l'ont dit tout de suite ?

On nous l'a dit tout de suite, le médecin m'a dit tout de suite, la sage-femme me l'a dit tout de suite, c'est quelque chose qu'on ne veut pas entendre surtout que moi je sortais de deux fausses couches. Donc j'avais trente – c'était y a 3 ans –, j'avais 32 ans. Je m'étais dit bon ben moi je suis trop vieille pour avoir un autre bébé, vous voyez, (?) j'aurais pas d'autre enfant derrière (rire) donc du coup voilà, je ne, je ne concevais pas euh, c'était déjà tellement compliqué, cette grossesse avait été compliquée pour moi psychologiquement, je comptais les jours, je comptais les mois jusqu'à l'arrivée et me dire encore un... Enfin là ça s'arrêtait, je ne me voyais pas me relancer dans une autre grossesse. Mais on nous le dit tout de suite, on nous dit "Vous aurez un autre bébé". (Mme Mélanie Travers)

Dans ce cas, l'imposition de l'accouchement par voie basse est peu négociable et l'argument que cette parturiente avance, à savoir le fait de renoncer à avoir d'autres enfants, n'est pas audible. Il ne s'agit pas de souligner que les professionnel.le.s n'ont pas entendu sa demande, mais surtout d'insister sur le fait que l'accouchement par voie basse est l'unique passage envisagé dans le cas des décès périnataux.

À l'inverse, une autre femme a expliqué avoir eu un accouchement tronqué, à savoir que l'on a pratiqué sur celle une prise en charge visant à l'endormir comme cela peut se faire pour des IVG, supprimant alors le sentiment d'avoir accouché de cet enfant mort-né, expérience qu'elle souhaitait connaître.

[146] Cette personne avait alors déjà une enfant et enchainé 2 fausses-couches avant cet événement.

1.2.2. Créer les conditions d'un accouchement « normal »

Les accouchements qui nous ont été relatés s'apparentent en tout point à des accouchements d'enfants nés vivants et viables. Ils comprennent le fait de voir le « fœtus/bébé », de le toucher et même de pratiquer du « peau-à-peau », de le vêtir, de le prénommer. Notons, que s'il y a bien souvent une convergence entre les propositions et les souhaits, il demeure que, parfois, la remémoration de ces situations aboutit à des moments d'embarras. L'incongruité de certains gestes, paroles revient alors à l'esprit des femmes interrogées.

Mon conjoint ne voulait pas voir le corps de l'enfant tout de suite, moi je voulais – c'est pour ça que je vous dis qu'on a eu des approches très différentes. C'est que moi je voulais, je voulais faire du peau à peau, tout de suite, lui voulait… Lui en fait était même pas certain de vouloir la voir du tout. Donc, au moment où j'étais à 10 cm on nous a fait pousser. Il était à mes côtés et quand l'enfant allait sortir, on lui a dit "Monsieur l'enfant va sortir donc si vous ne voulez pas la voir tout de suite, donc on va la mettre sur le ventre de votre femme, vous si vous voulez pas la voir, il faut que vous vous retourniez et que vous alliez vous asseoir". Ils lui avaient préparé une p'tite chaise au fond de la salle. "Allez vous asseoir là-bas si vous ne tenez pas à la voir tout de suite". Donc moi on me l'a posée, ensuite on a fait un p'tit peu de couture et donc je l'ai gardée avec moi tout le temps des soins et ensuite quand ils avaient fini ils m'ont proposé de l'emmener pour la nettoyer et pour me la ramener après. (Mme Emilie Lebras)

Tout semble se dérouler comme un accouchement normal. Même l'attitude paternelle n'est pas très différente puisque l'ensemble des pères n'assiste pas à l'accouchement de leur enfant, et il est fréquent que ceux présents en salle d'accouchement se détournent lors de l'expulsion pour revenir une fois « l'enfant » sorti du ventre maternel.

Un traitement « normé » au sujet du « fœtus/bébé » peut parfois être perçu comme irritant et inadapté, notamment lorsque la personne n'a pas encore assimilé le passage du statut de future « mère » à celui de rôle maternant d'un enfant sans vie. Les « bonnes intentions » des soignants peuvent être en décalage avec la vision de la personne qui accouche.

Après voilà moi bon y a des p'tites choses qui m'ont heurtées. C'est tout bête, enfin c'était des bonnes intentions, mais du coup voilà enfin (souffle) c'est tout bête mais de mettre un bonnet à l'enfant pour les photos qu'ils ont fait, alors que moi je me disais mince y a un bonnet on voit pas ses cheveux, et que la sage-femme disait "oui mais comme tous les bébés il avait droit à un bonnet", c'est pour ça qu'on l'a mis, donc l'intention était bonne, le résultat n'était pas bon forcément… (Mme Emilie Moretti)

Cet accompagnement, qui est jugée ici maladroit mais pas illogique par notre témoin, montre en filigrane que la parturiente peut voir dans les gestes réalisés un certain caractère arbitraire. Cette personne militera à la suite de cet accouchement dans une association afin de faire part

de son témoignage pour éviter toute forme d'imposition de pratiques, *« qu'ils [les professionnels] partent pas de l'hypothèse que c'est mieux comme ceci, c'est mieux comme cela, de ne pas penser à la place des parents »*.

Parfois l'accouchement se déroule assez mal, ce qui au demeurant peut survenir dans le cas d'une naissance. Et les critiques peuvent être virulentes. Cette femme a eu le sentiment d'être délaissée, surtout une fois l'accouchement réalisé.

Par exemple moi y a eu quelque chose à la maternité… Donc on nous fait accoucher avec les femmes, les autres (rire) et puis ensuite à N., alors on est dans une chambre toute seule. Moi j'étais dans une chambre au bout du couloir, mais bon c'est la chambre au bout du couloir quoi c'est... Mais je pense que rien n'est idéal mais comment dire, oui le lendemain on m'envoie faire une échographie de vacuité comme on dit, et puis on me renvoie aux urgences maternité comme ça, on a accouché la veille et puis toute seule on doit aller aux urgences maternité et dans la salle d'attente y avait pas de place en fait, tout le monde- y avait que des femmes énormes, et leurs maris qui étaient assis là et y avait pas de place, et puis personne m'a laissé sa place en fait, et puis là encore c'est ma mère (rire) qui est allée voir une sage-femme et qui a dit "Mais elle vient d'accoucher, est-ce que quelqu'un peut…" Non elle a dit "Elle vient d'accoucher, est-ce que vous n'auriez pas un endroit où elle peut s'asseoir ?" Et après y a une sage-femme qui est venue me voir et qui m'a dit "Mais venez madame, vous avez rien à faire ici", etc. Mais c'est toutes ces petites choses, ça montre que… (…) C'est pas tout à fait clair quand même ce qu'on veut, le traitement qu'on veut faire de… Moi ce que j'ai trouvé injuste c'est ce coup de "Tu vas accoucher avec tout le monde, puis t'es traité comme tout le monde" mais non enfin ! Non enfin moi ma sage-femme elle m'a donné mon bébé dans les bras comme ça, et je lui ai dit "Est-ce que vous pouvez me laisser juste 10 minutes avec elle, je trouve ça… c'est trop impressionnant, c'est trop dur mais je veux la garder avec moi mais juste 10 minutes, est-ce que vous pouvez revenir dans 10 minutes ?" Elle m'a dit "Y a aucun problème." Elle est revenue 1h30 après ! Elle m'a dit "Bah vous comprenez, y a des mamans qui accouchent, j'ai pas du tout eu le temps de revenir" (rire). Non mais c'est pas possible en fait, on peut pas faire ça, enfin, on peut pas vouloir nous traiter… (Mme Héloïse de Courville)

Cette personne a bien conscience qu'on l'a placé dans une organisation de l'accouchement similaire aux femmes qui mettent au monde un enfant vivant. Elle a expliqué que la sage-femme qui l'a accouché se partageait avec d'autres femmes en travail. Au lieu de considérer que son cas est moins important parce que l'enfant n'est pas vivant, le fait de la placer dans un accouchement équivalent aux autres, rend finalement intolérable que cet accouchement puisse être escamoté. D'une certaine manière, elle rejoint les considérations et récriminations de femmes qui accouchent actuellement dans de grands établissements avec un sentiment profond de déshumanisation (Phan, 2009). Cet accompagnement a pour conséquence potentiel que tout traitement différencié est perçu comme déplacé, mais qu'en raison de la situation particulière des MFIU et des IMG, tout traitement non adapté est également déplacé. Ceci est d'autant plus complexe que les normes contemporaines relatives à l'accouchement en font une expérience existentielle majeure pour les femmes tout

particulièrement et un moment heureux pour le couple, donnant à ces accouchements un caractère de fait atypique malgré une prise en charge similaire. Le témoignage ci-dessous fait écho à ce décalage et montre que certaines parturientes confrontées à un décès périnatal vont malgré tout rechercher cette expérience « *formidable* » de l'accouchement.

Un jour y a une femme du groupe de parole qui a dit "Moi mon accouchement c'était formidable !" Alors y a des femmes qui disent ça, donc ça, ça m'a toujours interrogée. Je me suis dit mais comment elle peut dire une chose pareille ? Et y en a une qui disait à SJ – maternité où visiblement ils ont compris beaucoup de choses à P. –, à chaque fois que les filles ont accouché là-bas ça s'est hyper bien passé. Et bah y a une sage-femme qui est venue lui faire un massage. Et elle a dit à ce moment-là moi ça, ça a tout changé dans mon accouchement, dans ce que je vivais, elle était là et elle me faisait un massage, elle me massait les pieds, les jambes, les bras… (Mme Héloïse de Courville)

La comparaison est rude pour notre interlocutrice. Mais au bout du compte, au-delà de l'inégalité de traitement qu'elle considère avoir subi, cela montre que l'accouchement des mort-nés ou fœtus nés vivants mais non viables par voie basse construit une attente tout à fait comparable à celle des accouchements débouchant sur la naissance d'un enfant vivant et viable. Le discours médical insistant pour faire de cet accouchement un « accouchement comme un autre », tout manque d'empathie et de considération conduit à un sentiment d'injustice, voire de colère[147]. Ce sentiment de colère est exacerbé chez cette femme qui décide d'accoucher seule et de mettre à distance le personnel hospitalier, un geste qui s'explique selon cette personne par une prise en charge catastrophique. Cet extrait montre également qu'accoucher d'un « enfant mort » a des conséquences concrètes pour la femme qui accouche.

Donc en fait là je comprends qu'y a pas d'anesthésie dans la salle et qu'ils ont pas prévu une péridurale. Du coup je leur dis "Excusez-moi, où est l'anesthésiste ?" Il me dit "Bah il arrivera après." Je leur dis "Mais après quoi ?" Ils disent "Bah après l'IMG." Je leur dis "Non mais attendez, vous me faites pas de péridurale pour l'interruption médicale de grossesse ?" Et en fait là le mec me répond "Ah bah non madame, il faut bien que vous compreniez ce qui se passe". Voilà ! Donc j'ai hurlé. J'ai dit que c'était absolument hors de question de me faire vivre cet enfer et euh, et bah ils ont quand même pratiqué une IMG sans péridurale.
Votre conjoint n'était pas présent ?
À ce moment-là pas encore en fait, ils le préparaient dans une autre salle. Donc ils m'ont installé sur une table, enfin oui ils m'ont couchée sur une table et on a mis un champ opératoire un peu comme pour une césarienne (…) Donc ils ont pratiqué l'IMG comme ça. Donc c'est très clairement le pire souvenir de ma vie, euh ça a mis du temps, beaucoup de temps, ça se passait extrêmement mal, c'était une horreur.

[147] Il faut noter que cette personne a décidé tardivement d'enclencher le processus de déclaration, celui-ci ayant été fait trois semaines avant cet entretien.

Donc voilà et après euh une fois que le monitoring était à plat ils ont déclaré du coup un décès in utero et ils m'ont monté tout de suite en salle de naissance… C'était peut-être 9h du matin quelque chose comme ça, et du coup j'étais en travail toute la journée pour accoucher. Alors quand on accouche d'un enfant décédé c'est un peu compliqué parce qu'à la différence d'un enfant vivant évidemment l'enfant ne bouge pas donc en fait tout le travail c'est la mère qui va le faire donc c'est assez difficile. C'est très long en fait les accouchements d'enfants morts sont très-très longs. Moi je suis arrivée donc en salle de naissance le jeudi à 9h du matin, ils m'ont dit que j'accoucherai globalement le vendredi soir donc que j'allais être ici pendant 48h. En plus que j'étais primipare, que c'était mon premier enfant. Et dans tout ce malheur j'ai eu la chance c'est que j'ai été en travail qu'une journée entière et j'ai accouché de ma petite fille le jeudi soir juste avant minuit. Elle est arrivée plus tôt que prévu et voilà. (...) Donc en fait je suis restée en salle d'accouchement toute la journée. J'ai accouché le jeudi juste un peu avant minuit (…) C'est absolument pas commun du tout ce qui m'est arrivé en fait. Ce qui s'est passé c'est que j'avais une prise en charge tellement inhumaine, et je m'en rendais bien compte, que j'ai fait le choix d'accoucher seule, c'est-à-dire que j'ai fait le choix de n'avoir ni médecin ni sage-femme dans ma salle au moment où j'accouchais. Evidemment je ne leur ai rien dit parce que je savais qu'ils allaient refuser et euh. Et comme en fait ils passaient toutes les 2h c'était en fait finalement très simple et l'accouchement d'un enfant mort étant un accouchement silencieux c'est pas très compliqué de le cacher, donc j'ai accouché seule donc en fait ils m'ont… j'ai pas… C'est moi qui ai pris ce droit là et qui ai pris ma fille voilà. (Mme Asma Osmani)

L'accouchement par voie basse est donc la règle en pratique. Sans discuter les considérations médicales, le geste d'accoucher, comme l'usage de ce terme d'ailleurs, amène les parturientes à concevoir l'accouchement comme l'avènement d'un enfant sans vie et non l'expulsion d'un fœtus tumoral (Boltanski, 2004). Si la personne peut être initialement dans une posture de « retrait » ou « d'attente » et concevoir cet événement comme une fausse couche, une expulsion, les conditions de cet accouchement font que cette posture va être mise à l'épreuve. Le fait d'accoucher dans un lieu dédié à la naissance et de bénéficier d'un accompagnement de professionnel.le.s de la naissance en tout point commun aux autres accouchements[148] et dans les mêmes conditions oriente indubitablement à identifier le fœtus ou le mort-né à un « bébé/enfant » et à signifier sa condition humaine car on n'accouche pas d'un produit de conception. Des conditions qui sont redoublées par la rencontre, les soins du corps, la vêture, l'identification par le biais d'un prénom, etc.

2. Présenter un « corps/bébé/enfant »

L'accouchement est donc un moment particulier qui est suivi par d'autres temps forts qui sont protocolisés, dont la présentation du corps. Une étude de l'Observatoire National de la Fin de

[148] Dans les cas d'IMG l'accouchement est provoqué, ce qui peut apparemment l'éloigner de l'accouchement normal. N'oublions pas que le nombre d'accouchement provoqué dit induits est important en France (22%). Il ne s'agit donc pas là d'une pratique spécifique à la mort périnatale. Chiffre Enquête Nationale Périnatale 2016.

Vie (2016) tend à montrer que l'ensemble des maternités hospitalières proposent cette présentation quel que soit le terme de la grossesse **(tableau 7)**.

Tableau 7 : Présentation du corps du nouveau-né décédé

	Aux parents	A la fratrie	Aux proches
Oui, si le nouveau-né est né à terme	2% (4)	10% (22)	10% (21)
Oui, quel que soit le terme	97% (213*)	20% (43)	52% (113)
Non, si le nouveau-né n'est pas né à terme	0% (0)	1% (3)	0% (0)
Non, quel que soit le terme	0% (0)	22% (49)	10% (21)
Ne se prononce pas	0% (0)	13% (29)	11% (25)

(Source : ONFV, Maternités, 2016)
*215 Maternités ont été sollicitées pour répondre à l'étude de l'Observatoire National de la Fin de Vie

S'il est vrai que ce geste constitue un horizon de la pratique professionnelle comme l'accomplissement d'un accompagnement abouti, reste que dans les usages il est malgré tout questionné. Le fait de faire advenir ces fœtus comme corps ne suppose pas mécaniquement qu'ils vont être présentés à la femme qui a accouché et à son partenaire ou conjoint, mais implique par contre que cette proposition leur sera systématiquement faite, quel que soit le terme de la grossesse à partir du moment où l'accouchement a eu lieu.

Le terrain que nous avons exploité permet de déceler deux types d'adaptation. L'une concerne les seuils « bas » (en deçà du seuil de viabilité fixé par l'OMS), l'autre les corps abîmés, déformées ou « monstrueux ». En tout état de cause, il est rare que le corps soit montré sans qu'il n'y ait d'accord préalable alors que cette procédure peut être en place dans d'autres pays occidentaux puisqu'elle est fortement recommandée pour pallier l'anxiété et la dépression (Cacciatore, Rådestad, Frøen, 2008). Toutefois, la situation se complexifie dans le cas des fœtus nés vivants mais non viables car le personnel hospitalier peut alors impliquer les « personnes concernées » dans un accompagnement de « fin de vie » alors même ces personnes peuvent ne pas se « vivre comme étant parent d'un enfant », mais faire l'expérience d'une fausse couche. L'embarras peut alors être grand du côté des soignants qui prennent en charge un fœtus « vivant » et des personnes qui sont placées dans un rôle qui peut ne pas être le leur.

Une situation de ce type nous a été relatée où un couple avait précisé ne pas vouloir voir le corps après l'accouchement, décision requestionnée en raison de la présence d'un fœtus présentant des signes de vie. La sage-femme a alors alerté le couple en mentionnant que le fœtus était en vie, qu'il s'agissait d'une fille et qu'elle était prise en charge par les soignants. Il a alors été proposé à nouveau à la parturiente et son conjoint de voir « l'enfant, leur fille » et de l'accompagner dans un processus de « fin de vie ». Difficile dans ce cas pour les « personnes concernées » de se « soustraire » à cette requête en raison des termes et images mobilisés en raison de la situation présente.

2.1. Rencontre avec le « bébé »

Une fois que l'accouchement a eu lieu, les femmes sont confrontées à la question de la rencontre visuelle et/ou tactile avec le mort-né ou fœtus né vivant mais non viable qui est assimilé à un « bébé mort » ou un « enfant » né vivant mais non viable. Il n'a jamais été évoqué le fait d'être confronté à un cadavre ou un fœtus. Il peut y avoir des éléments qui repoussent et mettent en discussion cette rencontre, notamment si le stade de développement est peu avancé (autour de la 15e/20e SA) ou si le corps est dégradé. Certaines sages-femmes peuvent être dans le doute et se poser la question de la pertinence de présenter le fœtus dans ces conditions (De Wailly-Galembert et *al.*, 2012). Mais, le fait d'être confronté à un corps mort n'est jamais considéré comme un obstacle quand il s'agit de le présenter aux parturientes. Des solutions facilitant cette rencontre sont parfois proposées, comme le fait de langer le corps et de le placer dans les bras de la femme qui a accouché sans que le contact ne passe par un regard direct.

Ça m'a aidé, bien sûr sinon j'aurais pas demandé conseil en fait. J'ai demandé conseil parce que je me suis dit bon elles savent à quoi elle ressemble. C'était après l'accouchement en fait… quand elle est déjà, ils l'ont emportée et là en fait pareil, enfin franchement là où elles ont été supers c'est qu'en fait quand j'ai posé la question, justement elles m'ont dit "On vous le conseille pas" mais par contre on vous propose autre chose, et je sais que je suis, c'est assez rare en fait ce qu'elles m'ont proposé parce que j'ai pas rencontré beaucoup de mamans à qui on avait proposé ça à ce stade-là même d'ailleurs - ouais enfin sauf bah oui sauf pour les bébés vraiment bien plus, bien plus formés c'est qu'elle m'a dit "Je la mets dans une couverture et je vous l'emmène pour que vous le teniez dans les bras" et (souffle) excusez-moi ça fait longtemps que je n'ai pas re-raconté ça et euh, et du coup c'était vraiment très-très bien, vous savez elles me l'ont apporté, donc je l'ai pas vue mais je l'ai tenue contre moi elles me l'ont laissé autant de temps que je voulais, je suis restée une demi-heure avec elle et du coup bah c'était moins - voilà j'avais moins le sentiment, le sentiment de trahison ? Ça a été très atténué par ça, parce que du coup c'était… Voilà c'était vraiment juste ne pas la voir pour que, ça pouvait être choquant. (Mme Louise Borodine)

Cette situation est davantage discutée quand il s'agit de la présentation au conjoint où des mécanismes de protection semblent à l'œuvre. Nous avons relevé un cas où la parturiente explique le refus de son conjoint de voir le corps par sa peur d'être confronté à la mort. Néanmoins, la confrontation physique, qui prend la forme d'une « présentation », avec le corps du mort-né est la norme depuis une vingtaine d'années comme l'a montré Dominique Memmi (2011) et l'a confirmé une étude de l'Observatoire de la fin de vie sur les « décès » en salle de naissance (2016). Elle emprunte d'ailleurs les canons de l'accueil du nouveau-né, avec une mise dans les bras, voire une rencontre dite « peau-à-peau ». L'enfant sans vie est présenté langé ou habillé avec parfois les habits prévus initialement par les « personnes concernées ». Le passage ci-dessous synthétise cette rencontre avec le fœtus promu « bébé », laquelle rencontre ne permet pas de faire aisément une distinction entre un mort-né et un

nouveau-né, si ce n'est la production immédiate de futurs souvenirs (empreintes, mèche de cheveux, photographies)[149].

On a eu de la chance dans notre malheur, c'est que le samedi la sage-femme qui s'est occupée de nous a pu s'occuper de nous dimanche aussi. Le lundi elle était de repos et le mardi elle avait prévenu ses collègues qu'elle s'occuperait de nous et de l'accouchement. Et du coup c'est elle qui nous a présenté notre fils, qui s'en est occupé, qui l'a habillé, qui a fait les empreintes, qui a découpé la mèche de cheveux. Elle nous l'a présenté dans ses bras et puis bah après comme c'était quand même un bon gros bébé tout de même (rire) elle l'a mis dans un berceau parce qu'il faisait son poids et ça nous a permis d'être un p'tit peu avec lui (…).
Et c'est vous qui avez donné les vêtements ?
A l'hôpital y en avait mais on avait les vêtements pour le jour de la naissance donc on lui a mis ses vêtements pour le jour de la naissance. (Mme Séverine Deplante)

Cette présentation en salle de naissance peut parfois ne pas être attendue par les personnes, notamment lorsque le stade gestationnel est assez précoce. Certaines femmes nous ont fait part de leur interrogation sur le fait d'opérer cette rencontre, même si en fin de compte, elles peuvent juger que cette présentation a été bénéfique malgré les questions qu'elle soulève dans ses modalités notamment.

Donc enfin photographies tout ça, on y pense pas hein surtout à ce stade c'est très impressionnant, donc j'ai eu la bonne surprise quand le puériculteur m'a apporté des empreintes de pieds qu'il avait faites. J'étais pas du tout au courant qu'ils faisaient ça. Donc ça, ça m'a vraiment... enfin vraiment ça m'a fait extrêmement plaisir. J'avais, j'y avais pas pensé… Enfin on pense pas, les photos je me suis dit « c'est impossible, je peux pas prendre de photos ». Maintenant voilà, maintenant aujourd'hui c'est un regret forcément, enfin forcément non mais aujourd'hui c'est un regret, je suis un peu partagée. On m'a parlé d'une association qui récupère les photos de l'hôpital qui peuvent faire des retouches… C'est compliqué : est-ce que j'ai envie de les récupérer et du coup me reconfronter à ce... ? Maintenant j'en ai une image un peu idéalisée : est-ce que j'ai envie de me reconfronter à son image ? (…) Moi j'ai regretté deux choses en fait : c'est de pas avoir connu en fait cette association, alors ils peuvent pas être partout hein, voilà et ensuite on m'avait pas prévenu qu'il fallait que je prévoie peut-être des vêtements ou quelque chose. Et alors ça, ça c'est en permanence mon obsession. C'est que moi j'y ai pas pensé et on m'a pas prévenu. Et donc du coup mon bébé il est arrivé avec le bonnet des Smoothies Innocent[150] sur la tête et une couche (rire) d'un enfant prématuré bon

[149] Cette production de souvenirs existe également pour les nés vivants mais elle est moins protocolisée.
[150] Référence à une marque de smoothie (un mélange de fruits frais et mixés pulpeux et riches en vitamines) qui, depuis 2005, lance tous les mois de novembre l'opération « Mets ton bonnet » où toutes les bouteilles de la marque portent des bonnets tricotés par des bénévoles. Pour chaque bonnet la marque s'engage à reverser 20 centimes à une association caritative. Ce sont donc de petits bonnets d'un diamètre de 5 à 6 cm.

donc quand même... Et donc ça j'ai pas pensé, ça j'ai pas pensé, je m'en suis voulu et on m'a pas dit, alors là encore est-ce qu'on m'a pas dit, ou est-ce que j'étais pas en mesure d'entendre quoi que ce soit. Du coup on m'a présenté un enfant qui était pas présentable, enfin. En revanche à la chambre mortuaire le lendemain ils m'ont présenté un enfant habillé, recouvert, beaucoup plus présentable que le jour de l'accouchement. (Mme Héloïse de Courville)

Dans cet extrait d'entretien, on découvre la trajectoire de cette femme qui n'envisageait pas de rencontre. Elle a une réaction assez négative qu'elle impute à la fois à son absence d'anticipation (avoir prévu des vêtements adéquats) et à celle des soignants. En revanche, la rencontre du lendemain à la chambre mortuaire, moins fortuite, est plus satisfaisante.

Ainsi, la demande d'une présentation n'est pas forcément explicite de la part des parturientes. Dominique Memmi précise que ces protocoles n'ont pas été initiés par une demande sociale de la part des femmes, mais plutôt par des considérations et recommandations professionnelles, notamment de la part des psychologues et sages-femmes, sur le registre des trajectoires de deuil (2011). Dans certains cas, notamment lorsque l'annonce du « décès » vient tout juste d'être assimilée, cette proposition suscite l'interrogation, l'étonnement et bouscule la parturiente dans sa capacité à entrer en parentalité au sujet de cette grossesse (certaines étant déjà mères). Mais rares sont celles qui, au bout du compte, ont refusé cette rencontre.

2.2. Vêtir le « bébé »

Dans le contexte présent, le fait de vêtir le « corps/bébé » peut devenir un enjeu important. Ce geste assimilé à un geste parental et de soin est revenu à de nombreuses reprises dans les entretiens. Dans un premier temps, il subsiste des interrogations sur le bien-fondé de ce rituel vestimentaire. Puis, il s'agit de savoir s'il est possible pour la femme d'intervenir dans ce geste qui est pensé comme une pratique de parentalité.

Juste une précision en fait maintenant que je vous le dis, c'est moi qui ai demandé si je pouvais l'habiller. En fait ce qu'elle m'a dit c'est "Vous pouvez passer du temps avec, vous pouvez la voir" "Et tout ce que vous voulez faire en fait il faut nous le demander et on pourra faire en sorte que vous le fassiez" et moi j'ai demandé si je pourrai l'habiller et voilà, et elle m'a dit "Bah c'est comme vous voulez, soit vous préparez des vêtements, et la sage-femme l'habille, soit on vous présente l'enfant tout de suite, soit on l'emmène, on la nettoie, on l'habille et on vous la présente". Voilà elle m'a présenté en fait tout ce qui était possible par rapport à l'habillage parce qu'elle a compris que c'était quelque chose qui était important. (Mme Emilie Lebras)

L'importance de cette pratique se révèle également lorsqu'elle est empêchée. On la retrouve ci-dessous avec un cas de figure assez récurent, celui de l'inadaptabilité des vêtements à la taille du « fœtus/bébé ».

J'aurais peut-être fait en sorte de pouvoir lui trouver un vêtement par exemple ça c'est un truc que... Je m'y suis prise un peu tard et le temps que je sache que c'était possible et tout ça et comme il était vraiment tout p'tit, je sais pas où j'aurais pu trouver ça et en fait aller dans un magasin pour acheter des jouets de poupée c'était pas du tout mon truc. Donc j'avais contacté cette association là mais c'est arrivé trop tard et du coup j'ai ramené les vêtements, je les ai emmenés à la chambre mortuaire de PR quand on est retourné au rendez-vous des trois mois pour que ça puisse servir, parce que j'avais dit à l'association "J'ai pas pu m'en servir, je vais vous les renvoyer" et puis ils m'ont dit "Bah non gardez-les, ou donnez les à l'hôpital". Parce que ce qu'ils lui avaient mis c'était pas très beau franchement mais bon après (souffle) franchement c'est une formalité, je vais pas me rendre malade pour ça, enfin une formalité, pour d'autres ça l'est peut-être pas. (Mme Manon Laval)

J'avais donné un petit body oui justement pour la naissance. Ils ont pu lui mettre qu'au niveau des bras mais pas mettre le body en entier. Mais histoire d'avoir une présentation assez... bébé endormi entre guillemets. Mais oui j'avais demandé à ce qui ait au moins un pyjama quand même ! (Mme Pauline Lombardi)

Au-delà du vêtement lui-même, c'est la possibilité d'agir, par conséquent d'habiller soit même le « fœtus/bébé » qui est recherchée. Parmi les regrets que certaines femmes expriment, il y a cette action qui n'a pas pu être entreprise, soit que la proposition n'ait pas été faite, soit que les personnes n'aient pas jugé légitimes de le demander. Dans l'extrait ci-dessous, les « *choses terre à terre* » pour reprendre l'expression de cette femme ne sont ni plus ni moins que des formes d'exercice de la parentalité qui ont été empêchées par des conditions climatiques et un calendrier particulièrement défavorable.

Il y a deux-trois p'tites choses oui… Nous, on aurait peut-être aimé, maintenant qu'on y réfléchit, mon mari m'a dit "J'aurais peut-être aimé l'habiller" des choses, des choses complètement terre à terre, on aurait aimé l'habiller, euh on aurait aimé passer plus de temps avec lui, alors après c'était compliqué hein, on parle du mois de juin 2017 où il faisait 35° à l'ombre. Donc on pouvait pas non plus le garder des heures avec nous. Je pense que c'est peut-être plus facile en hiver peut-être pas, nous on a pu le voir au final que trois fois. On aurait aimé le voir plus.
Vous l'avez vu trois fois en salle d'accouchement ?
Oui une autre fois après, avant qu'il parte pour l'autopsie, puisqu'il, il est né un week-end, le lundi je crois que c'était la Pentecôte. Donc il est pas parti de suite on a pu le revoir et on l'a vu le jeudi avant les obsèques publiques c'était le vendredi. (Mme Camille Costa)

En fin de compte, les premiers contacts avec le « fœtus/bébé » sont un réel enjeu pour la femme et indirectement pour son partenaire ou conjoint. Ces contacts sont assez similaires à ceux mis en œuvre lors de l'accueil d'un nouveau-né. Ces premiers gestes sont globalement

favorisés par les professionnels qui se mettent à disposition des femmes pour favoriser cette rencontre et même la renouveler jusqu'au moment de la séparation, notamment lorsqu'une autopsie est réalisée. L'extrait ci-dessous relate la construction de cet attachement avec ce qui n'est pas perçu comme un mort-né ou un fœtus, mais un « authentique bébé mort/enfant sans vie ».

La première chose que je leur répète c'est « je veux surtout que vous me donniez mon enfant, qu'on me l'amène ». De mémoire tout de suite ils l'ont appelé par son prénom. Moi la première chose que j'ai vérifié c'est si c'était bien un garçon (rire) ; je voulais tellement un garçon que c'est la première chose que j'ai faite (rire) et euh ensuite je leur ai demandé donc d'aller l'habiller puisque j'avais quand même acheté un pyjama et donc ils me l'ont ramené habillé. On est resté je dirais quasiment 4h avec lui. Ils m'ont remontée en chambre mais ils m'ont bien précisé que tant que je voulais le revoir et que j'étais encore sur place j'avais qu'à prévenir qu'on me le préparerait entre guillemets, et que j'avais qu'à descendre pour pouvoir le voir. Donc ça j'ai accouché moi le vendredi, je suis redescendue le voir le vendredi après-midi, le samedi, le dimanche, et on a quitté donc la maternité le dimanche soir. Mon mari a dû me pousser dehors entre guillemets parce que j'étais pas prête à partir, voilà pour rentrer. (Mme Mây Galanis)

2.3. Les premiers contacts empêchés

Certaines femmes ont explicité leur démarche à savoir dans un premier temps demander aux professionnel.le.s leur avis, s'y tenir dans un premier temps, puis cheminer jusqu'à finalement passer outre la recommandation. Les deux extraits suivants, issus du même entretien en rendent compte.

Alors je sais plus exactement dans le déroulé mais on a fini par demander si on pouvait la voir ou pas. (…) Donc la sage-femme nous a dit que elle allait l'examiner un p'tit peu pour nous dire si elle trouvait que c'était important ou pas parce que nous on lui demandait vraiment conseil hein là on était, c'était une vraie question on savait pas du tout si c'était, si on était prêts à ça. Et elle est revenue et elle nous a dit "Bah c'est peut-être pas la peine de voir ce fœtus." Elle nous a expliqué que c'était un tout p'tit bébé en très miniature, tout à fait formé, que voilà le visage était pas encore forcément très formé. Elle nous a dit que ça avait une, une tête de p'tit oiseau peut-être, un p'tit visage, donc elle a utilisé une image assez mignonne et elle nous a dit bon c'est peut-être pas, c'est peut-être pas utile et nous on a pas insisté, on lui a fait confiance (Mme Laura De Luca).

Dans un premier temps, cette femme, accompagnée de son conjoint, est dans le doute sur l'opportunité de voir le fœtus. Bien évidemment, s'agissant d'une MFIU, l'anticipation d'une présentation était difficilement envisageable, d'autant plus que cette personne nous a mentionné avoir mis beaucoup de temps à prendre conscience qu'elle entrait dans un

processus d'accouchement spontané, malgré les discours de professionnel.le.s médicaux tentant de lui faire saisir la situation[151]. Cependant, quelques jours plus tard, la volonté de voir ce fœtus a émergé à nouveau. Le couple se confronte alors à d'autres professionnel.le.s qui tentent aussi de les dissuader. Mais la rencontre se fera tout de même, comme par défaut, comme si le fait d'avoir entrepris cette démarche était moins dommageable que le fait d'y renoncer.

Après finalement on a fini par faire la démarche d'aller la voir mais c'était quelques jours plus tard. Donc dans les jours qui ont suivi, ça nous travaillait beaucoup. On a même été chacun de notre côté sans se le dire chercher des images sur Internet pour voir à quoi pouvait ressembler un fœtus de 16 semaines. C'était quelque chose qui nous… On s'imaginait des trucs absolument atroces et donc on s'est dit ça va pas, il faut faire quelque chose. On en a parlé à la psychologue de la maternité qui nous recevait tous les deux ensemble et elle nous a dit "Bah écoutez voilà y a la chambre mortuaire de l'hôpital où est donc le fœtus. C'est un service de soins, voilà c'est vraiment, y a des infirmiers, des médecins, c'est vraiment un service de soins à part entière. C'est des gens qui sont très respectueux des corps et appelez-les, vous verrez vous allez être très bien reçus et ils vous diront ce que vous pouvez faire pour être en contact peut-être avec le fœtus". Et effectivement c'est ce qu'on a fait et c'était exactement comme elle nous a dit. C'est des gens qui sont absolument extraordinaires et ils nous ont dit "Ben venez". Enfin pour eux c'était absolument logique de venir. On est venu et on nous a dit exactement comme la sage-femme, "Bah attendez on va regarder, on va regarder votre bébé et puis on vous dira si ça vaut le coup de le voir ou pas" (rire). Euh l'infirmier nous a dit "Finalement non, c'est peut-être pas une bonne idée de le voir mais c'est pas, y a rien d'interdit mais c'est pas forcément utile" et ce qu'il a fait c'est qu'il a... enfin comment dire ? Il l'a mis dans une salle, à mon avis c'est une salle où ils mettent les corps quand les gens veulent les voir, il a installé tout une table à la taille d'un bébé, avec des couvertures, enfin il a fait tout un truc très bien, il a mis le corps de notre fœtus au milieu de cette table, recouvert d'une couverture et il nous a dit "Vous pouvez aller vous recueillir, elle est là – à l'époque on savait pas encore que c'était une fille – votre bébé est là. Prenez tout le temps qu'il vous faut et vous pouvez même soulever la couverture, allez-y si vous en avez envie". Et donc c'est ce qu'on a fait. Voilà on est resté longtemps. On a fini par avoir le courage de soulever la couverture et on a juste regardé son visage parce que voilà elle était dans une sorte de p'tite gigoteuse minuscule (Mme Laura De Luca).

La narration souligne les précautions prises par le professionnel de la chambre mortuaire en écho à celles des « personnes concernées ». Malgré tout, cette rencontre se déroule tout de même, en quelque sorte à rebours des recommandations des professionnel.le.s ayant vu préalablement le corps.

[151] Cette personne est mère d'une enfant née en 2012.

Les recommandations dites de « bonnes pratiques » largement diffusées, font que la présentation du corps est promue comme norme, et les « personnes concernées » identifiées comme des « parents ». La circulaire du 19 juin 2009, notamment dans son annexe 1 insiste sur le fait qu'il ne doit y avoir aucun obstacle à ce que le corps de ce qui est identifié comme un « *enfant* » soit présenté aux « *parents* »[152].

Toute forme de réification est également rejetée par les personnes témoignant. Lorsque ce « fœtus/bébé » n'est pas considéré avec dignité, les parturientes n'hésitent pas à intervenir à l'image de cette femme qui s'insurge contre la sage-femme parce que cette dernière ne lui présente pas son « bébé » dans des conditions décentes, ce dernier étant posé dans un bac médical tel un « déchet », car il fallait s'occuper des suites de couches.

La présentation comme l'accouchement marquent des étapes importantes dans ces trajectoires, comme la prénomination de l'enfant sans vie qui sera au centre du dixième chapitre. À partir du moment où une femme accouche en présence éventuelle de son conjoint, qu'une rencontre avec ce qui est présenté comme un « bébé » (Memmi, 2011) peut avoir lieu en salle de naissance et que ce « bébé » est identifié par un prénom mentionné sur un bracelet nommé « bracelet de naissance », identique aux naissances au demeurant, il devient quasi mécanique que les « personnes concernées » deviennent des/ses « parents ». Ce processus qui s'assimile à bien des égards à un processus de reconnaissance peut aboutir à l'enregistrement à l'état civil d'un enfant sans vie.

3. L'inscription sur le livret de famille à fin de « preuve »

3.1. Déclarer un enfant sans vie

La rédaction de l'acte d'enfant sans vie n'est pas vécue par les « personnes concernées » comme une fin en soi, il s'agit davantage d'une étape parmi d'autres. Cette démarche est perçue comme administrative et comme le moyen d'accéder à l'inscription sur le livret de famille ou la création de ce dernier. Autrement dit, l'acte d'enfant sans vie n'est pas cité en soi comme le principal élément de reconnaissance mais en ce qu'il permet d'accéder à un espace de reconnaissance élargi, cet acte étant lié au livret de famille et transmis à différentes institutions. Ces deux documents étant intriqués pour les personnes interrogées, il est ardu d'en rendre compte indépendamment.

C'est plus la reconnaissance de cet « enfant » au sein de la famille qui est attendu, davantage que celle d'une personne *stricto sensu*. Ceci est somme tout assez logique compte tenu que cet enfant sans vie n'aura pas d'existence indépendante de celle de sa famille, puisqu'il n'aura pas vécu. De surcroît le livret de famille retrace une trajectoire.

[152] « Dans l'hypothèse où un corps a été recueilli, il est recommandé aux équipes de proposer aux « parents, après l'accouchement, de voir leur enfant. En outre, il est souhaitable que les équipes puissent discerner une demande implicite de contact physique et soit en mesure d'y répondre. En tout état de cause, le refus des parents de voir le corps doit être respecté. Lorsqu'elle est voulue, la présentation du corps aux parents doit être humanisée, instantanée ou différée, selon le souhait qu'ils auront exprimé. Dans la mesure du possible, il est recommandé que le corps soit conservé quelques heures dans un endroit approprié du service de maternité, afin de laisser aux parents un temps suffisant de réflexion et, ensuite, le cas échéant, pour voir l'enfant » (Extrait - Annexe 1 circulaire 19 juin 2009).

Pour vous l'acte d'enfant sans vie et le livret de famille n'ont pas la même fonction ?

Pour moi le livret de famille est beaucoup plus important parce que y a tout ce, tout ce qu'on met derrière, derrière une naissance, y a tout le projet de vie, de même que nous étions pacsés, il a fallu absolument qu'on se, enfin qu'on se marie pour que je porte le même nom que mon mari et que mes enfants en fait, parce que même finalement même si S. n'avait pas de nom de famille, sur sa stèle – on l'a fait incinéré en fait – au cimetière c'est écrit N. T. (initiales des prénom et nom) (Mme Mélanie Travers)

On voit l'importance de l'inscription dans le livret de famille pour cette personne qui est intriquée à d'autres formes d'inscriptions, comme celle de la stèle au cimetière.

Le moment de la déclaration se concrétise par deux voies différentes du point de vue des « personnes concernées »[153]. Elle peut s'effectuer en maternité, comme pour les naissances (nés vivants et viables) et à peu de frais pour les personnes en raison de l'absence de déplacement ou de démarches. Cette option, qui décharge en partie les personnes des aspects le plus contraignants de la déclaration, les conduit à ne pas toujours singulariser cet enregistrement à l'état civil des autres démarches.

Oui dès le début, enfin on en avait parlé tous les deux et c'était très clair, on voulait qu'il soit inscrit sur notre livret de famille et c'était assez facile parce qu'on est marié donc on avait déjà le livret de famille. Et en fait bah là c'est pareil on a dû, dans le papier où elle posait cette question il fallait mettre oui/non et on a mis oui au moment de l'accouchement on nous a demandé quel était son prénom enfin avant l'accouchement, au moment de la montée en salle d'accouchement euh l'auxiliaire puéricultrice nous a demandé si on avait choisi un prénom, on lui a dit. Et le lendemain, enfin quand du coup quand on est retourné en chambre y a un fonctionnaire de l'état civil qui est passé et qui nous a demandé si on voulait toujours le reconnaître et si on souhaitait, enfin quel était son prénom et puis nous a expliqué un peu comment ça allait se passer. (Mme Nastasia Gororestski)

Dans le cas ci-dessus, tout semble couler de source. Tout se passe comme si les différents représentants des institutions s'étaient adressés aux « personnes concernées » afin d'alléger leurs démarches. Cependant, ce n'est pas toujours le cas. Il arrive assez régulièrement que les personnes entreprennent elles-mêmes ces démarches avec à la clef des informations qui peuvent ne pas être toutes en adéquation les unes aux autres :

Oui, ça a été un p'tit peu compliqué dans le sens où on a rempli des papiers pour, en sortant de l'hôpital on est allé à l'état civil à l'hôpital pour faire enregistrer notre

[153] Voir chapitre 4.

fils. Donc on nous a dit que ça posait pas de problème. Entre temps, je me suis plainte entre guillemets à l'hôpital du fait qu'on nous ait pas proposé de revoir notre fils, que c'était une possibilité qu'on aurait pu avoir et que nous on y avait pas pensé. Un mois après mon retour à domicile et du coup on m'a proposé de rencontrer la sage-femme supérieure du service pour m'expliquer bah de nouveau nos droits et me remettre un p'tit livret qu'on donne dans le cadre du deuil périnatal, livret qu'on a pas eu nous le jour où ça nous est arrivé. Et dans ce fameux livret c'était écrit qu'on avait pas le droit d'avoir le livret de famille voilà. Donc ça a été un p'tit peu la douche froide pour nous, parce qu'on s'y accrochait à ce livret de famille c'est, c'était important et puis bah du coup de fil en aiguille j'ai appelé la mairie dont dépendait mon fils, j'ai appelé la mairie dont moi je dépendais parce que ça fasse un p'tit peu le tour, celle de mon conjoint et on nous a bien confirmé qu'on allait avoir un livret de famille. Donc j'ai réécrit à l'hôpital et ils ont modifié leur livret. Leur livret n'était pas à jour, parce que du coup j'en ai parlé à la psychologue de l'hôpital qui me suit et elle m'a dit "Bah grâce à vous on a modifié le livret". (Mme Séverine Deplante)

Cet extrait illustre les difficultés que rencontrent parfois les personnes, notamment lorsqu'elles mobilisent plusieurs sources d'informations. Il illustre également les contraintes liées à la création d'un livret de famille impliquant d'être rempli dans les mairies de naissance des « personnes concernées ». Cette femme se mobilise pour ce « *fameux livret* » de famille et à aucun moment l'acte d'enfant sans vie n'est mentionné dans ce passage (sans doute également car il était déjà en possession de ce couple non marié et sans enfant, donc sans enjeu).

Si le livret restitue l'histoire familiale, voire crée la famille comme dans la situation ci-dessus, l'acte lui est davantage un « passeport », un moyen pour accéder à des droits.

Oui j'ai ça, c'est l'acte d'enfant né sans vie. Cet acte-là on l'a pas vraiment, on l'a photocopié pour l'envoyer aux administrations mais j'avoue qu'on l'a pas lu quoi.
Pour vous c'est le livret de famille qui est plus important que le papier... ?
Oui parce que même si Antonin est dans la case des décès c'est, c'est le livret de famille, parce que l'acte d'enfant né sans vie bah c'est son acte de décès.
Pour vous c'est un acte de décès, d'accord. Quand vous dites acte de décès ça veut dire que ça n'est pas un acte de naissance ?
Ah non ! Ah c'est pas un acte de naissance et puis les administrations nous le font bien comprendre !
Comment ils vous le font comprendre ?
Ah bah si une croix n'est pas cochée par exemple l'acte d'enfant né sans vie pour tout ce qui est sécurité sociale et CPAM a son importance, et euh moi on m'a bien dit c'est pas un acte de naissance, c'est un acte d'enfant né sans vie. Je fais « oui bah c'est ce que j'ai moi ! » Au début j'ai appelé ça un acte de naissance parce que bah c'était peut-être plus facile je sais pas, ou on se voile un peu la face mais ils nous reprennent bien sur les différents termes après. (Mme Séverine Deplante)

Dans l'extrait ci-dessous, l'acte finit par tomber dans l'oubli et le livret de famille est le document qui compte, tant symboliquement que pour les démarches. Il serait intéressant de voir ce qu'il en est pour les naissances au demeurant puisque le livret permet de réunir, s'il est tenu à jour, l'ensemble des informations d'état civil relative à la famille.

Moi c'était plus vraiment le livret de famille, l'acte d'enfant né sans vie c'est pas que je l'ai oublié mais c'est vraiment le livret de famille que j'ai avec moi, que c'est le livret de famille quoi donc pour moi c'est limite plus livret de famille qui compte. C'est là où on nous demande aussi les copies en général, enfin les choses comme ça. Donc oui je dirais plus c'est, plus le livret de famille pour moi qui est important. (Mme Rachel Langlet)

Ce relatif oubli fait qu'il y a parfois assimilation entre l'acte d'enfant sans vie et le livret de famille. Dans les discours des « personnes concernées », on relève parfois une certaine confusion entre les deux documents. Par exemple, cette femme considère qu'il y a un lien mécanique entre l'enregistrement à l'état civil et l'inscription sur le livret de famille.

« Euh pour moi l'acte, enfin si y a pas d'acte y a pas d'inscription sur le livret de famille donc en fait les deux... L'un n'existe pas sans l'autre. Euh enfin du coup y a pas de différence enfin vu que, enfin pour moi les deux sont à égalité mais, enfin l'un n'existe pas sans l'autre. » (Mme Nastasia Gororestski)

On discerne qu'un des éléments importants et déclencheur de la déclaration d'enfant sans vie est le fait de pouvoir inscrire l'enfant sans vie dans le livret de famille déjà existant ou produit pour la première fois. Au point que l'inscription sur le livret de famille est perçue comme un aboutissement motivant les pratiques d'enregistrement, hormis les enjeux administratifs relatifs à l'acte[154]. Or dans certains cas, le livret ne parvient qu'imparfaitement à traduire tant la trajectoire que la morphologie de la famille. C'est le cas pour les couples de même sexe[155], mais également celui où l'un des deux « parents » est de nationalité étrangère.

Le lendemain, on est allé la déclarer à la maternité euh à l'état civil de la maternité, et elle me dit que soit on attend que le livret de famille euh qu'est-ce qui s'était passé alors je sais plus ? Elle m'a dit quelque chose du genre soit on attend et ça revient chez nous soit vous allez directement à la mairie pour remplir les papiers. Donc moi j'ai décidé d'y aller moi-même. J'avais vraiment besoin que ça soit fait tout de suite et le fait de la laisser à l'hôpital. J'avais peur que ça prenne trop de temps. Donc je voulais le faire tout de suite. Donc j'ai dit que je ferai moi-même. Je suis sortie de l'hôpital le jeudi et j'y suis allé le vendredi.

[154] Voir chapitres 7 et 9.
[155] Voir chapitre 4.

Donc vous n'aviez pas de livret de famille. Est-ce que vous avez souhaité bénéficier d'un livret de famille ou est-ce que… ? *(>Oui)* ***Par contre le livret vous n'avez pas pu l'avoir tout de suite ?***
Non parce qu'en fait je suis née à N., donc ça partait à N. et ça devait revenir. Je l'ai eu, le livret de famille je l'ai eu très-très tard, je l'ai eu fin septembre.
D'accord. Par contre votre conjoint il est né en Espagne ou il est né en France ?
Oui il est né en Espagne donc c'est un livret de famille où il n'apparaît pas.
Il n'apparaît pas sur le livret de famille ?
Je vous montre, je l'ai pris pour vous montrer. Ça m'a beaucoup choqué en fait, plus que d'autres choses dans le livret de famille qui vont pas et je vais vous expliquer. En fait comme il est espagnol et que nous ne sommes pas mariés il n'apparaît pas dans la page père qui est vide comme vous le voyez hop [elle montre le livret]. Et moi je suis là, voilà. Alors on nous a expliqué que comme on est pas marié, y a pas de, il peut pas apparaître comme dans le livret de famille parce que on ne peut pas être sûr de son état civil alors qu'on est pacsés. Donc ils ont reçu son état civil et donc il apparaît ici en tout petit dans la page de l'enfant où il est là en bas, je sais pas si vous voyez ? "Reconnu par" ça c'est la page de l'enfant. (…) C'est sa nationalité, comme il est pas français, et qu'on est pas mariés, donc qu'on ne peut pas l'inscrire. On ne peut pas l'inscrire comme étant le père de l'enfant. Enfin c'était un peu vaseux la communication. J'ai vraiment pas très bien compris et je suis allée regarder après sur Internet où ils expliquaient, alors c'était pas dans ces cas-là, euh mais donc où on disait que dans le cas d'enfants nés vivants avec des couples qui étaient bi-nationaux en France il fallait que le couple soit marié pour que le père apparaisse sur la page père. (Mme Emilie Lebras)

3.2. Inscription du nom

Les réactions à propos de l'absence du nom de famille sur l'acte d'enfant sans vie et le livret de famille sont nombreuses. Plusieurs personnes nous ont fait part du fait qu'elles avaient reçu cette information, mais qu'elles ne l'avaient pas forcément intégrée dans le flot des renseignements transmis. Il est alors difficile d'évaluer les cas où l'information n'a effectivement pas été donnée de ceux où c'est la faible réceptivité des personnes qui est en cause. Sachant que, de surcroît, nombre de femmes nous ont indiqués qu'il leur avait été demandé à la maternité quel nom elles souhaitaient voir indiqué sur les registres, voire sur le « bracelet de naissance » **(fig.14).** Cette mention du nom de famille (soit le leur, soit celui de leur conjoint, soit le nom d'usage marital) en plusieurs occasions et plusieurs registres (parfois sur les registres d'état civil eux-mêmes) est également source d'incompréhension[156]. Dans l'extrait suivant la personne constate que le nom des deux conjoints est présent sur le « bracelet de naissance » de leur enfant sans vie dans un ordre qu'il ne lui sied pas pour des raisons familiales.

[156] Voir chapitres 4 et 5.

Figure 14 : Exemples de bracelet de « naissance »

D'un point de vue général, si l'ordre des noms ou le nom mentionné peut poser problème, il n'est jamais envisagé que la présence d'un nom soit illégitime. Rétablir l'ordonnancement de la « famille » est une démarche récurrente. Cela concerne également l'ordre dans la fratrie qui sera abordée dans le neuvième chapitre.

Alors moi j'étais très attachée à, enfin pour moi y avait pas de... On n'allait pas lui donner ni un prénom moche, ni un prénom auquel on avait pas pensé. Voilà on avait trois prénoms, on avait pas décidé. Donc ça devait être un de ces trois prénoms parce que c'était notre enfant et il était hors de question que l'enfant d'après lui vole un de ses prénoms en fait c'était pour elle et donc... Enfin moi j'étais très attachée à ça et aussi à… Quand ils nous l'ont apportée elle avait un p'tit bracelet de maternité sur lequel y avait mon nom de famille à moi en premier, d'ailleurs je crois qu'y avait que mon nom de famille, non c'était mon nom de famille à moi en premier et celui de mon conjoint en deuxième. Et donc là je leur ai demandé de le changer et de remettre dans l'autre sens, de mettre d'abord le nom… Parce qu'en fait on avait nous décidé qu'elle aurait d'abord le nom de son papa et ensuite… Parce qu'en fait en Espagne on met les deux noms[157]. Donc mon conjoint était très attaché au fait que l'enfant porte les deux noms de famille, par les deux prénoms, les deux noms de famille mais à l'envers… Lui c'était à l'enfant dans l'absolu. Il avait pas prévu en tant qu'enfant sans vie. (…) Et donc on avait décidé ensemble que ça serait d'abord son nom de famille à lui et ensuite le mien. Et donc le fait qu'ils m'apportent ma fille avec mon nom de famille à moi en premier sur le bracelet de maternité et son nom de famille à lui en second, déjà que je le sentais pas hyper hyper engagé dans le truc, je leur ai demandé à ce qu'ils le changent et qu'ils mettent d'abord son nom de famille à lui et ensuite mon nom de famille à moi, ce qu'ils ont fait. Ils l'ont fait, ils nous ont rapportés ensuite le bracelet de maternité qu'ils nous ont laissés et c'est là dans le bon ordre ! (Mme Emilie Lebras)

Au sujet de l'absence du nom, les réactions restent variables même si d'une manière générale, les arguments juridiques leur semblent peu convaincants[158]. D'ailleurs, ils ne sont pas toujours convoqués pour expliquer l'absence de lien de filiation aux « personnes concernées », à la faveur d'arguments d'ordre physiologiques, comme le fait que le fœtus n'ait pas respiré.

Cette absence du nom peut conduire à renseigner soi-même un document officiel comme le livret de famille ; quelques couples ont décidé d'ajouter le nom de famille de « l'enfant », même si c'est, comme on peut le lire dans l'extrait qui suit, au crayon à papier (donc effaçable).

[157] Le conjoint de cette personne est de nationalité espagnole.

[158] Une femme juriste de formation a été l'une des seules à expliciter l'argumentation de l'absence de personnalité juridique de ces enfants sans vie, leur obérant la possibilité de posséder d'un nom.

Y a juste le prénom, c'est une déclaration d'enfant né sans vie parce qu'en fait il a pas respiré ex utero, donc y a pas de déclaration de naissance et de décès, c'est une déclaration d'enfant né sans vie. Donc y a que le prénom, ils ont pas... Pareil ça, ça nous avait énervé mais on l'avait rajouté nous-mêmes, sur le livret de famille. En fait officiellement y a pas le nom, y a pas de nom pour un enfant né sans vie, donc, bah d'ailleurs d'où le nom de l'association l'Enfant Sans Nom. Donc ça c'était pas… Ça, c'est un truc qui administrativement c'est sûr que ça blesse parce que on se dit mince, euh pourquoi y aurait pas de nom, et en même temps ce qui donne droit au nom c'est l'acte de naissance.
Alors vous dites que vous avez rajouté sur le livret de famille le nom à côté du prénom ?
On l'avait réécrit au crayon de papier. Je sais pas si on a trop le droit de faire ça mais on l'a fait. Alors je sais plus ce que j'ai mis parce que là en fait vu qu'on a divorcé, mon ex-mari a gardé le livret. (Mme Emilie Moretti)

Il semble tout de même que, passé le choc, il puisse y avoir une évolution dans la manière de percevoir cette absence de nomination. Rappelons que l'enfant sans vie peut bénéficier d'un prénom et l'on connait tout le poids que revêt actuellement la prénomination (Coulmont, 2011). Certaines femmes expliquent qu'elles ont évolué sur la question à l'instar des deux personnes ci-dessous :

C'est une bonne question. Y a trois mois je vous aurais dit que c'était très important qu'il porte nos deux noms de famille à tous les deux. Aujourd'hui, peu importe en fait. Aujourd'hui il est sur le livret et ça veut vraiment dire que c'est notre fils. (Mme Nastasia Gororestski)

J'aurais préféré effectivement que sur le livret de famille ça soit marqué Elouan Moretti point, même si c'est marqué, même si il a pas, même si la suite administrativement y a pas de suite et c'est normal, mais... Comment dire ? Pour être claire oui c'est pas forcément entièrement satisfaisant. Après c'est sûr qu'effectivement le temps est passé et puis on va dire que pendant un temps ça m'agressait, après je me suis fait une raison, maintenant j'ai plus besoin de ça pour que mon fils existe en moi ou dans mon imaginaire en fait. Donc je me dis que si pour le travail de résilience c'est important aussi peut-être de se confronter à des choses des fois qui... On sera jamais satisfait parce que finalement au fond la satisfaction ça serait que l'enfant il soit vivant. (Mme Emilie Moretti)

Cette opinion évolue dans le temps car l'enjeu ne porte pas tant sur l'usage du nom que sur l'association entre les « père et mère » (leur nom et leur statut) qui sont, de fait, inscrits sur le livret de famille, et cet enfant sans vie auquel il est attribué une page et un rang dans la fratrie.

C'est pas gênant sur le livret de famille en réalité qu'y ait pas son nom de famille parce que tous les deux on est noté dans le livret et que - enfin mon mari et moi on est noté dans le livret - et que notre fils aussi et du coup le nom qu'on porte enfin nos deux noms si vous voulez englobent le livret et son habitant. (Mme Nastasia Gororestski)

Ici, les « personnes concernées » et leurs noms de famille sont associés à l'enfant sans vie par leur simple présence sur le même document qui constate la morphologie de la famille. Et cette alliance vaut avant tout pour la famille, celle constituée des parents, de l'enfant et éventuellement de la fratrie. De fait, pour ces femmes, à partir du moment où l'enfant sans vie est inscrit sur ce document, il intègre la famille et a par conséquent un nom, nom qui pourra figurer sur la sépulture.

Parmi les personnes qui nous ont répondus et pour lesquelles le décès périnatal est intervenu il y a plusieurs années, des signes tangibles montrent que l'attention au nom est moindre désormais. Dans l'extrait ci-dessous, où l'événement remonte à presque 10 ans au moment de l'entretien, la personne explique ne pas avoir de doute sur le lien de parenté perçu entre elle et son enfant sans vie, à partir du moment où il est inscrit sur le livret de famille et préfère cette situation à une réglementation qui risquerait d'aboutir au retrait d'une possibilité de reconnaissance pour bon nombre de cas, notamment ceux qui interviennent en–deçà du seuil de viabilité.

Qu'est-ce que vous en pensez de la manière dont c'est rédigé sur le livret de famille ?
Ah bah moi ça me, enfin ça me va très bien entre guillemets il est écrit (rire) ! Après, après bon je sais qu'y en a qui vont, y en a qui râlent bon, y en a qui râlent parce que y a pas de nom de famille. C'est pas ma façon de voir les choses. Pour moi il est écrit, il découle forcément de nous deux (rire) donc en effet il a pas de nom de famille, mais comme je dis le jour où il aura un nom de famille on aura peut-être plus droit aux IMG, vu la législation française. Donc moi personnellement ça ne me dérange pas du tout qu'il n'ait pas de nom de famille ; je sais très bien que c'est le mien (rire). Donc c'est pas, pour moi c'est pas un souci. J'ai pu lui mettre les prénoms que je voulais, il est inscrit, voilà, c'est, enfin, je veux dire enfin je sais que voilà auparavant c'était encore très différent, donc je me dis voilà ça a déjà évolué, on peut pas tout avoir en un jour. Donc pour moi non j'ai, il est écrit dans mon livret de famille, voilà c'est déjà bien. (Mme Mây Galanis)

En filigrane, on comprend que l'enjeu de l'enregistrement des enfants sans vie, de leur inscription sur le livret de famille touche à la reconnaissance administrative mais également et à la reconnaissance familiale. C'est la volonté de l'inscrire dans la famille au sens restreint (le couple et les enfants éventuels), voire plus large (les autres enfants des germains, les ascendants) qui est le cœur de la tension, nous y reviendrons plus longuement dans le neuvième chapitre.

Je me suis posée la question un peu plus tard et pour de vrai j'en ai pas, on en a pas parlé avec mon mari, mais pour moi là c'est trop, c'est vraiment trop dur. C'est bizarre. Je sais pas exactement l'expliquer mais euh c'est... Pour moi c'est très important qu'elle soit dans la filiation, qu'elle fasse partie de la famille. C'est des discussions que j'ai pu avoir avec ma famille, mais je crois que ça a été dur quand même de trouver ce prénom ça a été, cette heure très intense juste avant ou juste après le, juste après l'accouchement et trouver d'autres prénoms c'est... C'est quelque chose qui est au-delà de ce que je peux. C'est bizarre de le dire comme ça puisque effectivement la filiation est importante, le nombre de petits-enfants de ma maman et de mon papa c'est important etc. Mais bon voilà, là c'est des... Ce prénom c'est déjà, c'est déjà très bien quoi. (Mme Laura De Luca)

Le livret de famille n'est pas un document juridique autonome puisqu'il est constitué d'actes d'état civil qui lui préexistent. Pourtant, certaines personnes interrogées le perçoivent comme l'élément central de l'enregistrement et le font valoir dans leurs démarches à l'état civil, ne se fondant pas seulement sur l'acte d'enfant sans vie, et encore moins sur le certificat médical d'accouchement. Pour elles, c'est ce document qui prouve l'existence d'une famille.

4. Trajectoires des « personnes concernées »

Les trajectoires présentées ci-dessous correspondent à des expériences individuelles, mais peuvent également être envisagées comme des idéaux-types. Si ces trajectoires ne sont pas représentatives de l'ensemble des témoignages, d'autres situations ayant été rencontrées lors des entretiens, elles sont néanmoins significatives de la dynamique des parcours effectués par ces personnes. Traversés par un événement fortuit, le plus souvent imprévisibles avant le début de la grossesse, ces parcours s'inscrivent dans un contexte d'épreuve. L'accent sera mis sur les démarches en lien avec le décès périnatal, moins sur le retentissement de cet événement sur la trajectoire biographique des individus, à la fois dans la sphère privée, familiale et professionnelle.

4.1. Enregistrer et s'engager dans un processus de reconnaissance

Cette trajectoire est celle qui est la plus communément diffusée, pour la principale raison que les femmes ou couples concernés publicisent leur expérience au-delà du cercle privé. L'idée est de renforcer leur statut de parent putatif, par définition discutable, parce que non reconnu juridiquement, si ce n'est dans son caractère potentiel. Ces personnes attachent une grande importance à la déclaration à l'état civil de l'enfant sans vie parce que cet enregistrement est à leurs yeux une étape cruciale dans l'accès au statut de « parent ». Ce type de trajectoires se caractérise par un investissement allant bien au-delà de la déclaration, qui se développe par une participation à une véritable cause, la reconnaissance du deuil périnatal étant le motif le plus souvent mobilisé, qui peut se doubler de la reconnaissance de « l'enfant » du « parent » dans l'objectif qu'ils acquièrent un statut.

Cette trajectoire est celle qu'a suivie Mme A[159]. En 2010, elle vit en couple avec un homme qui est devenu depuis son mari. Elle a déjà une fille issue d'une première union. A la suite d'une échographie au cours du 5e mois de grossesse, plusieurs problèmes sont identifiés qui entraînent des malformations sévères du fœtus. La présentation que Mme A. fait de cet épisode laisse peu de place au doute quant à la viabilité du fœtus. L'issue n'est pas véritablement discutée, le choix d'une IMG relevant d'un consensus.

Sur l'échographie du 5e mois non juste un peu avant, une semaine avant, on commence à me dire "L'utérus est un peu trop gros" voilà ça se passe pas, voilà y avait des choses qui allaient pas. Donc l'échographie du 5e, donc à l'époque on habitait à A., et là ça se passe pas très bien du tout, puisque bon ben on nous indique le sexe, donc c'est un p'tit garçon, j'étais ravie, j'ai toujours voulu avoir un garçon et euh... L'échographie dure un peu longtemps, et puis j'avoue que sur le coup c'était très confus, mais bon on nous dit que ça se passe pas bien, et on me propose dans un premier temps en fait une ponction de liquide amniotique, puisque j'étais en excès, sur M. La personne en fait qui me fait l'échographie travaille également sur l'hôpital de M. Bon bah moi je dis tout de suite oui. Donc on nous laisse entendre quand même que peut-être voilà, l'issue serait pas celle qu'on aurait voulue. On fait la ponction évacuatrice sur M. Je fais une échographie de contrôle 15 jours après et malheureusement en fait le problème s'est encore empiré, donc on me parle d'hydramnios, on me parle d'œdème, de poumon qui se développe pas et on nous indique clairement que l'IMG dans notre cas est fortement à envisager dans le sens où la cage thoracique se développe pas à cause de cet excès de liquide amniotique en fait qui le comprime. En parallèle moi j'avais commencé un peu à regarder sur Internet parce que je sentais en effet que physiquement je, enfin même si je mettais ça sur en fait un décalage d'âge si je puis dire entre deux grossesses parce qu'y avait quasiment 10 ans, je sentais qu'y avait quand même des choses qui allaient pas donc je me renseigne un peu sur Internet à l'époque, je me documente, je lis ce qui se dit, et donc on me parle d'IMG et en fait j'ai très bien compris et je sais déjà ce que c'est, et donc on dit oui tout de suite en fait, voilà. Et donc on nous envoie entre guillemets sur M. pour accoucher.

Les différentes informations sur l'accouchement, la déclaration et le devenir du corps sont transmises juste avant l'intervention. Cependant, ces précisions sont perçues comme insuffisantes car Mme A. entreprend de se renseigner *via* Internet. Lors de son entrée à la maternité, cette personne connait les alternatives possibles.

Alors pour le coup en fait avant déjà de rentrer en fait à l'hôpital, comme c'était une IMG et que entre le moment où on a commencé à me parler des problèmes et

[159] A la différence des autres extraits d'entretiens présents dans ce rapport, les extraits dans cette partie dédiée aux trajectoires seront identifiés par des entrées « informelles », Mme A, Mme B, Mme C. et Mme D. Ce choix se justifie par l'idée qu'il s'agit moins ici d'identifier des personnes, mais des parcours de vie idéal-typiques.

le moment où j'ai accouché y a eu quasiment un mois puisque c'était au 30 juillet on m'a dit que voilà c'était l'échographie, j'ai accouché le 27 août. Donc j'avais eu le temps déjà de regarder. Donc je savais à quel stade j'en étais et je savais ce que je pouvais ou pas faire en fait. Et donc je le savais déjà, par le biais donc des forums et en particulier de Petite Émilie[160], qui est assez investie dans le, qui était déjà, même à l'époque, parce que je crois que, voilà et qui donc à l'époque délivrait en fait un livret explicatif avec ce qu'on pouvait faire, ce qu'on pouvait pas faire, les termes etc. Donc du coup j'étais déjà au courant mais c'est une des choses en effet dont nous a parlé la sage-femme coordinatrice en arrivant donc le mercredi, le mercredi matin, qu'en effet on pouvait déclarer, si on voulait, on nous a redonné d'ailleurs un document que j'ai amené si vous voulez le regarder en nous expliquant voilà ce qu'on pouvait faire, si on souhaitait l'inscrire ou pas, le devenir du corps, voilà ça c'est… Ils nous l'ont expliqué en fait en arrivant mercredi matin.

Le récit laisse entendre que Mme A. est avertie et anticipe les différentes options que va lui exposer la sage-femme coordinatrice. L'usage d'expression comme « devenir du corps » dénote d'une forme d'expertise qui se confirmera par la suite. Mme A. et son conjoint vont alors réaliser une déclaration d'enfant sans vie, procéder à l'inscription de celui-ci dans le livret de famille et prendre en charge ses funérailles. L'enregistrement à l'état civil fait partie d'un cheminement. S'il ne se singularise pas d'autres choix, il est néanmoins un temps fort du parcours. Mme A. explique qu'elle a bien compris que le nom ne pouvait pas apparaître pour des raisons juridiques. Toutes les démarches sont donc entreprises, peu soumises au doute car elles participent à un enjeu plus important, celui de la reconnaissance de soi en tant que « parent endeuillé », reconnaissance qui peut trouver appui sur des actes relevant de la parentalité (prendre soin du corps, entreprendre une déclaration à l'état civil, organiser les funérailles).

Un de ces actes a consisté à organiser les funérailles et la crémation du corps. Sur ce point, le couple a été confronté à des difficultés pour accéder à sa demande, notamment du côté des entreprises de pompes funèbres qui lui ont proposé des devis à des coûts prohibitifs. Vécu comme un obstacle, Mme A. ne se contente pas d'évoquer ce sujet à partir de sa propre expérience mais l'étend à celle que peuvent connaître d'autres couples, plus en difficulté économiquement. Dès lors, la trajectoire prend une direction nouvelle où le parcours individuel de la personne n'est plus uniquement centré sur soi mais se traduit par une mobilisation collective.

Suite à ça j'ai toujours dit si un jour par, voilà par les jeux de hasard, si un jour je gagnais au Loto, j'ai toujours dit je ferais quelque chose à ce niveau-là, enfin voilà ça m'a tellement marquée je me suis dit mais entre guillemets nous on était déjà établis on avait déjà un certain âge donc moi, enfin je connais plein de parents qui du coup en fait du coup n'ont jamais pris en charge tout ça par manque de moyens en fait. Et j'ai toujours dit si un jour je devais- alors dans quelle- enfin dans quel

[160] Petite Emilie est une association de soutien aux personnes confrontées à un IMG et au deuil périnatal : http://petiteemilie.org/

contexte, dans quelle structure je ne sais pas mais je ferais quelque chose là-dedans pour pouvoir aider les parents qui peuvent pas, voilà.

On observe un basculement de considérations qui sont propres à Mme A., à la projection sur des considérations plus globales à destination de personnes étant dans une situation similaire. Cette trajectoire rend compte de parcours qui amènent les « personnes concernées » à envisager leur expérience comme étant partagée par d'autres avec lesquels elles peuvent non seulement entretenir des liens, s'entraider, mais également envisager des formes de revendication, notamment statutaire.

Le plus fréquemment, cette reconnaissance se formalise autour du deuil périnatal, de l'épreuve et de son accompagnement. L'expérience est alors symbolisée par le fait de traverser un véritable deuil. Il s'agit d'un prisme convergent avec le discours et gestes des professionnel.le.s depuis les années 1990, mais qui ne suscite pas mécaniquement l'adhésion. Dans cette trajectoire, il semble que l'expression d'un deuil soit une étape nécessaire pour accéder à cette revendication statutaire. Et comme pour tout deuil, il s'enclenche véritablement une fois le sort du devenir du corps scellé et que la séparation est effective (Thomas, 1985).

Vous me dites l'après c'est plus compliqué ?
En fait l'après est plus compliqué psychologiquement parlant parce que tant qu'on est dans l'accouchement, dans les papiers, dans le factuel on pense, enfin, je dirais qu'on a presque pas le temps de penser, on se met là-dedans pour pas penser et une fois qu'y a plus rien, et bah c'est là qu'on doit intégrer les choses et c'est là où ça devient plus dur (rire).
Donc il y a eu un contrecoup après la crémation en fait ?
Oui, oui euh (souffle). Alors je pourrais… J'ai pas de temps à vous donner en fait mais, mais c'est plus dur en fait ouais en rentrant. Enfin pour moi en tout cas ça a été plus dur en rentrant, de me dire bon bah voilà maintenant je suis vide, qu'est-ce que je fais, euh surtout qu'à l'époque je travaillais pas. Donc y avait pas de reprise de travail dans les mois qui suivaient donc ouais ça a été, ça a été relativement dur quand même. Ça a été dur pour mon mari aussi.

Toutes ces actions – enregistrement à l'état civil, inscription sur le livret de famille, prise en charge des obsèques, trajectoire de deuil, auxquelles s'ajoute la création d'un autel dédié à l'enfant sans vie au domicile de cette personne – amènent Mme A. à s'inscrire dans une mise en visibilité de son parcours de parent endeuillé. En toute logique, elle s'est rapprochée des réseaux et forum rassemblant des personnes (essentiellement des femmes) ayant connu une expérience comparable. Elle adhère à la dénomination de « parange » qu'elle utilise dans ces contextes d'échange. Cela se traduit également par des rencontres *de visu* et une participation à des manifestations dédiée à l'accompagnement du deuil périnatal.

Comment vous expliquez ce besoin de rencontrer des personnes qui ont eu une expérience comparable ?

Alors donc la toute première personne que j'avais rencontré donc de visu pour le coup c'était quelqu'un qui était sur le même forum que moi, on s'était rendu compte en fait, en fait c'était le prénom de sa fille qui m'avait interpellé, j'avais reconnu en fait l'origine du prénom, et en plus il se trouvait qu'on habitait à 20 km l'un de l'autre, donc c'est comme ça qu'on s'est rencontrées la première fois. Et là-dessus en fait on copine avec les unes les autres sur les forums, tient qui est la plus proche, machin, euh. Et ce qui s'est passé c'est qu'en fait moi quand j'ai accouché à l'époque donc au moins d'aout à M. il existe ce qu'on appelle les fêtes des anges, qui tourne, enfin à l'époque qui tournait dans le Sud. Et justement elle se passait donc au mois de octobre sur M. Donc à peine un mois après, et où j'ai rencontré en fait du coup d'autres parents, à l'époque c'était quelque chose qui tournait dans le Sud donc du coup y avait un peu des parents de partout mais également des parents du V et donc c'est comme ça qu'on a fait connaissance et sur lesquels avec après on s'est retrouvé sur les réseaux sociaux et donc ça c'est un événement on dirait presque annuel en fait. Maintenant c'est devenu le p'tit rituel annuel.

Ce parcours est une trajectoire de mise en visibilité d'une expérience qui se transforme en cause, celle de la reconnaissance du deuil périnatal vécue comme une expérience singulière. Ainsi, enregistrer un enfant sans vie revient à légitimer cette expérience et à lui donner un poids, une réalité qui ne n'est plus seulement intime et personnelle, mais également publique et administrativement reconnue. Les personnes s'inscrivant dans ce type de trajectoires participent à des actions collectives publiques et adoptent un langage spécifique qui est repris sur les forums, sites Internet, groupes de paroles. En conséquence, il s'agit de la trajectoire la plus visible car elle a une audience et répond au modèle de l'accompagnement du deuil périnatal, se centrant précisément sur une trajectoire de deuil. Cependant, il s'agit que d'une trajectoire parmi d'autres qui ne saurait clore la problématique de l'enregistrement des enfants sans vie et leurs justifications. Elle est plutôt minoritaire dans les entretiens que nous avons réalisés, mais trouve des échos atténués, à savoir par exemple un parcours de deuil sans engagement associatif.

4.2. Enregistrer en vue d'une prise en charge décente des corps

Cette trajectoire souligne le caractère performatif de l'accouchement et la nécessité de prendre en considération les suites de celui-ci : la prise en charge du corps. La question du deuil est en coulisse et n'intervient qu'*a posteriori* comme une forme de légitimation des démarches entreprises. La déclaration à l'état civil répond à une incertitude, voire une angoisse, relative à l'errance des « corps morts ». Dans le cas qui suit, la personne a fait l'objet d'une prise en charge médicale vécue comme un traumatisme. Elle témoigne en vue de faire évoluer les pratiques.

Mme B. a entamé un parcours de FIV pour avoir son deuxième enfant. Il débouche sur une grossesse qui, de l'aveu de cette personne, se déroule assez mal dès son amorce. La parturiente doit rester alitée pendant le 3e mois de la grossesse à la suite de plusieurs hémorragies. Précisons que cette grossesse est une grossesse gémellaire impliquant un suivi rapproché, non pas tant en raison du parcours de FIV, mais d'un syndrome détecté très tôt. La nature de ce syndrome génère un climat d'anxiété car son évolution est incertaine : il peut

s'avérer particulièrement grave s'il se développe ou bien être bénin. Durant sa grossesse, cette personne a subi de multiples interventions médicales dont une opération chirurgicale destinée à améliorer la situation, mais avec un pronostic réservé au sujet des fœtus. À la suite de cette opération, le « décès » d'un des fœtus est constatée, le « décès » du second intervenant le lendemain. La décision est donc prise de faire accoucher Mme B. le surlendemain, comme cela peut se pratiquer pour une mort fœtale *in utero* (MFIU).

Les informations relatives à l'état civil et au devenir des corps n'ont pas été délivrées à la patiente avant l'accouchement. De l'avis de cette personne, la situation traumatique ne s'y prêtait pas, n'étant pas en mesure d'intégrer ces informations. Cependant, dans les instants qui suivent l'accouchement, il va lui être demandé – ainsi qu'à son conjoint – de se positionner à ce sujet.

Alors justement moi je trouve qu'on a (?) assez mal, je sais pas comment dire, encadré. En fait c'est le mercredi, donc je suis opérée mardi, le mercredi on nous annonce que la 2e est décédée et en fait là on nous - donc moi je suis, on est rentré à la maison, mercredi jeudi, et je reviens le vendredi pour accoucher. Et on m'a juste donné le mercredi on m'a donné le protocole pour accoucher mais à aucun moment on nous parle de comment on fait avec des enfants sans vie et de qu'est-ce qu'on peut leur offrir après derrière.

On vous a rien dit ?

Non, non-non-non. Et c'est justement une fois qu'on a accouché… Enfin je me revois on reste 2h dans la salle d'accouchement pour surveillance d'hémorragie – en plus moi j'ai été transfusée, parce que j'étais... enfin j'ai failli mourir parce que j'avais plus de sang –, et euh donc pendant tout le temps de la transfusion tout ça, autant vous dire j'étais dans un état quand même vraiment mauvais, c'est là qu'on a signé des papiers et c'est là où il a fallu faire des choix euh pour l'inhumation et on a compris que on avait le choix entre prendre à notre charge, donc là il aurait fallu qu'on engage des démarches auprès d'un professionnel, ou de laisser faire l'hôpital et qu'elles iraient alors là je me souviens, au terrain général voilà, au terrain général. Et moi ça, ça m'est resté mais (rire) c'était hyper choquant en fait. Et quand on est dans un état émotionnel dramatique, on a pas le cerveau qui est bien mis en place pour réfléchir et en fait on, enfin moi je sais que j'ai paniqué complet. J'ai un peu, oui... Et du coup on est rentré le vendredi à midi, j'ai accouché le vendredi matin, j'ai été transfusée, on est rentré le vendredi genre à 14h, donc déjà très peu de suivi aussi quelque part de la maman, de l'état émotionnel dans lequel on est.

La situation décrite indique la difficulté à prendre une décision dans un contexte où la personne n'est visiblement en totale possession de ses moyens, certes physiques, mais aussi intellectuels. La situation est décrite comme confuse et peu propice à une prise de décision raisonnée (« *on a pas le cerveau qui est bien mis en place pour réfléchir* »). Le souci principal de cette personne n'est pas, à ce moment-là, celui du deuil à venir, mais surtout celui du destin du corps de ces « jumelles » avec des craintes importantes sur la possibilité de leur apporter un traitement digne.

Et je me revois, y ma belle-mère qui est arrivée à la maison parce qu'elle avait gardé la grande et on en discute un p'tit peu, et là je lui dis "Mais je sais pas où sont mes filles, je sais pas où est-ce qu'elles sont" et là je mets à paniquer en fait qu'est-ce qu'ils ont fait de mes filles, où sont les corps ? Et en fait je me suis mis à imaginer des trucs affreux d'incinération, vraiment des trucs horribles. Et ce mot "terrain général" ça résonnait dans ma tête, et je voyais les films de Shoah là, de corps, c'était affreux et je me disais on va la mettre dans un trou, on va les mettre dans un trou avec plein d'autres corps en fait, et donc le samedi j'ai appelé la morgue, enfin le, je sais pas comment on appelle ça, et là je suis tombée sur quelqu'un d'extraordinaire et c'est cette personne-là qui m'a tout expliqué, qui m'a écoutée, qui a écouté mes peurs, qui ne m'a pas jugée et qui m'a tout expliqué, que mes filles elles étaient là, qu'elles attendaient et euh (pleurs) pardon, et qu'on pouvait aller les voir.

Dans ce passage, on décèle la crainte que les corps ne soient pas pris en charge ou qu'ils le soient de manière inappropriée comme un déchet ou un rebut, sans humanité et sans individualisation[161] (Charrier et *al.*, 2018b) alors que précisément ces corps sont perçus comme ceux d'un « enfant », de *« mes filles »*. L'enregistrement à l'état civil est pensé dans un continuum favorisant un processus de reconnaissance pouvant se traduire par un traitement des corps respectueux.

L'enjeu majeur, au moment de la démarche, n'était pas pour cette personne la reconnaissance administrative en tant que « personne » des fœtus, mais plutôt le fait de trouver une issue acceptable au devenir des corps. Le contexte de la grossesse dont l'issue était particulièrement incertaine et la durée de la grossesse, 18 SA, font que, pour ce couple, le projet de donner naissance est resté ici à l'état d'ébauche sans réelle possibilité de projection vers l'accueil d'un enfant né vivant. Mme B. le mentionne indirectement lorsqu'elle évoque la période de sa grossesse et son rapport à ce qu'elle nomme ses « *p'tits bébés* » ou « *p'tites jumelles* ».

Comment dire ? Dans notre réflexion est entré le terme de la grossesse. Je pense ça aurait été un bébé beaucoup plus vieux entre guillemets on aurait peut-être vu les choses différemment. Là, la grossesse s'était mal passée du début, on était quand même très prêts à ce qu'elles ne naissent pas en vie, donc on était moins attachés à cette grossesse que si j'avais porté un bébé jusqu'à 9 mois, voilà. (…) J'ai pas du tout pu m'attacher à ces deux p'tits en fait, compte tenu des problèmes médicaux qui ont, qui sont survenus tôt. J'ai jamais pu m'y attacher et, enfin comment dire ? J'étais que sur la peur qu'elles survivent pas et l'émotion était envahie par la peur en permanence. J'avais pas la place pour d'autres émotions du

[161] On rencontre l'imaginaire repoussoir de la fosse commune : « on va les mettre dans un trou avec plein d'autres corps en fait ».

type bah ouais attachement, projection, voilà c'était que de la peur de la peur de la peur.

Cette personne restitue le contexte de sa grossesse et son contexte particulièrement anxiogène qui se traduit par ce qu'elle appelle « *une absence d'attachement possible* » et une relation fondée sur la peur due à la crainte de perdre ces fœtus. D'une certaine manière, ces fœtus (« *p'tits bébés* », « *p'tites jumelles* ») étaient dans une position intermédiaire par rapport aux modèles proposés par Luc Boltanski (2004) sous tendu par le *fœtus projet* d'une part, celui appelé à être adopté symboliquement et le *fœtus tumoral* d'autre part, celui appelé à être éliminé. Ni l'une, ni l'autre de ces figures ne correspondent à ce type d'expérience, qui diverge également du modèle précédent, lequel reste lié à la question de l'attachement de l'endeuillé envers l'objet du deuil. Le rapport en question n'est pas – dans le cas de Mme B. et selon ses dires – strictement d'ordre affectif (elle n'a pas véritablement de vécu commun avec ces fœtus, même *in utero*) quand bien même elle parle de « *ses filles* », mais de l'ordre de la matérialité représentée par la présence de ces deux « petits corps ». D'ailleurs Mme B. est très prolixe dans son récit pour évoquer les différentes formes de matérialités corporelles, notamment celles en lien avec l'accouchement. Ayant déjà fait l'expérience d'accoucher, cette parturiente a pour point de repère un accouchement « normal » et explicite sa surprise à la fois de ce qui lui arrive et de l'accompagnement qu'elle juge défaillant car peu protocolisé sur les gestes à accomplir dans le cas d'un accouchement/expulsion.

En fait déjà j'ai accouché de la première dans ma p'tite culotte parce que j'avais beau dire que j'avais super mal, personne voulait me croire en fait. Voilà, donc effectivement, alors faut quand même avouer que j'ai pas eu de péridurale du coup parce que personne voulait me croire que j'avais mal. (…) Voilà et après j'ai dû plus pousser pour la 2e donc j'ai plus été accompagnée comme un accouchement. Je me revois dire "Je sais pas comment faire, je suis perdue, j'ai déjà accouché mais j'ai jamais accouché de bébé mort, aidez-moi s'il vous plait." Et que, elles m'ont dit "Ben continuez de faire comme vous faites." Voilà donc c'était pas super aidant, euh sous-entendu parce que je voulais qu'on me guide pour la respiration, comme on fait pour les bébés vivants et euh sous-entendu de toute manière ça sortira bien quand ça sortira quoi enfin. Voilà, y avait pas de protocole quoi, donc voilà et effectivement je crois qu'elles m'ont été retirées dans le silence sans me dire "Ça y est vous avez fait naître votre 1re, ça y est vous avez fait naître votre 2e." Je crois qu'elles savent pas quoi dire, donc elles ont rien dit. Mais du coup je savais pas ce qui se passait effectivement et pour le coup quand elles m'ont demandé si on voulait les voir, parce que ça on était pas préparés non plus, on a failli refuser parce que j'ai cru qu'ils allaient nous les amener sanguinolentes sur une table en inox en fait, genre les bistouris qu'on pose pour une opération quoi et parce que pas à un seul moment on nous a dit "On va vous les emmener emmaillotées." Voilà donc c'est là où on nous a dit "Vous voulez les voir ?" J'ai dit "Bah je sais pas, elles sont comment ?" Et là pour le coup la sage-femme a pris le temps de dire mais, enfin je sais pas ce qu'elle nous a dit mais, elle a dû nous dire que elle ferait en sorte qu'elles, parce que j'avais peur que ça ne soit pas regardable, qu'elles soient pas regardables, ce qui était un peu le cas d'ailleurs, 18 semaines c'est quand même

difficile, et euh je crois qu'elle a dû nous dire qu'elle les préparait je pense, quelque chose comme ça. Voilà mais, mais on a quand même failli refuser par manque de connaissance.

Ce passage sans concession, au sens où les femmes interviewées livrent leur expérience, restitue la dimension charnelle et physiologique d'un accouchement se déroulant à 18 SA et le caractère « arbitraire » de certaines interrogations durant son déroulement et à son terme. À savoir que si la question de l'enregistrement à l'état civil, de la prénomination, des obsèques et de la présentation n'ont pas été évoquées en amont, elles peuvent devenir absurdes pour la personne si elles sont formulées à ce moment-là de l'intervention, notamment si cette personne n'est pas familiarisée avec les dispositifs contemporains relatifs aux décès périnataux. L'urgence est encore perceptible alors que l'événement a eu lieu quatre ans plus tôt. L'expérience ne se centre pas avant tout sur le deuil, mais sur la trajectoire des corps. Dans ce cas, le modèle du deuil est davantage un mode de ralliement à une expérience commune qu'une expérience personnelle comme le montre la fin de cet extrait.

Alors en fait on pourrait peut-être dire qu'elles font partie de notre famille depuis qu'elles sont nées entre guillemets. En fait c'est leur naissance ben qui les fait rentrer dans l'histoire du coup parce que c'est pour pas y mettre un… Enfin oui c'est sûr que je me suis jamais imaginée avec mes deux jumelles dans une poussette ou dans un siège auto mais néanmoins euh elles, leur histoire dramatique fait partie de notre histoire et donc c'est peut-être notre méthode à nous pour rendre l'inacceptable un peu plus acceptable en fait du coup. Je sais pas.
Et donc pour vous c'était important qu'elles figurent sur le livret de famille ?
Oui, tout à fait oui. En fait elles ont une existence administrative. Alors on est pas au point de certains parents à faire des mausolées dans la maison hein mais on parle d'elles naturellement. Alors pas, pas tout le temps mais si quelqu'un me demande pourquoi j'ai 10 ans d'écart entre mes deux filles bah je me dis naturellement quoi, je dis bah parce que on a fait des FIV et entre-temps on a eu deux p'tits bébés qu'on a perdu et voilà enfin, deux p'tites jumelles, ça dépend, voilà je le cache pas, je le mets pas sur tous les fronts non plus mais, j'essaye que ça soit... sans gêne en fait quoi. Je voudrais que le deuil périnatal ne soit pas un tabou et j'essaye d'œuvrer pour ça moi dans ma manière de raconter en fait et c'est aussi pour ça que je témoigne aujourd'hui, ça me fait plaisir de témoigner.

Dans ce passage, on s'aperçoit que la « naissance/accouchement » (« *elles sont nées entre guillemets* ») a pour effet de rendre nécessaire un questionnement sur le devenir des corps, sur leur reconnaissance administrative de ces enfants sans vie et leur « adoption »[162] au sein de la famille. Ces derniers, *« p'tites jumelles »*, ne peuvent être qu'intégrés à la famille au sens

[162] Au sens d'adoption symbolique, « contraintes essentiellement symboliques qui président à l'entrée des êtres humains dans la société ». « Ce qui fait un être humain, ce n'est pas le fœtus, inscrit dans le corps, mais son adoption symbolique. Or, cette adoption suppose la possibilité d'une discrimination entre des embryons que rien ne distingue » (Boltanski, 2004).

où cela va de soi, ce qui explique l'importance de l'inscription sur le livret de famille. On perçoit malgré tout une certaine mesure dans les propos de Mme B. quand il s'agit d'évoquer la place qu'elles occupent au sein de la famille en raison du contexte de cette grossesse. Elle attache beaucoup d'importance au fait que cette expérience soit prise en compte de manière adéquate. Suite à cette expérience, cette personne n'a pas consulté de psychologue et n'a pas souhaité s'investir dans une association de deuil périnatal même si elle en connaissait plusieurs, elle s'est investie dans le tricotage de bonnets et vêtements. Elle a été active pour tenter de faire reconnaître la défaillance de sa prise en charge, sans réel succès.

Si après de fil en aiguille en réfléchissant à mon histoire je me dis mais quand même c'est pas juste bien qu'elles [les « jumelles »] soient inhumées, on aurait aussi pu être cocoonés, on aurait pu être encadrés, on aurait pu, et ça m'a provoqué donc une colère. Et un jour j'ai appelé, j'ai voulu écrire une lettre à la maternité en expliquant ce que j'avais vécu, et en donnant des idées d'amélioration. J'avais vraiment dans cet esprit de faire progresser les choses et j'ai appelé au hasard un peu en regardant sur l'organigramme sur Internet. J'ai vu sage-femme machin tout ça, j'appelle, et là je suis tombée sur une odieuse personne qui m'a... Je lui ai expliqué ma démarche, je lui ai dit voilà, enfin j'ai accouché de deux bébés, j'aimerais bien, j'ai envie de raconter mon histoire et j'ai envie de vous, enfin de vous aider à progresser dans votre prise en charge, je sais plus comment je l'ai présenté. Et alors je me suis fait mais renvoyé bouler mais complet, un truc odieux.

Cette narration fait songer aux débats contemporains à propos des « violences obstétricales » (Lahaye, 2018) – ne touchant pas spécifiquement les parturientes accouchant de mort-nés ou de fœtus nés vivants mais non viables. Si ce parcours et les démarches qu'il induit ont pour toile de fond le deuil périnatal, c'est plutôt la défaillance de la prise en charge au moment de l'accouchement qui est signalé et tout l'enjeu d'un traitement digne à l'égard des corps. Ainsi, dans cette trajectoire, la décision d'enregistrer ces enfants sans vie est fortement liée à la prise en charge des corps.

Oui on est allé les voir du coup parce que comme je savais qu'elles étaient conservées quelque part avec notre grande [fille de 5 ans] qui voulait aller le voir aussi. Et voilà, ça s'est très bien passé, et justement donc cette discussion téléphonique que j'avais eu avec la personne de la chambre mortuaire, je lui dis un truc absurde mais qu'elle a entendu, je lui dis j'ai peur que mes filles elles aient froid, et elle m'a dit "Bah y a pas de souci on vous les couvre" et donc ils leur ont mis des petits, fabriqués par des, les dames qui tricotent ça et voilà, et ça c'était génial. (…)
Du coup on a laissé faire l'hôpital[163]. Ça me paraissait une montagne que de contacter une entreprise de pompe funèbres, alors après avec le recul peut-être qu'on aurait dû le faire parce qu'il parait que y a des entreprises qui sont très

[163] A l'époque des faits, sur ce territoire, les enfants sans vie étaient systématiquement inhumés (terrain commun – 5 ans) si un enregistrement à l'état civil avait été effectué au préalable.

gentilles avec les parents de petits bébés et euh peut-être que ça aurait pas été si cher que ça, en fait je m'attendais à des milliers d'euros donc on a pas fait ce choix. On pouvait pas se le permettre et, et l'autre critère qui a joué c'était- alors on est allé voir, le jour où on est allé les voir à la morgue, on est aussi allé voir le cimetière pour voir où est-ce qu'elles seraient inhumées et là, alors là c'est pareil la dame de l'accueil, voilà je lui dis en larme quasiment, "Je voudrais voir, on vient de perdre des bébés, on voudrait voir où est-ce qu'elle va être inhumée" et elle nous dit "Ah un fœtus". Oui, non, mes bébés. Donc voilà, "Je vais vous montrer le carré des fœtus" oui... D'accord, merci. Donc voilà, donc ça c'est pareil hein le personnel du cimetière on a pas eu de bol quoi, je pense qu'y en a qui sont formés, mais d'autres un peu moins et euh, et là ça nous a plu en fait entre guillemets, le cimetière est joli et euh, et on a vu qu'elles seraient dans des petites tombes et euh voilà ça nous a convenu.

Cette personne est attentive à l'idée que cette déclaration participe à renforcer le bon déroulement du travail de deuil, mais cela n'en constitue pas le motif principal. D'autant que, dans ce cas de figure, l'attachement, comme il est mentionné à plusieurs reprises dans l'entretien, est potentiellement moindre en raison de la durée de grossesse aux alentours du 3e mois, seuil que la sagesse populaire associe au début de l'investissement parental et au moment de l'annonce de la grossesse à l'entourage (Tillard, 2002). Le parcours de Mme B. est représentatif des situations intermédiaires où ce n'est pas uniquement le deuil périnatal qui est en jeu mais surtout le vécu de cet accouchement et le traitement du corps dans sa simple mais évidente matérialité.

4.3. Enregistrer un enfant comme s'il était né puis décédé

Cette trajectoire traduit le parcours de femmes (et de couples) qui sont amené.e.s à considérer leur enfant sans vie tel un enfant qui serait né vivant puis décédé dans les premiers instants. D'une certaine manière, il s'agit là d'une fiction. Cependant, comme il va l'être explicité dans les extraits d'entretiens, cette fiction apparait on ne peut plus réelle aux yeux de la parturiente. Dans ce contexte, procéder à la déclaration va de soi et ne représente qu'une étape parmi d'autres qui toutes visent à renforcer le processus de reconnaissance d'un enfant. Ainsi, cette étape initiale est moins prégnante que dans d'autres configurations parce qu'elle est renforcée par d'autres pratiques tout aussi importantes.

Mme C. est enceinte d'une fille. Cette première grossesse est décrite comme tout à fait normale. Elle se déroule sans encombre jusqu'à la dernière semaine avant le terme prévu où elle consulte en urgence pour des contractions rapprochées qui avaient été associées à un début de travail. La prise en charge est alors classique, tous, le couple et les professionnel.le.s de la naissance de la maternité, se préparant à un accouchement « normal ». C'est alors que la sage-femme pose le monitoring pour écouter le cœur du fœtus et qu'elle constate qu'il s'est arrêté. Confirmé par un obstétricien, le diagnostic est alors posé : il s'agit d'une mort fœtale *in utero* (MFIU). Espérant un accouchement spontané, l'équipe place Mme C. dans une salle d'accouchement. Cependant le travail tarde à se déclencher. On lui explique alors que l'accouchement sera déclenché le lendemain. Mme C. souhaite ardemment accoucher tout

de suite, par césarienne si nécessaire, ce qui lui est refusé pour des raisons médicales et pour ne pas mettre en péril ses futurs accouchements.

C'est à ce moment-là qu'y a eu une infirmière ou un médecin je sais plus du tout qui est venu me voir et qui m'a dit "Bah écoutez votre col est pas assez ouvert pour accoucher tout de suite, on fait pas de césarienne parce que a priori c'est pas forcément bon pour les futurs enfants, pour la maman, pour se remettre de tout ça". Donc on m'a dit "Vous allez accoucher par voie naturelle". Donc là c'est un peu le choc parce que c'est vrai que sur le moment on se dit "Non-non (rire) je veux arrêter tout ça, de toute façon y a plus rien donc faut faire ça au plus vite." Et non c'est vrai que psychologiquement après le recul je pense que c'est une bonne chose quand même de dire qu'on va accoucher par voie naturelle parce que c'est vrai que ça permet de finaliser entre guillemets la grossesse qui a commencé et de se dire qu'on est allé quand même jusqu'au bout quoi. Donc voilà on me fait attendre toute la journée, enfin après le temps que les contractions augmentent et tout ça.

La première réaction, décrite par les professionnel.le.s comme étant la plus commune, et de vouloir extraire en quelque sorte le fœtus le plus vite possible après l'annonce. Cette réaction est ici très fugace puisque Mme C. souligne que la solution de l'accouchement va être rapidement retenue par elle-même également, soulignant que c'était « *une bonne chose* », dans le sens où cet acte permettait de finaliser un parcours. Dans son cas, en raison du contexte familial et de l'investissement dans cette grossesse, les normes professionnelles vont correspondre au régime d'attente de cette femme et du couple, à savoir donner « naissance » à un « enfant », non pas un mort-né mais à un enfant avant tout comme nous allons le voir.

À la suite de cet accouchement, dans la continuité de la grossesse, s'enclenche un parcours qui s'apparente à s'y méprendre à celle d'une parturiente ayant accouché d'un enfant vivant. Les pratiques et les acteurs présents se conforment au modèle que l'on côtoie dans les maternités. De la sorte, déclarer l'enfant sans vie ne relève pas du choix mais de l'évidence.

La première action dans l'ordre chronologique est la rencontre avec l'enfant sans vie. Son conjoint présent lors de l'accouchement le voit en premier. Ensuite, une partie de la famille proche (ascendants, affiliés), déjà présente à la maternité, fait la connaissance de cet enfant sans vie avant même que la parturiente ne le voit. Le récit de l'accouchement signale combien l'expérience est vécue similairement à un accouchement « normal ».

Alors en fait on les a prévenues le mardi matin quand je suis arrivée à la maternité, il était 5h ou 6h quand on a appris la nouvelle [le « décès » du fœtus] et ou j'ai appelé, enfin on a appelé toutes nos familles sur le matin vers 6h du matin et là c'est là que tout le monde est arrivé en même temps dans la matinée donc on a été très entourés.
Les sages-femmes, l'équipe médicale n'a pas posé de problème sur le fait que une personne supplémentaire accompagne votre conjoint voir le bébé ?
Non pas du tout parce qu'en fait même, enfin toute la journée avant l'accouchement où j'ai eu des contractions, j'ai eu toute la famille, j'ai été autorisée

à sortir dans le jardin de la maternité donc j'ai vraiment eu toute la journée la tête occupée entre les contractions, et donc toute la, quasiment toute la famille est restée jusque tard le soir et au moment où je suis allée en salle d'accouchement ils ont autorisé ma mère et mon conjoint, enfin et même plus de personnes si je le souhaitais, à rester avec moi le temps des contractions jusqu'à l'accouchement. Et après moi j'ai souhaité qu'il y ait que mon conjoint pendant l'accouchement mais, comment dire, ma mère et le reste de la famille était autorisé à rester autour, enfin dehors quoi.

Le couple n'a pas hésité quant à l'enregistrement de l'enfant sans vie. Il n'y a pas eu non plus d'hésitation sur les prénoms qui sont demeurés ceux initialement prévus. Notons que Mme C. et son conjoint ont maintenu la présence de 2e et 3e prénoms qui font directement référence à des ascendances féminines proches et vivantes de la famille, à savoir les deux « grands-mères ».

Ecoutez oui ça a été prévu même pendant la grossesse on avait réuni justement le parrain qui est notre meilleur ami et la marraine qui est ma sœur. On leur avait prévenu, enfin on les avait prévenus pendant la grossesse pour leur dire "Bon ben écoute si tu le souhaites tu seras parrain ou marraine". Ils avaient accepté tous les deux et c'est vrai qu'à l'accouchement même en sachant le drame qui s'est passé, ils ont quand même accepté de jouer leur rôle et ont pris, comment dire, part à la cérémonie de l'enterrement, à mettre des fleurs sur la tombe, enfin ils ont quand même accepté leur rôle.

L'évocation de parrain et de marraine est assez rare dans les entretiens réalisés. Dans ce cas, ils n'ont pas un rôle allusif, mais « *acceptent leur rôle* » qu'ils mettent en œuvre sur une courte durée, mais qui est réel. Il apparait que c'est tout un ensemble familial, assez élargi ici, qui est présent et acteur comme cela peut être lorsqu'un enfant arrive, qui plus est lorsqu'il est le premier au sein du couple. En toute logique, la prise en charge des funérailles n'a pas donné lieu à un débat au sein du couple. Il a pris la décision d'inhumer l'enfant sans vie dans la commune où se situe la maternité, dans l'espace dédié aux enfants.

La question de l'attribution d'un nom ne semble pas non plus se poser dans la mesure où un nom est attribué à l'enfant au sein de l'hôpital, ce qui laisse ici entrevoir une confusion relative aux conditions administratives de l'enregistrement des enfants sans vie. Tout semble contribuer à l'accueil d'un statut d'enfant né puis décédé et lui en octroyer le statut.

Oui mais c'est vrai que nous sur le moment on, ce qu'on avait fait en fait pendant la grossesse c'était une reconnaissance anticipée et j'ai appris par la suite – alors est-ce que c'est vrai ou pas je sais pas du tout – mais il paraît que quand y a pas de reconnaissance anticipée c'est la maman qui donne le nom à l'enfant, et là on m'a dit que comme on avait fait une reconnaissance anticipée on avait le droit de donner le nom de mon conjoint à notre bébé. Mais après est-ce que c'est vrai je sais pas (rire).)

C'est-à-dire qu'on vous explique ça à l'hôpital ?
Oui.
Que le nom du « bébé » est celui du conjoint ?
Oui, enfin qu'on avait le choix du coup. Pas qu'il soit forcément au nom de son conjoint, on m'a demandé justement quel nom vous souhaitez lui donner, parce que justement on avait fait une reconnaissance anticipée.

Mme C. a interprété les informations fournies à la maternité en cohérence avec la place qu'elle accorde à cet « enfant », à savoir celui d'un enfant né puis décédé, cas de figure où la reconnaissance anticipée de paternité joue effectivement un rôle quant à l'établissement de la filiation. Dans sa situation, il est probable que l'attribution du nom ait surtout une raison administrative et interne à l'hôpital et qu'elle n'avait pas de lien avec l'inscription à l'état civil.

D'autant, qu'effectivement les entretiens réalisés avec des professionnel.le.s intervenant en maternité confirment que certains établissements demandent à la parturiente, voire aux « père » et « mère », quel(s) nom(s) ces derniers souhaitent voir mentionner sur les documents, et éventuellement attribuer à l'enfant sans vie.

Il n'est pas rare que les maternités placent un « bracelet de naissance » sur le corps. L'extrait ci-dessous est intéressant car il permet de saisir les interactions entre les différents acteurs au sujet du nom.

Y en a eu un [à propos du bracelet de naissance], mais au premier… Bah ils en ont fait deux du coup parce que le premier bracelet ils ont juste indiqué J., ils ont pas mis de nom de famille. C'est après où j'ai demandé si c'était possible justement de faire un bracelet avec son nom de famille également et ils ont pas eu de souci à le faire.
Donc sur le second bracelet vous avez demandé à ce le nom soit indiqué ?
Oui c'est ça.
Et c'est le nom, c'est le vôtre ou c'est celui de votre conjoint ?
Non c'est celui de mon conjoint ; on est pas mariés (rire).

Dans le cas présent, la parturiente fait modifier l'inscription sur ce bracelet pour coller à la place statutaire qu'elle accorde à son « enfant » au sein de la famille, à savoir qu'il s'agit d'un « enfant » issu d'une relation de couple, comme le prouve d'ailleurs le recours à la reconnaissance anticipée. Or si cette reconnaissance est caduque juridiquement, dans ce cas elle demeure une réalité du point de vue des acteurs concernés. Tout converge pour faire exister « l'enfant » comme Mme C. le souligne très explicitement.

Oui. C'est peut-être bête à dire mais pour marquer son existence quoi elle a existé, que même si elle n'est pas née vivante elle a existé au sein de notre famille, on est parent quand même.

Ce passage révèle aussi un autre aspect qui renforce cette trajectoire. On sait que, de nos jours, c'est l'enfant qui crée et institue la famille (Diasio, 2009 ; Théry, 2010 ; De Singly, 2007). Or tout se passe comme si, dans le cas de Mme C., l'enfant sans vie créait aussi la famille. N'oublions pas que dans leur cas, il s'agit d'un couple non marié, c'est donc bien par l'intermédiaire de l'enfant sans vie que le livret de famille est créé. Il ne s'agit donc pas simplement d'une mention, mais de la création du support avec tout ce qu'il comporte tant affectivement, qu'administrativement.

Pour moi c'est le livret de famille parce que c'est vrai que comme on en avait pas on était reconnus en tant que concubins entre guillemets, mais c'est vrai que du coup ça… c'est euh, je sais pas comment dire ça, le fait d'avoir un livret de famille du coup en ayant la petite à l'intérieur ça montre qu'on est une famille, qu'on a eu un enfant, qu'on est parents et voilà ça symbolise entre guillemets notre famille.

Le livret de famille, qui est un élément de preuve et non une attestation, en notifiant la présence de cet enfant sans vie permet à Mme C. et son partenaire d'accéder au statut de « parent » et de faire famille. Ce rôle ne s'exerce pas simplement dans un cercle privé, mais prend place de façon de manière effective, voire statutaire puisque reposant sur une identification et une reconnaissance institutionnelle, celle de l'état civil, quand bien même la filiation n'est pas établie juridiquement.

La suite du parcours de Mme C. est conforme à ce positionnement initial et le discours fort cohérent. Elle et son partenaire vont répondre favorablement à toutes les possibilités qui leurs sont octroyées, *« parce qu'on voulait faire tout ce qui était possible de faire pour la reconnaître officiellement »*. Ainsi, ils vont organiser ses obsèques, investir dans une sépulture et acheter une concession à échéance de 30 ans. De surcroît, du point de vue des droits sociaux et prestations, la réponse des institutions et organismes a été en cohérence avec leur conception de cette expérience, à savoir accueillir un « enfant décédé » au sein du couple et de la famille élargie ».

J'ai fait toutes les démarches possibles. Enfin on a contacté nos mutuelles. Alors la mutuelle de mon conjoint a versé une participation pour les frais d'obsèques et je crois si je me trompe pas une prime de naissance également. Et de mon côté c'est pareil alors c'est mon employeur qui a fait les démarches pour moi parce que c'est vrai que ils sont très gentils de ce côté-là. Ils ont fait les démarches, et du coup j'ai reçu une prise en charge des obsèques et une prime à la naissance. Ça c'est d'un point de vue mutuelle. Et puis après concernant les assurances, j'ai contacté mon assurance qui est la X. Alors je les ai appelés d'abord par téléphone et je suis tombée sur un conseiller en lui demandant "est-ce que dans mes contrats y a quelque chose qui prend en charge les obsèques d'un enfant" tout ça. Il m'a dit "Écoutez pour l'instant y a rien qui se fait et y a rien de possible en ce moment, mais vous pouvez faire un courrier à titre exceptionnel, au titre de vos contrats pour une prise en charge des obsèques". Donc c'est ce que j'ai fait, et j'ai reçu un courrier peut-être un mois après ma demande me disant qu'ils prenaient note de ma demande et un autre mois plus tard, donc y a presque un mois, un appel de

l'agence de mon assurance qui me dit "Bon et bien le siège a accepté votre demande et ils prennent en charge totalement vos obsèques. Exceptionnellement".

Tout se passe comme si on avait affaire au traitement d'un enfant né puis décédé, tout au moins les pratiques des différents acteurs se réfèrent directement à cette situation. Ainsi, ce qui aurait pu correspondre à un vécu, prend forme jusque dans les actions des différents intervenants où l'ensemble des réponses convergent. Cette « naissance »[164] a entrainé de tels changements dans la vie de ce couple (ils sont devenus des « parents », ils forment une famille ») qu'ils ne peuvent pas ne pas la traiter comme « leur fille » autrement dit que comme si elle avait vécu puis était décédée dans les instants suivants.

4.4. Ne pas enregistrer pour ne pas sceller l'inacceptable

Plus la grossesse est avancée en termes, plus l'enregistrement paraît légitime et se constate dans les faits (Moritel, 2016). Il demeure qu'une proportion non négligeable de « personnes concernées » n'entreprend aucune démarche, proportion qui semble varier en fonction des territoires. En dessous de 22 SA, il n'est pas exceptionnel qu'aucune démarche ne soit entreprise[165].

Les personnes n'enregistrant pas le mort-né ou le fœtus né vivant mais non viable à l'état civil ne sont sans doute pas senties concernées par l'appel à témoignage que nous avons diffusé. Néanmoins, nous avons interviewé trois personnes qui répondent à ce profil pour des raisons tout à fait différentes. L'une d'entre elles attend la naissance d'un enfant vivant pour entreprendre cette démarche, une autre n'a pas reçu de certificat médical d'accouchement car le « décès » *in utero* était trop ancien et ne pouvait donner lieu au recueil d'un corps formé y compris mal formé. La troisième situation est décrite ci-dessous.

Cette trajectoire rend compte d'une situation spécifique puisque tant le seuil de la grossesse, autour de 20 SA, que le contexte de l'annonce d'une pathologie vont conduire ce couple à n'entreprendre aucune démarche relative à l'enregistrement à l'état civil. Dans le cas de figure de Mme D., au moment de l'entretien, la trajectoire n'est pas close dans le sens où une réflexion est en cours à propos de la possibilité de recourir finalement à un enregistrement.

Le fait de donner quand même une, ben, pas une, enfin si une identité et puis d'inscrire quelque part officiellement l'existence de ce bébé ou de cet enfant, euh aujourd'hui c'est quelque chose auquel je pense oui. Je sais pas quand je le ferai, mais je pense que je ferai une fois que Viktor déjà saura qu'il a, qu'y a eu un bébé avant lui. Donc, voilà c'est un processus dans lequel qui me travaille quand même déjà depuis un an à peu près.

Cette réflexion fait suite à un parcours. En 2012, lors de l'échographie morphologique, le praticien indique à Mme D. que la mesure de l'épaisseur de la clarté nucale du fœtus laisse

[164] Cette terminologie restitue le vécu du couple.
[165] Voir chapitre 1.

augurer d'une anomalie chromosomique et qu'il conviendrait de procéder à une amniocentèse. Le résultat de cet examen débouche sur la découverte d'une anomalie chromosomique très rare, non létale, qui nécessite l'expertise d'un généticien. Lors d'un entretien avec le couple, ce dernier dresse un tableau très sombre au sujet de l'enfant à naître.

Donc du coup on a été voir je crois une personne à N. et une personne à l'hôpital A. je crois qui nous ont dit que bon bah ils s'étaient bon appelés entre eux et qu'ils avaient tous qu'une seule source en fait de littérature sur cette anomalie qui était une étude qui avait été faite dans les années 70/80 je sais plus exactement aux États-Unis et qui était une étude qui avait faite dans les prisons américaines où ils avaient trouvé que y avait un certain nombre de prisonniers qui étaient porteurs de cette anomalie chromosomique.

Et les choses vous sont présentées de cette manière-là ?

Voilà, alors on nous a… Enfin, avant d'en arriver là, le généticien je crois que c'était à N. d'abord, nous avait dit nous c'est un cas très-très-très rare, c'est un accident, y a pas de, a priori y a pas de problème du côté du père ou de la mère, c'est vraiment accidentel normalement enfin entre guillemets cet enfant n'aurait pas dû, n'aurait pas dû grandir. Mais ce qu'on sait c'est qu'un enfant comme ça peut vivre, ça sera donc un garçon qui pourra vivre, seulement, il aura des gros problèmes de comportement et une agressivité envers lui-même et envers les autres qui sera douloureuse et problématique.

La documentation dont on dispose est très parcellaire puisque y a une seule étude et elle est réalisée dans un milieu très particulier qui est le milieu carcéral. C'est bien ça ?

Oui, on nous a même montré des photos en fait des prisonniers, des photos qui avaient été publiées dans cette étude qui étaient donc des photos de prisonniers de face et de profil très inquiétantes quoi, d'hommes alors qui avaient pour caractéristiques communes d'être tous très grands, mesurer plus de 2 mètres, parce que cette anomalie entraîne un problème hormonal et donc du coup c'est des hommes qui ont très peu de muscles, qui sont assez mous et qui sont stériles, mais qui ont quand même des parties génitales mais qui sont stériles. Et donc voilà donc on s'est retrouvé face à une dizaine de visages comme ça… Euh voilà (rire) c'est assez perturbant enfin. C'était, je pense, pas nécessaire de nous montrer ça quoi.

Comme l'exprime explicitement Mme D., non seulement l'annonce d'un problème d'ordre médical est un premier bouleversement, mais le fait d'insister sur la nature de ce problème et les éventuelles conséquences familiales et sociales en est un second. Il est clairement signifié à ce couple qu'ils ont engendré un « cas », voire un « monstre » (Boullier, 2015 ; Vollaire, 2011). Grossesse désirée par le couple mais peu investie par Mme D. car « très abstraite » selon ses propres termes, le diagnostic conduit à un consensus implicite en vue de procéder à une IMG. Le discours médical a d'ailleurs été très incitatif.

Oui, donc ce monsieur généticien nous envoie ensuite vers une de ses collègues je crois que c'est à l'hôpital A qui nous a juste confirmé en fait ce diagnostic et tous les deux nous ont fortement conseillé de faire une IMG.
Donc pour vous il n'y avait pas de réflexion à avoir sur...
En fait on a pas, on s'est pas tellement posé de question parce que ils étaient catégoriques et puis en plus ils nous ont dit « voilà faites attention de pas vous faire, de pas demander trop de conseils autour de vous, de pas demander trop d'avis parce qu'y a des gens qui peuvent vous inciter à garder cet enfant mais rendez-vous compte enfin… » Bon ils ont été quand même assez univoques, enfin même complètement. Voilà donc nous de notre côté ben non c'est vrai que on s'est pas posé de questions quoi. On s'est dit, c'est un accident, on devrait avoir un autre enfant qui va bien après donc.

La décision de recourir à une IMG est prise d'un commun accord par le couple, le conjoint de Mme D. étant présent tout au long du processus. La question de l'enregistrement à l'état civil est abordée durant un entretien avec une sage-femme une dizaine de jours avant l'intervention et c'est à ce moment-là que la décision de ne pas déclarer « l'enfant sans vie » est explicitée. Ce choix est présenté comme allant de soi en raison des circonstances.

Je crois que c'était plus une sorte de formalité administrative. Y a pas, ouais y a pas eu de discussion par rapport à ça. On nous a juste informé qu'il était possible de le déclarer ce qui était pas le cas avant voilà on nous a dit que c'était quand même une nouveauté mais euh, mais non on a on a pas souhaité le faire.
Je vous pose la question c'était pour savoir s' il pouvait y avoir eu à ce moment-là une forme de pression ou de conseil ?
Non
Vous avez rempli des documents ?
Je pense que oui on a dû remplir à ce moment-là, j'ai pas du tout le souvenir qu'on ait ramené des documents chez nous à remplir, donc on a dû remplir dans le bureau de la sage-femme des documents disant que on ne souhaitait pas qu'il soit inscrit à l'état Civil, en revanche donc on a accepté la proposition qu'il soit incinéré par l'hôpital, enfin en tout cas que l'hôpital prenne en charge l'incinération et donc là on nous a dit que... ils ont été assez précis je crois sur le délai qu'y allait avoir entre ben l'arrivée du corps à la morgue et après l'incinération et après la répartition des cendres au cimetières de T. Ils nous ont expliqués ça et ils nous ont faits signer du coup des documents pour ça.

Les souvenirs sont assez imprécis, ce moment n'étant pas parmi les plus significatifs pour cette personne. L'événement remonte certes à plusieurs années (2012), mais nous avons des témoignages aussi anciens pour lesquels ces étapes donnent lieu à des réminiscences plus précises. Ici, la possibilité de recourir à un enregistrement semble être un épiphénomène qui se laisse déborder par la question du traitement du corps. Le corps est présenté au conjoint de Mme D. à sa demande en salle de naissance. Puis, le couple se rend à la chambre mortuaire

pour se recueillir en présence du corps recouvert d'un drap. La personne insiste sur le fait qu'elle était très mal à l'aise dans cet espace. L'usage du terme « incinération » semble également renforcer une tendance à la réification ou tout au moins à une mise à distance.

Mme D. bénéficie ensuite d'un soutien psychologique dans et hors de l'hôpital. Cette absence de démarche vise à tourner la page, à supprimer cet épisode traumatisant de la vie de cette femme et de ce couple.

Je pense que cet enfant aurait été trisomique par exemple ou qu'il aurait eu une malformation qui nous aurait obligé, enfin amené certainement à ne pas le garder, je pense que ça aurait été peut-être différent, peut-être que oui je, on l'aurait, on l'aurait inhumé, peut-être, je sais pas. Mais c'est vrai que ça a été une réponse enfin le fait de le supprimer comme ça de manière assez radicale c'était, du fait de ce diagnostic qui avait été très violent quoi.

Nous avions souligné dans les trajectoires précédentes que la grossesse, l'accouchement puis la déclaration à l'état civil pouvait contribuer à faire entrer les géniteurs dans un processus parental. L'expérience de Mme D. est fort différente. Elle explique s'être sentie « mère » d'un enfant quand elle a décidé avec son conjoint de recourir à une IMG.

Je pense que sur le moment évidemment on s'est senti on s'est senti père et mère parce qu'on a vécu tous les deux quelque chose qui nous a... amené vers, enfin un statut enfin et puis à prendre de décisions aussi d'une certaine forme de responsabilité sur la vie enfin et donc en ça on s'est senti père et mère mais maintenant comme y a eu M. qui est arrivé assez vite en fait je peux pas, je sais pas si je me serais sentie mère finalement à... vraiment quoi après.
Ce qui veut dire aussi que pour vous le fait d'être « père » et « mère » repose sur un statut, sur des décisions et une responsabilité ?
Bah nous c'est l'expérience qu'on en a eu parce que moi je me suis pas sentie mère en étant enceinte comme je vous disais, ça a pas du tout été évident pour moi, pendant cette grossesse-là. Je sentais pas cet enfant. Après quand je l'ai vu à l'échographie on m'a annoncé enfin tout de suite on a été basculé dans un, dans un, la machine médicale et puis donc j'ai pas, je me suis pas sentie mère non. Mais par contre on s'est retrouvé face à des papiers et des questions qui ont fait que on a dû réagir comme des parents quoi face à, qu'est-ce qu'on fait comme choix pour cet enfant quoi, est-ce qu'on le, est-ce qu'on le laisse vivre enfin avec tout ce que va ça impliquer pour lui et pour nous. Et donc ça c'était une décision quand même qu'on a prise ensemble donc c'était notre première décision ensemble de parents quoi.

Cette grossesse étant la première, la réponse à des questions jugées cruciales, comme celle de « *laisser vivre* » ou pas ce fœtus, entraîne *de facto* Mme D. et son conjoint dans la mise en œuvre de rôles définis ici comme relevant de la parentalité, à savoir prendre des décisions pour un enfant putatif. Comme on le note dans l'extrait ci-dessus, ce « statut de parent » est

présenté comme fragile. Mme D. opère une distinction entre cette grossesse et la suivante qui a donné lieu à la naissance d'un enfant.

« *Être enceinte d'un enfant potentiellement monstrueux* » semble rompre définitivement le processus d'adoption symbolique à l'égard du fœtus dont parle Luc Boltanski (2004). L'enregistrement à l'état civil apparaît alors, dans une temporalité jouxtant l'accouchement, comme inadapté, ce qui revenait à envisager de procéder à l'identification d'un « non-humain » et qui supposait, selon eux, d'en devenir les potentiels « parents ». Ne se percevant pas comme parent putatif de ce fœtus, du point de vue de la parenté, mais devant avoir malgré tout un rôle de « parent » à l'égard de cet « enfant » en décidant d'avoir recourt à une IMG (*« dû réagir comme des parents quoi face à, qu'est-ce qu'on fait comme choix pour cet enfant »*) cette posture leur a paru comme la plus adéquate[166].

Je crois que dans ma tête de toute façon j'avais, je, je ne voulais plus si vous voulez en entendre parler entre guillemets. Enfin, étant donné le diagnostic on m'annonçait quand même que j'étais enceinte d'un enfant potentiellement monstrueux, donc le lien qui, que j'avais déjà eu un peu de mal à créer durant les premiers mois là s'est rompu vraiment brutalement donc pour moi je voulais pas le voir, et je voulais pas le déclarer ni l'inhumer.

L'annonce du diagnostic pèse dans cette trajectoire et génère des interactions spécifiques avec les professionnel.le.s qui sont peu prescripteurs. Ce témoignage rend compte que, du côté des soignants également, peu ou pas d'incitations se sont manifestées au sujet d'une éventuelle « reconnaissance », si ce n'est de recourir dans les meilleurs délais et sans atermoiement à une IMG. Ainsi, s'il n'y pas eu d'enregistrement, alors même que la personne l'envisage comme une alternative aujourd'hui, c'est également parce que les conditions de l'accompagnement n'ont pas conduit à en envisager l'hypothèse.

Conclusion

Ce chapitre montre que les trajectoires des « personnes concernées » sont variées. Toutes n'ont pu d'ailleurs être restituées en raison de leur diversité. Or cette diversité doit être reconsidérée à l'aune de l'évènement précurseur (l'accouchement) d'une part, et sa possible issue (l'enfant sans vie) d'autre part[167]. En effet, tant les registres convoqués, que les lieux et institutions, ainsi que les acteurs, tout concourt à normer les pratiques alors même que les dispositifs sont ouverts à cette dimension processuelle (le deuil étant un processus).

La diversité des parcours individuels ne peut donc être traduite par des catégories ou étapes génériques. Pourtant, il demeure, l'analyse tend à le démontrer, que ces trajectoires ont, sauf exception, en commun le vécu d'un décès périnatal. De ce point de vue, elles sont marquées par les normes qui fondent les dispositifs d'accompagnement, notamment en milieu

[166] Ce couple a très peu diffusé l'information de cet enfant sans vie dans leur cercle familial et amical.

[167] L'accouchement est un fait établi, le processus d'enregistrement/reconnaissance – lequel peut se traduire par l'enregistrement à l'état civil et tout ce que cela occasionne éventuellement (prénom, inscription sur le livret de famille, obsèques) – est quant à lui une potentialité

hospitalier. Pour qu'il en soit autrement, il s'agirait par exemple que l'événement précurseur – un accouchement en salle de naissance – ne soit ni nommé, ni pris en charge comme une « mise au monde », mais intègre en parallèle ou contrepoids l'idée qu'il puisse s'agir de « l'expulsion d'un fœtus ou d'un produit de conception »[168]. Cette posture peut s'observer pour les IMG réalisées précocement ou les fausses couches en bordure de la 15e SA, moins dans les autres cas, sauf exception notable (De Wailly-Galembert et *al.*, 2012).

Il est donc intéressant, à l'appui des entretiens réalisées avec les « personnes concernées » de voir comment leurs choix, leurs doutes, leurs priorités se dessinent, parfois en complet accord avec les professionnel.le.s, parfois en discutant ou interrogeant les procédures dans une démarche concertée, parfois encore en désaccord revendiqué. L'un des aspects qui nous a le plus marqué dans la réalisation de ces entretiens est la capacité de ces femmes, de ces hommes à restituer leur vécu, leurs émotions, leurs incertitudes. Les mots parfois crus, sensibles, sont aussi marqués par l'humour et ont une portée réflexive indéniables. Ce « niveau de discours » peut laisser entendre que les « personnes concernées » sont toutes issus de milieux aisés, dotées intellectuellement et culturellement et résidant dans de grands centres urbains, mais il n'en est rien. C'est davantage les échanges au sein de groupes de paroles formels ou numériques, ou une démarche réflexive individuelle ou avec le groupe de pairs qui alimentent les discours. Cette mise en parole des trajectoires médicales participe à la nouvelle place acquise par les usagers dans les politiques de santé, elle est également mise en œuvre comme pratique thérapeutique (Gisquet, 2009). En cela il n'est guère surprenant de constater une telle maîtrise de la parole dans ce contexte, quand bien même l'événement peut être fort récent.

En écho à ces parcours, il est notable qu'une institution tel l'état civil ait prévu, dans ce cas précis, une disposition allant à l'encontre de ces principes en permettant une inscription de l'enfant sans vie sur les registres sans limitation de durée. Comme son nom l'indique, l'état civil restitue un état. Or dans le cas des enfants sans vie, la confirmation de cet état est doublement conditionnelle. Elle est *a priori* conditionnée à la volonté des « personnes concernées ». Elle est également conditionnée par le moment que ces personnes choisiraient pour établir cet enregistrement, puisque les limites de délais en vigueur pour les actes de naissance ne sont pas applicables.

[168] L'accouchement est l'ensemble des phénomènes qui aboutissent à l'expulsion, par les voies naturelles, d'un ou de plusieurs fœtus, parvenus à maturité ou à l'âge de la viabilité (Pratique médico-chirurgicale, t. 1, 1953, p. 48). Source https://www.cnrtl.fr/lexicographie/accouchement

Chapitre 7

L'ouverture des droits sociaux en butte avec la catégorie d'enfant sans vie

La notion de « droits sociaux » n'est pas définie de manière unanime en droit et peut recouvrir un vaste champ [169], allant des prestations de la sécurité sociale jusqu'au droit de l'environnement par exemple. Au sein de ce projet, il s'agit d'étudier les prestations et avantages qui peuvent être attribués aux parents en raison de la naissance d'un enfant et de préciser si ces prestations et avantages peuvent bénéficier aux « personnes concernées » lors de l'accouchement d'un enfant sans vie et à quelles conditions[170]. De tels droits pourraient être octroyés à ces personnes en prenant en compte non pas la situation de l'enfant, mais la situation de grossesse notamment.

Une précision liminaire importante s'impose. S'agissant de prestations ou de droits attribués par la puissance publique, une reconnaissance juridique de la situation des citoyens qui peuvent en bénéficier est essentielle : le droit ne peut être octroyé que si la personne remplit les conditions prévues par l'État. En ce sens, l'établissement d'un acte d'enfant sans vie revêt une importance capitale et constitue dans la plupart des cas une condition nécessaire, mais pas toujours suffisante, à l'attribution des droits sociaux. Pour le dire autrement, l'existence de droits sociaux liés à la naissance d'un enfant, information bien connue de la plupart des parturientes et des couples, les confrontent à la question de savoir si ces droits sociaux peuvent être déclenchés dans le cas des enfants sans vie, question qui ne donne pas lieu dans ce cas à des réponses évidentes.

Cela explique sans doute pourquoi, indépendamment du manque de clarté des textes qui entourent les droits sociaux sur ce point précis, la perception des conséquences liées à l'établissement de cet acte varie en fonction des interlocuteurs et des « personnes concernées », de sorte qu'il est entouré d'un certain flou. Ainsi, lors d'un entretien collectif au sein d'une Caisse d'allocations familiales, plusieurs assistantes de service social indiquent que les « parents », terme usité ici, s'imaginent souvent que l'acte d'enfant sans vie permet de déclencher l'attribution de droits, comme pour un « *vrai enfant entre guillemets* ».

[169] Hormis dans le domaine spécifique du droit des sociétés, au sein duquel les droits sociaux désignent les titres possédés par un associé.

[170] Seront donc exclus de notre étude les cas des droits sociaux attribués en raison de l'adoption d'un enfant, qui suppose par hypothèse l'existence d'un enfant né vivant et viable.

Le fait que les parents aient ce document acte d'enfant né sans vie derrière ils s'imaginent qu'il y a des droits qui en découleront. Et parce que… Et quand ils comprennent que finalement y a qu'un prénom, y a pas de nom de famille, et que du coup c'est limite pour leur faire plai… - enfin, je caricature - pour leur faire plaisir que de le noter sur le livret de famille mais que concrètement il est pas considéré comme un vrai enfant entre guillemets euh, bah du coup c'est super compliqué pour les familles de réaliser ça que l'acte d'enfant né sans vie concrètement ça leur donne pas de droit à l'allocation, à la prime de naissance et tout ça. Il faut, y a d'autres conditions en dessous. Et ça c'est super violent. (Assistante de service social)

La violence lors de la confrontation avec les services qui s'occupent de la mise en œuvre des droits sociaux est exprimée par les professionnel.le.s, mais elle est également vécue par les « personnes concernées ». Même si on peut noter une évolution dans le temps – qui s'explique sans doute par la diffusion des informations concernant l'obtention des droits sociaux *via* des canaux de communications tant institutionnels qu'informels – des formes d'incompréhension peuvent émerger. Les « personnes concernées » peuvent être assez sensibles aux difficultés qu'elles traversent dans leurs démarches, difficultés qui ont parfois tout simplement comme origine une erreur administrative, mais dont la résonnance est ici amplifiée.

Le papa a été mis en arrêt maladie par le médecin, l'obstétricien. Bon déjà y a eu une erreur de coup de tampon, donc on a eu des problèmes avec la sécurité sociale. Et en plus de devoir fournir l'acte d'enfant né sans vie, on doit fournir un certificat d'accouchement attestant que l'enfant né sans vie était viable. Et donc on avait bien un certificat d'accouchement mais en fait a priori ce n'était pas ce qu'ils voulaient, c'était un numéro de Cerfa, et ça permettait au papa d'avoir le droit à son congé paternité, ce qui est pas négligeable pour se permettre d'aller mieux. On a mis plus de trois semaines. Donc il a fallu retourner à l'hôpital parce que bah quand on les contactait ils ne comprenaient pas quel document voulait la sécurité sociale et jusqu'au jour où on est tombé sur une sage-femme dans le service un peu plus âgée qui a dit "Ah mais oui, c'est ce numéro de Cerfa-là, il faut me le remplir et le donner à la dame !" Et à partir du moment où on a fourni ce certificat-là, plus le certificat d'enfant né sans vie, les démarches ont pu être faites et le papa a pu avoir son congé paternité. (Mme Séverine Deplante)

Il semble exister un décalage entre les droits sociaux réellement attribués en cas de naissance d'un enfant sans vie et les attentes de certaines « personnes concernées ». Il arrive cependant que la connaissance des professionnel.le.s à propos du dispositif ne soit pas optimum, difficultés accentuées par l'évolution rapide de la législation qui a contraint de nombreuses institutions comme la CAF ou les services d'Impôts à ajuster leurs pratiques. Les situations frontières qui sont celles des « personnes concernées » qu'elles viennent soumettre aux différentes administrations et services mettent parfois les agents (sécurité sociale, CAF,

Mutuelles et Assurances) dans des positions inconfortables non seulement parce que ces situations s'éloignent des réponses routinières, mais également parce qu'elles touchent à un domaine où les sensibilités se sont accrues. La réaction de l'agent d'une CAF décrite ci-dessous illustre parfaitement ce constat.

Au niveau de la CAF eux ils considèrent les enfants à charge donc eux le problème c'est que même en tant que – les salariés sont pas forcément au courant des lois… Donc à l'époque quand je suis tombée enceinte de ma fille, je savais pas comment ça se passait au niveau de la CAF, je trouvais pas trop de source sur le sujet, donc je m'étais rendue à la CAF pour leur demander est-ce que ça va être mon 1er ou 2ème enfant aux yeux de la CAF ? Et en fait le monsieur était très sensibilisé et très ému en fait sur le fait que je lui dise que j'avais perdu un enfant, et très empathiquement il m'a dit "Oui madame bien entendu ça sera votre 2ème enfant oui-oui bien sûr". Donc c'était très gentil de sa part, sauf qu'en fait il m'a dit des bêtises : c'est que non c'était pas mon 2ème enfant, pour la CAF c'était mon 1er. Donc en fait il m'a retéléphoné 2 heures après quand je suis rentrée chez moi en me disant "Ah excusez-nous on a fait une erreur, je me suis renseigné, pour la CAF votre enfant que vous attendez-là c'est votre 1er parce qu'ils considèrent que les enfants à charge et pas les enfants nés et décédés". Donc du coup alors c'était une erreur de sa part parce qu'il a pas trop, il a répondu un peu, il était pris un peu dans l'émotion. (Mme Emilie Moretti)

Du côté des professionnel.le.s, même si les conséquences de l'acte d'enfant sans vie ne sont pas toujours précisément connues, ils ont tout de même conscience, en général, de l'importance de cet acte. Il apparait ainsi progressivement comme le document déclencheur de la délivrance des droits. Les assistantes de service social rencontrées soulignent en ce sens qu'un acte d'enfant sans vie (assimilé à un acte de décès) est exigé pour le déclenchement de l'intervention des travailleurs sociaux.

Nous, par rapport au déclenchement de l'offre d'intervention des travailleurs sociaux oui c'est enregistré comme ça, c'est l'acte d'enfant né sans vie ou un acte de naissance si c'est un enfant qui est né et qui est décédé 2-3 jours après, c'est ça. (Assistante de service social)

Comme on le devine dans ces extraits, la spécificité de l'acte d'enfant sans vie n'est pas totalement acquise et doit s'étalonner sur d'autres actes d'état civil applicables aux personnes disposant de la personnalité juridique, comme les actes de naissance ou de décès. Il y a également probablement un effet de confrontation qui amène les agents administratifs à évoluer dans leur compréhension de ces situations somme toute assez rares au regard des dossiers qu'ils ont à traiter.

Afin d'examiner l'impact des statuts juridiques identifiés précédemment, les droits sociaux seront étudiés en premier lieu en fonction de leur finalité : les prestations familiales, les congés maternité et de paternité, les droits liés à la retraite et les impôts sur le revenu. En

second lieu, nous analyserons l'appréhension que les « personnes concernées » ont de ces droits, considérant bien évidemment qu'ils ne sont pas automatiquement activés ni même attendus par ces personnes.

1. Le champ des possibles en matière de droits sociaux pour les enfants sans vie

Une diversité importante de droit sociaux doit être ici étudiée, couvrant tant les prestations familiales que les congés maternité/paternité, le droit à retraite ou l'imposition sur le revenu.

1.1. Les prestations familiales

Rattachées à la branche Famille de la sécurité sociale et versées par les Caisses d'allocations familiales (CAF), les prestations familiales sont dues, sous conditions, aux personnes ayant à charge un ou plusieurs enfants. En effet, l'article L. 512-1 al.1er CSS précise que « *Toute personne française ou étrangère résidant en France, (…), ayant à sa charge un ou plusieurs enfants résidant en France, bénéficie pour ces enfants des prestations familiales dans les conditions prévues par le présent livre (…)* ». Les prestations familiales ont ainsi vocation à aider les personnes qui assument la charge effective et permanente[171] d'un ou plusieurs enfants en matière de nourriture, de logement, d'habillement… Cet objectif paraît être, de prime abord, un obstacle à toute attribution de ces prestations aux « personnes concernées » par un enfant sans vie, dans la mesure où ils n'auront pas d'enfant à charge. Mais la situation est en réalité plus complexe et des doutes peuvent être émis pour l'attribution de certaines prestations. Il est nécessaire de distinguer, selon la classification classique[172], les prestations générales d'entretien, les prestations à affectation spéciale et les prestations d'accueil du jeune enfant ou PAJE.

1.1.1. Les prestations générales d'entretien

Elles regroupent trois prestations : les allocations familiales, le complément familial et l'allocation de soutien familial.

Les allocations familiales, dues à partir du deuxième enfant, « *sont versées à la personne qui assume, dans quelques conditions que ce soit, la charge effective et permanente de l'enfant* »[173] ; la suite du texte mentionne la résidence de l'enfant. Le complément familial[174] est quant à lui attribué sous condition de ressources aux familles ayant à leur charge au moins trois enfants, âgés de 3 ans et plus et de moins de 21 ans. Enfin, l'allocation de soutien familial[175] est due pour tout enfant à charge âgé de moins de 20 ans, orphelin de père et/ou de mère, ou pour tout enfant dont la filiation n'est pas légitimement établie à l'égard de l'un ou des deux parents, ou pour tout enfant dont le père ou la mère, ou les deux, se soustraient à leur obligation d'entretien.

[171] Selon les termes de l'article L. 513-1 CSS.
[172] V. liste des prestations établie par l'article L. 511-1 CSS. V. aussi le tableau récapitulatif des prestations familiales : *Actualités sociales hebdomadaires*, 14 avril 2017, n° 3006, p.46-47.
[173] Article L. 521-2 al.1e CSS.
[174] Articles L. 522-1 et s. CSS.
[175] Articles L. 523-1 et s. CSS.

Dans ces trois hypothèses, des conditions sont imposées quant à la charge effective et permanente de l'enfant ou quant à son âge : elles excluent toute possibilité d'un bénéfice potentiel pour les enfants sans vie, qu'il existe ou non un acte d'enfant sans vie et quel que soit le seuil de viabilité atteint. Dans les faits ces prestations n'ont jamais été évoquées tant par les « personnes concernées » que par les agents administratifs de CAF que nous avons rencontrés.

1.1.2. Les prestations à affectation spéciale

Ce domaine comprend des prestations de nature variée[176] : l'allocation journalière de présence parentale, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation de logement familial et la prime de déménagement. Là encore, les conditions imposées pour l'octroi de ces prestations, telles que le taux d'incapacité permanente, l'âge de l'enfant, la charge d'un enfant malade ou atteint d'un handicap ou encore la résidence, excluent en elles-mêmes les « personnes concernées » comme bénéficiaires, qu'il existe ou non un acte d'enfant sans vie et quel que soit le seuil de viabilité atteint. L'argument est identique que les prestations générales d'entretien, à savoir l'absence de charge réelle due à la présence de l'enfant.

1.1.3. Les prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)

Si les deux précédentes séries de prestations ne soulèvent pas de réelles difficultés, en revanche davantage de questions se posent à propos de certaines prestations d'accueil du jeune enfant[177]. En effet, l'alinéa 1e de l'article L. 531-1 CSS précise qu'« *Ouvrent droit à la prestation d'accueil du jeune enfant l'enfant à naître et l'enfant né dont l'âge est inférieur à un âge limite* » : que faut-il entendre par enfant à naître et quelles sont les hypothèses dans lesquelles cette situation peut être prise en compte ?

La prestation partagée d'éducation de l'enfant (autrefois appelée complément de libre choix de l'activité) et le complément de libre choix du mode de garde peuvent être rapidement exclus de ces interrogations car, comme pour les précédentes prestations, les conditions imposées supposent un enfant vivant (s'occuper de l'enfant, engager des dépenses pour sa garde…). Il n'en va pas de même pour la prime de naissance et pour l'allocation de base.

En ce qui concerne en premier lieu la prime de naissance[178], la situation est fondamentalement différente. En effet, l'article L. 531-2 al.1e CSS indique que cette prime « *est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond, pour chaque enfant à naître, avant la naissance de l'enfant* (…) ». La notion essentielle est ici celle d'enfant à naître[179], mais encore faut-il préciser quel est le moment retenu au cours de la grossesse. Selon l'article L. 533-1 CSS, le versement de cette prime est subordonné « *à la justification de la passation du premier examen prénatal médical obligatoire de la mère (…)* », cet examen devant avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse (article R. 2122-1

[176] Articles L. 541-1 et s. CSS.
[177] Articles L. 531-1 et s. CSS.
[178] Cette prime est également due en cas d'adoption mais ce cas de figure ne fait pas partie de notre champ d'étude.
[179] Le critère des ressources du ménage ou de la personne doit également être pris en compte, mais cet aspect n'entre pas dans le champ de l'étude.

CSP). De plus, une information clé est apportée par l'article R. 531-1 al.6 CSS : « *Pour l'ouverture des droits à la prime à la naissance ou à l'adoption, la situation de la famille est appréciée le premier jour du mois civil suivant le cinquième mois de la grossesse* ». En d'autres termes, la prime de naissance ne sera due que si l'enfant est en vie le premier jour du sixième mois de grossesse[180].

Ainsi, les conditions d'attribution de la prime à la naissance sont les suivantes : la grossesse doit être déclarée ; le premier examen médical prénatal obligatoire doit être passé ; l'enfant doit être en vie au premier jour du sixième mois de grossesse (enfant encore *in utero* ou enfant né vivant à cette date). À partir de cette date, même si la femme accouche d'un enfant sans vie, la prime de naissance doit être versée. En ce domaine, l'acte d'enfant sans vie ne semble pas avoir d'incidence, pas plus que la viabilité réelle de l'enfant (la date est un seuil neutre, purement « comptable »). *A priori*, il suffit de présenter un certificat d'accouchement daté, qui permettra à la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) d'étudier si la condition de temporalité est remplie (la CAF reçoit en effet le formulaire du premier examen prénatal dans lequel la date présumée de grossesse est indiquée, ce qui lui permet de calculer quand a lieu le premier jour du sixième mois de grossesse) et si les revenus du couple ne sont pas supérieurs au plafond fixé. En définitive, l'attribution de la prime n'est subordonnée ni à la naissance d'un enfant vivant et viable, ni à la production d'un acte d'enfant sans vie. Elle est conditionnée à la fois aux revenus des personnes et au fait d'avoir mené la grossesse au-delà du 5e mois.

C'est la raison pour laquelle cette prime est souvent sujet de discussion car elle ne tient pas compte des seuils qui sont généralement ceux retenus dans le cadre des enfants sans vie. En effet, le seuil des 22 SA correspond à environ 5 mois de grossesse. Il faut donc que la grossesse atteigne le seuil de viabilité reconnu par l'OMS pour bénéficier de la prime de naissance. Cependant, il n'existe pas de lien entre l'attribution de cette prime et l'acte d'enfant sans vie, dans le sens où celui-ci peut être délivré bien avant le seuil des 22 SA. Cette disjonction est parfois vécue comme incohérente pas les « personnes concernées ». Si ce décalage est existant chez les « personnes concernées », il l'est tout autant chez les professionnel.le.s de la CAF. Leur principale difficulté est qu'elles doivent ajuster leurs normes à celles – nouvelles – introduites par l'acte d'enfant sans vie. Si en théorie les conditions pour l'attribution de la prime de naissance semblent clairement définies (malgré une certaine complexité que nous avons décrite plus haut), en pratique l'étude de terrain montre des incertitudes, voire des malaises.

Dans un entretien collectif avec plusieurs assistantes de service social d'une antenne CAF, lorsque nous avons abordé la question de l'éligibilité à la prime de naissance des « personnes concernées », qu'elles soient déjà allocataires ou non, et bénéficiant d'un acte d'enfant sans vie, les réponses oscillent entre l'absence de maîtrise des conditions précises d'activation et la mise en avant de conditions qui ne sont pas celles prévues par les textes réglementaires.

Du coup là je suis amenée à recevoir ces familles-là et c'est vrai que c'est compliqué parce que au niveau CAF y a toujours la distinction de savoir si – parce que ça ouvre… – en fait le décès de l'enfant (deuil périnatal) ouvre des droits si c'est je crois le mois qui suit, le 5ème mois par rapport à la déclaration de grossesse et du

[180] Il est utile de préciser que la prime de naissance est due et versée avant la fin du dernier jour du second mois civil suivant la naissance ou la justification de la fin de la grossesse : art. D. 531-2 CSS.

coup… Voilà je crois que c'est ça. De toute façon je m'en rappelle jamais, je pense qu'en fait c'est le sujet qui fait que je fais reset à chaque fois, et toutes mes collègues c'est pareil. On a vraiment une vigilance, à chaque fois on va regratter dans la législation et c'est super gênant qu'on reçoit une famille et qu'on lui dit "Bah non, là y aura pas de prime à la naissance donc vous ouvrez pas droit à ça", l'allocation de base elle est plus maintenue maintenant pendant trois mois et voilà donc du coup, et c'est des mamans qui par ailleurs peuvent prétendre au congé maternité mais au niveau CAF bah du coup pour ces familles-là y a pas de reconnaissance. (Assistante de service social)

AS1 : Donc là du coup vous nous posez la question à partir de combien de mois la CAF ouvre des droits. Bah moi je sais pas, j'aimerai bien que mes collègues me disent.

AS2 : 5 mois et 1 jour.

AS1 : 5 mois plus 1 jour ?

AS2 : Après ça génère donc la prime de naissance voilà mais toutes les fausses couches qui arrivent avant euh il faut, pour que ça ouvre droit à la prime, il faut que y ait à la fois le certificat d'accouchement et la naissance d'enfant sans vie, enfin la déclaration d'enfant sans vie. (Assistantes de service social)

Dans l'entretien ci-dessus, le fait de disposer d'un acte d'enfant sans vie n'est pas suffisant. Il doit être accompagné du certificat médical d'accouchement qui lui permet de déterminer le nombre de SA de la grossesse, donc de déterminer si elle a dépassé ou non les 5 mois + 1 jour.

Cette prime de naissance a pour objet de venir en aide économiquement à la charge induite par la venue d'un enfant. Mais ces charges et ses contours sont assez mal définis. Si bien que ces assistantes de service social de la CAF ont vu se développer des pratiques associant la prime de naissance à une possible aide pour le financement des obsèques d'enfant sans vie.

Avec l'ancienne responsable et puis l'ancien sous-directeur d'action sociale, y avait eu deux commandes. Ils avaient demandé au service social de travailler le micro-crédit et une aide pour les frais d'obsèques. Alors le micro-crédit ça existait déjà, donc ça a été dégagé et les frais d'obsèques c'était, il me semble, lié parce que justement on faisait remonter des situations où y avait pas droit à l'allocation, à la prime de naissance, et du coup on faisait des fois des demandes d'aide parce que justement la prime, la prime de naissance venait et les familles s'en servaient pour payer les frais d'obsèques. Et du coup pour ces familles qui n'ouvraient pas droit à ça, on faisait des aides financières en disant "Bah voilà y a pas eu de prime à la naissance" et tout ça et derrière, y avait de plus en plus de situations le sous-directeur a souhaité qu'on réfléchisse, qu'on crée une offre à part entière avec une aide qui émargerait en tant que telle au règlement intérieur de l'action sociale. Le problème c'est que du coup maintenant elle est… Enfin le problème il se décuple. Du coup l'aide même elle est moins, le sujet fait qu'il est super épineux et du coup. (Assistante de service social)

Cependant, la délivrance de cette prime de naissance est soumise à des conditions qui excluent certaines « personnes concernées » de son bénéfice. C'est à ce moment-là que des considérations que nous qualifierons de morales peuvent intervenir, la non-attribution de la prime ne gommant pas la charge par exemple des frais d'obsèques qui peuvent être conséquents[181].

À la fois je trouve que c'est délicat parce que t'as des familles qui se projettent déjà beaucoup, la grossesse elle est pas très avancée, mais y a des parents qui ont déjà donné un nom, euh… Ils ont investi aussi, y en a qui investissent et je me dis bah derrière qu'ils aient envie qu'y ait des obsèques et, enfin moi je trouve que c'est vraiment très personnel et ça se rate et... Après bon bien sûr qu'y a des choix mais je trouve que du coup… (Assistante de service social)

La question de fond tient donc à l'objectif de cette prime de naissance, laquelle est destinée à couvrir les frais matériels liés à l'arrivée d'un enfant. En cas d'enfant sans vie, elle demeure acquise puisqu'elle est versée sans condition de naissance vivant et viable. En pratique, elle est parfois utilisée pour financer les obsèques. Il apparaît également que des frais peuvent également avoir été engagés concernant l'achat de matériel pédiatrique ou l'aménagement de la chambre de l'enfant à naître.

Les difficultés que les « personnes concernées » rencontrent sont bien observées par ces agents des CAF. Ils ont notamment relaté des cas où les « personnes concernées » s'adressent à leur caisse d'allocations familiales parce qu'elles doivent faire face à une situation économique difficile après s'être engagées à prendre en charge les obsèques de l'enfant sans vie, tout en n'étant pas éligible à la prime de naissance (< 5 mois et 1 jour de grossesse). Dans ces cas de figure, les travailleurs sociaux peuvent entreprendre une demande d'aide exceptionnelle, en mobilisant cet argument pour solliciter une aide explicitement dédiée à la prise en charge des frais d'obsèques.

Dans l'extrait qui suit, les assistantes de service social échangent à propos de cette aide exceptionnelle. On apprend qu'elle vient répondre aux difficultés économiques que peut rencontrer une famille à la suite d'un décès, dans une perspective large.

AS1 : C'était l'aide au décès d'enfant mais pas sur le décès directement de l'enfant mais ce que l'évènement, sur les conséquences que le décès avait provoqué dans la famille.
Donc cette aide est extra-légale c'est ça ? C'est pas spécifique ?
AS 1 : Autour du décès de l'enfant.
AS 2 : Sur le fond c'était autour du décès, tous les frais autour du décès, donc ça peut être une perte de ressources à cause des indemnités journalières, ça peut être pour un découvert mais toujours autour…

---

[181] Les chiffres concernant le coût des obsèques d'un enfant sans vie sont variables. Les pratiques en la matière semblent assez peu régulées chez les opérateurs funéraires. Nous avons recueilli des coûts qui vont de l'ordre de quelques centaines d'euros à près de 2000 €.

AS 1 : Ou alors ça peut être les parents…
AS 2 : Le psychologue.
AS 1 : … ou le psychologue.
AS 2 : Ou une personne qui aurait donc payé les frais d'obsèques et du coup qui aurait pas payé son loyer, au détriment parce que ça déstabilise le budget, que les autres factures ne sont pas payées. (Assistantes de service social)

Plus loin ces mêmes assistantes de service social soulignent qu'une pratique s'est mise en place au sein de leur caisse, où cette aide exceptionnelle répondait aux demandes de prise en charge des frais d'obsèques :

AS 1 : Mais après ça a été très galvaudé et les gens, et la pratique a fait que on intervient beaucoup sur les frais d'obsèques, mais c'est la pratique sinon l'origine c'était pas ça.
AS 2 : C'est pas écrit en tout cas.
AS 1 : Et maintenant on l'appelle malheureusement, enfin quand les gens en parlent ou nous c'est une aide pour les frais d'obsèques. Voilà c'est un glissement.
AS 2 : Attend, juste dans le règlement intérieur c'est marqué la nature de l'aide, la prise en compte de la situation financière dans des délais rapides afin de faire face aux impacts éventuels sur l'équilibre financier de la famille dus à un ou plusieurs facteurs déstabilisant cet équilibre lié aux frais d'obsèques, d'arrêt d'un ou des deux parents, de soutien psychologique, de garde, de déplacements, de dépenses exceptionnelles liées à la situation. C'est assez large hein. Parce que l'aide elle peut être reversée au tiers ou à la famille. Voilà donc ce qui c'est pour ça qu'y a des situations où ils ont réglé des frais d'obsèques mais où ça a effectivement déstabilisé le budget ou ce que disent les collègues besoin d'un soutien psychologique etc. donc là…
Mais au tiers, c'est-à-dire ?
AS 2 : Au créancier.
Aux pompes funèbres ?
AS 2 : Oui.
Ca se verse directement ?
AS 2 : Oui ça peut, ou aux pompes funèbres ou à la famille. La pratique courante c'est de verser aux créanciers. C'est très exceptionnel de verser sur le compte de la famille, et là dans des situations comme ça on peut verser à la famille. (Assistantes de service social)

On peut donc voir que le droit applicable à la prime de naissance, dont nous avions noté les contours assez flous, place les professionnel.le.s qui ont la charge de l'activer dans l'embarras. Ainsi, si l'ensemble des « personnes concernées » ne peut bénéficier de la prime de naissance, certaines CAF possèdent des ressources mobilisables pour venir en aide aux familles comme

aurait pu le faire cette prime[182]. Ces solutions palliatives et ponctuelles se sont instituées dans certaines CAF jusqu'à faire partie du projet de l'établissement.

Donc en fait le thème du décès d'enfant et décès de conjoint c'est un thème qui a fait partie de priorités institutionnelles dans le cadre de notre convention d'objectif. (…)
Donc ce qui veut dire qu'à Bordeaux, à Rennes c'est peut-être pas la même chose ?
Exactement. Y a un règlement intérieur, chaque CAF a son règlement intérieur d'action sociale qui est une politique, la politique locale d'aide aux familles. Même si y a des circulaires qui invitent à harmoniser comme nous notre socle national pour toutes les CAF, sur ces entrées événements. (Cadre des services sociaux)

Reste que l'absence de versement de la prime de naissance peut être mal comprise par les « personnes concernées » d'autant qu'elles peuvent par ailleurs bénéficier d'autres formes d'assistance comme le congé maternité. C'est ce que souligne une assistante de service social ci-dessous.

Moi je trouve que c'est un déplacement de problème. C'est que du coup le moment du décès de l'enfant va conditionner l'ouverture de droit à la prime de naissance ou pas et du coup l'aide financière. Des fois j'ai l'impression qu'elle vient un peu en palliatif de la non ouverture de droit à la prime de naissance, je pense que du coup ça serait plutôt à revoir de se dire bah parce qu'effectivement et avec les autres institutions bah voilà la personne va avoir droit au congé maternité mais elle a pas le droit à la prime de naissance. Enfin du coup c'est… Moi j'avais reçu aussi y a quelques années un couple qui était pompier et en fait le décès de cet enfant-là – alors c'était une interruption médicale de grossesse – et en fait cet enfant-là apparemment, dans leur système de pompier là il aura toujours le, il sera toujours enfant n°1 en fait, il ouvrait des choses pour lui et du coup il comprenait pas que qu'au niveau CAF bah en fait l'interruption médicale de grossesse avait eu lieu deux jours trop tôt alors quand on explique ça aux gens. (Assistante de service social)

Bien évidemment il s'agit de situations frontières (s'expliquant par l'écart de quelques jours entre un calcul en semaines d'aménorrhées et un calcul en mois), mais qui montrent dans quelles difficultés se trouvent les agents et leur institution dans l'application de cette réglementation autour de la prime de naissance.

En ce qui concerne en second lieu l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant[183], l'évolution de la rédaction de l'article L. 531-3 CSS suscite quelques interrogations. Dans sa version antérieure au 1e janvier 2015, il était indiqué expressément que l'allocation

[182] Notons que la prime de naissance se monte actuellement à 944 €, somme qui ne couvre que partiellement les coûts des obsèques que nous avons relevés.
[183] Art. L.531-3 et s. CSS.

de base était attribuée « *à compter de la date de naissance du ou des enfants* ». Une telle date devait être attestée par l'acte de naissance, ce qui excluait *de facto* les enfants sans vie, qu'un acte d'enfant sans vie soit ou non rédigé. Depuis le 1e janvier 2015, cette précision temporelle a disparu du texte, qui s'intéresse uniquement aux ressources des personnes pour déterminer si l'allocation doit être versée à taux plein ou à taux partiel, sans préciser à quelle date il faut se situer, mais en prenant en compte les « *enfants nés et à naître* » pour ce calcul. Cette modification, réalisée par décret[184], est volontaire : il s'agit de modifier le point de départ du droit à l'allocation pour l'aligner sur la règle selon laquelle le point de départ est le premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. La date de départ n'est donc pas la naissance, mais le premier jour du mois civil suivant cette naissance. Il semble difficile, même si la mention de la naissance a disparu du texte, d'en déduire que l'allocation de base peut être versée en cas d'enfant sans vie, d'autant plus que l'objectif de cette allocation est de fournir une aide pour compenser le coût lié à l'entretien de l'enfant[185]. En ce sens, le site de la Caisse nationale d'allocations familiales indique que l'allocation est due « *à compter du mois suivant la naissance ou l'arrivée de l'enfant au foyer* » : l'enfant sans vie ne semble pas ouvrir le droit au bénéfice de cette aide. Les professionnel.le.s interrogé.e.s n'ont en général pas connaissance de ces conditions, même si parfois la différence est clairement indiquée entre la prime de naissance et l'allocation de base, exclue pour les enfants sans vie :

> *Mais juste la prime à la naissance, si on a l'acte de naissance et l'acte de décès là par contre y a l'allocation de base qui se met en place et la prime à la naissance. (Assistante de service social)*

L'étude de terrain ne permet pas d'établir de certitudes quant aux documents exigés dans ce contexte.

1.2. Les congés maternité et paternité[186]

Il s'agit certainement du domaine des droits sociaux dans lequel la prise en compte de la grossesse en lieu et place du critère de la naissance vivant et viable apparaît comme la plus importante, et peut-être la plus justifiée. Pour autant, un nombre important de « personnes concernées » n'ont pas pu bénéficier du congé de maternité ou de paternité, notamment par le manque de familiarité des agents à ce type de cas de figure, et par ailleurs en raison des difficultés rencontrées par les « personnes concernées » à fournir l'ensemble des documents nécessaires, en d'autres termes à constituer un dossier en bonne et due forme, ou encore par renoncement.

[184] Décret n° 2014-1707 du 30 décembre 2014 relatif aux dates d'effet des prestations familiales servies mensuellement, JORF n° 0302 du 31 décembre 2014, p.23411, texte n° 84. Ce texte fait suite à la décision du Conseil constitutionnel n° 2014-251 du 27 novembre 2014, qui a reconnu le caractère réglementaire des dates d'ouverture et d'extinction des droits à prestations.
[185] Art. L. 531-1 CSS.
[186] Art. L. 331-1 et s. CSS.

S'agissant en premier lieu du congé maternité, la rédaction des textes n'est pas claire et peut susciter des disparités d'interprétation. Il est nécessaire d'éclaircir leurs applications sur le terrain. En effet, selon l'article L. 331-4 CSS, la durée du congé maternité (prénatal et postnatal) dépend du nombre d'enfants dont le ménage ou la femme a la charge ou du nombre d'enfants déjà « *nés viables* ». L'article R. 331-5 al.1e CSS précise quant à lui que l'indemnité journalière est allouée « *même si l'enfant n'est pas né vivant* ». Enfin, certains documents fournis par des Caisses d'allocations familiales, ainsi que le site de l'Assurance maladie, introduisent une distinction supplémentaire en cas de « décès » de l'enfant :

- soit l'enfant n'est pas né vivant ou est décédé alors qu'il était né avant 22 semaines d'aménorrhée ou que son poids de naissance était inférieur à 500 grammes et la femme ne peut bénéficier du congé maternité.

- soit l'enfant n'est pas né vivant (ou est décédé alors qu'il était né) à partir de la 22e semaine d'aménorrhée ou que son poids de naissance était d'au moins 500 grammes et dans ce cas la femme peut bénéficier du congé maternité normal. Cette distinction repose sur la circulaire 99/2004 de la Sécurité sociale du 10 août 2004 et il n'est pas certain que ce fondement soit encore juridiquement valable, suite aux modifications introduites par les textes précités d'août 2008.

Dans le premier cas, le congé maternité, qui retire la personne de toute activité de travail, n'est pas possible. Ces personnes peuvent seulement demander un arrêt « maladie » pour une durée fixée par le médecin, parfois en concertation avec celui-ci. Dans les faits, les médecins peuvent proposer aux femmes des arrêts de travail prolongés qui peuvent s'étendre à plusieurs mois. Certains entretiens ont montré que c'est parfois à la requête ou sur le conseil d'un tiers, tel un psychologue, que cette demande d'arrêt pouvait être formulée. Dans le cas suivant, le conjoint de la parturiente interpelle directement le médecin :

Il [le conjoint] est venu le lendemain matin me voir et deuxièmement il a demandé à ce que j'ai un congé, enfin un arrêt maladie pardon, c'est même pas un congé maternité – c'est un arrêt maladie – qui soit conséquent. Voilà en fait on imaginait pas du tout qu'un congé maternité pouvait exister. Bon d'ailleurs, c'était pas le cas mais on aurait pu poser la question, là on a pas posé la question. Il a juste dit "Euh faites tout ce que vous pouvez pour qu'elle retourne pas au travail dans une semaine". Et en fait je crois que on était resté un peu sur ce truc de, j'ai pas été arrêtée lorsque j'ai eu une fausse-couche, lorsque j'ai eu ma grossesse extra-utérine, donc là c'était... "Je suis en train de voir ma femme dans un état pas possible, elle est en train de souffrir, ce qui se passe est grave. Là vous allez pas nous refaire le même coup quoi". (Mme Laura De Luca)

Dans le second cas, les droits des parturientes sont identiques en matière de congé maternité (dont sa durée) qu'elles aient ou non donné naissance à un enfant né vivant et viable. En matière de congé maternité, c'est donc le seuil de viabilité et par conséquent la durée de la grossesse qui prévaut, et semble être l'élément essentiel à confirmer par la voie du certificat médical d'accouchement et non l'acte d'enfant sans vie, qui lui, est dissocié de la question de la viabilité du fœtus.

Au cours de nos entretiens, il a été difficile de recueillir des informations précises liées aux conditions réelles d'attribution du congé maternité, notamment quant à l'existence d'un seuil effectif. Par exemple, ce seuil recouvre-t-il parfaitement le seuil de viabilité ? Les professionnel.le.s ne semblent guère assuré.e.s en la matière.

Je crois que quand le seuil de viabilité est dépassé, ça compte, voilà ça compte. (Assistante de service social)

Cette absence de certitude a également été repérée chez les sages-femmes interviewées.

Est-ce que vous pouvez nous expliquer, cette limite des 22 semaines, pourquoi vous l'avez conservée à l'hôpital sachant que du point de vue du droit pour l'enregistrement à l'état civil
Parce que c'est ce qui donne droit à, 22 semaines... C'est ce qui donne droit aux congés pater- aux congés parent- au congé maternité.
Au congé maternité, c'est pour ça. D'accord, donc c'est pas en lien avec le développement du fœtus ?
La sécu ne donne des congés maternité qu'au fœtus de plus de 22 semaines. En même temps, en même temps personne, personne n'a fait un recours auprès de la sécu en disant moi je suis enceinte, si je déclare mon fœtus à 15 semaines, vous devriez- personne ne l'a fait hein jusqu'à présent. Les congés maternité c'est 22 semaines donc nous on a mis cette limite pour à la fois ça donne droit aux congés maternité mais aussi aux congés paternité pour le père.
Ça ouvre des droits en fait les 22 semaines…
Ça ouvre des droits. Je pense que, j'affirmerai pas, mais à mon avis je pense que c'est plutôt auprès d'une assistante sociale que vous aurez cette réponse. (Sage-femme)

Il existe des incertitudes, des approximations à ce propos et nombre de questionnements chez l'ensemble des professionnel.le.s. Ce flou provoque un malaise pour les « personnes concernées », notamment dans leurs démarches auprès de la CPAM. Il tient au fait de savoir si ces institutions (CPAM et CAF) peuvent reconnaître des droits à la parturiente en lien avec la grossesse, mais également avec l'enfant sans vie. En effet, l'un des fondements de ces droits est l'accueil de l'enfant, ici enfant sans vie ; cet accueil étant l'une des prérogatives du congé maternité.

Du point de vue des parturientes, cette ambiguïté tient également au fait qu'elles ont toutes accouché et ont toutes en leur possession un certificat médical d'accouchement, quelle que soit la durée de la grossesse. Or le congé maternité, à la différence du congé paternité, n'intervient pas à la naissance de l'enfant, ni au moment de l'accouchement. Il le précède. Pour rappel, le congé maternité se décompose en deux temps : le congé prénatal et le congé postnatal, faisant que sa première partie intervient avant l'accouchement. À partir du moment où elles ont accouché, qui plus est si elles ont entrepris une démarche de « reconnaissance »

auprès de l'état civil, les « personnes concernées » peuvent penser, de fait, que ce droit au congé maternité va leur être octroyé.

S'agissant en second lieu du congé de paternité et d'accueil de l'enfant[187], l'article L. 331-8 CSS indique que les conditions d'ouverture de droit, de liquidation et de services sont identiques à celles instaurées pour l'indemnité journalière prévue à l'article L. 331-3 CSS en matière de congé maternité[188]. L'article D. 331-4 CSS[189] précise que pour bénéficier de cette indemnité journalière, l'assuré doit adresser à son organisme de sécurité sociale un certain nombre de pièces, dont la liste est fixée par arrêté. Il s'agit actuellement de l'arrêté du 3 mai 2013[190], selon lequel :

« *a) Si l'assuré est le père de l'enfant, il doit fournir l'une des pièces suivantes attestant de la naissance de son enfant :*

1° Soit la copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ;

2° Soit la copie du livret de famille mis à jour ;

3° Soit la copie de l'acte de reconnaissance de l'enfant par le père ;

4° Soit la copie de l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né mort et viable. »

Dans l'hypothèse d'un enfant sans vie, l'assuré doit ainsi fournir deux pièces : la copie de l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né mort et viable. Ainsi, l'acte d'enfant sans vie est encore une fois nécessaire mais pas suffisant, il doit être accompagné d'un certificat médical d'accouchement dans lequel le médecin atteste que l'enfant était viable. Le bénéfice du congé de paternité est donc soumis à l'atteinte du seuil de viabilité[191]. Cependant, le texte ne précise pas quels sont les critères à prendre en compte pour justifier de cette viabilité : faut-il appliquer les critères de l'OMS ou le médecin dispose-t-il d'une marge d'appréciation ? Les documents fournis par une CAF montrent que cette dernière applique les seuils de 22 semaines d'aménorrhée ou d'un poids de 500g, mais il n'est pas certain qu'il s'agisse d'une pratique générale sur le territoire car ces critères ne sont pas formellement exigés par les textes.

Dans la pratique, les choses ne sont pas plus claires, la situation demeurant entourée d'incertitudes pour les professionnel.le.s :

---

[187] L'attribution du congé de paternité dans l'hypothèse d'un enfant né sans vie a fait l'objet de revendications de la part de plusieurs « personnes concernées », qui ont saisi le Médiateur de la République sur ce point. Celui-ci a rendu un rapport en 2005, se prononçant en faveur de la possibilité de délivrer un livret de famille et d'enregistrer l'enfant sans vie ainsi qu'en faveur de l'attribution du congé de paternité (Actualité du Médiateur n°10 juillet-août 2005). Dans le même sens, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) a proposé de permettre aux « pères » d'obtenir un « congé de deuil » (Avis n°89, *À propos de la conservation des corps des fœtus et enfants mort-nés*, 22 septembre 2005).

[188] V. aussi art. L. 1225-35 c.trav. sur la durée et les conditions du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

[189] Issu du décret n° 2008-32 du 9 janvier 2008 relatif aux conditions d'indemnisation du congé de paternité.

[190] Arrêté du 3 mai 2013 fixant la liste des pièces justificatives à fournir pour bénéficier de l'indemnisation du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

[191] Si le seuil de viabilité n'est pas atteint, l'assuré ne peut pas bénéficier du congé de paternité et d'accueil de l'enfant ; il peut en revanche éventuellement bénéficier d'une autorisation exceptionnelle d'absence pour événement familial. Il faudrait aussi s'interroger à propos d'une hypothèse qui ne semble pas envisagée par la loi, concernant l'enfant né vivant mais non viable.

Le congé paternité il est pas le même (…) si y a un acte je crois, y a pas un truc comme ça ? (Officier d'état civil).

Ces mêmes professionnel.le.s relèvent que le certificat médical d'accouchement ne peut suffire, car le nom du « père » n'y figure pas et ne permet pas de faire valoir ses droits auprès de son employeur. C'est la raison pour laquelle l'acte d'enfant sans vie – où figure ce nom – est une pièce importante et nécessaire au dossier.

D'une manière générale, les conjoints des parturientes ayant accouché d'enfant sans vie ont pu bénéficier du congé paternité, ce qui a été confirmé lors des entretiens avec ces dernières et les 4 hommes interrogés (entretiens de couple). Les difficultés rencontrées tiennent essentiellement à des statuts professionnels particuliers, comme celui d'agriculteur ou de travailleurs indépendants.

Votre conjoint a pris le congé paternité ?
Non parce qu'il est libéral.
D'accord…
Euh donc, donc c'était pas du tout adapté mais... Mais quand on a su qu'elle [l'enfant sans vie] était malade, je crois qu'il s'est… En fait, lui il est patron de son cabinet. Donc il a embauché ce qu'on appelle un collaborateur. En fait c'est un avocat, c'est pas un salarié mais voilà peu importe dans les professions médicales on appelle ça collaborateur. Il a embauché un collaborateur qui du coup l'a, a repris le cabinet pendant un mois. Il s'est arrêté de travailler pendant un mois. (Mme Asma Osmani)

Votre conjoint a-t-il pu bénéficier ou a-t-il a demandé un congé paternité ?
Bah c'était spécial. Il a pas demandé mais en fait il travaillait pour son père dans la ferme alors du coup il est, en gros il est resté avec moi jusqu'à l'accouchement et la semaine d'après il a recommencé à travailler mais il a pu, il a pu rester avec moi la semaine... quoique là, non-non même pas la semaine d'après je crois. La première semaine avant l'accouchement. (Mme Rachel Langlet)

Pour les autres « pères », ils ont pu bénéficier d'une manière assez aisée du congé paternité sous réserve de remplir les conditions décrites ci-dessus. Ce bénéfice est jugé généralement très positivement par celles et ceux qui nous ont répondu.

Par contre moi, j'ai eu droit à un congé paternité par exemple dans mon entreprise donc ça j'ai trouvé... J'ai presque hésité à le prendre parce que j'étais presque un peu gêné. Et puis en fait, en fait ça tombait bien parce que justement on allait, on allait pour l'enterrement etc. Et puis finalement je me suis dit bah après tout et, mais j'ai trouvé ça super d'avoir la possibilité de le faire. J'ai trouvé ça vraiment bien, et... Voilà moi je me rappelle de ces choses-là, après y a, j'ai pas le souvenir

d'autres choses mais euh voilà, on s'attendait à pas grand-chose et du coup on a trouvé ça vraiment bien, comme une reconnaissance. (M. Julien Robinson)

Reste le cas, plus rare, de conjoints qui ont profité d'un arrêt de travail. Cet arrêt prend des formes variées. Il s'inscrit soit dans la prolongation du congé paternité, soit en raison de l'impossibilité d'en bénéficier (l'enfant sans vie n'ayant pas atteint le seuil de viabilité), soit encore car l'entreprise leur permettait d'augmenter leur temps d'absence pris en charge. C'est pourquoi certaines « personnes concernées » se sont tournées vers leur employeur pour connaitre les possibilités que leur offrait l'entreprise. Ainsi, certains ont pu bénéficier d'un arrêt de travail quand bien même ils n'avaient pas envisagé *a priori* de stopper leur activité.

Votre conjoint n'a pas pu bénéficier d'un congé paternité non plus ?
Non, non, non pas du tout. Il a demandé. Alors lui il a fait les démarches à son boulot pour demander si il avait cette possibilité là et pour voir tout ce qui était, tout ce qui était possible, parce que il a repris le travail tout de suite, et il s'est vite arrêté euh et euh… Lui il a eu – alors j'arrive plus trop à savoir – mais il a eu peut-être un mois ou deux mois d'arrêt parce que bah ça n'allait pas.
Donc il a eu lui aussi un arrêt ?
Un arrêt maladie oui. C'est pas du tout le congé paternité. (Mme Laura De Luca)

On notera également que dans certains cas, les entreprises semblent compréhensives et accordent assez aisément le congé paternité, s'arrangeant pour trouver la solution la moins contraignante ou pour trouver l'alternative la plus favorable quitte à être plus « généreuses » que la réglementation ne le permet.

Et pour votre conjoint, il a pu avoir le congé paternité ?
Également, on a fait les mêmes démarches, on a déposé l'acte d'enfant né sans vie. On a fait le, son patron lui a même donné des congés supplémentaires pour qu'on puisse rester un p'tit peu plus ensemble et il a eu le congé paternité plein, il a eu ses 14 jours normaux. (…) Bon l'avantage avec mon mari c'est qu'il est cadre. Donc lui a appelé, a expliqué ce qui se passait, euh et le comptable lui a dit "Je m'occupe de tout, tu ne t'occupes de rien. Nous ferons en sorte que tu sois en congé paternité" et du coup ils ont, eux se sont occupés du gros du travail et nous n'avons eu qu''à fournir les documents relatifs au décès de Jules à la sécu. (Mme Camille Costa)

Les entretiens réalisés auprès des « personnes concernées » laissent entrevoir que cet octroi de droits au congé paternité est en partie dépendant de l'employeur, notamment pour les « seuils à la frontière » et du régime de prévoyance dont la « personne concernée » peut bénéficier. Nous avons vu que les travailleurs indépendants ne pouvaient pas activer facilement de tels droits et il est évident que la taille de l'entreprise et le statut professionnel

de la personne intervient dans la facilité à bénéficier de congés (ou d'arrêt de travail) supplémentaires. Une situation en tout point analogue aux naissances au demeurant.

Dans le cas des décès périnataux, la situation des hommes et des femmes envers les congés (maternité et paternité) est assez proche. Elle est voisine du point de vue de la réglementation, mais aussi au sujet de l'activation des droits. Contrairement à une idée reçue, ces « décès » n'affectent pas uniquement le parcours des parturientes, puisqu'il existe, sur la question des congés tout au moins, une certaine réciprocité des démarches entreprises. Le fait d'avoir accouché d'un « enfant défini comme viable », c'est-à-dire ayant dépassé le seuil de viabilité, permet de bénéficier de ces prestations. Quand ce n'est pas possible, c'est la situation de chaque personne, son état physiologique et/ou psychologique qui peut entrainer une demande ou un arrêt de travail. On peut considérer qu'il s'agit là d'une forme de contournement ou de compensation visant à rétablir un équilibre de traitement entre l'ensemble des situations définies comme des décès périnataux.

En définitive, en matière de prestations familiales, l'accouchement d'un enfant sans vie peut avoir d'importantes conséquences en termes d'attribution de droits. Certains critères demeurent cependant assez flous, dans les textes et dans leur mise en pratique. On notera également des stratégies qui visent à pallier l'absence d'activation de droits sur les périodes frontières par la mise en œuvre de droits sociaux qui ne visent pas directement ces situations. C'est le cas de l'aide exceptionnelle fournie par certaines CAF, au sujet du financement des obsèques et de l'usage de l'arrêt de travail lorsque les congés maternité et paternité ne sont pas éligibles.

1.3. Les droits à la retraite

L'accouchement d'un enfant sans vie ou d'un enfant vivant mais non viable a des conséquences importantes en termes de droits à la retraite, qu'il s'agisse de la majoration de la pension de retraite, de la majoration de la durée d'assurance ou de la bonification des durées de services pour les fonctionnaires.

À la suite des modifications apportées par les décrets et arrêtés d'août 2008, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) a rédigé un document[192] permettant de préciser les modalités de prise en compte de cette « naissance » en matière d'assurance vieillesse. Le texte indique que « *Les avantages vieillesses continuent d'être servis pour les enfants nés sans vie* ». Pour en bénéficier et attester du nombre d'enfants, les assurés doivent fournir l'un des justificatifs suivants : un acte de naissance, un acte d'enfant sans vie ou un justificatif d'accouchement délivré par l'établissement hospitalier. À la fin du document, il est indiqué que « *le certificat médical d'accouchement (Cerfa n° 13773*02) ainsi que le simple justificatif d'accouchement délivré par un établissement hospitalier sont tous deux recevables* ».

En matière de droits à la retraite, l'acte d'enfant sans vie est suffisant, sans exigence d'atteinte d'un seuil précis de viabilité : il pourra être apprécié par le médecin lors de la rédaction du certificat et ne dépend pas uniquement des critères posés par l'OMS.

Cependant, là encore, l'incertitude règne pour les professionnel.le.s, avec une méconnaissance sur l'ouverture possible de droits en lien avec la retraite. D'autant qu'il peut également s'agir des droits ouverts pour les « personnes concernées/pères ».

[192] Cnav, Diffusion des instructions ministérielles 2011/9 du 20 décembre 2011.

Je crois qu'y a des calculs mais je crois que les calculs ils se font sur la base du certificat médical d'accouchement pour les mamans uniquement et pas pour les papas. (Officier d'état civil)
Pour un acte d'enfant sans vie il suffit d'avoir…
AS 1 : Oui un certificat d'accouchement.
AS 2 : Après je sais pas si de manière rétroactive- enfin moi je suis pas la spécialiste des prestations pour vous répondre. Mais peut-être qu'y aurait un délai dans lequel on pourra…
AS 1 : En tout cas ils pourraient vous fournir dans les six mois même dans un an après, ils peuvent le faire.
Ça vous est sans doute jamais arrivé en fait ?
AS 1 : Non c'est pas arrivé.
AS 2 : Y a un délai, y a un temps donné, ça serait possible hein. Mais après je sais pas, moi je saurais pas vous répondre parce que je suis pas spécialiste là-dessus.
Je crois qu'on raisonne sur des cas très-très particuliers mais...
AS 1 : Oui-oui.
AS 2 : Parce que, enfin, ce sont des cas particuliers mais on le voit arriver pour les demandes de retraite, plus tard pour les demandes…
AS 1 : Bah pour dire qu'on a eu plusieurs grossesses ou...
On se rend compte que certains droits relatifs à la retraite sont soumis au nombre d'enfants et que parfois les enfants sans vie peuvent compter pour un certain nombre de trimestres… on peut avoir très longtemps après des personnes qui vont faire l'enregistrement alors qu'il n'avait pas été fait auparavant.
AS 2 : Je savais pas, ah oui d'accord.
AS 1 : Je savais pas.
AS 2 : Bah moi non plus du tout. C'est-à-dire qu'on finit par se poser tout plein de questions (rire). (Assistantes de service social)

De plus, ces droits, si l'on reconnait leur existence, semblent soumis à une réglementation bien différente de celle que nous avons trouvée dans les textes. Ainsi, pour les fonctionnaires il nous a été mentionné que l'enfant compte dans les droits à la retraite sous condition d'avoir été élevé un certain temps : « *il faut que vous l'ayez élevé au moins 8 ans* » (sage-femme) ; ce qui exclurait *de facto* les enfants sans vie dans le calcul des droits acquis.

Finalement, les professionnel.le.s sont globalement peu informés de l'ouverture de ces droits, sans doute parce qu'ils semblent éloignés des considérations des « personnes concernées ». Si bien que nous avons eu le sentiment que les connaissances sur le sujet émanaient surtout de la confrontation avec le questionnement éventuel des « personnes concernées ».

Les parents peuvent eux avoir des droits mais là vraiment on le sait parce que c'est les usagers qui nous le disent donc nous notre connaissance reste très limitée, des droits au niveau des services sociaux, et notamment des droits en matière de retraite. (Officier d'état civil)

Des difficultés surgissent lorsque les « personnes concernées » souhaitent faire valoir leurs droits mais n'ont pas fait établir (ou pas pu) d'acte d'enfant sans vie au moment de l'accouchement. Elles ont parfois besoin, 20 ou 30 ans après, de cet acte pour bénéficier des droits relatifs à la retraite. Pour que l'état civil puisse établir l'acte, ces personnes doivent prouver l'existence de cet enfant sans vie et réunir les documents nécessaires à l'établissement de l'acte. Il faut alors remonter dans le temps, auprès de ses archives personnelles ou de celles des hôpitaux, ce qui peut aboutir dans certains cas à des impossibilités de délivrer le document.

L'étude des registres d'état civil indique effectivement que des personnes viennent enregistrer l'enfant sans vie *a posteriori*, plusieurs années après l'événement. Par exemple, sur l'un des registres étudiés, on note la déclaration d'enfants sans vie issue de grossesses s'étant déroulées dans les années 1970 pour les plus anciennes[193]. On note également que les années charnières, celles jouxtant les changements réglementaires, donnent lieu à davantage de déclarations de ce type. En 2008 et 2009, près d'une quinzaine de cas ont pu être recensés avec des accouchements datant des années 1970, 1980, 1990 et 2000. Selon les officiers d'état civil, les motivations préfigurant ces « enregistrements tardifs » sont de deux ordres qui peuvent s'agréger. Il peut s'agir d'une motivation personnelle en lien avec une trajectoire biographique (devenir mère, devenir grand-mère) ou en lien avec la possibilité d'une reconnaissance qui n'existait pas effectivement au moment de l'accouchement (assouplissement des conditions d'enregistrement) ; il peut s'agir également d'une motivation corrélée à l'ouverture de droits sociaux, en particulier les droits à la retraite[194].

Malgré tout, ces considérations sont rarement les premières que les « personnes concernées » interviewées mettent en avant car elles ne sont pas dans une période de leur vie où elles pensent à la retraite. Lors de nos entretiens nous avons parfois suscité leur questionnement sur le sujet alors qu'elles ne l'avaient jamais abordé jusque-là.

On nous a relaté des cas de femmes qui ont accouché dans les années 1970/1990 qui ont fait valoir leurs droits à la retraite en lien avec le nombre d'enfants. Pour les droits à la retraite ce n'est pas négligeable dans certains cas.
Parce que ça joue ?
Oui vraisemblablement.
J'y ai pas pensé. (Mme Béatrice Grangeneuve)

D'une manière générale, ces droits sont ignorés et n'apparaissent pas d'actualité pour des personnes qui sont loin de l'échéance permettant de faire valoir leurs droits à la retraite. Comme on peut s'y attendre, cette question est davantage d'actualité lorsque la personne s'approche de sa fin de carrière professionnelle et s'apprête à élaborer son dossier administratif. C'est pourquoi, ce sont les services d'état civil qui recueillent cette pratique, en

[193] Grossesse gémellaire datant de 1974 donnant lieu à l'enregistrement de deux enfants sans vie en 2002, accouchements datant de 1973 et 1975 déclarés en 2008 pour l'un et 2011 pour l'autre.
[194] Visiblement certaines caisses complémentaires n'octroient ces droits uniquement si un acte d'enfant sans vie est produit.

recevant de temps à autre des femmes souhaitant faire établir un acte d'enfant sans vie pour un accouchement intervenu parfois près de 20/30 ans auparavant.

L'une des difficultés sur cette question des droits à la retraite est que les sensibilités et les normes juridiques ont évolué depuis leur accouchement et durant les années où ces femmes étaient actives. Ces droits ne sont en effet pas actifs au moment de l'événement mais des années plus tard. Les personnes ayant connu un décès périnatal dans les années 2001, puis 2008/2009, périodes où des changements sont intervenus dans les modalités d'enregistrement, ne sont pas encore à la retraite[195]. Les professionnel.le.s n'ont encore que peu de recul et n'informent pas les « personnes concernées » de leurs droits car ils n'en ont pas connaissance ou de façon parcellaire.

1.4. L'imposition sur le revenu

L'accouchement d'un enfant sans vie peut-elle être prise en compte dans le calcul du nombre de parts en matière d'imposition sur le revenu ? Aucune disposition du Code général des impôts (CGI) ne donne de réponse expresse à cette question. Une indication peut être identifiée à l'article 196 bis al.2 CGI, selon lequel « *Les charges de famille dont il doit être tenu compte sont celles existant au 1er janvier de l'année de l'imposition. Toutefois, en cas d'augmentation des charges de famille en cours d'année, il est fait état de ces charges au 31 décembre de l'année d'imposition* […] ». En ce sens, si un enfant naît vivant et viable et qu'il décède avant le 31 décembre de la même année, il peut être pris en compte au titre des charges de famille. La situation est plus complexe pour l'enfant sans vie. Selon le site officiel des impôts, « *un enfant né en cours d'année et décédé avant le 31 décembre de cette même année est compté à charge si sa naissance a été enregistrée à l'état civil* »[196] : l'élément déterminant est l'enregistrement à l'état civil. Une interprétation large de cette condition conduit à admettre qu'un acte d'enfant sans vie, qui est une forme d'enregistrement à l'état civil, peut permettre la prise en compte de cet enfant au titre des charges de famille pour l'année de naissance. Cet acte d'enfant sans vie serait nécessaire et suffisant, aucune référence au seuil de viabilité n'étant expressément faite.

Cette interprétation est corroborée par les documents – dont les livrets « décès périnataux » - remis aux « personnes concernées » et les documents internes aux services des différentes institutions tels une CAF, une maternité hospitalière, à destination des professionnel.le.s. Tous ne font pas référence à la déclaration d'impôts. Cependant, l'un d'entre eux, issu d'un document interne à une CAF, indique que l'enfant sans vie pourra être pris en compte pour l'année de naissance à condition de pouvoir présenter un acte d'enfant sans vie. Il semble qu'il s'agit-là d'une règle admise par de nombreux centres d'impôts, sans que nous puissions savoir pour l'heure s'il s'agit d'une règle commune sur l'ensemble du territoire.

[195] Il est difficile de savoir si les enfants sans vie, dont l'accouchement est intervenu antérieurement à 2001, puis 2008, enregistrés à ces périodes ont bénéficié d'une application rétroactive de critères qui n'étaient pas réglementaires au moment de l'événement. En d'autres termes, des enfants sans vie dont le seuil de la grossesse était inférieur à 22 SA ou dont le poids était inférieur à 500g (mort-nés non viables et nés vivants mais non viables) ont-ils été enregistrés, après 2008, sous production d'un certificat médical d'accouchement ?

[196] https://www.impots.gouv.fr/portail/particulier/questions/mon-enfant-est-decede-comment-le-declarer-limpot-sur-le-revenu

Cette information tend à se diffuser, elle a davantage été abordée durant cette étude (2016-2019), que durant la première (2013-2015) (Charrier, Clavandier, 2015b). Nombre des personnes interrogées ont fait ou allait procéder à cette déclaration ; certains accouchements s'étant déroulés en 2018 et 2019, années en cours lors de l'enquête. Tant que la démarche n'est pas entreprise, une incertitude semble cependant demeurer. Deux obstacles sont patents, alors même qu'ils ne devraient pas intervenir au vu des critères d'éligibilité. Comme certains droits sociaux sont liés au terme de la grossesse (22 SA, 5e mois et 1 jour), des personnes pensent ne pas être en droit (parce que non concernées, parce que non légitimes) de faire cette démarche lorsque ce seuil n'est pas dépassé. La non-concordance des critères d'attribution et des pièces à fournir d'une institution à l'autre, et d'un droit à l'autre, fait que le public se trouve en nécessité de s'informer sur chacun de ses droits et peut s'auto-exclure.

Je ne sais pas si peut-être on va aussi le mettre sur notre déclaration d'impôts tant qu'à faire hein je crois qu'on a le droit, enfin je suis pas sûre mais... (Mme Manon Laval)

Pour celles qui ont entrepris de déclarer l'enfant sans vie sur leur déclaration d'impôt annuelle, elles n'ont pas rencontré de difficulté, et nous n'avons pas observé de cas où le service des impôts leur avait demandé explicitement un document prouvant l'existence d'un enfant sans vie. Visiblement, il s'agit d'un déclaratif, la pièce justificative, l'acte d'enfant sans vie, pouvant être demandée pour vérification. Quelques personnes ont jugé plus prudent de fournir l'attestation au moment de la déclaration.

Bah moi je l'ai [l'acte d'enfant sans vie] transmis automatiquement en fait parce que je pense, enfin je sais pas si une attestation suff- enfin sur juste de dire que j'ai accouché. J'ai eu un autre enfant est-ce que ça leur suffisait parce que je me suis dit je sais même pas si, enfin est-ce qu'ils vont me croire ou pas ? Est-ce qu'ils ont des documents attestant ça, je savais pas ça. Donc c'est moi-même qui ai transmis ce document-là. (Mme Mélanie Travers)

Oui, alors on a déclaré, sur la déclaration de revenus 2016, on a déclaré un enfant et qu'on a enlevée l'année dernière voilà parce qu'on a su grâce au groupe au parole, on a su que c'est une possibilité. On nous a rien demandé, on a pas demandé de prouver quoique ce soit. Nous on garde de toute façon l'acte d'enfant sans vie bien au chaud au cas où on vienne nous demander quelque chose. Ca nous a fait du bien, euh… parce que encore une fois c'est une façon de donner une existence. Ca a fait gagner un peu d'argent mais bon franchement on a pas fait ça pour ça et c'est une demi-part, et euh... c'est une peu difficile l'année suivante de l'enlever mais euh on savait (rire) donc... (Mme Laura De Luca)

L'extrait ci-dessus résume bien les problèmes éventuels engendrés par ce droit à une demi-part supplémentaire dans le calcul de l'impôt sur le revenu. Si l'activation est assez aisée, c'est l'accès à l'information qui peut poser problème. Par ailleurs, dans la plupart des cas, soit il

s'agit d'une démarche des « personnes concernées » qui les poussent à s'informer, le plus souvent par le biais d'internet, soit l'information est reçue par l'intermédiaire d'un réseau (groupe de parole, forum, compte facebook, livret d'information) généralement élaboré autour de deuil périnatal.

Je me suis renseignée à savoir si je – parce que j'avais lu sur les pages Facebook qu'on pouvait déclarer notre enfant – donc si je pouvais ou pas déclarer Clément ? Et donc je l'ai déclaré et on a eu le droit bah du coup, là sur cette année, à la demi-part que l'année prochaine du coup on l'aura toujours parce qu'on va avoir un autre bébé. (Mme Séverine Deplante)

Les impôts en fait je ne savais pas mais moi c'est parce qu'on est pas au courant de tout ça. On ose pas poser la question et on nous le dit pas. Donc si on se renseigne pas c'est d'ailleurs un peu gênant de se dire est-ce que je vais avoir la prime de naissance en fait, c'est très gênant, on pose pas la question, on va chercher sur Internet mais on pose pas la question. Certains l'ont, certains l'ont pas d'ailleurs. Euh du point de vue des impôts en fait c'est ma belle-sœur qui nous a dit qu'on peut la déclarer, qu'on pourrait déclarer Nathan pour un an. Il a fallu faire voilà cette année la déclaration, il a fallu dire que je n'avais plus que deux enfants, j'avais plus deux enfants, j'en avais plus qu'un parce que quand j'ai fait ma déclaration ma dernière fille n'était pas née. Donc je suis passée d'une maman de deux enfants d'un point de vue des impôts à une maman d'un enfant. Ça c'est dur. (Mme Mélanie Travers)

Il ne semble pas que l'information institutionnelle, celle délivrée par les maternités ou les services sociaux, insiste sur ce type de droits sociaux. On peut penser que le flou entretenu par le Code général des impôts, malgré une pratique effective qui privilégie une interprétation souple et large, n'aide pas les acteurs à diffuser cette information.

Comme on a pu le lire dans les extraits précédents, l'attribution de ces droits n'est valable que pour une année. L'année suivante, cela suppose que les « personnes concernées » modifient leur déclaration d'impôt en retirant l'enfant sans vie du foyer fiscal, parfois *via* une interface internet (déclaration en ligne). Il faut souligner que cette action est loin d'être anodine et donne lieu à des situations pour le moins désagréables. Plusieurs personnes ont témoigné de leur embarras et évoquer cette symbolique de devoir « supprimer elle-même l'enfant ». L'une d'entre-elle suggère des solutions permettant d'éviter de rendre responsables les « personnes concernées » de la suppression administrative de l'enfant sans vie.

Et donc voilà, donc je l'ai déclaré, effectivement on l'a déclaré. C'était un très bon moment bah pour la raison que je disais en fait, qui m'aurait dit qu'un jour je regarderais ma déclaration d'impôts comme un truc sentimental ! C'est ça que je vous disais c'est que ça prend du coup une importance énorme parce que c'est quelqu'un d'autre que vous, que votre intimité directe genre votre mari et vous, reconnaît que cet enfant a existé, voilà. Et par contre là j'avais vraiment un truc

important à vous dire c'est que l'année d'après où il faut l'enlever et là j'ai pensé aux mamans en fait d'enfants qui vivent et qui meurent parce que je crois que c'est la même chose, mais c'est que du coup en fait je crois que j'ai même des captures d'écran, c'est assez horrible parce qu'en gros sauf erreur de ma part on vous dit il faut cliquer sur "supprimer l'enfant" (rire). C'est, c'est carrément de l'humour noir en fait, on vous dites "Êtes vous sûr de vouloir supprimer cet enfant ?" (rire) Vous dites oui, donc, si vous voulez c'est juste horrible et je me dis c'est, ça serait tellement simple de rajouter une ligne en disant "Date de mort" ou je sais pas un truc à cliquer pour dire "enfant sans vie" ou ce qui fait que l'enfant s'enlèverait automatiquement au bout d'un an. C'est d'une telle cruauté inutile là encore je me dis mais comment c'est possible qu'ils aient pas encore remédié à ça. Je ne sais pas. (Mme Louise Borodine)

Il demeure, malgré ces difficultés, que le droit à une demi-part supplémentaire lié à l'impôt sur le revenu est visiblement de plus en plus connu et utilisé, et ce malgré une communication officielle *non optimale* sur la question. Les réseaux de sociabilité entre « personnes concernées » semblent jouer pour beaucoup dans cet usage. Il est aussi probable que, les demandes d'activation de ces droits intervenant souvent en décalage avec l'accouchement, la connaissance des bénéficiaires potentiels au sujet de leurs droits soit maximisée (temps de s'informer, temps de recevoir l'information, temps de la décision).

Ce droit, à l'exclusion de tous les autres cités, est strictement égalitaire et recouvre la catégorie d'enfant sans vie dans son ensemble (mort-nés dont le stade de la grossesse était inférieur à 22 SA, mort-nés dont la grossesse était supérieure à 22 SA, fœtus nés vivants mais non viables). Reste à savoir si l'éligibilité qui est *a priori* conditionnée à l'enregistrement à l'état civil (être en mesure de produire un acte d'enfant sans vie), peut être élargie au certificat médical d'accouchement. De même, il serait intéressant de savoir si les services des impôts compétents vérifient si l'année suivante l'enfant sans vie est retiré de la déclaration. A trois reprises dans nos entretiens il a été évoqué des situations où les « personnes concernées », volontairement, n'avaient pas « décoché cet enfant », vraisemblablement moins pour bénéficier d'une réduction d'impôt que pour maintenir une réalité, une consistance administrative (trace).

À présent, nous allons nous pencher sur la légitimité à faire valoir ces droits sociaux, sachant, que de très nombreux travaux, dans d'autres domaines, ont montré que l'accès aux droits, de quelque nature que ce soit, est aussi une question de légitimité perçue à pouvoir y accéder.

2. Activation des droits sociaux et légitimité

La problématique du non-recours aux droits est aujourd'hui bien ancrée dans le domaine des recherches sur les politiques publiques (Warin, 2006). Schématiquement, quatre axes explicatifs sont généralement admis. Le premier est « l'absence de connaissance » de ces droits et le non-recours est donc considéré comme fortuit. Le second est la « non-réception », à savoir l'ensemble des cas où l'offre de prestation est connue et demandée mais obtenue partiellement. La troisième est celle plus problématique de la « non-demande », malgré la connaissance des droits. Enfin, la dernière émane non pas du bénéficiaire potentiel mais de « l'absence de proposition de l'institution », pour être plus précis de l'agent censé relayer ces

droits. Cependant, ce schéma, pour descriptif qu'il soit, laisse de côté la dimension axiologique dans le fait d'activer ou pas des droits sociaux. Ainsi, les prestations qui imposent des comportements entrant parfois en conflit avec les valeurs ou les pratiques des bénéficiaires risquent de ne pas être demandées par ces derniers. « En particulier, le principe de l'activation, avec ce qu'il suppose comme engagements à respecter, peut susciter : une non-demande par dénigrement de ses propres capacités, une non-demande par découragement devant la complexité de l'accès, ou encore une non-demande par non adhésion aux principes de l'offre. Dans ces différents cas, les situations de non-recours paraissent contraintes et renvoient aux inégalités sociales, c'est-à-dire ici aux handicaps liés à l'appartenance sociale, au manque de capacités, au statut imposé que l'offre avive » (Warin, 2010).

Dans notre cas, nous n'avons pas véritablement rencontré de profil de « personnes concernées » qui se désintéressent de ces droits, ni même de personnes qui souhaitent vivre « hors de ce droit » (Warin, 2008)[197]. Un certain nombre d'entre eux n'ont pas eu accès à l'information ou bien celle-ci leur a été donnée dans des moments peu propices. On peut penser que progressivement, par le biais d'une transmission de l'information plus structurée et utilisant de multiples canaux (comme les réseaux sociaux qui semblent avoir été un support efficace concernant le bénéfice de la demi-part sur les revenus imposables), les cas d'absence de connaissance des droits se réduisent progressivement.

C'est plus en termes de légitimité à activer ces droits que le problème semble se poser pour certaines « personnes concernées ».

2.1. Les doutes quant à la légitimité à bénéficier de droits sociaux

Certaines « personnes concernées » nous ont fait part spontanément de leur surprise à pouvoir bénéficier de certains droits sociaux. Considérant sans doute que leur enfant sans vie relevait à la fois d'un cas rare (donc peu susceptible de donner lieu à une réponse routinière) mais aussi d'un cadre peu précis, ces personnes ne pensaient pas pouvoir bénéficier des droits sociaux qu'ils ont activé. Reprenons un extrait déjà cité à l'aune de ce schéma explicatif :

> *Non par contre moi j'ai eu droit à un congé paternité par exemple dans mon entreprise. Donc ça j'ai trouvé... J'ai presque hésité à le prendre parce que j'étais presque un peu gêné. Et puis en fait, en fait ça tombait bien parce que justement on allait, on allait pour l'enterrement etc. Et puis finalement je me suis dit bah après tout et, mais j'ai trouvé ça super d'avoir la possibilité de le faire. J'ai trouvé ça vraiment bien, et voilà. Moi je me rappelle de ces choses-là. Après y a, j'ai pas le souvenir d'autres choses mais euh voilà, on s'attendait à pas grand-chose et du coup on a trouvé ça vraiment bien, comme une reconnaissance et puis une bonne aide quoi. (M. Julien Robinson)*

[197] Cela ne signifie pas pour autant qu'elle n'existe pas. Mais il s'agirait alors d'une population très difficile à toucher parce qu'elle n'a très probablement pas ou rarement entrepris la démarche de déclaration de l'enfant sans vie à l'état-civil.

Derrière l'agréable surprise du bénéfice du congé paternité se cache l'hésitation qui saisit immédiatement cette personne. La « gêne » qu'il exprime traduit la fragile légitimité à pouvoir prendre ce congé paternité, légitimité à ses yeux incertaine. Ce positionnement s'explique sans doute à la fois pour des raisons de loyauté envers la règle et envers son employeur (est-ce que mon cas entre dans les règles prévues d'attribution du congé paternité ?), mais également pour des raisons de positionnement au regard de l'expérience vécue et le statut de l'enfant sans vie moins indiscutable comparativement à un enfant né vivant et viable.

Cela peut aller plus loin avec des personnes qui ont évacué certaines possibilités, parce qu'elles considéraient ne pas pouvoir bénéficier de ce droit, pas tant par manque d'éligibilité technique et juridique, que par absence de statut fixé tant de l'enfant sans vie que de ses « père et mère », qui freinerait l'accès à des droits sociaux communément applicables au cas des naissances.

Et sur les impôts vous y avez songé ou pas ?
Bah en fait, pour moi il est mort-né, il n'a pas existé, donc en fait j'aurai pas de part, j'aurai rien.
Vous avez pas... ?
Je sais pas.
Vous n'avez pas essayé de savoir ?
Je sais pas. (Mme Béatrice Grangeneuve)

On discerne alors que contrairement aux problématiques classiques de l'accès aux droits, l'objet des droits, qui relève bien souvent d'une position statutaire de l'ayant-droit, est ici instable. Dans l'extrait ci-dessus, c'est d'ailleurs le terme de mort-né qui est adopté par la personne à ce moment de l'entretien alors qu'elle le qualifie d'enfant sans vie ou de « fils » tout au long de l'entretien. Ici le mort-né ne renvoie pas à l'expérience de la personne, mais à la catégorisation susceptible d'opérer pour les institutions amenées à statuer en cas de demande de prestations. D'une certaine manière le non-recours aux droits sociaux a bien un rapport aux valeurs des éventuels bénéficiaires, mais dans notre cas il ne s'agit pas de celles qu'ils possèdent, en fonction de leurs origines sociales ou de leur parcours de vie, mais plutôt des représentations qu'ils associent – ou qui peuvent être associées par d'autres acteurs – à l'enfant sans vie.

Dès lors, nous pouvons penser que cette légitimité à activer des droits sociaux, à imaginer même pouvoir en bénéficier, n'est pas constante dans le temps ; elle peut fluctuer avec le parcours des « personnes concernées » et leur rapport envers l'enfant sans vie et plus largement à la parentalité. Nous avons vu dans le sixième chapitre que le rapport parental à l'enfant sans vie n'est ni systématique, ni constant (donné dès le départ). Il est notable que dans certains cas de figure, ce rapport se construit progressivement, voire est induit par des dispositifs. Ce constat a sans doute des conséquences sur la légitimité à activer des droits sociaux, car on peut imaginer que les « personnes concernées » s'auto-excluent de ces droits, puis se renseignent sur leur légitimité à les saisir, puis les saisissent finalement. L'extrait qui suit, qui intervient seulement quelques mois après l'accouchement, transcrit bien cette première étape consistant à ne rien entreprendre tout de suite. On perçoit dans le même temps, au travers des doutes et interrogations, que toutes les éventualités ne sont pas closes.

Rien ne permet de trancher en faveur de futures démarches d'activation des droits sociaux, ou au contraire de leur absence.

Je crois que, oui je crois qu'on a pas de droits sociaux particuliers, j'imagine que quand c'est plus tardif, y'a des droits peut-être, l'équivalent un peu du congé maternité, des choses comme ça. Euh j'avais lu aussi à un moment je crois que y avait les histoires de part d'impôt ou de j'sais pas quoi, demi-part d'impôt ou j'en sais rien. Nous on a pas du tout fouillé ça parce que c'était pas notre, c'était pas trop notre démarche en tout cas. Voilà, euh mais je pense, enfin j'imagine que vu le stade de la grossesse où j'en étais euh ça devrait pas être applicable de toute façon. (Mme Sandrine Settier-Tysan)

On devine une réelle hésitation. Ce couple n'a pas examiné la réglementation pour connaître les droits appliqués à sa situation, mais en connait certains dans l'absolu. Pour l'heure ce ne semble pas être la démarche choisie, mais cette personne nous a précisé par ailleurs qu'elle était alors dans une réflexion pour inscrire l'enfant sans vie dans son livret de famille, dans une perspective parentale.

2.2. L'activation de droits sociaux comme signe de reconnaissance sociale

Au-delà des avantages et du soutien économique et financier que procurent les droits sociaux, il existe un élément qui a du poids dans le fait d'activer ce type de droits, celui de permettre une reconnaissance tant de l'enfant sans vie, que de soi-même en tant que « parent ». Le fait de faire reconnaître « l'enfant » par d'autres institutions que celle de l'état civil apparait avoir une importance au moins équivalente si ce n'est supérieure. Ce fait est capital dans le sens où ces mécanismes de reconnaissance se cumulent. Par ailleurs, l'enregistrement à l'état civil est acquis de droit pour l'ensemble des enfants sans vie enregistrables (à savoir tous ceux pour lesquels un certificat médical d'accouchement a été délivré) alors que la situation n'est pas aussi automatique pour l'acquisition des droits sociaux[198]. Or ici certains droits sont « gagnés » au prix de démarches alors même qu'il pouvait s'agir de cas frontières : toucher une prime de naissance, faire inscrire l'enfant sans vie comme enfant sur son état civil professionnel, etc. D'ailleurs certaines « personnes concernées » interrogées ont souhaité explicitement réaliser toutes les démarches possibles, quels que soient les droits et les conséquences que cela entrainait. Pour le dire autrement, la démarche administrative elle-même finit par avoir plus de crédit que les rétributions et avantages d'ordre financiers.

J'ai fait toutes les démarches possibles. Enfin on a contacté nos mutuelles. Alors la mutuelle de mon conjoint a versé une participation pour les frais d'obsèques et je crois si je me trompe pas une prime de naissance également. Et de mon côté c'est pareil. Alors c'est mon employeur qui a fait les démarches pour moi parce que c'est

[198] Rappelons que notre étude a pour préalable, la présence d'un certificat médical d'accouchement et porte exclusivement sur les enfants sans vie enregistrables à l'état civil. À savoir que l'ensemble des « personnes concernées » sont ici dans ce cas de figure et peuvent activer ce droit civil.

vrai qu'ils sont très gentils de ce côté-là. Ils ont fait les démarches et du coup j'ai reçu une prise en charge des obsèques et une prime à la naissance. Ca c'est d'un point de vue mutuelle. Et puis après concernant les assurances, j'ai contacté mon assurance qui est la M. Alors je les ai appelés d'abord par téléphone et je suis tombé sur une conseiller en lui demandant est-ce que dans mes contrats y a quelque chose qui prend en charge les obsèques d'un enfant tout ça. Il m'a dit "Écoutez pour l'instant y a rien qui se fait et y a rien de possible en ce moment, mais vous pouvez faire un courrier à titre exceptionnel, au titre de vos contrats pour une prise en charge des obsèques." Donc c'est ce que j'ai fait, et j'ai reçu un courrier peut-être un mois après ma demande me disant qu'ils prenaient note de ma demande et un autre mois plus tard, donc y a presque un mois un appel de l'agence de mon assurance qui me dit "Bon bein le siège a accepté votre demande et ils prennent en charge totalement vos obsèques" "Exceptionnellement." Oui. (Mme Pauline Lombardi)

Les démarches sont parfois multiples et approfondies et ne peuvent s'expliquer uniquement par la recherche d'un soutien financier. Comme l'explique finalement cette autre « personne concernée », il y a une recherche de reconnaissance administrative.

Alors au niveau de la sécurité sociale y a pas eu de problème, au niveau des impôts non plus, parce qu'on nous a vite renseigné. Alors je sais plus qui nous l'avait dit mais que la première année bah quand on a eu Elouan, on pouvait le déclarer au niveau des impôts, alors indépendamment de la question argent qui représentait pas grand-chose, je trouvais ça chouette de pouvoir déclarer cet enfant qui était mort-né, parce que pour moi c'était vraiment une reconnaissance sociale de son existence. Donc du coup, c'est pas le fait d'avoir peut-être une, d'avoir une demi-part de plus qui fait que peut-être au niveau des impôts ça nous a enlevé 50 ou 100€ j'en sais rien, c'était vraiment... Je trouvais ça chouette d'avoir pu le déclarer au moins cette année, l'année de sa naissance, parce que c'est une reconnaissance administrative. (Mme Emilie Moretti)

Cette attente de reconnaissance par des traces administratives peut prendre des contours inattendus, à l'instar de Mme Louise Borodine[199] qui a regardé « sa déclaration d'impôt comme un truc sentimental ». Ainsi, entreprendre de telles démarches procure des émotions qui peuvent paraître décalées pour les simples contribuables que nous sommes :

C'est très important, c'est très important. Je pense que toute ma vie ça sera très important qu'on reconnaisse ma fille comme étant une petite fille. Le pire, le pire de tout pour une mère qui a perdu son enfant c'est l'oubli. Et donc le fait d'inscrire ma p'tite fille aux impôts et de mettre son nom, etc. évidemment c'est une étape très douloureuse, évidemment quand j'ai déclaré mes impôts j'ai beaucoup pleuré,

[199] Cf. entretien p.206.

bien sûr et en même temps, j'en étais très fière. Vous voyez ce que je veux dire ? (Mme Asma Osmani)

En définitive, les démarches entreprises pour faire valoir les droits sociaux possèdent une dimension symbolique et pratique que l'on ne saurait négliger. Il ne s'agit pas seulement de permettre de réparer les dégâts psychologiques causés par la perte de l'enfant espéré. Il ne s'agit pas uniquement de compenser les dépenses engagées. Les écrits administratifs restent. Or le propre des décès périnataux est que les traces sont « précaires ». Il faut rappeler que les dossiers produits (les formulaires, documents remplis) au cours de ces déclarations, en tant que preuves de l'action et de la reconnaissance de l'État – le raisonnement pouvant s'étendre à toute forme d'institution légitime et légitimante comme les mutuelles ou les entreprises – sont une part conséquente de la capacité de l'État à ordonner et agencer le monde social (Weller, 2018). Dès lors déclarer l'enfant sans vie aux services des impôts, faire valoir ses droits au congé maternité malgré l'absence d'enfant vivant et viable, etc., procure une partie conséquente de la reconnaissance sociale de l'expérience parentale mais également, tend à solidifier, par ces actes étatiques et/ou authentiques, le statut toujours discutable de l'enfant sans vie.

Conclusion

La catégorie d'enfant sans vie recouvre des réalités et contours divers du point de vue des différentes institutions. Ainsi, si les droits civils sont à peu près clairs, il en va tout autrement des droits sociaux. Au-delà d'une difficulté à définir ce que sont les droits sociaux de manière unanime car ils recouvrent un vaste champ, ce qui est une question transversale à de nombreuses thématiques, un autre type de difficulté se fait donc jour au regard du flottement des catégories en question. De nombreuses prestations sociales sont soumises au franchissement d'un seuil durant la grossesse : seuil de viabilité (22 SA ou poids de 500 g) ou seuil en termes de mois (5e mois et 1 jour). Cet indicateur (seuil) conditionne l'octroi de droits ou au contraire le fait d'en être exclu. De ce fait, il est nécessaire de faire « la preuve » de cela par la production de documents en bonne et due forme. Or, précisément, l'acte d'enfant sans vie, repose sur une non différenciation des cas.

Seconde difficulté, liée à la première, est-ce la grossesse qui octroie des droits, ou le produit de la grossesse à savoir l'enfant sans vie ? Cette question n'est pas tranchée dans nombre de cas, car la plupart de ces droits sociaux sont à destination de la femme qui a accouché d'un enfant né vivant et viable. Certes, les prestations sont versées à un allocataire, certes les réductions d'impôt sont répercutées à un contribuable, etc. Cependant ces prestations et réductions sont octroyées en lien avec l'arrivée d'un enfant au sein de la famille, précisément pour « faire face aux dépenses liées à l'arrivée de l'enfant ».

L'ensemble de ces difficultés dans un contexte perçu comme une épreuve, celle d'avoir « perdu un enfant avant qu'il ne naisse », fait que tant les acteurs administratifs que les « personnes concernées » sont démunis. En effet, d'une part, les uns comme les autres peinent à savoir quelles sont les normes, indicateurs à appliquer et à discriminer l'ensemble des situations. D'autre part, il n'est pas rare, pour les professionnel.le.s comme les « personnes concernées » (qui d'ailleurs, pour les premiers, peuvent s'avérer devenir les seconds) que cette discrimination (au sens de distinction, séparation) soit perçue comme une

forme d'injustice qu'il faut compenser. Le souci récurrent de trouver des solutions palliant ces inégalités de traitement en est la preuve manifeste. L'un de ces dérivatifs consiste à aider les « personnes concernées » à financer les obsèques si elles en font la démarche. Un autre, plus symbolique, consiste à envoyer systématiquement des lettres de condoléances. Un autre, peut aboutir à inscrire un enfant sans vie, comme un enfant quand il s'agit de prendre en compte la situation familiale pour un employeur.

Parmi ces droits sociaux, celui qui semble être le plus équitable concerne la demi-part supplémentaire associée à la déclaration d'impôts. Quand elle est connue, cette mesure ou plutôt cette tolérance fait l'unanimité du point de vue des « personnes concernées ». Elle est en effet très symbolique, car comme le livret de famille, elle restitue la morphologie de la famille, chaque « enfant comptant ». Elle est également intéressante financièrement pour certaines personnes, mais surtout permet de faire reconnaître l'existence d'un « enfant » – ici pas d'enfant sans vie – avec son nom et prénom, sa date de naissance et de décès, par une institution dont ce n'est ni la priorité, ni le fondement. Ce qui est problématique pour les « personnes concernées », c'est de devoir retirer « l'enfant » l'année qui suit.

Ce flou, car c'est bien de cela dont il s'agit, a pour effet de produire des inégalités territoriales pour des institutions qui sont parfois assimilées par les « personnes concernées » à des institutions d'État, ou tout au moins des institutions couvrant le territoire national et non soumis à des particularismes locaux. On pense notamment aux CAF dont les politiques sociales peuvent varier en fonction des politiques d'établissement, à la CNAM car au-delà des politiques locales, certaines prestations semblent dépendantes des agents qui les traitent. Le flou qui préside encore sur ces questions, fait qu'il n'est pas surprenant que des arbitrages, mais aussi des maladresses soient observables. C'est parfois dans des détails que le diable se loge. Un simple exemple permet de le comprendre et mesurer la portée de ce qui au départ n'est qu'anecdotique. Un couple que nous avons interviewé se trouve dans la situation suivante vis-à-vis de leurs employeurs respectifs. Tous deux fonctionnaires, l'un dans la fonction publique hospitalière, l'autre à l'éducation nationale, ils sont parents d'une petite fille. À l'occasion d'un décès périnatal durant la 15ème de grossesse (15 SA), les deux membres du couple entreprennent de déclarer l'enfant sans vie enregistré à l'état civil et prénommé auprès de leurs employeurs. L'homme voit son état civil professionnel modifié, avec la présence de deux enfants (dont l'un décédé) et l'octroi de droits associés. L'institution où exerce la femme de son côté ne répond pas de la même manière. Ainsi, pour leurs institutions respectives, l'un a deux enfants, l'autre un, alors même qu'ils sont dans une situation équivalente du point de vue de l'état civil (père et mère d'un enfant, père et mère d'un enfant sans vie), confirmée par le livret de famille, et du point de vue des impôts.

Ici, une condition nécessaire peut ne pas être suffisante, une condition non nécessaire peut suffire, une succession de conditions peut être mise à l'épreuve. Comme annoncé en introduction, la perception des conséquences liées à l'établissement de cet acte varie bien en fonction des interlocuteurs et des « personnes concernées ».

PARTIE 3 : NOMMER

Chapitre 8

Nommer l'objet de la prise en charge : « fœtus », « mort-nés », « enfant sans vie », « bébés » ?

Nous avons étudié le langage et le vocabulaire utilisés par les professionnel.e.s qui ont répondu à nos questions et qui intervenaient essentiellement au titre d'une activité et/ou d'une posture professionnelle. L'objectif est de tester l'hypothèse de l'existence d'un langage commun et unifié à propos des enfants sans vie[200] et au sujet de leur prise en charge. Nous verrons que cette hypothèse n'est que partiellement validée, tout au moins pour ce qui est de leur dénomination, largement dépendante de la posture professionnelle occupée. En revanche, il existe des considérations communes sur la manière d'administrer les enfants sans vie et de les dénommer, convergences qui tendanciellement inscrivent les décès périnataux dans une expérience parentale ou sur un registre de la parentalité, laquelle revient à considérer le produit de cette expérience, comme un « enfant ».

Parmi les personnes rencontrées, nous dégagerons six catégories ou activités professionnelles. Il s'agit de : sage-femme, agent administratif hospitalier et agent bureau des entrées, officier d'état civil, assistante de service social hospitalier et des CAF, technicien du PMSI, agent des cimetières ou des crématoriums. Afin de constituer un corpus stable[201], nous avons limité à deux le nombre d'entretiens correspondant à chacune de ces professions.

Nous avons procédé à une analyse lexicale en utilisant le logiciel Sphinx©, plus précisément l'analyse textuelle et sémantique que propose ce logiciel. Nous avons utilisé une seule variable contextuelle, la variable professionnelle.

1. Des mots spécifiques à chacune des professions

Il est tout d'abord notable de constater que les termes les plus spécifiques et les plus usités, pour chaque interlocuteur ou interlocutrice, sont en lien avec son activité professionnelle, ses compétences et missions. Cela peut se traduire par l'usage d'un vocabulaire à dimension technique. Néanmoins, ces termes sont fréquemment en lien avec la caractérisation de « l'objet/personne » à administrer et font directement référence à l'enfant sans vie ou aux

[200] Nous utilisons ce terme car l'ensemble des fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés « accouchés » (faisant l'objet d'un certificat médical d'accouchement), sont enregistrables à l'état civil comme enfant sans vie. Il s'agit à la fois d'un dénominateur commun qui les englobe tous, et d'une catégorie administrative connue de l'ensemble des professionnel.le.s.

[201] Certaines professions étant davantage représentées dans les entretiens réalisés, il s'agissait ici de « pondérer » leur nombre afin de pouvoir réaliser des nuages de mots cohérents, les uns par rapport aux autres.

démarches et actions en lien avec lui. Ces termes mobilisés alors (nous verrons plus loin quels sont-ils) éclairent donc la mission et l'activité de chaque professionnel.le, tout en faisant appel à un ensemble de préoccupations, qui nous le verrons tourne autour de la « famille » et de la « parentalité » (**fig.13**).

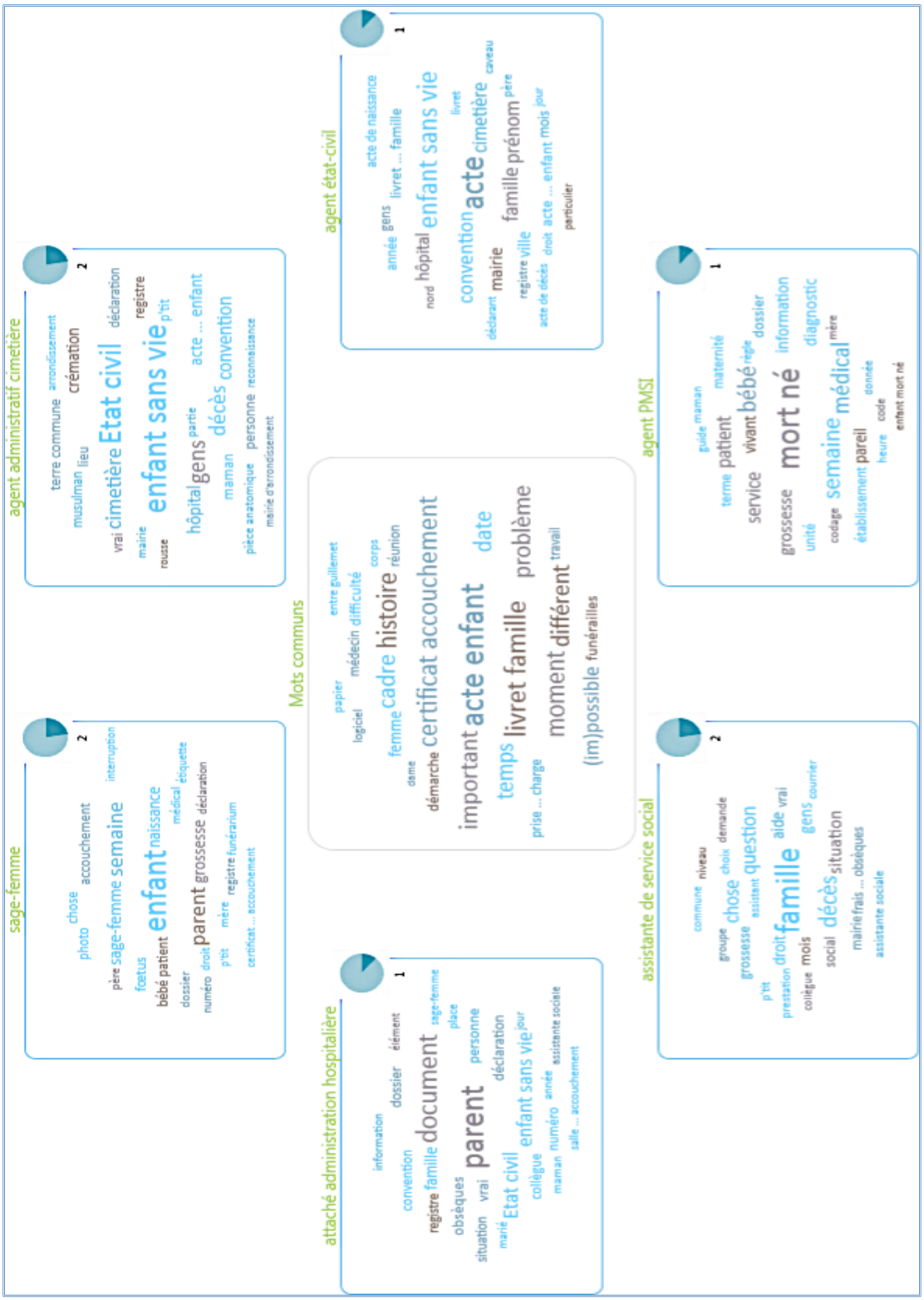


Figure 15 : Répartition des mots spécifiques et des mots communs des six activités professionnelles.

1.1. Pour les sages-femmes : accompagner les parturientes

Lorsqu'on échange avec elles au sujet des fœtus, mort-nés, enfants sans vie, les sages-femmes évoquent avant tout un *enfant*[202] ; viennent ensuite les termes de *naissance*, de *parent*, de *grossesse*, de *semaine*, de *patient* et, dans une moindre mesure, de *bébé*. Il est à noter que ces vocables sont assez proches, voire similaires, à ceux qu'elles pourraient usiter pour parler de nouveau-nés. Autrement dit, cela signifie que, pour les sages-femmes, l'activité liée à l'administration des décès périnataux et de l'accompagnement des parturientes se différencie peu de celle des autres activités professionnelles réalisées au moment d'un accouchement et des suites de couche. Il y a probablement une tendance à l'assimilation de ces activités, car les espaces, gestes, protocoles, terminologies étant similaires ou proches, qu'il s'agisse d'une naissance ou de l'accouchement d'un mort-né.

Dans ce contexte, l'usage du terme *enfant* est récurrent. Ce qui peut davantage surprendre, c'est que ce terme peut être employé même lorsque le seuil de viabilité, définis selon les critères par l'OMS, n'est pas dépassé.

Alors ce sont pas des protocoles différents, on a maintenant bien ancré le fait que c'est en fonction de la demande des parents, déjà même si on va dire admettons un enfant qui est né à 19/20 semaines ce qui est très précoce, qui s'apparente en fausse couche tardive, si les parents demandent à le voir, on essaye de le rendre présentable pour leur montrer.

Dans cet extrait l'expression « enfant qui est né à 19/20 semaines » en regard de « qui s'apparente en fausse couche tardive » montre le glissement langagier qui peut s'opérer de la description d'une prise en charge, à l'empathie envers les « personnes concernées », laquelle empathie peut elle aussi être considérée comme une compétence professionnelle.

Les termes *enfant*, voire *bébé*, peuvent également se substituer au mot corps qui peut paraître trop formel et descriptif.

Les photos pour le dossier médical, alors c'est pas obligatoire, c'est fortement recommandé pour le dossier médical c'est-à-dire si c'est des interruptions médicales de grossesse pour malformation ou autre, c'est quand même mieux d'avoir une photo, après si y a autopsie on aura la confirmation mais on essaye de faire en plus des photos d'enfant préparé, présenté, langé, toiletté…

Alors on le fait systématiquement, on essaye de rendre systématiquement une photo jolie du "bébé", bébé entre guillemets, systématiquement il est photographié.

---

[202] Les termes issus des entretiens seront présentés dans ce chapitre en italique afin de ne pas alourdir la présentation.

Par ailleurs, quand il s'agit de nommer les « personnes concernées », l'usage veut que des termes techniques soient utilisés, comme ceux de *parturientes* ou de *patientes.* Mais très fréquemment le vocabulaire dévie également vers le *couple* et les fonctions parentales. Ainsi, les termes *père* et *mère* sont également courants, d'autant plus pour les *pères* qui eux ne font ni l'objet d'un suivi, ni d'une prise en charge à la différence des patientes. Ces derniers n'entrent pas dans un protocole médical et il est donc plus difficile de les caractériser de la sorte[203].

Quand y a des décisions d'IMG c'est un collège commun hein avec des généticiens, des obstétriciens, pédiatres etc. quand la décision- d'abord on ne propose pas d'IMG aux parents, les parents doivent être demandeurs des IMG, après une fois qu'on en est rendu là et quand y a une question qui est posée au processus en cours bien évidemment les sages-femmes vont en discuter entre eux, sur certains cas qui peuvent paraître particuliers, mais vers la patiente ou le couple rien ne sort jamais.

Non moi- enfin (?) qu'à moi du coup parce que du coup je peux pas me prononcer à la place de mes collègues sages-femmes mais pour moi y a un père et une mère, y a pas- enfin y a un couple parce que c'est leur histoire de vie de couple, mais si le père demande à voir l'enfant et que la mère non, bon ben le père verra l'enfant la mère non, je veux dire c'est une histoire individuelle.

1.2. Pour les agents attachés à l'administration hospitalière et agents du bureau des entrées : assurer la traçabilité

Pour ce qui est des agents attachés de l'administration hospitalière ou des agents du bureau des entrées (qui ne sont pas des personnels soignants), le mot le plus mobilisé ne renvoie pas directement à l'enfant sans vie mais à celles et ceux vers qui l'activité est dirigée, à savoir des couples ou des femmes, identifiés comme des *parents*. Si les « personnes concernées » sont désignés ainsi, les dénominations relatives à *l'enfant sans vie* sont par contre variables. Chez certains acteurs il est dénommé *enfant sans vie*, en lien avec sa qualification administrative et juridique, chez d'autres il est nommé *enfant*.

Voilà c'est ce document-là, donc les parents renseignent leur état civil et surtout ce qui est important c'est qu'ils renseignent les choix qu'ils vont faire concernant le corps de l'enfant, donc là déjà ils décident si… Enfin si ils déclarent l'enfant ou si ils ne le déclarent pas, et lorsqu'ils décident de déclarer l'enfant, ils décident si ils

[203] Nous avions été surpris lors de la précédente étude de constater que le terme « père » était d'usage plus courant que celui de « mère » dans les entretiens avec les sages-femmes. Cette sur-présence s'explique par le fait qu'il s'agit du seul terme (avec celui d'« homme ») isolant cet acteur, ce que ne permettent pas les termes, « couple », « famille », « parents ». Les femmes, quant à elles, peuvent être nommées comme telle ou : « patiente », « parturiente », « mère », « dame ».

réalisent eux-mêmes les formalités auprès de l'état civil ou si ils souhaitent que nous les réalisions nous.

L'ensemble des autres termes les plus couramment mobilisés constitue une composition disparate, faisant référence à l'administration civile (*état civil*, *registre*), au traitement administratif (*convention*, *document*, *dossier*, *déclaration*) et aux autres intervenants en charge de l'administration des décès périnataux comme les *sages-femmes*, les *assistantes sociales* et les *collègues* (ceux de l'information médicale notamment, mais également utilisé à propos des sages-femmes ou tout autre membre de la communauté hospitalière impliqué dans la prise en charge des décès périnataux)[204]. La spécificité qui se dégage de l'étude des mots relatifs à cette posture professionnelle se synthétise dans l'idée d'articulation.

Alors ça occupe une place dans le sens où tous les matins quand j'arrive, je vérifie où j'en suis dans ma pochette parce que j'ai pas envie qu'on ait des obsèques qui soient organisées trop tard. Mais c'est d'une part par respect pour les parents, et d'autre part aussi par respect pour mes collègues de l'état civil puisque quand on est plusieurs à travailler sur un dossier, c'est logique que moi je leur envoie en temps et en heure pour qu'elles puissent respecter la réglementation de leur côté aussi c'est autant de respect pour les parents que pour les personnes de l'état civil.

En effet, les attaché.e.s d'administration hospitalière et les agents du bureau des entrées se situent à la charnière de plusieurs activités professionnelles, entre les sages-femmes et l'état civil, entre l'état civil et les services sociaux. Il manque cependant une articulation, celle qui pourrait lier les personnels administratifs de l'hôpital et les personnels soignants avec les agents et gestionnaires des cimetières, voire les agents de la chambre mortuaire. Si l'on pose la question de l'objectif de ce travail d'articulation, il semblerait qu'il soit dirigé vers l'accompagnement des *parents* si l'on considère la place centrale qu'occupe ce terme dans le discours. Mais il semblerait également que l'action soit orientée vers les autres professionnel.le.s, afin d'assurer, en quelque sorte, un service, une mission, le plus efficace possible. Ces deux axes se rencontrent dans l'extrait ci-dessus.

1.3. Pour les assistantes de service social : accompagner la famille dans ses démarches

Le discours des assistantes de service social apparait encore plus centré sur leur activité. Le mot le plus significatif est celui de *famille*, cette « unité familiale » renvoie aux missions professionnelles, tant au sein des établissements hospitaliers que des CAF. Dans le même ordre d'idée, il n'est pas surprenant de retrouver les termes de *droit* et *d'aide*, de *prestation*, de *mois* ou encore de *situation,* de *courrier,* de *demande,* de *frais* et de *questions*. Toutefois, derrière ce qui peut se donner comme une évidence, deux éléments sont à souligner. D'une part, l'enfant sans vie est rarement mentionné, si ce n'est indirectement avec le terme de

[204] Le logiciel permet de repérer l'ensemble des phrases de l'entretien où un terme est spécifiquement utilisé. Nous avons pu ainsi connaître dans quel contexte le terme collègue a été utilisé.

décès, qui peut paraître impropre juridiquement, mais qui permet à ces professionnel.le.s de pouvoir intégrer les fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés dans une catégorie signifiante pour eux. À cela, s'ajoute le fait que dans de nombreuses CAF, le cas des enfants sans vie (ceux pour lesquels un enregistrement à l'état civil a été effectué) est traité similairement aux enfants décédés en proximité de leur naissance, notamment au sujet des aides allouées pour le financement des obsèques. D'autre part, ces entretiens dévoilent une position inconfortable sur laquelle nous reviendrons plus loin. En effet, derrière ce terme apparemment flou, celui d'enfant sans vie, c'est bien du questionnement des assistantes de service social sur la meilleure manière d'agir et de traiter les dossiers dont il s'agit. L'extrait de l'entretien ci-dessous est explicite :

> *La circulaire qui était parue qui avait voilà posé beaucoup de questions sur en effet quel enfant est concerné ou pas voilà quel enfant on considère comme enfant mort-né, ou pas, du coup quel, à quels droits peuvent accéder ou pas les parents enfin voilà y avait déjà eu toutes ces, toutes ces questions-là qui s'étaient posées à cette époque.*

Globalement, il semblerait que les assistantes de service social expriment, au travers de leurs propos, une posture professionnelle qui les fait privilégier le soutien aux familles particulièrement lors d'épisodes considérés comme difficiles, voire éprouvants (perçus ici, comme la perte d'un *enfant* au moment de sa *naissance*) tout en laissant entrevoir que leur action n'est pas totalement assurée et complètement cadrée, tout au moins pour l'ensemble des situations. L'une des CAF a mis en place un dispositif des décès périnataux qui prévoit l'envoi d'un courrier de condoléances aux *familles* dans la perspective d'un accompagnement social du deuil périnatal.

> *Il n'était pas question non plus de laisser en panne ces familles et de voir comment le service social pouvait se mettre à disposition des familles et à cette occasion-là. Effectivement on a travaillé conjointement avec le service prestation de manière à ce qu'il y ait un courrier personnalisé qui présente les condoléances aux familles, en personnalisant le courrier avec le prénom de l'enfant, donc voilà, avec la mise à disposition effectivement du travailleur social et les familles avaient la liberté de prendre contact ou pas.*

Néanmoins, pour les professionnel.le.s au centre de ce dispositif, se trouve questionné non pas la légitimité d'une telle action, mais le fait de savoir si ce type de démarche est adapté à l'ensemble des situations, notamment au sujet de grossesses qui se sont interrompues relativement précocement et donnant lieu malgré tout à un certificat d'accouchement.

1.4. Pour les techniciens du PMSI : compter les mort-nés

Les mots usités par les techniciens du PMSI sont très nettement marqués par une dimension technique. On note la présence de nombreux termes ayant une connotation statistique,

démographique et médicale, dans une moindre mesure administrative. Il en va ainsi de *semaine*, de *diagnostic*, de *grossesse*, de *médical*. À l'évidence, nous sommes dans le champ lexical de la santé publique et de l'épidémiologie qui implique l'usage de notions singulières et pointues. Le vocable le plus utilisé est celui de *mort-né*, une catégorie démographique mobilisée de longue date, même si elle est composite (Gourdon, Rollet, 2009). Cela dit, et cela a de l'importance, ce terme est moins utilisé comme sujet (nom), à savoir le mort-né, que comme qualificatif.

Alors non, nous après nous ici ça va être- on va être vraiment dans les, enfin on va faire du basique à savoir que on ouvre le dossier donc si y a pas plus de 22 semaines ça a été déclaré, si jamais il est pas mort-né, on le codera comme un enfant vivant mais après, même si ça dire 3 minutes hein, et dans le cas où il est mort-né on le codera en enfant mort-né P quatre- enfin on se po- enfin on a même pas la question à se poser nous, ici de savoir comment ça se passe la déclaration, les parents, les funérailles tout ça, pour les RUM…

Ainsi, dans cette perspective le terme *mort-né* vient qualifier une situation ou un état (« les *jumeaux sont mort-nés* ») et est une autre manière de nommer l'enfant sans vie en y ajoutant l'épithète « mort-nés », comme *bébé mort-né*, *enfant mort-né*, *fœtus mort-né*. Si on pouvait s'attendre à ce que le vocable *mort-né* soit utilisé comme une catégorie par les techniciens du PMSI pour qualifier une réalité statistique, il s'avère que même dans ce cas, il est rarement mobilisé seul. Plus avant, dès lors qu'il s'agit de qualifier l'enfant sans vie, c'est un autre registre sémantique qui est mobilisé, comme le terme de *bébé*, lequel peut paraître surprenant dans ce contexte car tranchant avec la dimension technique du métier. Cette distinction est importante car les termes *enfants sans vie*, *mort-nés, fœtus, enfants, bébés,* ne se redoublent pas *a priori*.

Dans l'extrait qui suit, les termes *bébé*, *naît*, *accouchement*, *nouveau-né*, *mort fœtale*, *IMG* se côtoient, ainsi que celui de *mère*, pour évoquer la cotation des accouchements avant et après le 22e SA.

À partir du moment où on va ouvrir un dossier pour ces bébés, on va avoir l'obligation de production d'un RUM, donc d'un Résumé d'Unité Médicale, un bébé qui naît- enfin si l'accouchement a lieu à 21 semaines plus 6, on ouvre pas de dossier et du coup on aura pas de RUM pour- on aura pas de RUM bébé, donc déjà ce qu'on pourra voir donc dans les bases PMSI c'est uniquement. et bein ces nouveau-nés de moins, de plus de 22 semaines, pour les autres on aura pas de dossier, c'est uniquement sur le codage de la mère qu'on va savoir qu'y a eu, qu'y a eu. une mort fœtale on va dire, alors entre- enfin une mort fœtale ou une IMG, entre 14 et 22. semaines, avant 14 semaines c'est des IVG du coup, enfin bon, bref, donc c'est, voilà c'est vraiment à partir de 22 semaines. Donc ça moi je contrôle.
Mais s'il y a une IMG après 22 semaines.
Y aura un RUM pour le bébé.

Pour des professionnel.le.s qui utilisent un vocabulaire technique, lequel est par définition normé, et qui ont pour principale mission de catégoriser des actes médicaux, nous constatons également des tâtonnements. Le passage repris ci-dessous peut paraître anecdotique, mais nous y voyons le surgissement de la difficulté à nommer précisément « l'objet » administré :

> *En fait tous les ans l'ATIH* [Agence technique de l'information sur l'hospitalisation] *fait paraître un guide de production, il l'appelle le guide de production de l'information médicale qui énumère vraiment toutes les règles de production, et d'ailleurs dans ce guide on a la partie sur* ***les nouveaux nés mort-nés, enfin les mort-nés tout court, pas nouveaux nés****… Euh tout ça c'est vraiment normé, c'est un diagnostic principal, on sait lequel c'est, des diagnostics associés si, enfin le cas échéant, euh un mode de sortie, enfin tout ça c'est vraiment dicté, on fait pas ce qu'on veut.*

L'hésitation et le rapide réajustement langagier sont significatifs. Du qualificatif de *nouveau-né mort-né*, notre interlocuteur passe au terme technique de *mort-né*, mais cela prouve dans le même temps que, dans le registre du discours, et non de la saisie des données, il existe une zone d'inconfort qui pousse à qualifier différemment la réalité dont on parle. Ceci est d'autant plus marquant que l'expression *nouveau-né mort-né* est reprise par deux fois par la personne à au cours de l'entretien, sans rectification cette fois. Il peut être fait référence ici aux « faux mort-nés », ceux qui ont vécu mais n'étaient pas viables, sans qu'il ne soit certain que cette indécision soit relative (et exclusivement) à cette situation précise. Sans doute, il est aussi question de pondérer des termes techniques ne rendant compte que partiellement de la diversité des situations traitées et mettant à distance le vécu des « personnes concernées » avec lesquelles ce type de professionnel.le n'entre jamais en contact direct.

1.5. Pour les officiers d'état civil : administrer les enfants sans vie[205]

Les mots spécifiquement utilisés par les officiers d'état civil relèvent d'une dimension administrative partagée avec les agents d'administratifs des établissements de santé et ceux des cimetières, avec chacun leur propre sphère d'action. Chez les officiers d'état civil le terme *d'acte* est le plus représenté et est bien souvent associé à *enfant sans vie*, mais parfois également à *décès* ou *naissance*. Il s'agit de renvoyer au document administratif lui-même : à l'acte d'enfant sans vie, l'acte de naissance et l'acte de décès. Ici, c'est toute la filière administrative qui est évoquée : on relève des vocables qui concernent des institutions et/ou des administrations tant en amont de leur activité (*hôpital*, *convention*) qu'en aval (*cimetière*, *caveau*, *commune*).

L'expression *enfant sans vie* est donc, dans le discours des professionnel.le.s en question, régulièrement lié au mot *acte*. Qui plus est, lorsqu'il est utilisé seul, le terme *enfant sans vie* renvoie fréquemment à une démarche administrative, comme c'est le cas dans l'extrait ci-dessous :

[205] Voir chapitre 4.

Mais un enfant sans vie d'il y a 10 ans, la traçabilité, le système informatique de l'hôpital n'était pas aussi développé, enfin y avait tout un tas de choses qui font que nous si on a pas un acte d'accouchement, puisque là c'est pas un acte de naissance mais c'est un document qui stipule l'accouchement, nous avec ce document qui stipule l'accouchement les parents peuvent venir faire dresser cet acte d'enfant sans vie sans délai.

Ici, *enfant sans vie* fait référence à la catégorie administrative et à son classement. Par contre, le terme de *prénom* qui renvoie lui aussi à l'activité, fait le lien avec la « réalité » à administrer. La référence au vécu ou à une expérience, à la perte d'un « enfant au moment de l'accouchement », se concentre, quant à elle, sur le terme de *famille* ou de *parents* qui n'est pas discuté.

Parce que les parents qui venaient déclarer un enfant sans vie et qui passaient derrière ou devant des parents qui venaient déclarer un enfant né, ça les mettait dans une situation pas facile à gérer, pas facile parce qu'ils entendaient, ils étaient confrontés à un bonheur auquel ils avaient pas forcément accès, c'était un peu dur.

Cette entité familiale semble aller de soi pour les personnes interrogées. Ainsi, l'on observe une sorte de tension quand il s'agit de qualifier l'enfant sans vie, ce dans le strict respect des textes réglementaires, mais une dimension plus empathique dès lors qu'il s'agit de considérer les « personnes concernées » qui sont identifié comme des *mère* et *père*.

1.6. Pour les personnels des cimetières et crématoriums : traiter les corps dans une perspective funéraire

Les personnels des cimetières et crématoriums qui interviennent à la fin du processus sont les seuls après les professionnel.le.s du soin et de la chambre mortuaire à devoir traiter des corps. Si leur mission consiste également à administrer des situations, ils se confrontent à la gestion des corps et éventuellement à leur traitement dans l'espace des morts.

Toutefois, la présence du terme *état civil* comme mot spécifique rappelle que leur action est définie par des règles et des documents administratifs produits ailleurs. Dans ces conditions, les corps/restes/cendres intégrant l'espace du cimetière et qui sont gérés par ces agents sont principalement ceux d'*enfants sans vie* (à savoir ceux enregistrés à l'état civil[206]), mais pas seulement comme l'extrait ci-dessous le montre. En effet dans certaines communes tout au moins, l'enregistrement et le devenir du corps ne sont pas nécessairement liés. Ainsi, les espaces consacrés aux décès périnataux ou aux enfants sont tout autant des espaces mortuaires (inhumation, dépôt ou dispersion des cendres) réservés aux fœtus nés vivants mais non viables et mort-nés, mais aussi aux enfants nés puis décédés (parfois jusqu'à 16 ans

[206] La grande majorité des communes demandent à ce qu'une reconnaissance administrative soit effectuée (par le biais d'un acte d'enfant sans vie) avant de délivrer une autorisation de crémation ou un « permis d'inhumer ».

dans certains espaces, le plus souvent entre 0-3 ans), que des espaces funéraires dédiés au recueillement et au souvenir sans que nécessairement le corps y soit présent.

Moi je suis toujours fasciné par la variabilité des enregistrements et des volontés d'enregistrement, donc là aussi au niveau du cimetière c'est pas aussi... Parce qu'on pourrait penser que les gens qui veulent une inscription au cimetière c'est des gens qui ont déclaré, qui ont fait un acte d'enfant sans vie et qui ont prénommé, qui ont, etc. Pas forcément. Non. Ah non c'est… Et c'est ça qui est parfois… et même peut-être surprenant et voire dérangeant parce que quelque part on se dit bah d'un autre côté ils veulent mettre tout ça là mais ils vont même pas faire un acte d'enfant sans vie, ils nous présentent pas… Nous, c'est pour ça que nous c'est que le certificat d'accouchement qui fait foi quoi.

Les autres mots spécifiques font référence à la dimension technique de l'activité : *crémation*, *convention*, *déclaration*, *registre*, *pièce anatomique*, *terre commune*. Ils font également références aux personnes avec lesquelles ces agents sont en interaction, les « personnes concernées ». Cet ensemble indéfini peut traduire indirectement un manque de visibilité aussi bien sur qui sont ces « personnes », que sur les attentes de ces dernières.

Ils sont là pour, enfin correspondre à ce que les gens ont demandé ou pas mais enfin voilà, surtout des, des, des jeunes dames souvent, et bon du coup on intervient après. Mais bon nous l'espace il y est, il est dédié, on respecte. Je vous dis on avait essayé de faire ce… Ca a pas fonctionné.

Ce passage exprime très clairement le doute quant à l'opportunité de l'action entreprise. Cette incertitude ne concerne pas l'intérêt de l'action, mais le fait de savoir si elle va rencontrer l'assentiment des « personnes concernées ».

Ainsi, au travers de ce vocable, apparait encore, même si ce n'est pas massif, un flou, non pas sur le corps traité mais sur l'état d'esprit ou les attentes des personnes pour lesquelles les agents des cimetières aménagent les espaces dédiés aux décès périnataux. L'extrait ci-dessous montre à quel point les catégories sont poreuses et la difficulté à trouver le bon registre quand on est professionnel.le.

C'est ça c'est que en fin de compte quand les familles autorisent en fin de compte cette parution [mention non anonymisé sur les registres du cimetière]*, bah ça veut dire que n'importe qui vient demander où est l'enfant - parce que pour beaucoup ça reste un enfant - où est l'enfant ? Bah en fin de compte on est à même de le rechercher et de dire "Oui, là" et quand les parents ils viennent par exemple… qui a pas de prénom, qui a pas grand-chose, euh on sait juste que la famille habite à Dublin en Irlande donc voilà mais si jamais ils repassent, ils nous demandent de*

compléter par un prénom, de remettre le sexe de l'enfant… On humanise en fin de compte fœtus, ce bébé. Et nous on l'enregistre comme enfant sans vie.

2. Entre inconfort et production de normes

Un certain nombre de termes sont communs aux six professions. Ils sont regroupés dans la case centrale du schéma présenté en début de chapitre **(fig.9)**. On peut s'apercevoir que les champs lexicaux auxquels ils appartiennent sont assez diversifiés.

Tout d'abord, ils rendent compte de l'activité et de chacune des étapes de la trajectoire des enfants sans vie [207] avec leur spécificité. Ici les termes techniques, administratifs, professionnels sont très présents, par exemple ceux de *certificat d'accouchement*, *d'acte d'enfant sans vie*, de *livret de famille* ou encore sur un autre registre ceux de *cadre*, *démarche*, *date*, *prise en charge*.

Ensuite, vient tout une série de termes marquant l'indécision, l'inconfort, notamment quand il s'agit de rendre compte de situation où les professionnel.le.s sont dans l'obligation d'arbitrer ou sont face à une dissonance entre leur pratique, la réglementation et leurs valeurs. Les articulations professionnelles, entre différents corps professionnels, services, voire établissements, appartiennent à ces deux registres, le registre professionnel en propre et la nécessité de s'adapter aux autres registres des professionnel.le.s cotoyé.e.s. Ces articulations génèrent des zones de flottement et nécessitent des ajustements permanents. Par exemple, cela est très significatif pour les droits sociaux, car ils ne reposent pas tous sur les mêmes critères d'attribution [208]. Cela l'est également quand les acteurs de territoires différents entrent en contact, les dispositifs *mis* en œuvre par les uns pouvant ne pas recouper les dispositifs initiés par d'autres. Les termes *problème*, impossible/possible, *histoire* rendent compte de cela.

Enfin, les professionnel.le.s interrogé.e.s se rejoignent quand il s'agit de définir les « personnes concernées », qu'ils considèrent toutes et tous comme une *famille*, ou des *parents* dès lors qu'un accouchement a eu lieu et qu'un enfant sans vie est enregistrable à l'état civil.

2.1. L'expression de zones d'inconfort et d'incertitude

Certains mots spécifiques, en périphérie de la pratique mais malgré tout fréquemment usités, nous ont alertés quand nous avons réalisé des nuages de mots à partir des entretiens. Ces termes renvoient à l'indécision et aux interrogations des professionnel.le.s et sont suffisamment significatifs pour qu'ils soient étudiés. Il s'agit moins d'analyser le sens de ces mots, que de souligner le fait qu'ils soient mobilisés par les professionnel.le.s interrogé.e.s pour évoquer une difficulté ou susciter un questionnement. Parmi ces termes, certains sont lisibles comme *difficulté*, *problème*, d'autres comme *histoire*, *entre guillemets* le sont moins. C'est leur caractère itératif qui nous a mis en garde.

[207] Au sens d'enregistrable, non nécessairement enregistrés.
[208] Voir chapitre 7.

Le terme *d'histoire* qui pourrait apparaître comme trop vague et polysémique pour être retenu dans le cadre d'une analyse sémantique doit pourtant être pris en considération. Paradoxalement, cette imprécision et ce flou sont un trait qui semble partagé par les professionnel.le.s. Ils se traduisent comme un synonyme de questionnement, lorsque les réponses sont peu ou pas assurées :

C'est complètement différent, en fait si vous voulez sur ces numéros-là, sur cette histoire de numéro d'hospitalisation on est sur de la traçabilité administrative. (Sage-femme)

C'est une histoire de temporalité. (Assistante de service social)

Après y a une histoire d'aménorrhée et machin. (Assistante de service social)

Parallèlement le terme *d'histoire* peut signifier un problème, une difficulté, une situation complexe :

A l'époque c'est ce qui avait été dit et moi j'étais un peu, c'est vrai que je suis comme H., je me dis c'est une histoire compliquée parce que du coup y a certains parents à qui on va dire bah oui on va reconnaître que c'est un enfant et pour d'autres situations y a des femmes à qui on va dire bah non c'est pas un enfant c'est un embryon enfin. (Sage-femme)

Oui y avait eu un souci parce que cette masse acardiaque[209] était née en même temps, et donc presque à terme que son jumeau. Donc les parents auraient voulu déclarer surtout pour l'histoire de droits sur les grossesses gémellaires. Mais donc les gens s'étaient un peu embrouillés avec le terme de naissance et la possibilité de déclaration mais en fait la loi quand on la prend au pied de la lettre elle est assez claire, il faut que ça soit un enfant formé et sexué donc qu'on puisse déterminer le sexe de l'enfant pour le déclaratif. (Sage-femme)

Ce terme n'est pas tant pris ici dans une perspective narrative (au sens de raconter une histoire), mais revient plutôt à signifier un malaise, un questionnement dans des passages de l'entretien où l'interlocuteur aborde des situations frontières, ambigües, difficiles à gérer, quand bien même elles appellent une réponse. Il traduit un manque d'assurance face à des situations objectivement complexes et pour lesquelles la réglementation peut soit faire défaut, soit n'être pas suffisamment explicite, soit encore ne pas correspondre aux enjeux identifiés par le ou la professionnel.le les mettant à défaut dans leur relation avec les « personnes/choses » à administrer.

[209] La masse acardiaque est un fœtus qui se présente sous forme de masse tissulaire informe, avasculaire sans cœur et sans extrémité céphalique identifiables. C'est un genre de malformation rarissime qui se rencontre exclusivement au cours d'une grossesse gémellaire monozygote.

Cette thématique se décline ensuite avec des mots spécifiques tels que *possible* et *impossible* (que nous avons regroupés dans un seul champ sémantique), mais également tel que *problème* et *difficulté*. L'usage de ces termes traduit que les réponses professionnelles, voire institutionnelles ne vont pas de soi. Certes, on observe en parallèle la présence de mots communs marquant le cadre, notamment d'un point de vue administratif comme *date*, *certificat d'accouchement*, *livret de famille*, qui viennent compenser ce flou. Cependant, il demeure qu'à côté de ces jalons que l'on peut considérer comme stables, les professionnel.le.s sont placé.e.s dans un inconfort plus ou moins accepté et acceptable.

Une analyse plus précise du terme *difficulté* est éclairante sur ce point. Dans les deux extraits d'entretiens ci-dessous, des sages-femmes expriment précisément (à l'appui de cas pratiques) leur difficulté à catégoriser le corps qu'elles doivent prendre en charge – dont on sait qu'il doit être formé (y compris malformé) et sexué pour délivrer un certificat médical d'accouchement – et à déterminer, en conséquence, les limites de leur action.

Nous ce qu'il faut qu'on essaye de faire, je pense, c'est essayer de répondre au mieux mais je pense quand même qu'il y a des fois on se met quand même vraiment en difficulté. Et je pense qu'y a des moments, enfin, on peut pas tout faire. On met le professionnel un peu dans la difficulté je pense. Parce que nous on est soi… Le mot soignant ça veut dire qu'on a envie de soigner à la fois le corps et l'âme mais en même temps. Y a des fois c'est quand même compliqué quoi, par rapport à un fœtus dans une grossesse gémellaire qui est pas…. C'est complètement, enfin, je veux dire comment voulez-vous, y a rien, c'est une lyse[210]*, y a que dalle à présenter. C'est quand même compliqué, c'est compliqué. (Sage-femme)*

Oui y avait eu un souci parce que cette masse acardiaque était née en même temps, et donc presque à terme, que son jumeau. Donc, les parents auraient voulu déclarer surtout pour l'histoire de droits sur les grossesses gémellaires, mais donc les gens s'étaient un peu embrouillés avec le terme de naissance et la possibilité de déclaration mais en fait la loi quand on la prend au pied de la lettre elle est assez claire, il faut que ça soit un enfant formé et sexué donc qu'on puisse déterminer le sexe de l'enfant pour le déclaratif. Et là sur une masse acardiaque c'est pas possible. Donc normalement on aurait dû rester. C'était ça l'histoire, toujours une histoire compliquée. C'est pour ça que je dis que cette loi elle est bien mais des fois elle nous met quand même dans des difficultés. (Sage-femme)

La référence à la position de soignant permet à ces sages-femmes de poser des jalons, tout en reconnaissant que la situation est *compliquée*. Ici, la réglementation peut tout à la fois servir de point d'appui et « assurer et de rassurer » le ou la professionnel.le. Elle est également susceptible, en certaines circonstances, de le placer dans une situation où rien n'est complètement sûr. Dans les cas exposés, les arbitrages se font en fonction des normes juridiques, des normes médicales et de la relation aux « personnes concernées ». C'est en effet au professionnel.le du soin qu'il revient de statuer sur la délivrance ou non du certificat

[210] En biologie, désigne la fragmentation et la désintégration de la structure moléculaire des tissus, ou des cellules bactériennes, exercées par des agents physiques, chimiques ou biologiques et menant à la mort de la cellule.

d'accouchement [211] et on comprend indirectement que les décisions se prennent en recherchant l'appui de confrères ou de cas antérieurs.

Pour les assistantes de service social, l'inconfort est de l'ordre de la maîtrise des règles mais également, et surtout, de leur réception de demandes auxquelles elles ne peuvent donner de suites favorables :

La nouvelle convention ça a été en septembre que je suis arrivée. Alors c'est pas remis en cause mais là justement c'est là où on est en difficulté au jour d'aujourd'hui c'est donc que des parents en effet vont à l'état civil déclarer leur enfant donc ça c'est possible, ça se fait, au niveau de l'état civil, demandent éventuellement une aide pour pouvoir, enfin à bénéficier de la convention pour la prise en charge des obsèques elles-mêmes, bien qu'ils aient déclaré. (Assistante de service social)

C'est pour ça que moi quand je suis arrivée sur ces entrefaites j'ai essayé de, j'ai vraiment essayé *de voir avec eux, des exemples types, des niveaux pour que du coup ça aide aussi les équipes chez nous à se dire bah voilà, ça a été* impossible *:* cas par cas*. C'est ça qui les* met en difficulté*. "Ah bah c'est la personne de l'état civil avec son responsable. Ah oui bien sûr, c'est eux qui gèrent ça." (…) Enfin en tout cas ça devient très inconfortable ici parce qu'en effet ça n'aide par les assistantes sociales qui ce serait vraiment pour elles l'outil pour les aider à évaluer et à orienter correctement. C'est là où ça les met en difficulté. (Cadre des services sociaux)*

Le recours à la cadre (chef de service) peut être une solution pour consolider les réponses et palier ces difficultés. Cependant, comme on peut le lire dans l'extrait ci-dessus, des situations inconfortables émergent dans la relation entre différents secteurs d'activités sachant que les articulations formelles entre professionnel.le.s peuvent exister ou pas. Il s'agit d'un autre type d'inconfort, qui se manifeste par exemple par le fait de savoir si l'ensemble des acteurs donnent le même type d'informations et proposent un accompagnement cohérent à chacune des étapes de la prise en charge et de l'accompagnement, tant des « personnes concernées », que des corps. Régulièrement, face à ce type de situations générant de l'incertitude et de l'inconfort, les professionnel.le.s se sollicitent mutuellement, voire se tournent vers une ressource extérieure à leur champ de compétences :

Soit en effet c'est typiquement parce que du coup au funérarium ils se retrouvent en difficulté aussi avec des corps d'enfants qui restent sans nouvelles, sans personne et du coup où ils interpellent l'assistante sociale, la mairie en disant "Bah on a ce corps-là il faut qu'on trouve une solution, qu'est-ce qu'on fait etc." Et c'est

[211] Voir chapitre 2.

là où ça finit à un moment donné par fonctionner avec la convention. (Assistante de service social)

Les ajustements peuvent générer des situations perçues comme absurdes ou créer de nouvelles demandes tenues pour illégitimes cette fois. Jugeant ambigües certaines dispositions légales – ici une disposition de la circulaire du 19 juin 2019 revenant à autoriser les inhumations d'un fœtus né vivant mais non viable ou d'un mort-né sans enregistrement préalable à l'état civil – les professionnel.le.s en viennent à anticiper les éventuels « effets pervers » de leurs pratiques et à les réajuster en conséquence en amont :

Après c'est une difficulté purement matérielle si nous on dit pas "Tu peux organiser les funérailles, mais il te faut un acte d'enfant-sans-vie" ça veut dire que derrière le gars qui se fait couper la jambe et qui arrive avec sa jambe et qui voudrait organiser les funérailles pour "ma jambe", c'est une pièce anatomique de la même façon, et on peut pas lui refuser parce que si on l'accorde pour les pièces anatomiques enfant sans document on se bouche la vue. Donc y a un moment il faut être logique et essayer de s'organiser pour pas faire d'exceptions majeures et essayer de donner un sens un peu pour tout le monde quoi. (Agent administratif des cimetières)

Quand les professionnel.le.s ne font pas directement part de leurs interrogations et de leurs difficultés, ils en passent parfois par une vigilance accrue relative au langage employé. Nous avons été alertés sur ce point par la présence assez régulière parmi les mots en commun de l'expression *entre guillemets*. Certes, il peut s'agir d'un tic de langage que l'on rencontre fréquemment dans le langage oral. Cependant, son usage fait écho aux constats présentés ci-dessus et marque des précautions (de langage) dans la manière d'aborder le sujet. Cette précaution n'est pas sans lien avec le fait que ces professionnel.le.s sont encore, globalement, en phase de questionnement au regard de cette activité. Pour le dire autrement, mettre des guillemets[212], permet de ne pas dénommer avec certitude, permet de signifier que les solutions et les modes de prise en charge peuvent être révisés, autorise à dire que l'on n'a pas de certitudes dans l'efficience des actions entreprises. Il est également à noter que la situation d'entretien (les entretiens étant enregistrés) place parfois l'interviewé dans une certaine réserve. De même, les questions qui lui sont soumises impliquent, tout au long de l'entretien, de développer une posture réflexive sur son activité, ses décisions, ses postures professionnelles, ses relations avec les autres professionnel.le.s et les personnes faisant l'objet d'un accompagnement ou d'une prise en charge. Cette posture réflexive touche donc également au vocabulaire mobilisé, puisqu'il s'agissait d'une dimension du guide d'entretien.

L'ensemble de ces noms communs, mis à part ceux qui relèvent d'une action professionnelle technique, signale que les acteurs professionnels sont à l'évidence dans une situation *a minima* encore en cours d'élaboration, *a maxima* inconfortable. Le savoir professionnel concernant la prise en charge des enfants sans vie (leur statut, le traitement du corps, les

[212] Usages que nous avons nous-mêmes dans ce rapport.

démarches les concernant, l'ouverture des droits sociaux, etc.) est instable malgré l'existence de dispositifs qui ne les concernent pas tous au même titre. Sans doute ces doutes et questionnement sont-ils moins prégnants pour les acteurs intervenant au plus près de la réglementation, on pense notamment aux officiers d'état civil, qui relèvent moins de difficultés dans leurs propos. Ceux placés en début de prise en charge, à son terme, ou aux marges – parce qu'ils doivent être dans une « activité prudentielle » (Champy, 2012) et interprétatif – traversent de manière moins assurée ces situations.

2.2. La prégnance d'une norme « parentale »

Si la prudence est de rigueur, à savoir si les professionnel.le.s expriment des doutes sur leur activité et sur les bornes de celle-ci, et si les termes usités se colorent des spécificités professionnelles, il demeure, de façon significative, qu'un bassin sémantique commun émerge de l'analyse des entretiens. Pour chacun de ces professionnel.le.s, il s'agit d'administrer avec ses propres ressources et outils des *enfants sans vie* et d'accompagner des *parents*/une *famille*.

Le mot le plus fédérateur et courant des entretiens est l'expression *enfant sans vie*. À cela rien de surprenant puisqu'il s'agit aussi bien de nommer l'« objet/sujet » de la prise en charge (*l'enfant sans vie*), que le document administratif portant le même nom (*acte d'enfant sans vie*) qui sert à la fois de support et de potentiel déclencheur de l'action professionnelle. Par exemple, les agents des cimetières ont besoin (sauf exceptions locales) de ce document (acte d'enfant sans vie) pour traiter le corps et les assistantes de service social exigent ce document pour envisager un soutien financier à l'organisation des obsèques. Ainsi, cette catégorie permet de laisser une indécision quant à la réalité administrée et permet d'y intégrer l'ensemble des cas, puisque dès lors qu'il y a accouchement (certificat médical d'accouchement) la démarche d'enregistrement est possible.

Plus avant, quand on va dans le détail de la nomenclature venant caractériser les *fœtus nés vivants mais non viables et les mort-nés*, il est significatif que les vocables utilisés sont divers et nombreux. Nous pouvons en établir une liste qui permet d'identifier les termes les plus communément mobilisés, qui sont au nombre de quatre : *enfant (enfant sans vie y compris), bébé, mort-né, fœtus.* Nous avons également référencé les termes *ange* et *« tout petit »* car ils sont présents sur les sites des associations, sur les forums, et servent parfois de dénominations pour les espaces funéraires (*jardin des anges*, *stèle des tout petits*). La répartition de l'ensemble de ces 6 vocables entre les 6 types de professionnels est la suivante :

Tableau 8 : vocables utilisés par les professionnel.e.s pour désigner l'enfant sans vie

	Ange	« Tout-petit »	Fœtus	Mort-né	Bébé	Enfant*	Totaux
Sages-femmes (2575 mots)	0	1	47	47	36	204	291
Attaché d'administration et bureau des entrées hospitalier (950 mots)	0	0	3	1	0	78	82
Assistantes de service social (2865 mots)	0	0	1	12	0	159	172
Techniciens PMSI (952 mots)	0	1	7	26	33	14	81
Officiers d'état civil (1808 mots)	0	0	0	5	0	141	146
Agent administratif des cimetières (1598 mots)	0	0	9	10	8	128	155
Totaux	0	2	67	57	77	724	**927**

* Enfant sans vie y compris.

Dans un premier temps, le recueil des données indique que nous pouvons exclure le terme *ange* qui n'a jamais été utilisé dans cette vague d'entretiens réalisés avec les professionnel.le.s. De même, l'expression « *tout-petit* », dénomination qui a pourtant court parmi les personnes engagées dans la reconnaissance du deuil périnatal (Dumoulin, 2018), n'est utilisé qu'à deux reprises. À l'évidence, les professionnel.le.s ne trouvent pas dans ces termes une manière adéquate pour qualifier les enfants sans vie au regard de leur activité. Le terme de *fœtus*, qui a une connotation résolument médicale, n'est utilisé que par les professions médicales (sage-femme) ou celles qui recensent les données hospitalières du PMSI. Les agents en charge des cimetières le font également pour dénommer la dépouille lorsqu'il s'agit de corps de tout petit poids et issus d'une grossesse dont le seuil est antérieur au seuil de viabilité.

La configuration est similaire mais inversée pour le terme de *bébé*. Ce terme est relativement peu utilisé, comme l'est celui de fœtus (77 fois contre 67), mis à part en salle de naissance, pour des professionnel.le.s qui, par le biais de leurs pratiques, sont amenés à « faire accoucher » des parturientes et à assurer les soins du nouveau-né. Dans le cas de la technicienne du PMSI, ce constat est plus inattendu. Car si les sages-femmes utilisent quotidiennement le terme de bébé dans leur activité, il est plus étonnant que cette

professionnelle du PMSI le fasse, sachant qu'ici le terme a tendance à humaniser l'enfant sans vie. Dans les extraits susmentionnés, le terme *bébé* vient en effet en contrepoids du vocable *mort-né* qui possède quant à lui ici une connotation technique et démographique (en lien avec les indicateurs de santé publique).

En définitive, le terme le plus commun et faisant consensus est celui *d'enfant*, sous différentes versions (comme *enfant sans vie* bien entendu, renvoyant à l'acte du même nom, mais également comme *enfant* sans autre qualificatif). Un indice montre qu'il ne s'agit pas simplement d'un critère d'identification car cet *enfant sans vie* est inscrit dans la parenté et la parentalité. En effet, au sujet des « personnes concernées » et en lien, les termes les plus consensuels sont ceux de *famille* et de *parents* qui sont également couramment usités. D'un point de vue statistique, pour l'ensemble des professionnel.le.s, le terme *enfant* représente de 5 à 7% de l'ensemble des mots utilisés dans les entretiens, ce qui est tout à fait significatif.

Il subsiste une réelle ambigüité au sujet du bien-fondé de certaines pratiques professionnelles et décisions. Par contre, il n'y a que peu d'indécisions (sauf pour les cas à la marge) à propos de la qualification de l'objet de la prise en charge. Il est clair que ceux qui étaient nommés des *mort-nés* ne sont plus administrés comme tel, mais bien comme des *enfants sans vie*, voire des « enfants ». Ces quelques résultats montrent que les professionnel.le.s se positionnent dans une logique où l'ensemble de ces *fœtus nés vivants mais non viables* et *mort-nés* sont enregistrables à l'état civil, ce qui oriente leur mode de prise en charge. Ceci se double d'une pratique normative par laquelle les professionnel.le.s incitent les « personnes concernées » à se positionner au regard de la parentalité mais aussi de la parenté. Des ajustements peuvent être réalisés si les « personnes concernées » décident de ne pas aller dans ce sens, c'est-à-dire ne pas enregistrer l'enfant sans vie. Ces ajustements concernent également les situations qui jouxtent les 15 SA. Dès lors, les mots pour évoquer ces *fœtus* et *mort-nés* suggèrent qu'ils sont considérés par les professionnel.le.s qui les prennent en charge comme des *enfants sans vie*, reconnus comme tels, et dont on n'attend pas de confirmation de leur inscription dans la famille mais plutôt un éventuel démenti de la part des « personnes concernées » si cette norme/posture ne leur convient pas.

Conclusion

L'analyse lexicale des entretiens réalisés avec les professionnel.le.s nous livre trois types d'enseignements.

Tout d'abord, les professionnel.le.s administrent des situations, accompagnent des personnes, établissent de nouvelles normes, ce qui est perceptible au niveau du discours, comme des pratiques. Comme les travaux de Dominique Memmi (2004, Taïeb, 2009) l'ont montré, cette « biopolitique déléguée » repose, pour une grande part, sur les acteurs professionnels, mais aussi sur les « personnes concernées ».

Ensuite, faire de ces personnes des *parents* permet de compenser, en partie tout au moins, les doutes et difficultés que nous venons d'exposer. Ainsi, la norme sociale revenant à fabriquer des « parents » qui s'observe de façon significative depuis les années 2000 tend à caractériser par ricochet le mort-né et le fœtus né vivant mais non viable comme un *enfant sans vie*, voire un *enfant* tout court. Se centrer sur l'action d'administrer permet de tenir à distance l'incertitude puisqu'il s'agit d'une activité dont les contours sont, en grande partie, cernés, mais permet également de renvoyer les *parents* définis comme tel à leurs

responsabilités, celle d'enregistrer ou non cet enfant sans vie enregistrable, tout en les y incitant, ne serait-ce que pour l'octroi de certains droits sociaux, et plus largement en vue d'accompagner un processus de deuil. Car dès lors que la femme a accouché, il s'agit d'administrer un potentiel enfant sans vie et d'amener cette « femme/mère », et éventuellement son « conjoint/partenaire » perçu comme étant potentiellement le « père », à devoir se positionner au regard des dispositifs existants.

Enfin, dans ce contexte, il n'est pas surprenant que les terminologies elles-mêmes évoluent. Le mot *mort-né* est une catégorie réservée à la description des opérations visant à les dénombrer en lien avec des enjeux démographiques et de santé publique, et n'est guère mobilisé par les professionnel.le.s de la naissance, comme ceux de l'état civil. Le terme *fœtus* est également utilisés dans deux cas de figure bien précis. Pour rendre compte de la réalité physiologique (corps à l'état fœtal) ou pour éventuellement différencier les fœtus qui ont dépassés le seuil de viabilité, de ceux pour lesquels cela n'est pas le cas (seuls les seconds étant nommés parfois fœtus). C'est le terme *enfant sans vie* qui traduit le mieux la réalité que l'on étudie. Or dès lors que l'on considère le caractère performatif du langage, mobiliser le terme *d'enfant sans vie* a des répercussions qui dépassent très largement la réalité juridique et administrative que recouvre ce terme. L'usage de ce terme est de fait normatif. D'une part, il regroupe en un même vocable les fœtus nés vivants et viables et mort-nés, et ceux qui sont enregistrés et ceux qui ne le sont pas, car ils sont tous « enregistrables » comme enfant sans vie[213]. D'autre part, il favorise un basculement d'une réalité administrative à une réalité sociale en mentionnant le terme « enfant » suivi de « sans vie », lequel processus est renforcé par le fait que les « personnes concernées » sont, quant à elles nommées, « parents », « famille », voire « mère » et « père ».

[213] Sans qu'il ne soit nécessaire de prendre en compte les volontés de la « personne concernée ».

Chapitre 9

Se nommer soi-même et nommer l'enfant sans vie[214]

L'environnement de la naissance a connu des évolutions considérables ces trente dernières années, tant sur le registre médical et technique, que sur celui de l'accueil de l'enfant au sein de la famille. L'enfant à naître est investi socialement avant même sa mise au monde ou est susceptible de l'être. Dès lors que la grossesse s'inscrit dans une dynamique de projet, le fœtus fait l'objet d'une attention particulière (Boltanski, 2004). À la faveur de l'imagerie médicale notamment, il est scruté, sexué, nommé (Pelage et *al.*, 2016 ; Coulmont, 2011). Ainsi, le « seuil de l'être-au-monde » s'est modifié (Delaisi de Parseval, Lallemand, 2001, p.297). Et quand la grossesse n'aboutit pas à la naissance d'un enfant vivant et viable, ce *continuum* de l'avant à l'après accouchement est interrogé (Charrier, Clavandier, 2013).

Les pratiques hospitalières et les modalités d'enregistrement à l'état civil à destination des mort-nés (par le passé) et des enfants sans vie (aujourd'hui) ont changé comme il l'a été montré dans la première partie de ce rapport. Alors qu'il était admis de les dénombrer dans une logique de réduction de la mortinatalité et d'amener les parturientes à se projeter sur la grossesse suivante, de nouvelles normes se sont imposées au sujet des décès périnataux. Issues de dispositifs mis en œuvre dans les maternités et de collectifs associatifs, ces normes se justifient par le soutien et le conseil à celles et ceux qui sont désormais identifiés comme des « parents confrontés à un deuil périnatal » (annexe I circulaire 19 juin 2009). La rencontre avec « le bébé » (Memmi, 2011), le recueil de traces mémorielles (Layne, 2012) sont parmi les pratiques qui se sont systématisées. Ces changements ont été interprétés en sociologie comme l'émergence d'un « statut relationnel » (Giraud, 2015), en droit comme la possibilité « d'inscrire l'enfant dans l'histoire familiale affective » (Pierre, 2008). En d'autres termes, ils renvoient à une parentalité incomplète et non validée socialement, d'où l'usage des néologismes « péri-parent » (Giraud, 2015) ou « parange » venant caractériser ce statut spécifique.

Dix ans après la dernière réforme de l'état civil propre aux enfants sans vie, il n'est plus sûr que de telles interprétations soient suffisantes pour rendre compte des pratiques et discours relatifs aux décès périnataux. Reprenant cette idée de *continuum*[215], il peut être fait l'hypothèse d'une diversité de positionnements en raison même des multiples trajectoires et

[214] Ce chapitre a fait l'objet d'une publication. Philippe Charrier, Gaëlle Clavandier, « La mise à l'épreuve des trajectoires et normes parentales : le cas des enfants sans vie », *Revue des Affaires Sociales*, 2019/4. Numéro thématique, *Des parentalités bousculées*.

[215] Voir chapitre 6.

situations[216]. Or la nature, la force des dispositifs et l'engagement des professionnel.le.s ont tendance – notamment quand le seuil de viabilité est franchi – à conduire les parturientes et leur éventuel partenaire à devoir se situer au regard de normes sociales relativement établies. Sauf situation particulière, les fœtus nés vivants mais non viables et les mort-nés pour lesquels un accouchement a été constaté sont de fait considérés comme *enfants sans vie enregistrables à l'état civil et pouvant faire l'objet d'obsèques*. La femme qui accouche est quant à elle amenée à se positionner face à un éventuel processus parental à l'égard de cet enfant sans vie. Il ne s'agit pas à proprement parler d'une assignation à être parent, car l'ensemble des femmes et couples concernés peut faire le choix de ne pas entrer dans ce processus. Néanmoins, si en droit la latitude laissée aux acteurs est totale, (enregistrer ou pas l'enfant sans vie à l'état civil, le mentionner ou non sur le livret de famille, le prénommer ou non, etc.), l'accompagnement encourage dans un certain nombre de cas l'émergence de rôles parentaux. Reste à savoir si cela concerne seulement un registre « symbolique » visant à favoriser un processus de deuil ou s'il est question également d'autre chose (intégration de l'enfant à la famille, identification de l'enfant sans vie etc.). Ce chapitre, en prenant appui sur les discours des femmes (et couples), montre qu'au-delà de cette question du deuil, se pose celle de l'entrée des enfants sans vie dans le système de parenté, en particulier à l'échelle de la famille conjugale.

L'étude des manières de se nommer et de nommer le « produit de la grossesse » livre des enseignements tout à fait significatifs sur cette question. Il demeure que ces résultats, issus de témoignages spontanés ne peuvent restituer l'empan de l'ensemble des postures. En effet, ne témoignent que les personnes qui se sentent légitimes à le faire (celles dans la norme), ou celles qui veulent faire passer un message ou faire reconnaître une situation. Néanmoins, il est intéressant de signaler en entame que les manières de se nommer et de nommer l'enfant sans vie subissent peu de variations, alors même que les trajectoires idéales typiques décrites dans le sixième chapitre sont, elles, fort différentes.

1. La production d'un discours normé dans un environnement circonscrit

La prise en charge des décès périnataux et l'accompagnement des parturientes en contexte hospitalier prennent la forme d'une entrée en parentalité. Quand bien même le projet de donner naissance à un enfant vivant et viable ne se réaliserait pas dans les termes envisagés, la trajectoire de ces femmes, de ces couples, va être traversée par cette expérience. Elle ne peut s'élaborer en dehors des dispositifs en place au sein des maternités hospitalières. Or ces dispositifs consistent, d'une part, à faire accoucher la parturiente, et, d'autre part, à l'accompagner dans « un/son » processus de deuil. Ils l'amènent, comme le signifie l'extrait d'entretien ci-dessous, à se positionner au regard de procédures qui préexistent. C'est dans un environnement relativement contraint en termes de temporalités, de modalités et de choix possibles que « ce que l'on souhaite faire » peut se réaliser. Dès lors, il peut être fait l'hypothèse que des normes de parentalité, voire des normes de parenté, s'imposent à ces

[216] La mort en contexte périnatal est une réalité complexe à définir et à délimiter. Elle recouvre des situations disparates (arrêt grossesse induit ou subit, à des seuils variés allant de 14 SA à 41 SA, dans des contextes d'AMP, de fausses couches itératives, de gémellité) et repose sur des catégories flottantes issues d'univers différents (normes médicales, indicateurs démographiques, catégories juridiques, terminologies professionnelles ou mobilisées dans les milieux associatifs, les réseaux sociaux, la psychologie).

femmes, non pas qu'elles soient obligées d'y adhérer ou de s'y conformer, mais parce qu'elles sont dans l'obligation de se positionner à leur égard. Les passages ci-dessous explicitent fort bien cette tension et la nécessité de répondre à une série de demandes qui orientent la prise de décision, voire à se situer au regard d'une position d'autorité.

Le gynéco qui allait m'accoucher il m'a dit "Écoutez euh par expérience je sais que c'est une bonne chose de voir votre bébé" "Mais vous pouvez aussi ne pas vouloir le voir, vous avez le temps de la journée, de l'accouchement pour prendre votre décision et si vous changez d'avis à la- enfin comme ça à la dernière minute et que d'un coup vous voulez le voir, euh on fera tout pour, enfin vous aurez le droit de voir votre enfant" et voilà lui m'a donné d'un coup, son point de vue en disant "par expérience" parce que bah j'étais pas la première, ça a été bénéfique que les parents voient leur enfant. (Mme Mélanie Travers)

Au moment de cet entretien avec la sage-femme du DAN, elle nous a dit "Est-ce que-" enfin elle a posé deux questions je me souviens. La 1re question ça a été de savoir "est-ce que vous voulez voir le bébé quand il naîtra ?" et la 2e question ça a été "est-ce que vous voudrez le reconnaître à l'état civil ?". Et en fait voilà il fallait signer, enfin il fallait cocher des cases oui ou non sur les deux formulaires et puis bah enfin dire ce qu'on souhaitait faire. (Mme Nastasia Gororestski)

De fait, et selon des degrés qui varient en fonction des établissements, des professionnel.le.s, du seuil et parfois du contexte de la grossesse, le fœtus né vivant mais non viable/mort-né est assimilé à un « enfant sans vie » et par là-même ses géniteurs à des « parents ». Cette dynamique que l'on peut qualifier de *parentale* s'observe à la fois dans les gestes, les protocoles, les discours des professionnel.le.s, ainsi que les lieux dans lesquels ils se formalisent. Dès lors, les parturientes/femmes/géniteurs/couples sont amenés à opérer toute une série de choix, qui auront une incidence en termes de statut/place, de rôles et de trajectoires. Ces choix s'observent à différents moments et sont de registres divers : recourir à une IMG, demander une autopsie, voir le « bébé », le prénommer, annoncer son « décès », recueillir des traces mémorielles, l'inscrire dans la fratrie, l'enregistrer à l'état civil, l'inscrire sur le livret de famille, organiser ses obsèques, etc. Ils se manifestent également dans des espaces sociaux différents : le couple, la famille restreinte, la famille élargie, les cercles amicaux, les institutions, les groupes de parole et forums.

Ce processus (élaboration « de ce que l'on souhaite » dans un environnement contraint) a pour effet de générer des effets de palier, à savoir qu'une étape peut aboutir aux déploiements des suivantes, sans qu'il ne soit possible, tout au moins à moindre mal, de procéder à un retour en arrière. De fait, quand une femme est mise en position *d'accoucher* (toutes le sont dans les cas étudiés), de *voir le corps* de ce qui est généralement présenté comme un *bébé* ou *tout petit bébé* (systématiquement proposé dans l'ensemble des maternités avec des réserves sur les seuils bas ou quand le corps est très détérioré), lequel est *vêtu* ou *langé* (systématique en cas de présentation, voire réalisé par la femme elle-même, le corps n'étant pas présenté nu), *sexué*, et qu'il lui est demandé (avant, pendant, et/ou après) si elle, et son éventuel partenaire/conjoint, souhaitent le *prénommer* (la demande peut être

directement formulée, *quel est son prénom ?*), puis *l'enregistrer à l'état civil* et le voir mentionner sur (ou créer) le *livret de famille*, il peut devenir ardu de ne pas entreprendre de telles démarches alors que les précédentes ont été réalisées. Ne pas avoir recours à ces choix pourrait alors être perçu comme un renoncement, voire une défaillance parentale, ce du point de vue de la personne elle-même, comme des professionnel.le.s qui l'accompagnent.

La sage-femme nous a parlé avant l'accouchement dans la salle de naissance, elle nous a dit si votre fœtus, votre bébé doit être déclaré il lui faut un prénom[217]. (…). Et donc elle nous a laissé avec ça en nous disant "Voilà on peut pas savoir tout de suite si c'est un garçon ou une fille, mais si vous voulez l'inscrire à l'état civil il faut un prénom tout de suite quoi". En gros, donc on s'est retrouvé un petit peu à se dire on ne sait pas du tout si on veut l'inscrire à l'état civil. Elle nous a dit que ça c'était une décision qu'on pouvait prendre plus tard mais par contre si on voulait le faire, il fallait un prénom. Donc il a fallu qu'on trouve un prénom en catastrophe en fait. On a mis peut-être une heure à essayer de réfléchir à tout ça et voilà. (Mme Laura De Luca)

Ainsi, ces femmes tout particulièrement, mais également leur partenaire/conjoint, doivent questionner ce *qu'est être parent* et *devenir parent* dans ce contexte et se positionner face à cette possible issue. Les scénarios envisageables sont nombreux, du vécu d'une fausse couche à l'adoption d'un « enfant » au sein de la famille, en passant par toute une série de postures et trajectoires que l'on pourrait qualifier d'intermédiaires. Néanmoins, quand bien même nous observons dans ces entretiens des trajectoires assez distinctes, lorsqu'il s'agit de se caractériser et de caractériser le produit de la grossesse, les alternatives sont finalement peu nombreuses. L'étude de ces dénominations permet de saisir, dans différents contextes, comment ces personnes se positionnent et se définissent, à la fois statutairement et au regard des rôles auxquels elles aspirent, auxquels elles s'assignent et sont assignées. Lors des entretiens, l'un des révélateurs de ces enjeux et tensions s'est manifesté par l'emploi des termes « mamange », « papange » et « parange », néologismes fréquemment utilisés sur les forums de discussion. Il s'avère que l'usage de ces termes est clivant et génère des réactions contrastées chez les personnes interrogées, voire de rejet. C'est le refus assez constant de ce statut intermédiaire qui nous a alertés et nous a conduits à entreprendre une analyse systématique des manières de se nommer soi-même et de nommer ce qui *a priori* pourrait se définir par le biais d'une multiplicité de déclinaisons (fonction des situations et trajectoires), à savoir un produit de conception, un fœtus, un mort-né, un enfant sans vie, un bébé, un enfant, ma fille, notre enfant, autant de formules révélatrices des normes parentales à l'œuvre.

2. Être de « pleins parents » pour ne pas se marginaliser davantage

Cette partie repose sur les manières dont les « personnes concernées » se nomment.

[217] Précisons que l'attribution d'un prénom à l'enfant sans vie n'est pas obligatoire, mais dans les faits, cette configuration est rare (Charrier, Clavandier, 2019b).

2.1. Être parents

Se définir comme « parent » est fréquemment présenté par les personnes interrogées comme une démarche naturelle, qui va de soi, quand bien même elle serait confrontée à des discours déniant une légitimité à l'existence même de cette parenté (statut parental) et parentalité (fonctions et rôles parentaux) d'un point de vue tant social que juridique. Ici, être parent est moins un sujet de revendication, qu'un état de fait, parfois justifié par le lien biologique (Fine, Martial, 2010).

Moi à ce moment-là j'utiliserais plus le terme de parents même si juridiquement il doit y avoir des (rire) ça doit pas être le terme à utiliser. Mais voilà, naturellement je dirais parents. (Mme Sandrine Settier-Tysan)[218]

Nous oui on est des parents, oui-oui, je crois que j'ai les mêmes gênes. (Mme Laura De Luca)

Il n'est pas rare que les personnes répondent de façon laconique, comme pour marquer qu'il ne s'agit pas (ou plus) d'un sujet de préoccupation. À plusieurs reprises, lors des entretiens, il nous a semblés que ces questions pouvaient être perçues comme une mise en doute de leur légitimité et avaient un caractère inopportun[219]. *Je suis mère, mon conjoint est père, nous sommes parents* semble être la posture la plus adaptée pour rendre compte de la situation, avec des nuances comme il sera montré.

Moi je suis la mère de Antoine, mon conjoint c'est le père et, on est des pleins parents. (Mme Séverine Deplante)

Quand il s'agit de spécifier un état particulier au regard des événements, c'est la référence au décès de « l'enfant » et à sa perte qui est mobilisée. Cela permet de qualifier cet état de « *parent dont l'enfant est décédé* » ou de « *parent orphelin* ».

Moi je suis parent, elle est morte plus tôt que prévu, et voilà. En fait voilà c'est comme si un autre enfant plus âgé mourrait. (Mme Aurélie et M. Julien Robinson)

Pour moi le mot parent orphelin c'est plus représentatif de la brutalité de la réalité qu'on vit. (Mme Emilie Moretti)

[218] Précisons que cette personne est juriste et au fait du statut de l'enfant sans vie.

[219] Ces termes « parent », « enfant », etc. n'ont été repris par les enquêteurs que si la personne en avait fait mention au préalable.

Toutefois, l'absence de qualificatif appliqué aux « personnes concernées », qui serait le pendant « d'orphelin », n'a pas pour effet de remettre en question le statut et les rôles parentaux, pas plus que de contester l'existence d'un « enfant » qui n'est plus.

2.2. Entrer dans la parentalité

Être de « pleins parents » est un état (statut de parent) mais suppose également la mise en œuvre de rôles parentaux (registre de la parentalité) (Neyrand, 2007, Martin, 2014). Cette volonté de s'inscrire dans une parenté/parentalité complète s'observe chez les personnes interviewées, d'autant plus pour les grossesses proches du terme. Elle peut également être un enjeu pour certaines femmes quand ces dernières se conforment à des normes parentales genrées (Gojard, 2010 ; Garcia, 2011).

L'entrée en parentalité est significative du déplacement de normes parentales à destination des décès périnataux. Elle repose sur un processus. La décision de recourir à une IMG (Weber et *al*., 2008) est fréquemment présentée comme une responsabilité parentale à l'égard de l'enfant à naître consistant à prendre la bonne décision pour ne pas nuire à l'intérêt de « l'enfant » mais également de ne pas le voir souffrir. Pour certaines personnes, être « parent » débute avec ce parcours et n'est pas inhérent à la grossesse en tant que telle.

Je pense que sur le moment évidemment on s'est senti père et mère parce qu'on a vécu tous les deux quelque chose qui nous a amené vers, enfin, un statut et puis à prendre des décisions aussi, d'une certaine forme de responsabilité sur la vie enfin... Et donc en ça, on s'est senti père et mère. (Mme Elodie Boiron)

Suivent tout une série de pratiques, de prises de décisions, qui peuvent se manifester lors de l'accouchement, de la présentation du corps en salle de naissance, de l'annonce aux proches, de la prise du congé maternité, des obsèques, etc. Une illustration, celle de l'habillage du corps au moment de sa présentation, permet de comprendre comment les parturientes et leur entourage composent avec les gestes « habituels » réalisées lors de l'accueil d'un nouveau-né en les adaptant à leur situation.

Je leur ai dit ne l'habillez pas, je veux l'habiller moi-même. Donc ils me l'ont apportée dans un p'tit lange, mais toute nue, mais elle avait une couche, ce que j'ai trouvé très bizarre. C'est bizarre qu'on mette une couche à un enfant qui va a priori pas en avoir besoin, mais bon c'était- en fait ça m'a plutôt fait rire qu'autre chose, je pense qu'on a encore peut-être un sujet avec la nudité ou je sais pas mais bon ça m'a surpris un peu mais voilà. (…) J'ai proposé à ma sœur de venir avec moi pour habiller la p'tite et une fois qu'elle était habillée et toute belle là il [le conjoint ne voulait pas être présent au moment de l'habillage] a bien voulu venir la voir. Il a peur en fait du corps mort. Je pense qu'il avait peur de voir un, comme on voit un peu au funérarium vous voyez le corps qui est tout froid, tout dur et je pense qu'il avait très peur de ça donc le fait de voir l'enfant habillé je pense que lui ça le rassurait ou ça l'humanisait, il voyait plus un corps mort mais un corps de bé- un enfant quoi. Et donc ensuite quand on a fini de l'habiller, il est- donc là il est revenu,

il l'a prise dans ses bras, il l'a embrassée, on a pas pris de photos, moi je le regrette un peu après-coup que lui il ait pas pris de photos avec elle, lui il me dit qu'il s'en fiche et en fait. (Mme Emilie Lebras).

En raison de l'état du corps, de la configuration familiale, de la trajectoire des individus, ce moment donne lieu à des gestes inédits tout en reposant sur des normes rendues visibles ici en raison du caractère inhabituel de l'événement. On observe d'une part la volonté de qualifier le type de relation dont il s'agit (accueillir un « enfant »), d'autre part la nécessité de s'adapter aux circonstances ce qui peut fragiliser ou au contraire renforcer la position initiale.

2.3. S'éprouver mère et être reconnue comme telle

Dans le cas des décès périnataux, la question de la maternité renvoie certes à la maternité « d'intention », vouloir être mère, mais recouvre une autre caractéristique que les travaux ont tendance à omettre, l'existence d'une maternité de « fait ». Il existe une réelle ambiguïté à ce propos car l'ensemble de ces femmes a accouché et, en droit, la femme qui accouche est réputée être la mère de l'enfant (Neirinck, 2008). Or quand bien même la naissance ne peut être constatée (l'enfant sans vie n'acquérant pas la personnalité juridique et ne bénéficiant pas d'une filiation), l'accouchement tend à conformer ces femmes à adopter une logique maternelle, voire maternante (Memmi, 2016).

Être reconnue en sa « *qualité de mère* », statut et rôles, est une aspiration partagée par la majorité des femmes interrogées, d'autres ne s'y sentent pas autorisées (en raison de l'avancement de leur grossesse) ou ne sont pas concernées.

Alors d'expérience parce que moi j'ai beaucoup hésité sur ce que je voulais faire parce que justement on était très tôt dans la grossesse donc en fait on se sent pas légitime dans un premier temps de prendre des décisions qui font exister l'enfant. (Mme Louise Borodine)

Quand cette demande de reconnaissance en qualité de « mère » est formulée (Knibiehler, 2012), il s'agit moins d'une revendication qui s'exercerait comme un motif à défendre sur une scène publique, que de la nécessité de voir des institutions comme l'état civil, les CAF, les services des impôts, la sécurité sociale identifier ces femmes à des « mères », valider ce statut, au même titre que pour celles ayant donné naissance à un enfant. Cette posture est davantage marquée chez les primipares car l'accès à ce statut leur est plus malaisé.

Je ne suis pas différente d'une autre mère, donc je n'ai pas envie d'avoir une appellation différente de maman. Vous voyez, certes mon enfant est mort, mais c'est un enfant, donc je suis une maman d'un enfant mort. Vous voyez ce que je veux dire ? Moi j'ai un besoin très grand de m'identifier et d'être identifiée en ma qualité de mère. C'est aussi pour ça que j'ai fait le choix de prendre un congé maternité, c'est aussi pour ça que l'acte d'enfant sans vie et que le livret de famille

sont très importants pour moi. J'ai ce besoin-là, d'appartenance à cette communauté de mamans. (Mme Asma Osmani)

Ici, la référence à la « communauté des mamans », malgré son caractère identificatoire et empathique, n'implique pas, au regard du contexte dans lequel cette formule est employée, d'appartenir à un gynécée restreint qui aurait tendance à les « étiqueter » (Goffman, 1996 [1959] ; Becker, 1985 [1963]) – femmes ayant une trajectoire similaire, à savoir ayant été confrontée à un décès périnatal – voire à les stigmatiser. Il s'agit bien au contraire d'être une mère comme les autres comme le confirme cet autre entretien.

Alors moi là je peux pas, moi je suis une maman point. (…) Comment désigner une maman qui a perdu un enfant ? Effectivement y a pas de terme dans en français donc, mais moi je préfère expliquer voilà parce que justement je veux pas être singularisée, je suis une maman. Ça pour moi c'est essentiel il faut que les gens ils comprennent (rire). Parce que moi j'ai parfois des gens qui sont maladroits et qui agissent comme si notre fils était un fils unique. Je leur dis "C'est pas un fils unique, il a une sœur, donc même si elle est pas là au quotidien, elle fait partie de la famille". Donc de la même façon je suis maman à part entière. (Mme Nathalie et M. Denis Conti)

Ce positionnement n'est donc pas réductible aux primipares puisqu'il est aussi perceptible chez des femmes étant déjà mères et pour lesquelles ce statut existe déjà. Ces femmes veulent également être mères de cet « enfant »-là c'est-à-dire de celui qui n'a pas vécu. Par contre, cela peut se traduire par une graduation de la « maternité » comme nous le verrons à propos de la fratrie.

2.4. Intégrer l'enfant sans vie à la parentèle

La volonté d'intégrer l'enfant sans vie à la « famille élargie » est un fait marquant qui ressort de ces entretiens. L'objectif est de trouver des moyens probants pour que cet « enfant » ait sa place, ce qui suppose de reconfigurer le « modèle et le système de parenté » (Déchaux, 2003). En effet, historiquement ces modèles n'avaient pas pour propriété de penser les liens intrafamiliaux en y intégrant les mort-nés, encore moins de leur attribuer des « parents ».

La terminologie de *« pleins parents »* ou de *« parent à part entière »* recouvre ce questionnement, puisque les personnes interrogées entendent pour la plupart que l'enfant sans vie soit « adopté » socialement (Boltanski, 2004). En d'autres termes au sujet de la famille, par ricochet, chaque personne est susceptible de changer de statut dès lors que le fœtus/mort-né devient un « bébé/enfant ». Ainsi, quelle place et quels rôles sont susceptibles d'occuper et de jouer les individus apparentés, qui par cet événement et le sens qui lui est conféré, peuvent devenir grand-mère/grand-père, parrain/marraine, oncle/tante, cousins alors qu'ils étaient avant cet accouchement père/mère, frère/sœur, neveux/nièces de l'un des géniteurs.

Écoutez oui ça a été prévu pendant la grossesse on avait réuni justement le parrain qui est notre meilleur ami et la marraine qui est ma sœur. On les avait prévenus pour leur dire "Bon ben écoute si tu le souhaites tu seras parrain ou marraine". Ils avaient accepté tous les deux et c'est vrai qu'à l'accouchement même en sachant le drame qui s'est passé, ils ont quand même accepté de jouer leur rôle et ont pris, comment dire, part à la cérémonie d'enterrement, à mettre des fleurs sur la tombe, enfin ils ont quand même accepté leur rôle. (Mme Pauline Lombardi)

Les réunions de famille, les fêtes sont l'occasion d'éprouver la place de chacun et peuvent s'avérer particulièrement complexes dans certaines configurations familiales, notamment quand les « grands-parents », en particulier les mères et belles-mères de la femme qui a accouché, se tiennent à distance du rôle grand-parental que ces femmes voudraient leur voir jouer. L'extrait ci-dessous montre à quel point ces questions sont sensibles et complexes car certains membres de la famille peuvent intégrer l'enfant sans vie, d'autres pas. Parfois, il s'agit de l'ensemble de la parentèle, parfois il peut s'agir d'une personne dont le positionnement central (en tant que mère de la « mère ») met en péril l'intégration de l'enfant sans vie dans le système de parenté.

« C'est compliqué, peut-être moins du côté de la famille de mon mari parce que la sœur de mon mari a perdu un bébé donc on est déjà les deuxièmes donc y a moins ce genre de gaffe ou de... Mais ma mère m'a dit clairement en fait que pour elle, Nathan n'existait pas. Voilà donc pour elle je n'ai, j'ai deux enfants, j'en ai pas trois. Parce qu'elle l'a pas vu en fait. Voilà. Elle l'a pas vu. Pour beaucoup hein c'est ça. Après des amis je peux comprendre parce qu'ils ont pas vécu ma grossesse à côté de moi etc. Ma mère non, (rire) ça me reste encore à travers de la gorge. Maintenant elle prend un peu plus de gant parce que je lui ai clairement expliqué ce que je pensais de son point de vue, mais donc du coup elle prend plus de gant elle me dit maintenant "Bon c'est ton 3e bébé" etc. Mais je pense qu'au fond d'elle elle le pense pas ». (Mme Mélanie Travers)

Que chacun puisse être à sa « juste place » semble être la ligne de tension à laquelle chaque personne, chaque couple, chaque famille se plie supposant des ajustements, générant parfois des conflits ou des situations d'incompréhensions. Cette place peut varier en fonction des trajectoires (individuelles, de couple), de la configuration familiale, du contexte de l'engendrement, de la durée de la grossesse. Cela concerne les statuts et les rôles parentaux au-delà de la famille conjugale, et la place attribuée à l'enfant sans vie.

En tout état de cause, et en raison des dispositifs contemporains d'accompagnement des décès périnataux dans les établissements de santé, il n'est guère possible d'échapper à une logique d'assignation à des rôles parentaux, même si l'empan des pratiques reste étendu. Or il s'avère que l'intégration de l'enfant sans vie au système de parenté est le plus souvent incomplet ou bancal, alors même qu'il peut n'y avoir aucune ambiguïté concernant son positionnement au sein de la famille conjugale. Il n'est pas exclu qu'une appréhension générationnelle de ces questions soit à l'œuvre. En effet, les parents des géniteurs ont vécu

leur entrée en parentalité dans des conditions fort différentes, notamment en ce qui concerne les décès périnataux. Il ne faut pas oublier que tant les dispositifs, les textes normatifs, que les sensibilités relatives à ces questions se sont totalement reconfigurées à partir des années 1990.

3. Intégrer « l'enfant » à la famille conjugale

Cette partie traite des manières dont les « personnes concernées » nomment l'enfant sans vie enregistrable à l'état civil.

3.1. Avoir un enfant

En miroir des termes « *parent*, *mère*, *père* », on retrouve le même type de formules au sujet de « *l'enfant* ». Ainsi, à tout moment de l'entretien, ce terme peut être mobilisé sans qu'il ne soit alors question de s'interroger sur la nature de la relation ou sur les rôles parentaux à l'égard de cet « enfant ». Les personnes interrogées souhaitent alors décrire ou expliciter une situation formelle, comme si le fait que l'enfant sans vie soit un « enfant » était une réalité indiscutable.

Le 13 avril 2017 à 38 ½ semaines de grossesse nous avons appris que l'enfant que je portais venait de décéder. (Mme Camille Costa)

Le terme « d'enfant » est d'ailleurs privilégié à celui de « bébé » marquant une dimension statutaire plus prégnante. En effet, en fonction du stade de développement fœtal, il peut ne pas s'agir dans l'esprit du « parent » d'un bébé (« 15 semaines et quelques ça ressemble pas encore trop à un vrai bébé »), mais il peut malgré tout être pensé comme « l'enfant » du couple.

Oui-oui c'est un enf- enfin oui c'est notre enfant, je dirais pas que c'est un bébé mais c'est un enfant. Et d'ailleurs enfin, qu'il soit vivant ou pas, avant d'être un bébé, moi je trouve que c'est un enfant. Quand on dit on attend un bébé oui mais, on attend aussi un enfant dans tout ce qu'il peut représenter, c'est pas qu'un bébé. Enfin je trouve que bébé c'est un peu réducteur de tout ce que en fait ça représente quoi. Parce que il sera pas un bébé toute sa vie, par contre ça sera mon enfant même à 40 ans ça sera mon enfant quoi. (Mme Manon Laval)

En cours d'entretien, il n'est pas rare de constater, une fois que les personnes ont présenté les conditions de la fausse couche, de l'IMG ou de la mort fœtale *in utero*, y compris dans leurs composantes médicales, un déplacement du terme « *bébé* » à celui « *d'enfant* », puis à ceux de « *notre/mon enfant* » et « *notre fille* » ou « *notre fils* », un déplacement tendant à indiquer qu'il s'agit bien d'inscrire « l'enfant » en question dans la famille et de le situer socialement.

3.2. Qualifier l'enfant

Au même titre que pour une naissance vivante, l'enfant sans vie est personnalisé, il a le plus souvent un prénom (Charrier, Clavandier, 2019b) et un sexe[220]. Pour ce dernier aspect, les enquêtés privilégient les termes de *fille* ou *fils* rendant également compte de la « filiation vécue ».

Alors on a perdu notre fille le 27 mars 2013 (…) Notre fille fait vraiment partie de la famille. (Mme Nathalie et M. Denis Conti)

Moi je laisse une fleur tous les mois, j'ai laissé un vase avec le nom de ma fille dessus et je vais apporter une fleur tous les mois. (Mme Emilie Lebras)

Pour désigner « l'enfant », l'emploi d'un prénom est également commun. S'il peut être délicat de mobiliser le prénom dans les premières heures, semaines suivant l'accouchement, il s'avère que ces prénoms ont malgré tout des usages. Auparavant, ils ont pu être mobilisés durant la grossesse pour s'adresser à l'enfant à naître, puis être usités au moment de la rencontre en salle de naissance, à la morgue hospitalière ou lors des obsèques. Ils apparaissent quasi-systématiquement sur l'acte d'enfant sans vie et le livret de famille et figurent au cimetière sur la sépulture ou un espace mémoriel. Surtout, ils sont susceptibles d'être mobilisés pour parler de l'enfant au sein du couple, avec les autres enfants de la fratrie ou la famille élargie.

Vous la nommez comment, quand vous en parlez ?
Bah Emma, notre fille. Quand on en parle entre nous on l'appelle par son prénom c'est notre fille. Quand on parle à Clément de sa p'tite sœur, on lui parle de sa p'tite sœur. (Mme Nathalie et M. Denis Conti)

Cette désignation pourrait exclusivement s'effectuer sur un registre statutaire et identificatoire par le biais d'un prénom, mais il s'avère que les personnes interrogées font également usage de termes d'adresse c'est-à-dire des termes à caractère affectueux destiné à l'enfant sans vie (par exemple, « p'tit loulou »). Ainsi, les termes génériques de *bébés*, d'*enfant*, de *fille* et de *fils* sont également associés à des surnoms plus personnels et peuvent être adossés à des caractéristiques physiques permettant de distinguer les « enfants » notamment en cas de gémellité.

[220] Le sexe (s'il est connu) est mentionné sur le certificat d'accouchement. Le prénom (s'il est attribué) est mentionné sur le bracelet de naissance et sur l'acte d'enfant sans vie.

Nous on les appelle toujours mes loulous, nos loulous, c'est nos loulous d'ailleurs quand on trinque, on trinque (rire) et y a toujours nos loulous à nous[221] *(Mme Marie-Sophie Dembart).*

Je disais toujours petite Jeanne c'est ce truc là, qu'elle était toute petite quoi, c'est Poucette, ma fille c'était Poucette. Je l'appelle un peu comme ça parce qu'en fait en tout cas quand j'ai lu à ma fille Poucette après avoir perdu Jeanne, je me disais en fait ça raconte ça, c'est une femme qui a très-très envie d'avoir une petite fille, et elle a une petite fille mais toute-toute petite. (Mme Louise Borodine)

L'un des enjeux pour les femmes et couples interrogés semble être la nécessité de ne pas s'inscrire dans un strict régime d'idées, d'images pour composer avec la réalité matérielle, parfois *« brute »* selon leurs propres termes, qu'implique leur vécu. Dans les discours recueillis, rien n'indique qu'il serait possible de circonscrire cette rencontre éphémère à quelque chose d'évanescent ou d'immatériel de l'ordre du désir, puis de la perte et du deuil de l'enfant attendu, pas plus qu'il n'est fait référence à l'image d'un déplacement symbolique du corps de la femme, à l'espace des limbes. Ces représentations ne sont guère mobilisées et, lorsque l'enquêteur les suscite, les réactions peuvent être vives. Le terme *ange* n'a guère d'autre usages qu'une dénomination commune pour désigner les « enfants sans vie » sur les forums ou dans les groupes de parole (Layne, 2012). La majorité des personnes interrogées a une position tranchée sur cette caractérisation jugée désuète, romanesque ou inadaptée. Cette référence à un ange tend à discréditer le fait qu'il s'agisse bien d'un « enfant », à savoir le leur.

Parce que pour moi, comment dire, quand je parle, si je parle de mon enfant je vais pas dire mon ange, je n'aime pas ce terme. Pourquoi alors je n'aime pas ? C'est pas que j'aime pas les anges hein (rire). Mais ça me gêne et moi c'est... C'était un enfant, c'était mon bébé... C'est pas devenu mon ange. (Mme Virgine Le Briant)

La réalité est dure et en revanche il faut que les gens reconnaissent que c'est dur, et la notion d'ange enlève le réel et la notion de pas lui donner un nom de famille je trouve que c'est dans cette même mouvance en fait, c'est un ange, il a pas de nom de famille. Euh... c'est envolé. (Mme Héloïse De Courville)

3.3. Intégrer l'enfant à la fratrie

Certaines femmes interviewées étaient primipares au moment de l'expérience relatée, d'autres étaient déjà mères. Certaines ont eu des grossesses ultérieures et ont donné naissance à un ou plusieurs enfants ou ont subi d'autres fausses couches. Pour l'ensemble d'entre elles, il s'agit de situer l'enfant sans vie au regard des autres enfants, statutairement et en termes de relations : en raison, d'une part, de sa place particulière « d'enfant » qui n'a

[221] Il s'agit d'une grossesse gémellaire avec deux enfants sans vie.

pas vécu et, d'autre part, de son statut particulier « d'enfant » n'ayant pas acquis la personnalité juridique. À l'origine, les dispositifs avaient pour visée de faciliter le travail de deuil et de permettre la matérialisation d'une mémoire familiale d'ordre symbolique. Dans cet environnement, il n'y aurait donc pas lieu d'attacher une telle importance à la morphologie de la famille et à l'établissement (ou rétablissement) de l'ordre au sein de la fratrie, puisque l'enfant sans vie pourrait avoir uniquement une place dans l'histoire du couple et dans le vécu personnel des adultes. Or ces enfants sans vie, du point de vue des registres (maternité hospitalière, bureau des entrées, état civil, crématoriums, cimetières), comme des « familles » comptent et occupent une place proche de celle accordée aux naissances vivantes. Ainsi, les personnes interrogées réfléchissent à la place éventuelle à attribuer à « l'enfant » qui n'est pas né. On observe que l'enfant sans vie est positionné selon son rang de « naissance »/accouchement.

On voulait vraiment qu'il existe et qu'il soit sur le livret de famille, que par exemple Mattéo si un jour il en a besoin on lui expliquera que son frère, il est sur le livret de famille, c'est notre premier enfant. (Mme Camille Costa)

Ça aurait été un drame pour moi si j'avais pas fait les choses dans l'ordre, ça l'aurait reléguée. Déjà qu'elle est reléguée de fait parce qu'elle a pas vécu parce que je ne m'illusionne pas, je l'ai aimée, mais évidemment que je ne peux pas comparer cet amour à l'amour que je peux porter à un enfant vivant (…). Si en plus du coup on la relègue à la dernière place, c'était, du coup c'était cette violence-là en fait. Alors qu'Elsa elle est à sa troisième place, c'est sa vraie place. Elle n'est pas reléguée, elle est à sa bonne place ». (Mme Louise Borodine)

Certaines personnes font la démarche d'enregistrer l'enfant sans vie, quel que soit son rang, au moment de la grossesse suivante, voire après la naissance de l'enfant qui suit. Non pas que l'enfant sans vie n'ait pas de place mais pour « conjurer le sort », ou/et pour établir une sorte de lien au sein de ce qui est considéré alors comme une fratrie.

On a décidé donc de ne pas le reconnaître et d'attendre la naissance d'un autre enfant pour pouvoir le reconnaître. Je ne veux pas, j'ai peur que si j'ai d'autres enfants – parce que c'était notre premier – il se passe la même chose où la grossesse n'arrive pas à terme ou au bout. Et je ne veux pas me dire bah j'en ai reconnu un et ne pas reconnaître l'autre. Et je ne veux pas non plus que sur mon livret de famille il y ait - j'ai envie d'utiliser le mot cimetière en fait – seulement des décès, je veux pas qu'y ait seulement des décès. (Mme Béatrice Grangeneuve)

Outre le rang de « l'enfant » qui implique une dimension statutaire, se pose la question de la place octroyée à l'enfant sans vie au sein de la fratrie. Certaines femmes et couples interrogés sont très attentives à ne pas discriminer les enfants entre eux. Cette volonté peut s'inscrire dans les mots (« j'ai deux enfants »), les actes (« mes enfants sont tous sur le livret de famille »), les gestes (« nous fêtons tous les anniversaires y compris celui de l'enfant sans

vie ») et sur le corps (« tous leurs prénoms sont tatoués sur mon bras). Malgré tout, cette absence de distinction peut entraîner un certain embarras, notamment quand il s'agit de donner également leur place aux enfants vivants. On observe sur cette question des tensions normatives sur ce qu'est « être une bonne mère » d'enfant(s) qui « grandissent », qui « sont-là », et de celui ou ceux qui sont « morts ».

Ça fait un peu bizarre mais ça m'est déjà arrivé des fois je suis en train de me balader avec mes enfants, et y a un côté en moi qui se dit "Merde, mince, y a un espace qui n'est pas occupé". Et donc ce qui est paradoxal c'est que l'enfant absent il prend des fois plus de place que l'enfant présent en fait, donc ouais voilà au niveau des mots c'est vrai que je sais difficilement donner des réponses très (rires) très carrées parce que c'est très compliqué. (Mme Emilie Moretti)

Après j'ai fait la différence parce qu'entre ma fille qui a trois ans et du coup Tom qui était sans vie il y a quand même une différence, je suis effectivement maman de Tom, de Tom pardon, je suis effectivement la maman de Mila et de Tom, mais euh je suis vraiment maman on va dire, elle est présente Mila voilà alors que Tom il n'est pas présent. (Mme Lydie Dumas)

3.4. Présenter sa famille

La référence au couple et à la fratrie est une constante lorsque ces personnes sont amenées ou contraintes de se définir. Certaines femmes font le choix de présenter la situation sans l'entourer de précautions particulières, comme un fait établi.

Si on me demande je dis bah "j'ai eu deux enfants décédés". (Mme Julia Aguilar)

Moi quand on me demande combien j'ai d'enfants c'est simple, alors je dis "j'ai ma fille qui est décédée y a tant d'années à l'accouchement". Je le dis, ça ne me dérange pas. (Mme Nathalie et M. Denis Conti)

Une variante consiste à ne parler que quand une question est posée à ce propos. Or en France où le taux de fécondité est élevé et où l'absence d'enfant au sein d'un couple dit « stable » est rare (Debest, 2013), les interrogations ne manquent pas de survenir. Ces femmes, ces couples doivent se préparer, que ce soit dans un contexte professionnel, amical ou de voisinage, à répondre à ce type de sollicitation.

En fait étant donné que j'ai 33 ans la question de la maternité vient très rapidement chez les gens. Donc on se présente, "oui on est en couple, on n'est pas mariés, nous sommes pacsés", etc. Et en fait, en général dans les deux minutes qui suivent les gens nous demandent si on a des enfants. Donc je réponds tout le temps, que "oui j'ai, on a une petite fille qui est décédée l'année dernière". Voilà, je ne cache jamais

son existence, jamais. Je vais très rarement ou quasiment jamais au-devant des questions mais je réponds toujours très clairement. (Mme Asma Osmani)

Cette situation étant perçue comme potentiellement embarrassante pour autrui, il n'est pas rare de voir à l'œuvre des mécanismes de protection. Ne pas faire perdre la face à autrui, ne pas la perdre soi-même (Goffman, 1996) ou ne pas déclencher de curiosité mal placée, reposent sur des techniques que développent les enquêté.e.s.

En fait j'ai pas forcément envie parce qu'à chaque fois que vous dites que vous avez perdu un bébé, enfin - on en parle souvent avec mon mari - c'est quand même dur quand on voit quelqu'un pour la première fois et qu'il nous dit "C'est votre premier enfant ?" On est toujours partagé entre dire oui c'est notre premier enfant pour éviter de parler de Jules parce que c'est douloureux et non, mais on sait qu'on va partir dans de grandes explications et parfois une espèce de curiosité un p'tit peu morbide de la part des gens : "de quoi il est mort ?", "est-ce que ça a été dur ?" Voilà. (Mme Camille Costa)

D'autres femmes encore, surtout quand ces dernières n'ont pas d'enfant vivant, hésitent à affirmer qu'elles sont mères, de peur qu'il leur soit demandé de faire la preuve de leur maternité. Alors, le terme de *mamange* peut permettre de tenir à distance les jugements potentiels et de se protéger dans le cadre de l'interaction. L'idée est de clarifier d'emblée les choses, de les rendre visibles sans à avoir à les expliciter dans le détail, afin que la conversation ne dévie pas sur « l'enfant » ou sur la mise en cause d'une fonction ou d'un statut parental.

Et oui au début je l'utilisais plus ces mots, maintenant un peu moins. Mais je pense c'est vraiment dû au fait que y en a un deuxième, parce que sinon c'est vrai que quand j'en parlais comme ça avant "bein il est où ton enfant ?" et tout, alors que quand on dit "Je suis mamange" ou "Je suis maman d'un enfant mort-né", au moins les choses sont claires quoi. (Mme Rachel Langlet)

Conclusion

Les situations décrites ne sont pas ordinaires, mais pas exceptionnelles. Elles reposent sur des trajectoires d'engendrement différentes. L'une des issues possibles pour les « personnes concernées » est de s'inscrire dans une perspective parentale, recouvrant des dimensions statutaire (je suis identifiable comme « parent » car j'ai fait des démarches en ce sens auprès de l'institution de l'état civil notamment), de rôles (j'ai accompli des actions permettant d'affirmer et de renforcer mon rôle parental à l'égard de cet « enfant »), affinitaire (je me sens « parent » de cet « enfant »). Cela nécessite également de faire la preuve dans certains cercles sociaux, notamment celui de la famille élargie et du monde professionnel (parfois), de cet exercice et expérience parentale et de ce qu'ils recouvrent. Ainsi, celles et ceux qui étaient assimilés jusqu'à il y a peu à des géniteurs s'orientent (pour certains tout au moins) vers

l'adoption d'un modèle parental (ou de modèles parentaux) et visent à se mettre en conformité avec ce qu'il comporte.

Cette posture ne s'est pas élaborée *ex nihilo*. Les dispositifs mis en œuvre depuis le début des années 1990 en France, qui se sont institués depuis, tendaient à reconnaître avant toute chose l'expérience d'un deuil. L'accompagnement des parturientes visait, *in fine*, à prémunir ces femmes (et leur partenaire/conjoint) de phases d'anxiété, voire de dépression à l'issue de cet événement (Erlandsson et *al.*, 2013). Or à la faveur d'une conception globale de la périnatalité et d'une évolution du droit, ces dispositifs se sont peu à peu extraits du strict domaine médical. Ils articulent désormais l'accompagnement en salle de naissance à l'ensemble des composantes du parcours de la parturiente/femme/couple et du fœtus/mort-né/enfant sans vie. Ainsi, une série d'acteurs professionnels intervient, chacun dans son champ de compétences (état civil, cimetière, CAF, sécurité sociale, mutuelles, impôts, etc.) et avec son vocabulaire spécifique[222]. Administrer ces situations disparates (MFIU, IMG), à des étapes de la grossesse variables (14 SA à 41 SA) et au sujet d'états différents (mort-nés, nés vivants mais non viables) nécessite de s'appuyer, au regard du droit, sur un régime commun, dont rend compte la circulaire du 19 juin 2009. Or ce régime repose sur l'accouchement (certificat médical d'accouchement), sur la possibilité d'enregistrer l'enfant sans vie à l'état civil, de le prénommer et d'organiser ses obsèques[223].

Dès lors, la trajectoire de celles et ceux qui sont identifiés par les dispositifs comme de potentiels « parents » d'une part et de potentiels « enfant sans vie » d'autre part, est marqué par ces catégories quelle que soit la posture adoptée. Chaque « personne concernée » est amenée à se situer à chacune des étapes et il n'est pas incongru que, placée face la nécessité d'interroger ce statut et ces rôles parentaux, certaines personnes aient choisi de les endosser « pleinement » allant au-delà des attendus prescrits. Nous avons été frappés par la posture réflexive qu'adoptent les femmes et quelques hommes interrogés. Malgré la complexité et l'incertitude générée par ces situations, ces dernières produisent un discours qui vise à la cohérence. Très peu se situent sur un registre de la revendication et/ou de la reconnaissance d'une expérience singulière (une minorité milite ou ont milité dans des associations de deuil périnatal, certaines font partie de groupes de paroles), mais tous et toutes se saisissent des possibilités qui leur sont offertes notamment en vue d'édifier un registre parental que l'on pourrait qualifier de « classique ».

Ainsi, pour ces personnes tout au moins – ce qui ne doit pas faire perdre de vue que d'autres n'entreprennent aucune démarche en ce sens, mais devront malgré tout faire un travail d'explicitation pour le signifier[224] – considérer qu'il s'agit de « parents en situation liminale » ou de « péri-parents » ne semble rendre compte que partiellement de leur rapport aux normes parentales. Probablement qu'un effet d'entrainement ou de normalisation est à l'œuvre, rendant progressivement caduque l'adoption par les personnes elles-mêmes d'un statut liminal, démarche qui avait pu précédemment être décrite. Au vu du caractère récent et peu documenté de ces pratiques et discours, il est indispensable de promouvoir les recherches sur cette « entrée en parentalité/parenté » en raison de la mutation des modes

[222] Voir chapitre 8.

[223] L'accouchement est un fait. L'enregistrement, la mention sur le livret de famille, la prénomination, comme l'organisation des obsèques sont quant à eux des possibilités.

[224] Il est systématiquement demandé à la personne qui accouche si elle veut procéder à la déclaration à l'état civil de ce qui est alors potentiellement un enfant sans vie.

d'engendrement et des modes d'attribution de la parenté. Ces recherches sont d'autant plus importantes que, si socialement les frontières de ces modes sont poreuses, il en va tout autrement pour le droit où la naissance, la filiation, l'attribution d'un nom sont régies par des règles qui sont, par l'entremise de ces situations, si ce n'est contestées, tout au moins discutées au sujet des enfants sans vie.

Chapitre 10

Identifier et prénommer les enfants sans vie dans les registres d'état civil[225]

Ce chapitre aborde les dénominations (catégorisation et nomination) des enfants sans vie sur les registres d'état civil. La deuxième partie de ce rapport dédiée à « l'enregistrement » sous des formes variées a principalement insisté sur les possibilités concernant l'enregistrement, sur les supports (registres, cahiers, listes), sur les conséquences en matière de traçabilité, de mesure de l'activité, d'identification, d'ouverture de droit. Elle a également permis de dégager des pistes en matière d'organisation, éventuellement locale, de ces différents types d'enregistrement et les démarches effectuées (ou non) par les « personnes concernées ». La troisième partie, centrée sur les « manières de nommer » ou les dénominations, a permis de constater dans quels types de champ sémantique se situaient les « acteurs » étudiés, tant au sujet des « personnes concernées », que des « fœtus et mort-nés ». Il se dégage de cette étude que le vocabulaire mobilisé est situé socialement. Tout d'abord, les terminologies usitées sont inhérentes au fait qu'il s'agit d'un accouchement et dépendent de l'environnement dans lequel se déroule l'accompagnement des parturientes et des couples, à savoir un contexte « périnatal »[226]. Ensuite, ces terminologies sont fondées sur les catégories d'acteurs et leur champ de compétences professionnelles[227]. Enfin, ces terminologies sont liées aux types d'événements, lesquels sont intriqués à l'expérience et la trajectoire des « personnes concernées »[228]. On observe à la fois une grande diversité de terminologies, et parfois à un inconfort lorsqu'il s'agit de s'extraire de situations individuelles. Cet inconfort

[225] Les résultats issus du corpus 1 ont donné lieu à une publication. Philippe Charrier, Gaëlle Clavandier, « La prénomination des enfants sans vie sur les registres de l'état civil français. Vers une réduction de leur liminarité ? », *Annales de démographie historique*, vol.137, n°1, Belin, 2019, p. 217-241.

[226] L'acte d'accoucher revêt un caractère performatif faisant que les choix qui en résultent (enregistrer, prénommer, pourvoir aux funérailles d'un enfant sans vie) vont être marqués par cet acte initial et l'environnement dans lequel il se déroule, à savoir une maternité hospitalière.

[227] Si le contexte lexical mobilisé par l'ensemble des acteurs est celui de la périnatalité, plus précisément des décès et du deuil périnatal, les termes mobilisés varient néanmoins en fonction du champ de compétence (chapitre 8). Les « personnes concernées » peuvent être dénommées, *femmes*, *conjoint*, *couple* par les professionnel.le.s de santé, *famille*, *père*, *mère*, à l'état civil, dans les crématoriums ou services des cimetières ou encore allocataires dans les CAF, mais peuvent également être identifiées par des catégories endogènes *parturientes, patiente, allocataire, personne déclarante*, etc.

[228] Les « personnes concernées » en fonction de leur vécu, de leur trajectoire, notamment procréative, du type d'événement (fausse couche tardive, MFIU, IMG) et du moment où il intervient (à quel stade de la grossesse) peuvent se définir de façons assez diverses, quand bien même le modèle « parental » semble être le plus normatif aujourd'hui.

s'observe notamment au sujet des articulations professionnelles[229]. Ce domaine du possible, sur lesquels les choix des « personnes concernées » vont s'établir, oriente à la fois les pratiques et les termes usités. L'ensemble des gestes, discours, dispositifs, documents sont guidés par la possible intégration des enfants sans vie dans un système social par le biais d'une démarche « parentale ». La potentialité (le fait qu'il soit possible de les voir, de les prénommer, de les mentionner sur des registres, de les inscrire sur un livret de famille, d'organiser leurs funérailles, de leur octroyer une sépulture, de s'en souvenir…) prévaut sur la réalisation, au sens où c'est bien le fait que cela soit possible qui fonde les dispositifs.

Pour clore ce rapport, il nous a paru intéressant d'étudier la manière dont sont inscrits les enfants sans vie sur les registres en complément du quatrième chapitre et, plus avant, d'analyser leur prénomination sur les registres. Une étude approfondie fait en effet apparaître des similitudes avec les enfants nés vivants et viables (inscrits sur les registres des naissances) et permet dans le même temps de repérer des différences. Il sera fait l'hypothèse que ces différences sont moins liées au statut juridique des enfants sans vie (ou autrement dit à leur absence de statut de personne), qu'au fait que les enfants sans vie soient assimilés à des « enfants » qui précisément « ne vivront pas ». En d'autres termes, et pour le sujet qui nous préoccupe dans ce chapitre, les usages de ces prénoms sont limités et sont d'abord susceptibles d'identifier, de singulariser, plus que de traduire l'identité de celui/celle à qui il est attribué.

Dans une partie introductive, il sera question du type de classements opérés sur ces registres et des catégories mobilisées. Le propos se concentrera ensuite sur une étude des prénoms visant à montrer que contrairement à une idée répandue, les enfants sans vie ne se voient pas, tout au moins pour la plupart d'entre eux, attribués de prénoms spécifiques mettant en avant leur « statut intermédiaire ». L'argumentation sera construite en trois volets. Dans un premier temps, il sera montré que les enfants sans vie sont massivement prénommés, alors que cette démarche n'est en rien obligatoire. Dans un deuxième temps, pour mettre à l'épreuve l'hypothèse de prénoms intercesseurs ou à vocation affective, il s'agira d'identifier si des prénoms atypiques sont attribués aux enfants sans vie et, le cas échéant, de quel type ? Dans un troisième temps, l'accent sera mis sur la question du genre. Sachant qu'une catégorie « sexe indéterminé » existe sur ces registres, il sera intéressant de voir si les enfants sans vie dans ce cas de figure sont effectivement prénommés, et quel type de prénom leur sont éventuellement donnés ?

1. Les catégories mentionnées sur les registres

Comme au sujet de l'organisation de l'état civil, différents types de classement existent pour identifier les enfants sans vie. La plupart des registres types mentionnent :

- Le rôle (intéressé)
- Le nom (celui de l'intéressé)
- Les prénoms (prénom(s) éventuel(s))
- Le sexe (masculin M, féminin F ou indéterminé I)
- La mairie (notamment si mairie d'arrondissement, de secteur)

[229] Voir chapitre 8.

- Le n° d'acte
- La date (correspondant à la date d'accouchement)
- Le type de document (enfant sans vie, acte enfant sans vie père et mère connus, acte enfant sans vie mère connue[230])

Ils peuvent également mentionner le nom et prénoms des « père », « mère » et leur(s) adresse(s). Dans certains cas, deux dates sont mentionnées, celle de « l'accouchement/naissance »[231], celle de l'enregistrement à l'état civil.

1.1. L'enfant sans vie régulièrement identifié par un nom

Première surprise, dans la plupart des registres d'état civil étudiés, « *l'intéressé* », à savoir l'enfant sans vie, est identifié par un nom, qui peut être celui du « père », du couple marital, ou de la « mère ». Les entretiens réalisés au sein des services d'état civil, et ceux réalisés tant en amont avec les professionnel.le.s de la maternité, du bureau des entrées et de la chambre mortuaire, qu'en aval avec celles et ceux des services des crématoriums et des cimetières, confirment qu'un nom est noté dans les registres[232]. Ce nom peut être renseigné après concertation avec les « personnes concernées »[233] ou noté par l'officier d'état civil en fonction du statut du couple (marié, pacsé) ou de la configuration personnelle ou familiale (conjoint ou partenaire/ « père » connu, non connu)[234]. Les entretiens effectuées avec les « personnes concernées » tendent également à faire apparaître que certain.e.s professionnel.le.s ont pu éventuellement, à un moment de l'accompagnement, demander quel nom les « parents » souhaitaient voir mentionner sur les documents administratifs. De même, certaines constatent *a posteriori* qu'un nom a été renseigné, sans aucune demande préalable.

Sur les registres d'état civil, le nom en question est bien celui de « *l'intéressé* », aucun doute en la matière. Il ne s'agit pas du nom du « père » ou de la « mère » qui peut être noté par ailleurs. Comme il l'a été mentionné dans le quatrième chapitre, ce nom peut être renseigné dans un souci de classement pour limiter les marges d'erreur. Il peut également être renseigné par souci de respecter les normes de l'état civil qui visent à identifier « des personnes », l'acte d'enfant sans vie étant rappelons-le perçu parfois comme un acte d'état civil comme un autre avec ses propriétés propres. Sauf situation particulière, qui existe dans notre corpus, il ne s'agit pas à proprement parler d'identifier une « personne » au sens juridique au travers de la mention du nom, puisque la filiation n'est pas établie dans ce cas. Cependant, il demeure une réelle ambiguïté sur le fait qu'il s'agisse d'enregistrer une « personne », un « individu » au sens administratif et social du terme.

Le plus souvent ce nom n'est pas mentionné sur les tables décennales de décès, mais peut l'être malgré tout dans certains cas pour éviter de classer les enfants sans vie par numéro d'acte ou date d'accouchement.

[230] Ce sont les termes mentionnés sur les registres.
[231] Le terme de « naissance » est parfois mentionné sur les registres.
[232] Voir chapitres 4 et 5.
[233] Certains officiers d'état civil, dans l'esprit de la loi de 2005 au sujet du « double nom », ont insisté sur la nécessité de demander quel nom les « père » et « mère » souhaitent voir mentionné.
[234] Il peut s'agir d'un simple report des mentions notées par les « personnes concernées » sur les documents fournis en salle de naissance, ou inscrites sur le bordereau de liaison remplis par le service du bureau des entrées.

1.2. Des similitudes avec les registres des naissances ou des décès

Il est à noter la difficulté d'administrer ces cas pour les services d'état civil non pas que le droit ne soit pas clair mais parce qu'il achoppe sur les missions et l'organisation de l'état civil. Pour prendre une illustration, il n'existe pas à proprement parler de registres des enfants sans vie (même si des extractions sont possibles), lesquels figurent sur les registres des décès. Pour autant, en raison de leur « situation/absence de statut spécifique consolidé » et celle des « personnes concernées » les déclarant, ces derniers se rapprochent (sur certains aspects tout moins) des naissances. D'où les réflexions initiées dans certains pays européens (en Belgique notamment) de les mentionner sur le registre des naissances. En France, le possible enregistrement des enfants nés vivants mais non viables et des mort-nés dont le seuil de la grossesse est inférieur à 22 SA ou le poids du fœtus inférieur à 500 g a pour effet de rendre ces questions encore plus sensibles. Néanmoins, elles ne sont plus du ressort de l'état civil, mais du corps médical à qui il revient de délivrer ou non un certificat d'accouchement. De la sorte, l'état civil ne statue pas et n'a pas connaissance de ces indications, faisant que les enfants sans vie ne sont pas discriminés en fonction de ce critère.

À propos de la catégorie « accouchement », une analyse des registres permet de repérer qu'il ne s'agit pas d'une catégorie commune et visiblement adéquate pour l'administration de l'état civil. Ainsi, cette catégorie est remplacée par d'autres terminologies. Il est indiqué « n° acte », « date », ces catégories correspondant davantage à celles qui se retrouvent habituellement au sein de l'état civil. Nous avons repéré à une seule reprise la mention « date d'accouchement » et à une reprise également « date de l'événement ».

Sur certains territoires, la forme du registre est spécifique, tentant de se rapprocher au plus près de la situation administrative et réglementaire des enfants sans vie. Sur d'autres, elle est quasi-similaire à un registre des naissances avec quelques ajustements comme l'existence d'entrées du type « date de naissance » ; ou quasi-similaire à un registre des décès, avec des entrées du type « Personnes, Défunt, Prénoms ».

2. Enregistrer équivaut à prénommer

Hormis ces mentions génériques, il est intéressant d'étudier les « nominations » des enfants sans vie eux-mêmes. L'accent sera mis sur le prénom, d'une part car il s'agit d'une catégorie présente sur l'ensemble des registres et, d'autre part, car il s'avère être la mention venant spécifier/caractériser chacun des enfants sans vie. En d'autres termes, cette étude des prénoms permet de produire des résultats permettant d'en savoir plus sur leur éventuel statut social.

2.1. Données issues de deux enquêtes de terrain (2013-2015 / 2016-2019)

Les résultats présentés reposent sur deux corpus distincts que nous avons choisi de ne pas compiler quand bien même le projet était similaire car il repose sur deux temporalités de recherche distincte. Dans son ensemble, cette démarche a permis d'étudier 3 042 références dans sa phase 1 (**tableau 9, corpus 1**) et 5 884 références dans sa phase 2 (**tableau 10, corpus 2**). Le 1er corpus se compose de trois bases de données, le 2e de cinq bases de données. L'accès à ces bases a été rendu possible par une présence sur le terrain et une confiance réciproque avec les responsables des services d'état civil en question. Les données sont

anonymisées tant du point de vue des communes que du point de vue des prénoms dès lors que cela engageait la mention du nom de famille. Il n'était en effet pas possible d'anonymiser les prénoms atypiques et intercesseurs sans perdre en contenu.

Présentation du corpus 1 :

Le **premier corpus** (n = 3 042) fait suite à la première recherche conduite de 2013 à 2015 sur la trajectoire et le devenir de corps (Charrier, Clavandier, 2015b). Il s'appuie sur les registres d'état civil concernant les enfants sans vie : d'une commune ou d'une métropole (A) avec ces 2 140 occurrences (1998 à 2013) il est le plus important en volume ; et ceux (B) et (C) issus de communes de taille identique (environ 150 000 habitants). Ils comptent respectivement 752 cas (2003-2012) et 150 cas (2004-2013). Cette différence est consécutive au déménagement du centre hospitalier vers une commune en périphérie qui en gère désormais l'état civil. Même si les effectifs sont variables, les fichiers sont assez comparables tant par leur forme, que leur périodicité, avec une couverture temporelle plus grande pour la commune A.

Le corpus 1 correspond à l'ensemble des enfants sans vie enregistrés dans les communes étudiées sur la période considérée. Afin de minimiser les biais, nous avons opté pour trois communes relativement différentes du point de vue de leur composition sociodémographique et de leur localisation. Dans le même ordre d'idée, les particularismes inhérents à un officier de l'état civil ou à des consignes distinctes au sein d'un service, sont neutralisés par l'étendue de la période d'enregistrement (dix années et plus).

Tableau 9 : Répartition des Actes d'Enfant sans vie selon le territoire et la période (corpus 1)

Corpus 1 - Actes EnfSV	Effectifs	Période
Commune A	2 140	1998-2013
Commune B	752	2003-2012
Commune C	150	2004-2013
Effectif total	**3 042**	

En parallèle, nous disposons d'un **corpus témoin** qui émane de l'une des trois communes étudiées, recensant les prénoms attribués aux enfants nés durant l'année 2013 (n = 4 115). Ce recueil n'a pas pour vocation de procéder à une comparaison statistique mais d'identifier si les répertoires des prénoms sont proches et si le nombre de prénom(s) attribué à un enfant/à un enfant sans vie est similaire d'un fichier à l'autre.

Présentation du corpus 2 :

Le **second corpus** (n = 5 884) s'appuie sur les registres d'état civil concernant les enfants sans vie :

- une commune d'environ 200 000 habitants (D) sur la période (2000-2017) ;
- une commune d'environ 250 000 habitants appartenant à une métropole (E) sur la période (2008-2017) ;

- une commune de taille moyenne appartenant à une métropole (F) sur la période (1999-2018) ;

- une partie d'une commune d'une métropole (G) sur la période (2018-2016) ;

- une commune d'une métropole (complément A) sur la période (2013-2017).

Le corpus 2 correspond à l'ensemble des enfants sans vie enregistrés dans les communes ou les arrondissements étudiés sur la période considérée.

Tableau 10 : Répartition des corpus d'Actes d'Enfant sans vie selon le territoire et la période (corpus 2)

Corpus 2 - Actes EnfSV	Effectifs	Période
Commune D	1838	2000-2017
Commune E	1734	2008-2017
Commune F	930	1999-2018
Commune G	942	2008-2016
Complément commune A	440	2013-2017
Effectif total	**5 884**	

Ici, les effectifs sont variables, D et E sont assez comparables en nombre, ainsi que F et G, mais les périodes diffèrent (**tableau 10**).

Dans le même esprit que pour le corpus 1, au lieu de procéder à des redressements pour bénéficier de périodes uniformes ou d'effectifs pondérés, ce qui aurait constitué une démarche plus conforme d'un point de vue statistiques, nous avons choisi de conserver l'ensemble des données. Ceci se justifie pour plusieurs raisons :

- il s'agit moins ici de produire des données destinées à donner lieu à une analyse statistique que de procéder à une description quantifiée d'un fait social jamais étudié, à savoir étudier les prénoms des enfants sans vie sur les registres d'état civil ;

- les données étudiées subissent très peu de variations temporelles et spatiales si bien que ce type de redressement apparait comme moins nécessaire que si ces fluctuations révélaient de différences dans les logiques d'enregistrement ;

- réduire le nombre d'occurrences aurait limité l'accès aux « cas frontières » qui se comptent, pour chaque type de cas, en quelques dizaines d'occurrences sur près de 9000 recensées. Or ces cas frontières permettent d'étudier en creux les normes.

Afin couvrir le territoire métropolitain, ces communes (corpus 1 et 2) se situent dans le Nord (n=1), dans le Sud (n=1), dans l'Ouest (n=2), dans le Nord-Est (n=1), dans le Sud-Est (n=2). Les accouchements qui y sont enregistrés sont intervenus dans des pôles universitaires type CHRU, dans des maternités d'établissements publics et des maternités d'établissements privés de niveau 1 et 2. La différence d'effectifs est liée au type d'activité, notamment relative aux IMG, et une logique de regroupement des établissements de santé plus marquée sur certains territoires. Ainsi, certaines des communes étudiées drainent la quasi-totalité des

accouchements sur le département, d'autres jouxtent des communes qui vont enregistrer elles-aussi un nombre significatif de naissances et d'accouchement de mort-nés et fœtus nés vivants mais non viables (enfant sans vie).

2.2. Des enfants sans vie massivement prénommés

L'étude des registres montre de façon manifeste que dès lors qu'un enfant sans vie est enregistré à l'état civil, il est très fréquemment prénommé. Les entretiens réalisés avec les officiers d'état civil, notamment à l'appui du cas des grossesses gémellaires, ont permis d'établir qu'outre une fonction « symbolique » d'ordre familial, le(s) prénom(s), au même titre que le n° d'acte, voire le nom, permet d'identifier l'enfant sans vie qui est assimilé à ce qui pourrait s'apparenter à un « individu ».

De ce point de vue, lorsque l'état civil enregistre des enfants sans vie, il n'a pas seulement pour vocation :

1. de recueillir des données en vue de l'établissement de statistiques (ici statistiques de mortinatalité), lesquelles statistiques sont désormais, depuis la réforme de 2008-2009, fondées sur le PMSI (Fresson, Blondel, 2013 ; Mouquet, Rey, 2015 ; Mazuy, 2018) ;
2. de permettre aux « personnes concernées » d'attribuer un prénom à leur enfant sans vie, présenté fréquemment comme un support mémoriel et un support du deuil (Pierre, 2008).

Il administre aussi ces enfants sans vie, ceux pour lesquels une démarche d'enregistrement est effectuée, comme des « individus particuliers » au sens où ils sont singularisés et individualisés et forment une « population », celle des enfants sans vie, lorsqu'ils sont considérés dans leur ensemble. Cette démarche s'inscrit dans une bio-politique déléguée qui échappe pour grande part aux « personnes concernées » (Memmi, Taïeb, 2009). Elle dépend de protocoles qui s'appuient, selon la logique d'un parallélisme des formes[235] et en raison de leur absence de statut, sur les compétences et missions de l'état civil. Dès lors, il est possible d'énoncer que la catégorie d'enfant sans vie ne recouvre pas celle de mort-né et de fœtus né vivant mais non viable. D'une part, car elle implique de se départir d'une réalité biologique pour faire advenir une catégorie administrative et sociale, quand bien même le statut juridique de cette catégorie ne serait pas « consolidé ». D'autre part, car, dans son sens restrictif, elle ne concerne qu'une partie d'entre eux, ceux enregistrés à l'état civil. Il sera donc fait l'hypothèse, à l'appui des quatrième et cinquième chapitres, que cet enregistrement a un caractère performatif[236] – à savoir que les termes usités, comme le registre lui-même, ont une incidence concrète et immédiate sur les pratiques – d'où la nécessité de se pencher précisément sur les actes et registres pour en comprendre et mesurer la teneur.

Comme cela a commencé à être dit, les enfants sans vie sont massivement prénommés, près de 94% le sont dans le corpus 1 et 93% dans le corpus 2 (**tableaux 11 et 12**). Ce chiffre est

[235] C'est le terme qui est utilisé par les officiers d'état civil pour traduire la manière dont ils effectuent certains arbitrages en se fondant sur la réglementation en vigueur pour d'autres types d'actes, notamment les actes de naissance ou les actes de décès.
[236] Il « performe » les pratiques.

d'autant plus important que l'enregistrement est facultatif, laissé à l'appréciation des déclarants et non soumis à une limitation de durée (à la différence des naissances dont la déclaration est obligatoire dans les cinq jours suivant l'accouchement).

Tableau 11 : Proportion d'enfants sans vie prénommés (corpus 1)

Corpus 1 : Actes EnfSV	%
Grande Agglomération A	93,6 %
Agglomération Moyenne B	93,6 %
Agglomération Moyenne C	94,7 %
Total	**93,7 %**

Tableau 12 : Proportion d'enfants sans vie prénommés (corpus 2)

Corpus 2 : Actes EnfSV	%
Commune D	91,5%
Commune E	95,2%
Commune F	97,8%
Commune G	88,1%
Complément commune A	89,6%
Total	**92,9%**

Second constat, les données recueillies ne varient que très peu dans le temps (variations résiduelles) alors que les dispositifs d'accompagnement du deuil périnatal ont, quant à eux, évolué sur la période considérée (Charrier, Clavandier, 2015b). Les quelques variations annuelles constatées ne sont pas significatives à quelques exceptions près, tout au moins elles ne préfigurent pas des changements tendanciels. De même, les données recueillies sont proches d'un territoire à l'autre, même si des écarts émergent sur le corpus 2 avec une différence de près de 10 points (la plus conséquente sur l'ensemble des 2 corpus) entre la commune F (avec près de 98% d'enfants sans vie prénommés) et la commune G (avec 88% d'enfants sans vie prénommés). Ce différentiel peut être corrélé à la politique des établissements de santé en matière d'administration et d'accompagnement des décès périnataux. Dans la commune F (celles où le taux d'enregistrement est également le plus fort), nous avons appris que l'ensemble des accouchements étaient « assimilés » à des « naissances ».

En dépit de ces spécificités notoires, c'est la régularité au sein des fichiers qui est frappante alors qu'une latitude importante est *a priori* laissée aux « personnes concernées ». Cette régularité est particulièrement significative car elle tend à invalider l'idée selon laquelle les possibilités offertes (enregistrer / ne pas enregistrer, prénommer / ne pas prénommer) font varier les volontés exprimées (autrement dit ce qui est finalement décidé et mis en œuvre par les « personnes concernées »).

Hormis les dispositifs en place pouvant favoriser tel ou tel type de démarches, deux pistes d'analyse peuvent ici être mobilisées. En premier lieu, la volonté effective des « personnes concernées » de prénommer l'enfant sans vie, se situant dans une démarche parentale. En second lieu, le caractère normé des actes et formulaires, faisant apparaître comme « normal » ou « évident » d'attribuer un prénom dans ce cas. Ainsi, des personnes qui n'auraient pas songé à la question de la prénomination y sont confrontées de par les formes d'enregistrement administratifs et les modèles d'accompagnement mis en œuvre à l'hôpital.

L'acte d'enfant sans vie, dans ses modalités, est finalement assez proche des actes identifiant des personnes (acte de naissance, acte de décès). Si un enfant sans vie n'acquière pas la personnalité juridique, s'il ne s'inscrit pas dans un régime de la filiation et n'a aucune nécessité d'être prénommé, il est considéré du point de vue des officiers d'état civil comme des « personnes concernées » que l'acte d'enfant sans vie relève de la compétence et des propriétés de l'état civil. La seule particularité notable et indiscutable semble concerner les enfants sans vie de sexe indéterminé pour laquelle l'absence de prénom est plus significative, nous y reviendrons. En d'autres termes, et en lien avec les étapes préalables (attribution d'un prénom en salle de naissance, mention de ce prénom sur le bracelet de « naissance », mention du prénom sur le bordereau de liaison de l'établissement de santé vers l'état civil, etc.), dès lors qu'une démarche dite de « reconnaissance » est entreprise, il apparaît légitime de prénommer l'enfant sans vie. Il s'agit bien d'une norme sociale s'inscrivant dans un environnement donné, non d'une obligation juridique. Cette norme sociale se fonde sur de nouvelles formes de parentalité comme les chapitres premier, six et neuf l'ont montré, mais découle également des dispositifs d'accompagnement actuels. Elle est corroborée par toute une série de documents, formulaires et d'entretiens ou échanges informels avec les professionnel.le.s, où cette référence à la possibilité de prénommer « celui » qui est identifié d'emblée comme un potentiel enfant sans vie est régulièrement rappelée[237]. Ne pas attribuer de prénom suppose de ne pas répondre à une demande/requête ou de ne pas renseigner la case dédiée au prénom[238]. D'une certaine manière, ne pas donner de suites à cette possibilité, en raison du contexte dans laquelle elle est formulée et du caractère itératif de la demande peut devenir un choix difficile à assumer alors qu'il s'agit d'une possibilité comme une autre du point de vue juridique. Mais, au regard des taux de prénomination des enfants sans vie, on peut considérer qu'aujourd'hui, la démarche de non-prénomination est la plus « coûteuse » socialement.

Nous pouvons faire une double hypothèse. La prénomination de l'enfant sans vie traduirait une charge symbolique de l'ordre d'une reconnaissance familiale et intime. Elle engagerait également un enjeu de reconnaissance statutaire par le biais d'une identification d'ordre institutionnel. Il n'est en effet pas exclu que cette démarche ait vocation à identifier/singulariser, voire à individualiser/personnaliser, « l'enfant/enfant sans vie », le faisant exister en dehors de l'intimité de la « personne concernée ». Ces hypothèses sont en partie confirmées par l'analyse des entretiens présentée dans le chapitre précédent. La mention sur les registres de l'état civil revêtirait une dimension publique permettant d'élargir le cercle de la reconnaissance de cet « enfant » au-delà de la « famille »[239]. Ceci est corroboré

[237] Voir chapitres 4, 5, 8.

[238] Formellement, la case reste vide, barrée ou marquée de la mention *néant*, *indéterminé*.

[239] Ce qui n'exclut pas que des « personnes concernées » entreprennent une démarche d'enregistrement pour tout autre motif, notamment en vue de l'ouverture de droits, droits sociaux en particulier.

par le fait que ces prénoms sont également mentionnés sur tout une série de documents administratifs, comme les registres hospitaliers (registre de la salle de naissance, registre du bureau des admissions, registre de la chambre mortuaire, registre des décès), les bordereaux de liaison entre l'hôpital et la mairie et l'ensemble des démarches relatives à la prise en charge des obsèques si elles ont lieu.

2.3. Attribuer un prénom unique

Sur les registres d'état civil, les enfants sans vie ont pour particularité de ne posséder qu'un seul prénom alors que la norme, tant du point de vue des recommandations des pouvoirs publics que des pratiques parentales, est de doter l'enfant à sa naissance de plusieurs prénoms[240]. Si la mention de plusieurs prénoms sur l'acte de naissance permet de transmettre à l'enfant une part de l'identité familiale, il limite également les risques d'homonymie et anticipe les usages futurs (notamment professionnels) en transmettant un prénom neutre si le premier est « original ».

Les résultats issus du corpus témoin – celui qui concerne les naissances de l'année 2013 – recensent 37% d'enfants auquel il n'a été attribué qu'un seul prénom, confirmant l'usage répandu d'octroyer plusieurs prénoms quand l'enfant est né et a acquis la personnalité juridique. Sur le premier corpus près de 85% de ceux qui sont prénommés ont un unique prénom (**tableau 13**).

Tableau 13 : Répartition des prénoms par rang d'attribution (corpus 1)

Corpus 1 : Actes d'EnfSV	1 prénom	2 prénoms	3 prénoms	4 prénoms et plus
Commune A	84,7 %	10,5 %	4,5 %	0,3 %
Commune B	84,4 %	6,7 %	8,1 %	0,8 %
Commune C	83,8 %	9,9 %	5,6	0,7 %
Total	**84,6 %***	**9,5 %**	**5,5 %**	**0,4 %**

(Clef de lecture : 84,6% des enfants sans vie du corpus 1 sont doté d'un unique prénom).

Pour le second corpus, les résultats sont très proches : 82,4% (effectifs pondérés) de ceux qui sont prénommés ont un unique prénom (**tableau 14**). On note une particularité sur l'un des territoires étudiés (D) où 77% ont un seul prénom, au bénéfice des enfants sans vie possédant 2 ou 3 prénoms. Ici, la question de la lignée est davantage significative avec davantage de transmission de deuxièmes et troisièmes prénoms des générations qui précèdent.

Malgré la constance des données recueillies, les variations locales étant mineures, il est intéressant d'insister sur la « nature » des seconds et des troisièmes (et énième) prénoms. Sauf exception, les seconds prénoms sont des prénoms de registres identiques au premier

[240] Réponse ministérielle à une question parlementaire publiée le 23.09.2013 : *Combien de prénoms peut-on donner à son enfant ?* « En France, le prénom constitue un des éléments de l'identité des personnes et revêt un caractère obligatoire. Les parents peuvent choisir librement les prénoms de l'enfant et le nombre de prénoms n'est pas limité. L'Instruction générale à l'état civil recommande l'attribution de plusieurs prénoms à l'enfant, tout prénom inscrit dans l'acte de naissance pouvant être choisi comme prénom usuel ». Question écrite n°06352 de M. Jean Louis Masson (Moselle - NI), JO Sénat du 9 mai 2013, p. 1 477 ; Réponse du Ministère de la justice, JO Sénat du 5 septembre 2013, p. 2 575.

(voir **tableau 15**). Ils sont proches en termes de marquages identitaire et générationnel : *Aïcha, Sophia* ; *Arthur, Abel* ; *Elyne, Maëlle* ; *Lenny, Charly*. Mais, lorsque plus de deux prénoms sont attribués (colonne 3 prénoms et plus), les deuxième et troisième prénoms sont fréquemment des prénoms qui font écho à des prénoms de la ou des générations qui précèdent (celle des « père » ou « mère », celle des « grand-père », grand-mère ») : *Sarah, Viviane, Martine* ; *Joshua, Mathieu, Christophe* ; *Valentin, Michel, Marie* ; *Julia, Annie, Monique*, etc.

Tableau 14 : Répartition des prénoms par rang d'attribution (corpus 2)

Corpus 2 : Actes d'EnfSV	1 prénom	2 prénoms	3 prénoms et plus
Commune D	77%	11,4%	11,6%
Commune E	82,8%	7,15%	10,05%
Commune F	86,5%	9,9%	3,6%
Commune G	86,4%	10%	3,6%
Complément commune A	86,6%	9,1%	4,3%
Total	**82,4%***	**9,5%**	**8,1 %**

(Clef de lecture : 82,4% des enfants sans vie du corpus 2 sont doté d'un unique prénom).

Cette question de l'attribution d'un ou de plusieurs prénoms est pertinente. Il est vrai que, sans usage pour « l'individu » en question, les utilisations étant principalement limités aux « personnes concernées » comme celui de dénommer l'enfant sans vie dans le cercle des proches ou sur les réseaux sociaux, attribuer plusieurs prénoms est moins nécessaire. Cependant, cette explication n'est que partiellement satisfaisante. Il est probable que l'enregistrement de ces enfants, outre l'acte administratif de les enregistrer à l'état civil et donc de les identifier (un seul prénom étant suffisant), aille dans le sens d'un attachement de proche à proche. À la différence d'une naissance, l'enjeu est peut-être moins d'inscrire, par le biais du prénom, l'enfant dans une lignée ou la parentèle, que de l'inscrire dans la famille et la parentalité.

Un indice soutenant cette analyse peut être trouvé dans la relative faible transmission de prénoms des générations antérieures lesquels pourraient caractériser celle des « parents », des « parrains » et « marraines », ou encore celle des « grands-parents » (Fine, 1987 ; Vernier, 1998). Malgré tout, ce type de transmission est davantage présent dans les communes B, D, E et ne laisse guère place au doute à la lecture des registres dans un certain nombre de cas tout au moins. Comme il l'a été signifié pour l'attribution de trois prénoms et plus, cette logique de transmission apparaît clairement. L'attribution de prénoms tels que *Véronique, Catherine, François, Robert, Brigitte, Patrick, Henri, Charles,* voire *Nathalie, Julie, Jean-Christophe, Virginie* laissent supposer une telle approche. Les appareillements du type *Jason Roland Philippe* ; *Antoine Bernard Jean-Pierre* pour les enfants sans vie de sexe masculin, ou *Inès Marthe Catherine* ; *Sharleen Honorine Henriette* pour les enfants sans vie de sexe féminin sont proches, pour ne pas dire similaires, à certaines formes de prénomination observables pour les enfants nés vivants.

Dans les entretiens réalisés, plusieurs « personnes concernées » ont transmis les prénoms des « grands-pères », des « grands-mères », des « parrain et marraine » à l'enfant sans vie. Ce cas de figure semble néanmoins plus exceptionnel que la logique d'appareillement entre les

prénoms de chaque enfant (enfant sans vie y compris au sein de la fratrie). Dans ce second cas de figure, la seule différence notable entre les différents enfants du couple est le nombre de prénom. En effet, la plupart des enfants sans vie ont un seul prénom alors que les autres enfants de la fratrie ont fréquemment plusieurs prénoms.

Il ressort également des entretiens qu'une part non négligeable de ces grossesses est interrompue à un stade où le choix du prénom n'était pas encore intervenu ou peu stabilisé au sein du couple. Choisir un prénom en urgence, parfois en quelques heures seulement, peut laisser peu de place aux arbitrages au sein du couple qui apparaissent ici plus secondaires (Pelage et *al.*, 2013). Plusieurs personnes ont insisté sur cet aspect dans les entretiens, sur la nécessité de se déterminer au plus vite sur le choix d'un prénom alors même qu'elles ne savaient pas encore si elles entreprendraient des démarches à l'état civil. Dans ce cas, la possibilité même de choisir un second prénom (ou plus) n'a pas été considérée.

3. Un « authentique » prénom ?

En lien avec la problématique traitée dans le chapitre précédent, il est requis de repérer quel type de prénoms est attribué aux enfants sans vie et voir si cette prénomination diffère cette fois sur leur nature. Il demeure difficile de démontrer que les prénoms attribués sont de même type que ceux attribués aux enfants nés vivants en raison de l'ouverture du « marché des prénoms » depuis la réforme du Code civil de 1993 (Coulmont, 2011). En effet, il ne s'agit désormais plus de choisir un prénom dans un ou des répertoires prédéfinis, mais d'attribuer un prénom ou des prénoms qui seront systématiquement enregistrés par l'officier d'état civil. C'est dans un second temps qu'ils pourront faire l'objet d'un signalement au procureur de la République, notamment si le ou les prénoms attribués peuvent s'avérer contraire à l'intérêt de l'enfant, la question ne posant naturellement pas pour les enfants sans vie.

Malgré cette difficulté, un décryptage des prénoms mentionnés sur les registres donne un premier éclairage intéressant. Il tend à indiquer qu'il s'agit d'une prénomination « classique », à savoir des prénoms de types identiques ou proches de ceux présents sur les registres des naissances.

Tableau 15 : Extraction aléatoire de prénoms sur les 4 registres (corpus 1)

Enfant sans vie	Enfant sans vie
Nicolas Clémentine Inès Amédée Manon Syrine Samy Auxane Mouna Hugo Simon Laetitia Doan Djenna Nour Alyson Théo Marie Florine Jérôme Sacha Ioan Claire Sakina Noé Aloïs Gabriel Thomas Axel Lily-Rose Melissa Timothé Raphaëlle Angel Mohamed Méline Alycia Umut Kamil Djibril Louna	*Djena Clémence Adam Matthias Noah Alexis Mathilde Ethan Albane Inès Daven Amaury Assil Lilou Lucas Sirine Adèle Kélian Maïssane Morgane Lucio Serigne Pablo Lisa Ambrine Léo Inès Ada Nolhan Augustin Louison Lina Alyss Carmen Nils Anna Imran Lison Elise Nino Marc Romain Louna Jade Léo Elias Adam Emma*
Enfant sans vie	**Enfants nés vivants**
Lisa Amandine Matthéo Ugo Sirine Vanille Maëlys Mikayil Kamelia Yanis Louis Violette Anissa Léna Chiraze Paolo Elvyna Bruno Camille Leticia Louise Fatima Nino Louanne Alycia Cyndelle Myriam Mohamed Tony Imerane Nesrine Sacha Aydan Kenza Juriana Ella Chloé Célestin Lola Zoé Adam	*Alexis Eloïse Kadouja Marie Morine Carla Clémence Ilan Léa Clara Héloïse Manon Muhammed Samuel Ambre Cassandra Ethan Mathys Ahmed Arthur Elian Guilain Léonie Louna Nathan Yacob Gabriel Junior Nina Salma Abdouallah Eva Jade Leslie Milo Saliha Victor Alizé Keïla Benjamin Kyllian Marius Mylàn*

Afin d'illustrer cette proximité, nous avons procédé à une extraction aléatoire d'une quarantaine de prénoms sur chacun des corpus, trois comportant exclusivement des prénoms d'enfants sans vie, un comprenant des prénoms attribués à des enfants nés vivants et bénéficiant d'un acte de naissance (**tableau 15**). Cette sélection a pour objectif de montrer qu'il est ardu de déterminer quel corpus correspond à celui extrait d'un registre des naissances.

La liste des prénoms des enfants sans vie ne diffère guère du stock de prénoms et de leurs variations (orthographiques notamment), avec la même prédilection pour les prénoms courts, les prénoms dont la sonorité est jugée agréable ou les prénoms dit « ethniques » (Coulmont, 2011). Les enfants sans vie sont dotés de ce que l'on pourrait qualifier « d'authentiques prénoms », c'est-à-dire de prénoms déjà en circulation, ou de prénoms originaux visant à prénommer un « enfant ». Les entretiens avec les « personnes concernées » le confirment. Quand il s'agit de trouver le(s) prénom(s) – soit en amont de l'annonce de l'arrêt de la grossesse, soit en aval – il n'est pas alors question d'attribuer comme prénom un terme d'adresse, une caractéristique physique, un pseudonyme ou une dénomination à caractère affectueux. Quand bien même ses terminologies sont usitées par ailleurs, elles ne sont pas transmises à l'enfant sans vie sur les registres d'état civil. L'extrait d'entretien ci-dessous permet d'éclairer la différence qui est faite entre l'acte de prénommer qui comporte certes une dimension affective et familiale, mais comporte également une dimension administrative et sociale. Ainsi, les propriétés du prénom : « outil d'identification », « support d'identité » sont pour partie applicables au cas des enfants sans vie.

Vous utilisiez des petits noms ou des petits termes d'adresse pendant la grossesse pour communiquer avec le bébé ou pas du tout ?
Si-si euh on l'appelait le citron parce que enfin parce que à la 1re échographie j'avais vu sur Internet que, que sa taille était approximativement celle d'un citron. Quand on s'adressait à lui ou quand, quand je parlais de lui à des amis euh on disait que c'était notre bébé citron puisqu'on voulait pas, on voulait pas communiquer le prénom avant, avant la naissance.
Cela vous serait venu à l'idée de l'appeler Citron, à l'état Civil ?
Du tout !
Cela ne correspondait pas à l'idée que vous vous faisiez d'un prénom, c'est ça ?
Ah non pas du tout, enfin pas du tout ! C'était, enfin pour moi c'était une façon de le, de le considérer comme un, comme un bébé en devenir. C'était une façon humoristique de le désigner parce que je voulais pas le- qu'on pouvait pas l'appeler le fœtus c'était trop médical. Le bébé euh c'était un peu impersonnel. Adam c'est le prénom quand le bébé est né. Et du coup le citron c'était vraiment le bébé en devenir et je pense que… Enfin bon, il est pas passé au stade pamplemousse mais euh peut-être qu'à un moment donné on l'aurait appelé pamplemousse ou pastèque parce que, parce que enfin c'était son évolution qui correspondait à la taille d'un fruit. A ce moment-là mais c'était pas du tout, enfin je sais pas on aurait pu l'appeler Chaton mais Chaton c'est pas son prénom, enfin c'est vraiment un surnom affectif quoi. (Mme Nastasia Gororetski)

Pour valider ou invalider cette hypothèse d'une prénomination « classique », nous avons poursuivi l'investigation en focalisant la recherche sur tous les types de dénomination susceptible de renvoyer à la condition liminale des mort-nés ou de faire référence à un vécu spécifique, le prénom pouvant alors être considéré comme une trace de l'évènement ou un indice biographique. On pense en premier lieu à des appellations faisant écho au caractère intercesseur des mort-nés ou plus généralement à l'usage de termes d'adresse qui sont utilisés par les couples durant la grossesse. Autrement dit, c'est en creux, qu'il est possible de démontrer que les prénoms attribués aux enfants sans vie, sauf exceptions notables, ne diffèrent pas fondamentalement du registre des prénoms venant identifier un « enfant ».

Dans un premier temps, pour mettre à l'épreuve cette hypothèse de prénoms intercesseurs, un repérage systématique des prénoms atypiques a été entrepris afin d'identifier s'ils existent et, si oui, de quels types sont-ils ? Deux cas de figures sont étudiés : celui des prénoms intercesseurs faisant référence à la figure angélique à partir d'un répertoire de prénoms tels que *Ange, Séraphin, Chérubin, Malak* et leurs dérivés ; celui des prénoms susceptibles de restituer un pan de l'histoire familiale ou de s'inscrire dans une logique strictement affective[241].

Cette démarche de recherche a été entreprise en raison d'une remarque récurrente faite lors des entretiens réalisés (2013 à 2015) par les professionnel.le.s accompagnant les « personnes concernées ». Il nous avait été signalé que les enfants sans vie étaient fréquemment prénommés *Ange*. Ce prénom spécifique pouvait traduire leur condition particulière et renvoyer à leur liminarité. Une première étude des registres avait montré que le régime de désignation des enfants sans vie semblait très similaire à ce que l'on pouvait observer pour la naissance d'un enfant, d'où ce questionnement plus poussé. Visiblement, ni la trajectoire spécifique des « personnes concernées », ni le statut intermédiaire des enfants sans vie ne semblait diriger le choix du ou des prénoms, tout au moins dans la très grande majorité des cas. Ainsi, nous avions pu constater à partir d'une centaine de cas qu'il était particulièrement ardu de différencier les prénoms attribués aux enfants sans vie de ceux donnés aux enfants nés (**tableau 15**). Si l'on pouvait s'attendre à une expression plus libre dans les choix opérés[242], cette latitude n'est guère exploitée par les « personnes concernées ». Le décalage manifeste entre ce qui relevait de représentations sociales et ce qui était consigné sur les registres, nous avait conduit à une analyse plus fine et systématique dans un premier temps sur les 3 042 occurrences du corpus 1, puis à entreprendre une seconde recherche avec le recueil des 5 884 occurrences du corpus 2.

3.1. L'ange, une catégorie d'usage commun davantage qu'un prénom

La proportion de prénoms faisant explicitement référence à la figure angélique (*Ange, Séraphin, Chérubin, Malak*) et à leurs dérivés (*Angie, Angelo, Angelina*) représente moins de 3

[241] Cette catégorisation est particulièrement faillible, car comme l'indique Baptiste Coulmont (2011), la plupart des prénoms revêtent aujourd'hui une dimension affective. Ici, il s'agira outre cette dimension de prénoms qui sont davantage identifié comme des « petits noms », des « surnoms », des termes d'adresse à l'égard du fœtus in utero qui deviennent des prénoms.

[242] Les officiers d'état civil saisissent peu ou pas le Procureur de la république dans ce cas en raison de l'absence d'intérêt de l'enfant.

% des cas dans les deux corpus, alors qu'elle est de 0,3% dans la population générale[243] à la même période. D'un côté, les « anges » sont dix fois plus fréquents chez les enfants sans vie, de l'autre, leur présence demeure globalement fort réduite. La faiblesse de cette figure, pourtant très présente dans les représentations, montre que ce n'est pas fréquemment vers un prénom spécifiant l'expérience vécue que les « personnes concernées » se tournent, mais bien massivement vers ce que l'on pourrait désigner comme un « authentique » prénom (Coulmont, 2011). Une simple consultation des registres permet de minorer, voire d'invalider l'image d'Épinal selon laquelle les enfants sans vie sont massivement prénommés *Ange*.

Tableau 16 : Répartition des prénoms attribués faisant référence à la figure de l'ange (corpus 1)

	Prénom : *Ange, Malak, Séraphin**	**Prénom composé : *Prénom-Ange (ex Lou-Ange) Ange-Prénom (ex Ange-Mathis)***
Commune A	37	4
Commune B	14	1
Commune C	0	2
Effectif total	51	7
Proportion totale	**1,7%**	**0,2%**

(*Au vu de la faiblesse des effectifs, le rang des prénoms est cumulé).

Tableau 17 : Répartition des prénoms attribués faisant référence à la figure de l'ange (corpus 2)

	Prénom *Ange, Archange, Malak, Séraphin, Chérubin, Christ*	**Prénoms composés : *Prénom-Ange (ex Lou-Ange) Ange-Prénom (ex Ange-Mathis)***
Commune D	28 - (24 *Ange*, 2 *Malak*, 1 *Chérubin*)	4
Commune E	23	3
Commune F	14 - (12 *Ange*, 2 *Malak*)	2
Commune G	22 - (18 *Ange*, 4 *Malak*)	0
Complément commune A	9 - (4 *Ange*, 1 *Christ* 1 *Archange* (2ème p), 2 *Malak*, 1 *Séraphin*	3
Effectif total	96/5 884	12/5 884
Proportion totale	**1,6%**	**0,2%**

(*Au vu de la faiblesse des effectifs, le rang des prénoms est cumulé).

[243] Précisons que le corpus étudié recense l'ensemble de prénom(s) attribué(s) à l'enfant sans vie alors que les statistiques portant sur les naissances (champ France entière) portent sur le 1er prénom.

Précisément, le prénom *Ange stricto sensu* est attribué principalement comme premier prénom. Il représente 1,7 % des prénoms du corpus 1 et 1,6% du corpus 2 (**tableaux 16 et 17**). Sans être négligeable, cette réalité n'est pas fréquente, même si elle frappe les esprits. Il faut être d'autant plus vigilant que ce prénom, aussi bien dans sa version latine qu'arabe, connait un regain de popularité observable dans les statistiques des prénoms donnés à la naissance avec des particularismes locaux, comme sa présence assez régulière en Corse et dans le Sud Est de la France.

Le prénom Ange et ses dérivés – tendances pour les naissances

Le prénom Ange est donné à environ 250 nouveau-nés par an en moyenne depuis les années 2010 et voit sa tendance s'installer à la hausse avec des pics à plus de 300 occurrences (de 1980 à 2000, 50 à 80 enfants prénommés Ange naissaient chaque année). Malak (ange en arabe) connait une progression encore plus spectaculaire, passant de 30 attributions en 2000, à 240 en 2012 et 294 en 2016. Séraphin est, quant à lui, très rare, 30 naissances en moyenne, sachant qu'il n'apparait deux fois dans nos corpus.

Pour ce qui est des dérivés, le prénom Angelina est attribué en moyenne à 600 nouveau-nés par an dans les années 2000, Angèle également 600, Angel 200, Angeline 200, Angela 150, Angelo 300, Angie 100. Quant au prénom Gabriel et Gabrielle, en raison de sa popularité (4e prénom masculin du palmarès 2012, 3ème en 2018), il n'est guère possible d'en tirer un quelconque commentaire en lien avec la présente recherche.

Dans l'environnement d'un décès périnatal, si l'interprétation du sens donné au prénom *Ange* paraît assez lisible, il en va autrement pour ses nombreux dérivés, puisque ces prénoms sont également attribués à des nouveau-nés. Seule une recherche sur le choix de ces prénoms auprès des « personnes concernées » permettrait d'en éclaircir les motifs. Il reste néanmoins important de noter qu'ils sont également exceptionnels statistiquement parlant puisqu'ils représentent 1,4% de l'échantillon sur le corpus 1 et moins de 1% sur le corpus 2 (**tableaux 18 et 19**).

Tableau 18 : Répartition des prénoms dérivés du prénom *Ange* (corpus 1)

	Dérivés : *Angie, Angel/le, Angèle, Angelo/a, Angeline/na*
Commune A	25
Commune B	17
Commune C	0
Effectif total	42
Proportion totale	**1,4%**

Tableau 19 : Répartition des prénoms dérivés du prénom *Ange* (corpus 2)

	Dérivés : *Angie, Angel/le, Angèle, Angelo/a, Angeline/na/no, Angelin*
Commune D	11
Commune E	6
Commune F	10
Commune G	11
Complément commune A	3
Effectif total	41/5 884
Proportion totale	**0,7%**

Ainsi, si les prénoms en référence à l'« ange » sont davantage fréquents pour les enfants sans vie que parmi les nouveau-nés, leur présence en volume demeure discrète. Autrement dit, les « personnes concernées » se tournent rarement vers un prénom pouvant faire référence au statut liminal des enfants sans vie, mais bien massivement vers un prénom « comme un autre ». Ce constat affaiblit la thèse d'un choix de prénoms singuliers en lien avec l'expérience d'un décès périnatal.

Dans les entretiens réalisés, un enfant sans vie se prénomme *Ange*. Il a la particularité d'être issus d'une grossesse gémellaire. Le premier enfant sans vie[244], de sexe masculin également, avait quant à lui un prénom tout aussi « original » mais qui ne faisait aucunement référence au décès périnatal. Ici le prénom *Ange* fait écho aux racines, à l'identité, et est choisi, comme l'autre prénom, en concordance avec l'initiale des prénoms de la « mère » dans un cas, du « père » dans l'autre.

Virgile c'est un prénom que, depuis qu'on s'est rencontré on a adoré, enfin voilà c'est, on savait que si un jour on aurait un p'tit garçon il s'appellerait Virgile. Donc quand on a su que un des jumeaux était un garçon c'était Virgile. Le 2e alors quand on est enceinte, les hormones bon alors j'étais pénible apparemment, j'avais peur, j'étais pénible, j'étais, j'ai fait un caprice parce que mon mari s'appelle Victor, donc V comme Victor donc je voulais que le 2e jumeau ait la même initiale que moi. Donc on est parti sur des prénoms, moi c'était pas du tout le prénom que j'avais choisi, j'avais choisi Mathéo, mais mon mari s'appelle Victor, qu'on appelle couramment Vic, enfin voilà tout le monde l'appelle Vic, donc il a dit "Non, Mathéo tout le monde va l'appeler Mat" (souffle) bon voilà, euh j'étais pas contre, mais on voulait quelque chose à sonorité du sud parce qu'on est tous les deux du sud et euh, il m'a dit "Ah y a un prénom que j'adore, il est pas du sud il est de Corse" je fais "Bah vas-y dis" "Ange" Je dis "Oui". (Mme Marie-Sophie Dembart)

---

[244] Le terme premier est usité ici car la personne interviewée évoque le « 2e jumeau » en lien avec le choix des prénoms.

En parallèle, la terminologie *ange* est utilisée comme désignation publique sur les réseaux sociaux. Cela confirme que le prénom attribué aux enfants sans vie sur les registres d'état civil ne se pense ni comme un pseudonyme, ni comme objet de défense d'une cause ou comme motif identificatoire. Dans le cas des sites personnels, des forums de discussions[245], comme dans celui des groupes de paroles, l'usage du terme ange ne désigne pas tant l'enfant sans vie en tant que tel, celui-ci étant fréquemment prénommé par ailleurs, que le fait de vivre un deuil périnatal. Ainsi, la catégorie « ange » s'applique aux « *Angels Babies* », mais également aux « personnes concernées » qui peuvent s'auto-désigner, *mamange, papange, parange*. Cette catégorie fonctionne avant tout comme un catalyseur et un partage d'expériences avec d'autres personnes ayant traversées la même épreuve. Comme l'indique Linda Layne, cette terminologie recouvre une communauté d'acteurs (Layne, 2006, 2012).

Ainsi, d'un côté, on aurait affaire à une auto-désignation orientée par une dimension identitaire et un enjeu de reconnaissance se référant à l'expérience vécue. De l'autre, là où préside la volonté de prénommer l'enfant sans vie sur les registres de l'état civil, il s'agirait davantage d'identifier, de nommer un enfant sans vie, de l'intégrer éventuellement à la famille [246] et de le voir « reconnu » par une instance extérieure à la « personne concernée/couple », ou tout au moins figurer sur ses registres[247].

Ainsi, les noms et terminologies usités dans un espace social tel que les réseaux sociaux ne correspondent pas nécessairement à ceux présents sur les registres de l'état civil, lequel état civil a pour mission première d'administrer des personnes.

3.2. Une présence exceptionnelle des prénoms « atypiques »

L'absence d'attribution de la personnalité juridique aux enfants sans vie et surtout la faible présence d'usages publics autres que ceux présents sur les registres et dans les espaces funéraires et commémoratifs, fait qu'à la différence des prénoms attribués lors d'une naissance, ici « l'intérêt de l'enfant » ne peut guère être avancé comme motif de refus d'attribution de tel ou tel prénom. Dès lors, la créativité des personnes déclarantes pourrait s'exprimer avec encore moins de restriction dans la mesure où cette créativité, originalité est l'un des ressorts du choix des prénoms de nos jours (Coulmont, 2011).

Une analyse détaillée de chacun des fichiers fait apparaître des cas de figure que l'on pourrait qualifier de singuliers qui, tout en étant peu significatifs d'un point de vue statistique, n'en demeurent pas moins intéressants à étudier. En creux, leur faible présence permet de valider que la norme est bien celle, pour les enfants sans vie y compris, de donner un prénom selon les modalités contemporaines d'attribution. Elles ont pour particularités de reposer sur une ouverture des répertoires des prénoms suite à la réforme de l'état civil de 1993 et la « libéralisation » du choix des prénoms (Coulmont, 2011, p.31) et sur une négociation au sein des couples (Pelage et *al.*, 2013). Parmi ces cas, tout à fait exceptionnels, trois sont à retenir (**tableau 20**).

[245] Jean-François Boullier (2015, 336), à partir du site « Doctissimo.fr » et la démarche d'une internaute de recenser les prénoms attribués note « que 7,5% ont prénommé leur fœtus en référence à l'angélisation ». Rien n'indique si cette dénomination est celle qui figure sur l'acte d'enfant sans vie et si l'établissement d'un tel acte a eu lieu.

[246] Voir chapitres 6 et 9.

[247] Voir chapitres 4 et 7.

Tout d'abord, l'emploi de « petits noms à caractères affectueux », correspondant aux termes d'adresse en usage pour dénommer le bébé et échanger avec lui durant la vie utérine et après sa naissance, est rare. À des stades précoces de grossesse, il était pourtant envisageable que ces surnoms se transforment en prénoms, les « personnes concernées » n'ayant pas encore réfléchi à la prénomination de leur enfant à naître. Cette possibilité avait été retenue[248], car dans les cimetières, ce mode de désignation existe par l'entremise de messages inscrits sur des ardoises ou des rubans, puis déposés dans des espaces du souvenir : *Bibounette d'amour, Ma petite étoile, Bébé boy, Petit loulou, Titounette*. Or sur les registres d'état civil, ces expressions sont tout à fait inhabituelles. Les qualificatifs *Toutibou*, *Titom* et *Petit Loulou* sont des particularismes qui alertent l'observateur en raison de leur rareté.

Ensuite, on aurait pu à s'attendre à trouver des prénoms « à message », transposant le vécu de la « personne concerné » ou la trajectoire singulière de l'enfant sans vie sur sa nomination. Ce type de prénom n'est pas davantage présent sur les registres avec une quinzaine de références sur près de neuf mille occurrences. *Freedom*, *Divine, Blessing Faith, Marie-Morphée*, *Espérance* sont tout aussi insolites que les surnoms à caractère affectueux. Le sentiment de perte, l'espoir placé dans la naissance de cet enfant, le désir qu'il advienne, transparaissent rarement de façon explicite dans les prénoms donnés aux enfants sans vie.

Tableau 20 : Classification des prénoms « atypiques » attribués à des enfants sans vie

	Surnoms affectueux	Prénoms à messages	Indications administratives
Ensemble des corpus	*Petit Loulou* *Petit Ange (x3)* *Toutibou* *Mimi* *Titom* *Papillon* *Pamplemousse*	*Divine* *Espérance (x2)* *Esperancia* *Aimé* *Désirée* *Innocent* *Freedom* *Dieu Merci (x2)* *Amour* *Eden* *Espoir* *Always* *Marie-Morphée* *Blessing Faith* *Amour* *Eden*	*Féminin* *Premier jumeau* *Deuxième jumeau* *Jumeau (x2)* *Garcon*

Enfin, constat assez curieux, des indications administratives ou statutaires sont parfois inscrites dans la rubrique dédiée au prénom. Ces mentions concernent tout aussi bien le sexe de l'enfant sans vie, son statut ou son rang en lien avec sa gémellité. Le cas des « jumeaux » résume à lui seul toute la rhétorique de l'intégration de l'enfant sans vie dans la famille et sa

[248] Résultat émanant de la recherche effectuée de 2013 à 2015 (Charrier, Clavandier, 2015b).

place au sein de la fratrie. Au-delà de la mention « *premier jumeau* » « *deuxième jumeau* », nous avons constaté l'usage de dénominations qui allient les deux prénoms de chacun des jumeaux. Comme il l'a été mentionné dans le quatrième chapitre, la mention de deux prénoms strictement identiques est *a priori* « refusée ». Par contre, il a été constaté l'usage de deux prénoms aux sonorités identiques, mais à orthographes différentes pour des « jumeaux » de même sexe *Rayane* et *Rayhane*. Nous avons également relevé des prénoms identiques mais féminisé et masculinisé *Massil* et *Massilia* dans le cas des « jumeaux » de sexes différents.

Mentionner l'état de « *jumeau* » dans les actes et registres en indiquant ce terme dans la case prénom pourrait participer de ce mouvement. Cependant, cette solution n'est mobilisée qu'à quelques reprises seulement alors que les statistiques de mortinatalité font apparaître des risques majorés de MFIU pour les grossesses multiples. On peut se demander jusqu'à quel point ces indications administratives n'ont pas était le fait des officiers de l'état civil eux même reportant des informations présentes sur le bordereau de liaison émanant de l'établissement de santé sans que la famille n'intervienne directement[249].

Sur un autre plan, quelques « mère » et « père », une minorité, ont fait la démarche de transmettre leur nom de famille par le biais du prénom de l'enfant sans vie (**tableau 21**). Leur octroyer leur nom comme prénom peut être compris comme un moyen de contourner l'absence de filiation. Sur l'un des corpus, ce qui a été confirmé par un entretien, c'était un ou des psychologues de l'établissement de santé qui avaient conseillé ou, tout au moins, suggéré ce contournement.

Comme l'indique le tableau qui suit, une quinzaine d'enfants sans vie de notre corpus[250] portent le nom d'un de leurs « parents » comme prénom (**tableau 21**). Le nom peut être noté seul ou associé à un ou plusieurs autres prénoms. Il a été également noté un cas ou le « prénom » (premier prénom) est suivi du nom du « père » (deuxième prénom) et de la « mère » (troisième prénom).

Tableau 21 : Liste des prénoms attribués à des enfants sans vie faisant mention d'un nom de famille (corpus 1 et 2)

	Transmission du nom de famille*
Ensemble des corpus	*Antoine Jérémy* ***Augustin**** *Flora* ***Martin*** *Léa* ***Copa*** *Anna* ***Dulong*** ***Andreiev**** ***Gourvennec*** ***Péron*** *Marin-****André****

[249] À noter que ces indications de type « administratives » sont principalement antérieures à 2008.

[250] Nous devons être prudents car ces chiffres sont sous-estimés. Pour deux des corpus les noms des « père » et « mère » ne nous ont pas été communiqués pour des raisons de confidentialité. Pour certains corpus, nous ne disposions que du nom d'enregistrement de l'intéressé, qui peut être celui de la « mère » ou du « père ». C'est à partir donc à partir de l'étude des prénoms, ou de l'un des noms de l'un des « parents » que nous contactions la mairie en question pour savoir s'il s'agissait du nom de famille. Dans ce cas, l'ensemble des « noms/prénoms » type *Martin*, *Arnaud*, *Remy*, *Guillaume*, etc. n'ont pu être repéré.

	*Noah-**Arnod*** *Célia **Biltomé** Iris* ***Spring** Vincenza* ***Simon*** ***Boumedien*** *Tom **Ferreri Mermet**** ***Charpentier*** *Ethan **Riva** Luc** *

*Les noms et prénoms sont anonymisés. Le genre des prénoms a été conservé.
**Cinq formes sont usitées : prénom(s) nom (ou inversement), nom, prénom-nom, prénom nom prénom (sachant que le nom est reconnu comme un prénom par l'administration en l'absence de filiation), prénom, nom (du « père »), nom (de la « mère »). Le « nom » est mis en gras.

L'inscription de l'enfant dans la parentèle (peu de 2e et 3e prénoms) et la lignée (peu de nom transmis comme prénom), semblent moins la priorité pour les « personnes concernées » que l'expérience de la parentalité et l'inscription de l'enfant dans la famille par ce biais-là. Plus globalement, il ne fait aucun doute que la déclaration à l'état civil et la mention sur le livret de famille participent à cette entreprise. Il est à noter également que, dans leur grande majorité, les « personnes concernées » respectent les prérogatives de l'institution de l'état civil. Un prénom reste un prénom, et il ne semble pas être le lieu d'y inscrire autre chose que cela. D'autant que « le prénom est lié à l'idée de personne humaine » (Coulmont, 2001, p.92). À la différence du nom, il n'implique pas que la personnalité juridique soit établie. Baptiste Coulmont insiste sur le fait que « la constitution des personnes passe par le prénom : non seulement comme individu, identifiable, mais aussi comme personne "en relation", puisque le prénom sert de terme d'adresse ». Citant Janet Finch, il est mentionné que le prénom « encapsule la personne » (2008, 709). De ce point de vue et en lien avec les entretiens réalisés[251], l'enjeu pour les « personnes concernées » est bien que l'enfant sans vie soit identifié et reconnu par des institutions dont l'état civil dès lors qu'elles s'inscrivent dans un processus parental. Le fait que l'enfant sans vie puisse être singularisé par un prénom et soit sexué revient finalement à pouvoir le rattacher à l'idée de « personne humaine ». Or en droit, « les qualités de personne humaine et de personnalité juridique sont distinctes » (Bertrand-Mirkovic, 2001, §97).

Ces exceptions viennent confirmer que la catégorie « prénom » présente sur les actes d'enfant sans vie est précisément considérée comme le fait de prénommer un « enfant » « sans vie ». En soi, ce résultat n'est pas une surprise, mais il ne doit pas être considéré comme un truisme. En effet, il pourrait en être tout autrement au vu de la latitude octroyée aux « personnes concernées » quant au choix du prénom et surtout celle laissée de ne pas prénommer l'enfant sans vie quand bien même il serait enregistré. Ce résultat tend à confirmer que cet acte d'état civil a ses propres propriétés mais est considéré et administré de façon assez proche d'un acte de naissance au sujet du prénom (proche d'un acte de décès au sujet des conséquences en termes d'obsèques possibles), même si juridiquement, leurs propriétés sont différentes. Le prénom, au même titre que l'heure, la date et le lieu d'accouchement, comme la mention de données administratives des « père » et « mère », viennent confirmer qu'il s'agit d'identifier un enfant sans vie, la mention du sexe sur les registres également. De surcroît, le prénom permet de le singulariser, « le personnaliser », ce qui est d'autant plus important quand l'on

[251] Voir chapitres 6 et 9.

sait que c'est aujourd'hui le prénom, plus que le nom, qui identifie socialement un individu. Sans le moindre doute possible, les personnes déclarant un enfant sans vie – caractérisés comme les « père » et « mère » de l'enfant sans vie sur l'acte lui-même – s'inscrivent dans une démarche parentale en le dotant d'un « vrai » prénom et confèrent à l'acte d'enfant sans vie, comme au livret de famille un rôle social, celui d'identifier cet « enfant sans vie ».

4. Quid des enfants sans vie de sexe indéterminé ?

Pour finir, chose peu commune du point de vue de l'administration de l'état civil, les enfants sans vie peuvent être enregistrés sous la catégorie de sexe « indéterminé » sans que la mention du sexe ne soit renseignée (cette seconde situation étant nettement plus rare). Quand bien même depuis la circulaire du 19 juin 2009 il est admis que la délivrance d'un certificat médical d'accouchement est soumise au recueil d'un « corps formé, y compris mal formé et sexué »[252], la détermination et la notification d'un sexe ne sont pas indispensables sur les registres d'état civil et ne sont pas une condition indispensable pour dresser et délivrer un acte d'enfant sans vie. En effet, le sexe n'est pas reporté sur l'acte lui-même et n'est pas *a priori* présent sur les livrets de famille[253].

Quatre fichiers issus du corpus 2 (communes D, E, G et A bis) ont été étudiés dans cette perspective[254].

4.1. Des enfants sans vie moins souvent prénommés

Nous avons procédé au recensement de l'ensemble des enfants sans vie non sexués (absence de mention)[255] et des enfants sans vie enregistrés sous la catégorie sexe « I » (pour indéterminé). Nous avons dans le même temps noté s'ils étaient prénommés et, si tel était le cas, tenté de repérer si les prénoms octroyés étaient des prénoms épicènes ou mixtes, ce type de prénoms pouvant être attribués en « cas d'ambiguïté sexuelle »[256] (Coulmont, 2011, 64-68). Ce type de prénoms est donné, dans des proportions qui varient, à des garçons et à des filles. À noter, que parmi les prénoms mixtes, le prénom *Ange*, davantage attribué à des garçons, est l'un de ces prénoms épicènes.

Premier élément de réponse, le nombre d'enfants sans vie inscrits comme étant de sexe indéterminé est peu fréquent sans être résiduel, de 1,2% à 2,8% sur les quatre registres

[252] « La réalité d'un accouchement relève de l'appréciation médicale des praticiens. En tout état de cause, l'établissement d'un certificat médical d'accouchement implique le recueil d'un corps formé – y compris congénitalement malformé - et sexué, quand bien même le processus de maturation demeure inachevé et à l'exclusion des masses tissulaires sans aspect morphologique », extrait de la Circulaire interministérielle du 19 juin 2009.

[253] Un cas a été identifié – l'officier d'état civil en avait fait mention sur le livret – lors du recueil de ces informations en lien avec les entretiens réalisés avec les « personnes concernées ».

[254] Cette analyse n'avait pas été réalisée lors de la première étude qui avait donné lieu au corpus 1. Le registre F n'était pas exploitable, des données étant manquantes sur les années antérieures à 2006

[255] Cette absence de mention ne s'observe que sur l'un des registres ; elle est très rare. Nous avons procédé au regroupement de ces deux catégories.

[256] L'instruction générale de l'état civil (11 mai 1999) recommande à propos des naissances : « dans tous les cas d'ambiguïté sexuelle, il doit être conseillé aux parents de choisir un prénom pouvant être porté par une fille ou par un garçon » (cité par Coulmont, 2011, p.66).

étudiés (**tableaux 22**). On observe également sur chacun des registres des variations annuelles, certaines, au vu des effectifs faibles, pouvant s'expliquer par la présence de « jumeaux » de sexes indéterminés. Il n'est pas impossible également que des « sur-déclarations » ou « sous-déclarations » certaines années soient dépendantes d'un ou de professionnel.le.s de santé au sein des établissements. Fait important, il est notable que l'enregistrement d'enfants sans vie de sexe indéterminé ne fléchit pas après la publication de la circulaire de 2009. Comme nous l'avions au préalable rappelé, la détermination du sexe est plus complexe dans le cas des enfants sans vie dont la grossesse est comprise entre 15 SA et 22 SA alors même que ces derniers n'étaient pas enregistrables à l'état civil jusqu'en 2008. Les résultats de la commune D le montrent doublement. D'une part, ce registre permet d'étudier les années 2000 à 2017 avec une présence plus significative des déclarations de sexe indéterminé entre 2011 et 2017. D'autre part, cette commune est celle pour laquelle la proportion de sexe indéterminé est la plus faible (1,2%) alors qu'elle varie de 1,6% à 2,8% sur les trois autres fichiers débutants, quant à eux, en 2008 pour deux d'entre eux et en 2013 pour le troisième.

Deuxième élément de réponse, les enfants sans vie de sexe indéterminés sont moins souvent prénommés que ceux dont la détermination sexuelle est effective. Certes, l'absence de sexe peut expliquer la difficulté d'attribuer un prénom. Cette attribution, malgré l'existence de prénom mixte, reste liée à la connaissance du sexe de l'enfant (à naître ou né). Rares sont en effet les couples qui souhaitent attribuer le même prénom à leur enfant à naître que celui-ci soit une fille, ou un garçon, alors même qu'ils peuvent faire le choix d'un prénom mixte. L'indécision, peut aboutir à une indétermination sur le choix du prénom ou sur le fait d'en attribuer un ou pas. Un autre obstacle vient s'ajouter au précédent, celui de la durée de la grossesse. Les enfants sans vie de sexe indéterminé (au moment de l'enregistrement à l'état civil, la détermination pouvant intervenir *a posteriori* après analyse génétique) sont fréquemment issus de grossesses dont le seuil est inférieur au seuil de viabilité défini par l'OMS. Dans ce cas, les « personnes concernées » ne sont pas nécessairement entrées dans un processus parental et peuvent ne pas avoir entrepris de réflexion au sujet du choix d'un ou de prénom(s) éventuel(s). Pour peu que les professionnel.le.s les accompagnant n'aient pas jugé opportun de les questionner à ce propos au vu de l'état/morphologie du corps notamment, il est possible que cet aspect n'ait pas été évoqué ou que le choix se soit porté sur une absence de prénomination.

Tableau 22 : Enfants sans vie de sexe indéterminé (effectifs, prénom éventuel) par fichier

Année d'enregistrement	Commune D		Commune E		Commune G		Commune A bis	
	Eff. SI	Prénom	Eff. SI	Prénom	Eff. SI	Prénom	Eff SI	Prénom
2000	1	Camille						
2001	0							
2002	1	X						
2003	1	Donia						
2004	1[a]	X						
2005	0							
2006	1	X						

2007	2	X – X						
2008	1	X	4	X –X –X –X	0	X		
2009	0		4	Maria, Marie – Petit ange – X – Rafael	1	X		
2010	0		3	Camille – X – X	1	X		
2011	3	Plume – Luna – X	1	X	1	Rayan		
2012	1	Ange	8	Dominique – Souhaïl – Celeste – Ange – X – Tawba- X – X	3	Gebrile – X – X		
2013	0		5	X – Sohail- Sahila – Jenna – Mohammed – X	3	X – Eden – Alexandre	1	X
2014	1	Philotée, Marie	9	X X X X X X X X	2	Soilahoudine – Umayra	2	X - Aïssa
2015	4	X – X – X – Ange	3	Dieu Merci – X – X	3	X – Sabrine – Cassandre, Maryam	4	Gabriel – X – Axel – X
2016	3	Amel – X – Folami	6	X – X – X - Mahouvitche – Mohamed, Inaya – X	1	Hava	2	Lesli – Rayane
2017	2	X – X	6	X – X – X – Borhene – X – Rayann			1	X
Total Effectifs SI / Effectif EnfSV	22/1838	1,2%[b]	49/1734	2,8%	15/942	1,6%	10/440	2,3%
Effectifs prénommés – Effectifs non prénommés		9-13		17-32		9-6		5-5
% des EnfSV-SI prénommés		**40,9%[c]**		**34,7%**		**60%**		**50%**

a : (sexe non renseigné)
b : Clef de lecture : 1,2% des enfants sans vie de cet échantillon sont enregistrés de sexe I
c : Clef de lecture : 40,9% des enfants sans vie de cet échantillon sont prénommés

4.2. Des prénoms épicènes, des prénoms non genrés

Sans que ces chiffres ne soient statistiquement représentatifs, il est à noter un écart substantiel entre le taux d'enfant sans vie sexués prénommés et le taux d'enfant sans vie non sexué prénommés. Or les sexes dits indéterminés ont été comptabilisés dans les effectifs des tableaux 4 et 5.

Les enfants sans vie de sexe indéterminés qui représentent une centaine d'occurrences sur les 4 fichiers étudiés sont prénommés dans des proportions variables en fonction des territoires. Difficile de savoir si cette variable territoriale est pertinente à analyser dans ce cas, d'autant que sur les fichiers G et A bis, les effectifs sont trop faibles (15 et 10 occurrences) pour soutenir cette explication. Nous ferons l'hypothèse que cette variable a peu d'incidence sur les fichiers D, G et A bis. Elle peut cependant s'expliquer sur le fichier F, celui pour lequel le taux de prénomination est le plus faible. Une volonté au sein de la maternité de l'établissement hospitalier de ne pas aller au-devant des demandes des « personnes concernées » sur les grossesses autour de 15/16 SA pourrait être une piste à creuser. En cumulé, sur l'ensemble des 4 fichiers, 40 enfants sans vie sur 96 sont prénommés, soit 41,7%, un résultat qui tranche avec les quelques 93% d'enfants sans vie (y compris les sexes indéterminés) sur l'ensemble des corpus.

La question qui se pose alors est de savoir pourquoi les « personnes concernées » n'attribuent-elles pas de prénoms dans ce cas pour plus de la moitié d'entre elles, tout en procédant à l'enregistrement ? Est-on ici face au cas de figure où l'enregistrement équivaut à l'ouverture de droits, notamment droits sociaux et vise moins à identifier l'enfant sans vie ? Est-on dans un cas de figure qui revient à pouvoir exercer des choix sans que des systèmes normatifs viennent les orienter ? Il est extrêmement difficile de répondre à ces interrogations car il faudrait, pour se faire, connaître le contexte de chacun des accouchements et des grossesses. S'agit-il de cas de figure aux « marges », par exemple à des seuils autour ou antérieurs à 15 SA ? S'agit-il de malformation fœtale et de configurations particulières rendant difficiles la sexuation (*fetus* papyraceus, corps « macéré ») ? S'agit-il d'une précaution du corps médical en attente des résultats des analyses fœto-pathologiques afin d'éviter un écart entre la détermination par examen physiologique et la détermination chromosomique ? S'agit-il, du point de vue du vécu de la « personne concernée », de grossesses « moins investies » ?

Sur l'ensemble des prénommés, les prénoms des enfants sans vie de sexe indéterminé font plus souvent que la moyenne référence à la figure angélique ou divine, plus précisément aux prénoms en lien avec un caractère céleste, que celui-ci soit religieux ou davantage profane : *Petit Ange, Ange, Céleste, Eden, Luna, Gabriel, Rafaël, Aïssa, Dieu Merci*, etc.

On note également une présence significative de prénoms épicènes dont *Dominique, Camille, Lesli, Rayane, Aïssa* ou mixtes à savoir des prénoms aux sonorités identiques qu'ils soient orthographiés au féminin ou au masculin, *Gabriel, Raphaël, Axel*. Dans ce cas visiblement, c'est la forme dite masculine qui serait privilégiée, en concordance avec la langue française d'un masculin neutre. Historiquement, les prénoms mixtes sont « souvent des "prénoms sans ancrage" (*unanchored*) » : des prénoms nouveaux, inventés ou qui n'ont pas été fortement associé à un sexe » (Coulmont, 2011, p.66, citant Lieberson). Ces prénoms augmentent significativement depuis 1993, même si la plupart d'entre eux restent rares et ne sont pas stables. Ainsi, ils peuvent se féminiser ou se masculiniser et faire perdre de vue à celles et ceux qui les attribuent qu'ils ont été des prénoms mixtes (c'est par exemple le cas du prénom Marie).

Au-delà du cas des enfants sans vie de sexe indéterminé, il pourrait s'avérer une plus grande présence de prénoms mixtes, voire de prénom dit genrés à des enfants sans vie du sexe « opposé » : à savoir un prénom féminin attribué à un enfant sans vie de sexe masculin ou un prénom masculin attribué à un enfant sans vie de sexe féminin.

L'étude des registres fait apparaître majoritairement une concordance entre le sexe de l'enfant sans vie et le ou les prénoms attribués – ce qui est manifeste pour le premier prénom tout au moins. Par contre, l'on peut noter la présence de prénoms *a priori* non mixtes octroyés à un enfant sans vie faisant échos habituellement à l'autre sexe que le sien. En d'autres termes, un ou des prénoms masculins sont attribués à un enfant sans vie de sexe féminin et inversement. Or cette attribution, rare, concerne principalement les prénoms multiples et principalement les deuxième et troisième prénoms. Il semblerait que deux cas de figures existent, cela restant à l'état d'hypothèse. Le premier renvoie à la non-détermination qui revient à mentionner les deux prénoms choisis : l'un si l'enfant à naître avait été une fille, l'autre s'il avait été un garçon. Le second fait écho à la transmission de prénoms des générations antérieures, le prénom étant potentiellement celui des « parrains » et « marraines », ou des « grand-mère » et « grand-père » sans qu'il ne soit féminisé (s'il s'agit d'un prénom dit masculin dans le cas d'un enfant sans vie de sexe féminin) ou masculinisé (s'il s'agit d'un prénom dit féminin dans le cas d'un enfant sans vie de sexe masculin) : *Cloé Morgane Edwige André ; Mathys Geoffroy Anaïs ; Valentin Michel Marie* (enfant sans vie de sexe F). Il faudrait vérifier si cette seconde pratique n'existe pas (éventuellement de façon équivalente) sur les registres des naissances. Reste qu'il faut également être prudent, car il peut y avoir des erreurs de report du sexe sur les registres, ce à plusieurs étapes (en salle de naissance, au bureau des entrées, à l'état civil). Pour ce qui est de l'état civil, la mention du sexe ne figurant pas sur l'acte et le livret (mais bien sur les registres), il n'est pas possible pour les « personnes concernées » de vérifier si une erreur de saisie a été faite. Or et ceci nous a été mentionné à plusieurs reprises par des sages-femmes et des personnels administratifs hospitaliers, il y a davantage d'erreurs d'ordre administratif sur le report du sexe sur les formulaires dans le cas des enfants sans vie. Ces erreurs sont expliquées par le contexte anxiogène de ces situations. Elles pourraient l'être également par le fait qu'elles n'ont pas d'incidences notables en l'absence d'attribution de la personnalité juridique, faisant que la vigilance peut être moindre.

Pour ce qui est des personnes interrogées, cette concordance est également manifeste : les prénoms sont également genrés et associés au sexe de l'enfant sans vie. Lors d'un entretien, une personne a insisté sur sa perspective, décrite comme « non commune ». Elle revenait, avant même d'être confronté à un décès périnatal, à vouloir prénommer son enfant s'il s'agissait d'une fille par un « prénom de garçon ». Ce qui tend à appuyer cette tendance d'attribution de prénoms mixtes ou ne « genrant » pas son enfant au moment de sa naissance par le biais de son ou ses prénoms.

On l'a appelée Charlie.
Avec un "y" à la fin ou "ie" ?
Avec "ie".
Ce prénom donc c'était le prénom que vous aviez choisi antérieurement *(>F oui)*
et est-ce que « l'enfant » à d'autres prénoms ou c'est son seul prénom ?
Non-non, c'est son seul prénom.
Il a une histoire particulière ce prénom pour vous ?
Oui, c'est un prénom, enfin moi j'ai un faible pour les prénoms de garçon donné aux petites filles… Et, il s'avère que mon conjoint aussi, ce qui n'est pas commun.

Donc on s'est retrouvé là-dessus. Très rapidement quand on s'est connu on s'est dit que, on s'est dit que si on avait une p'tite fille un jour on l'appellerait Charlie.[257]

5. Un prénom pour un « enfant » décédé, un enfant sans vie, un mort-né ?

Alors que l'accompagnement des décès périnataux connaissait des changements significatifs (années 1990/2000) et alors que les modalités d'enregistrement connaissaient des changements importants (2001, puis 2008/2009), l'un des constats notables aura été, au travers de cette étude des prénoms, de confirmer que la variable temporelle est peu significative. En effet, les données sont étonnamment stables dans le temps : prénomination, unique prénom, prénom « authentique ». Autre point saillant, une simple lecture des prénoms mentionnés sur les différents registres, ceux relatifs aux actes d'enfants sans vie et celui relatif aux actes de naissance, ne permet pas, à quelques exceptions près (hormis leur nombre), de déterminer s'il s'agit d'enfants nés, de fœtus né vivants mais non viables ou de mort-nés. La liminarité des enfants sans vie n'est pas inscrite, sauf exception, dans le choix du prénom dès lors qu'ils sont « adoptés symboliquement » (Boltanski, 2004) et enregistrés à l'état civil. De ce point de vue, l'acte d'enfant sans vie (et les registres qui en conservent la trace) est intéressant à étudier car il a tendance, par son format, à lisser des réalités disparates. N'oublions pas que les catégories juridiques et administratives (enfant à naître, naissance, personnalité juridique, filiation/enfant sans vie, absence d'attribution de la personnalité juridique et de filiation), ne recouvrent pas les réalités médicales[258] (seuil de viabilité, seuil de réanimabilité, accouchement, naissance) et démographiques [259] (mortinatalité, morts périnatales) sans compter le vécu des « personnes concernées ».

Si l'on reprend les prérogatives de l'état civil qui a pour fonction de reconnaître et d'identifier[260], ce terrain permet de dégager des enseignements significatifs. Malgré le caractère ambivalent de cet acte d'un point de vue juridique, point sur lequel la doctrine insiste, il n'en demeure pas moins que des propriétés intrinsèques de l'état civil lui sont conférées montrant que cette institution n'est pas figée (Noiriel, 1993).

Premier enseignement, les données étudiées sont stables et subissent très peu de variations locales, ce qui tendrait à confirmer le rôle de l'état civil d'administrer de façon égalitaire et fixe sur le territoire national. Deuxième enseignement, au travers de l'enregistrement des

[257] Le prénom n'étant pas anonymisé, l'entretien ne sera pas identifié pour limiter tout risque de recoupement.

[258] Par exemple, il est possible de mettre en œuvre une démarche palliative en salle de naissance pour des fœtus dont la grossesse est inférieure à 22 SA, ceux nés vivants mais non viables, alors qu'il ne s'agit pas de personnes en droit.

[259] « La mortalité périnatale désigne la somme des enfants nés sans vie et des décès d'enfants de moins de 7 jours » (lexique Ined), comptabilisant à la fois des décès d'enfant et des « décès d'enfant sans vie ». La mortinatalité quant à elle « désigne les enfants nés sans vie après 6 mois de grossesse. Lorsque l'embryon ou le fœtus est expulsé ou extrait du corps de la mère avant le 6e mois de grossesse, il ne s'agit pas d'une mortinaissance, mais d'un avortement ou d'une fausse couche » (lexique Ined). Ces indicateurs (qui ne sont pas à jour des pratiques sur ce lexique) recoupent ni les réalités administratives de l'enregistrement où c'est le certificat médical d'accouchement qui prévaut, ni la réalité médicale où c'est le seuil de viabilité (22 SA, poids égal ou supérieur à 500 g).

[260] « L'état – du latin *stare* "être" – accompagné de l'adjectif "civil" désigne la reconnaissance individuelle de chaque être humain en tant que sujet de droit. Il fixe son statut juridique. Cet état est constaté par le service public de l'état civil qui en établit la preuve au moyen des actes de l'état civil » (Neirinck, 2008).

enfants sans vie[261], il est question de reconnaitre l'existence de ces enfants sans vie au travers du regard parental et de leur octroyer une place dans la société civile en les personnifiant et les humanisant, ce qui est une pratique institutionnelle. Outre leur adoption symbolique (Boltanski, 2004), leur présence sur les registres ne peut être contestée. Certes, ils ne sont pas pleinement des sujets de droit en raison de l'absence de personnalité juridique, mais ils sont reconnus par une instance administrative comme ce que l'on pourrait appeler une « personne humaine ». Troisième enseignement, les enfants sans vie enregistrés à l'état civil sont désignés par un prénom. L'acte de les prénommer revient à conférer « une existence/une réalité » à ces enfants sans vie en les identifiant (« individu »), voire en les personnalisant (« personne humaine »). En les nommant, ces derniers sont extraits du registre des choses, des objets et des déchets – opération qui consiste à distinguer le pur de l'impur, l'homme de l'animal, l'être de la chose (Méchin, 2012). Cela les fait basculer du côté l'humain, car « celui qui n'a pas de nom n'existe pas en tant qu'homme » (Lapierre, 1995, 16). Nonobstant ces remarques, il demeure que le prénom est une trace floue et partielle qu'il ne faut pas confondre avec le nom. Il conserve une certaine indécision : « Il est à peu près impossible d'inscrire un prénom donné dans un registre unique. Le prénom est fondamentalement, sauf dans quelques cas rares une trace ambiguë, inscrite objectivement et subjectivement (par les donneurs) dans plusieurs registres à la fois » (Bozon, cité par Coulmont, 2011, 109).

Plus généralement, l'ensemble de ces résultats ne doit pas éluder qu'une frange non négligeable des fœtus né vivants mais non viables et mort-nés ne sont pas enregistrés à l'état civil. Sans qu'il ne soit question de porter un regard moral, puisqu'il n'est pas le sujet ici de déterminer si ces changements sont légitimes et bons, des indicateurs objectifs et repérables indiquent un changement de registre avec un passage du « statut/condition » de mort-né à celui/celle d'enfant sans vie. Ce changement a pour conséquence de ne plus discriminer, sur les registres d'état civil, les mort-nés et faux mort-nés à partir d'indicateurs démographiques et médicaux (notamment le seuil de viabilité), mais de les discriminer selon leur degré de reconnaissance par les institutions et surtout par les « personnes concernées », à savoir ceux enregistrés et ceux qui ne le sont pas et plus avant ceux qui sont enregistrés à l'image des « personnes » avec mention d'une identité par le biais d'un prénom et d'un nom qui est celui de l'intéressé.

[261] Etant entendu qu'il s'agit ici des enfants sans vie enregistrés à l'état civil pour lesquels une démarche a été entreprise (caractère non obligatoire).

CONCLUSION

À partir de 2008, une question qui était relativement stabilisée a été réactivée par le juge et le pouvoir règlementaire selon des modalités inédites. La principale conséquence réside dans la disjonction entre des normes juridiques issues de réformes engagées la même année et des catégories et seuils fondant les pratiques médicales qui leur sont relativement indépendantes. Pour résumer, le seuil de viabilité défini par l'OMS a été mis en discussion avec d'autres définitions et modalités d'administration des décès périnataux régies par des textes règlementaires et précisées par la circulaire du 19 juin 2009. Or ce seuil préside toujours au calcul d'indicateurs démographiques de (péri)natalité, dont le taux de mortinatalité. Il était également le principal référentiel des pratiques médicales permettant de distinguer les fœtus entre eux, entre les viables et les non viables et se doublait d'une autre frontière celui du seuil de réanimation des grands prématurés (établi dans ce qu'il est convenu d'appeler une « zone grise » entre 24-26 SA). Ce seuil de viabilité était jusqu'à cette date également constitutif de l'enregistrement à l'état civil car seuls les mort-nés l'ayant atteint pouvaient faire l'objet d'un acte d'enfant sans vie et d'obsèques, et être mentionnés sur le livret de famille.

Ainsi, antérieurement à février et août 2008 et ce depuis les années 1990-2000, un consensus permettait de maintenir un équilibre entre les règles de droit, les pratiques professionnelles et une « demande sociale », visant, conformément à l'évolution des sensibilités sur ce sujet, à accompagner les personnes ayant fait l'expérience de « perdre un enfant avant sa naissance ». Cet équilibre se fondait sur une double approche. Il s'agissait, d'une part, dans un abord que l'on pourrait qualifier de compassionnel, d'accompagner les « personnes concernées » confrontées à un décès périnatal en prenant en compte leur vécu. Il s'agissait, d'autre part, sur le modèle d'une reconnaissance symbolique, de s'appuyer sur l'idée d'un statut non fixé permettant de faire exister le « parent » par l'expérience du deuil, tout en plaçant celui du fœtus au second plan. Ce consensus n'avait que peu d'incidences administratives ou institutionnelles et n'avait guère de répercussions sur l'établissement des catégories juridiques, médicales et démographiques. Ceci s'explique par le fait que les mêmes normes s'appliquaient partout dans la mesure où il était établi que les règles et pratiques étaient fondées sur le seuil de viabilité (ce depuis 1993, confirmé en 2001), sans que cela n'ait donné lieu, au préalable, à des discussions formalisées. Pour autant, l'acte d'enfant sans vie octroyait déjà une série de droits que l'on pourrait qualifier de civils, qui étaient le plus souvent interprétés comme allant dans le sens d'une reconnaissance symbolique faisant de l'état civil, comme du livret de famille, un lieu de mémoire à l'intention des « familles ».

Les réformes de 2008 constituent de ce point de vue une évolution, voire une révolution car un changement motivé par des raisons de « technique juridique »[262] est venu totalement reconfigurer les pratiques. La modification des conditions de l'enregistrement des enfants sans vie à l'état civil a entraîné, par ricochet, la nécessité de conformer des pratiques et des normes professionnelles sur une base qui leur était étrangère (le seuil des 22 SA n'étant plus appliqué partout). Cette (r)évolution est d'autant plus significative que durant les années 1990, mais surtout 2000, toute une série d'actions – dont la portée est indéniable d'un point de vue des normes sociales – est venue définir les contours de l'accompagnement des décès périnataux. Présenter le « bébé » en salle de naissance, le prénommer, recueillir des traces mémorielles, le vêtir ou le langer, le traiter comme une dépouille mortelle, autopsier le corps, organiser des crémations collectives pour les dissocier de la filière des pièces anatomiques,

[262] Cass. civ. 1re, 6 févr. 2008, n° 06-16.498, n° 06-16.499, n° 06-16.500 (trois arrêts), *JCP G*, II, 10045, note Loiseau ; *D.* 2008, p. 1962, note Roujou de Boubée et Vigneau.

permettre en parallèle l'organisation d'obsèques, créer des espaces dédiés au sein des cimetières étaient devenus des pratiques communes, quand bien même elles se distribuaient de façon inégale sur le territoire français. Or à partir du moment où les conditions d'enregistrement des enfants sans vie ne dépendent plus du critère de viabilité, il a fallu réajuster les pratiques et dispositifs afin de savoir comment y intégrer de nouveaux « publics/objets », concernant tout autant les « personnes concernées » que les « fœtus ». Cela équivaut dans les pratiques à intégrer les grossesses comprises entre 14/15 SA[263] et 21 SA et 6 jours (le poids du fœtus n'entrant plus en ligne de compte) faisant l'objet d'un certificat médical d'accouchement. Car – et c'est l'une des conclusions de ce travail de recherche qui vient corroborer de façon encore plus tranchée celles issues du premier programme sur la trajectoire et le devenir des corps (Charrier, Clavandier, 2015b) – il est tout autant question ici de l'accompagnement des « personnes concernées » que de l'administration des « enfants sans vie enregistrables à l'état civil ».

Des « personnes concernées », aux fœtus

La littérature a coutume de ne se centrer que sur les « personnes concernées » puisque, fort justement, l'enfant sans vie enregistrable n'est précisément ni une personne du point de vue du droit, ni en capacité de s'autodéterminer. Cette posture se justifiait également par la prégnance d'un modèle centré sur l'accompagnement du deuil périnatal, où les questions juridiques et administratives étaient, si ce n'est secondaires, du moins pas au centre des dispositifs. Ainsi, cette question est restée durant près de deux décennies « confinée » au milieu hospitalier et au milieu associatif et fondée sur une approche que l'on pourrait qualifier de psychologique et relationnelle. L'enregistrement à l'état civil venait, éventuellement avec les obsèques, ponctuer et étayer ce processus de deuil. L'étude conduite montre que d'autres acteurs sont également pourvoyeurs de normes. On pense aux officiers d'état civil, mais aussi aux assistants de service social des CAF, aux administrateurs des cimetières, aux employés de crématorium, etc. Ces professionnel.le.s prennent en charge les décès périnataux selon leurs propres compétences et missions, qui sont pour nombres d'entre elles régies par des règles administratives dédiées à l'administration des personnes, qu'elles soient vivantes ou décédées. Deux terminologies, mobilisées dans les entretiens, restituent bien cette tension entre l'application d'une réglementation et l'importation d'autres corps de règles (dédiés le plus souvent aux naissances ou aux décès). Le premier terme utilisé lors des entretiens est l'expression « parallélisme des formes ». Ce parallélisme induit l'idée que la personne en charge d'administrer une situation s'appuie sur une réglementation proche et l'applique formellement sur la situation en question en l'ajustant si nécessaire. Le second est le mot « capillotracté » qui s'applique aux décisions et pratiques et démontre un lien ténu avec d'autres normes qui s'articulent les unes ou autres par un « fil ». L'ensemble restitue ce travail d'élaboration normatif. En parallèle, du point de vue des « personnes concernées » cette fois, il est notable, que contrairement à l'idée d'une démarche purement symbolique et

[263] Il s'agit d'un seuil implicite qui varie en fonction des établissements de santé et des professionnel.le.s en mesure de délivrer un certificat médical d'accouchement. Nous avons relevé des cas où celui-ci avait été délivré à partir de 12 SA. La situation la plus « extrême » nous ayant été relatée concerne un diagnostic d'arrêt des fonctions vitales à 8 SA, puis d'un accouchement à 12 SA. Un certificat médical d'accouchement avait été remis alors, en lien avec le contexte de cette grossesse issue d'une FIV et qui s'inscrivait dans un parcours de fausses couches itératives.

relationnelle, ces dernières ne se positionnent pas toutes à l'échelle de la perte du projet de donner naissance mais bien à celle du « décès d'un enfant » au moment de l'accouchement. Cette posture s'observe aussi pour des grossesses dont le terme est relativement précoce, autour de la 15e SA. Pour ces personnes également, la césure entre « naissance » et « décès » et enfant sans vie n'est pas nette. D'ailleurs, l'usage du terme « décès périnatal » n'est pas neutre, non pas cette fois sur l'usage du préfixe *péri* (autour de) dont les contours sont intrinsèquement flous, mais sur l'usage de termes qui viennent qualifier une personne, à savoir les termes « *décès* ». Peut-on en effet décéder sans être né ?

Ainsi, l'enfant sans vie, celui enregistrable à l'état civil serait devenu un « actant[264]» à part entière. Cela explique pourquoi et comment, les professionnel.le.s, selon ce qu'il conviendrait d'appeler une « bio-politique déléguée » (Memmi, Taïeb, 2009), s'autorisent à accomplir toute une série de gestes, d'actions sans nécessairement attendre ou demander l'aval des « personnes concernées ». De ce point de vue, apposer un « bracelet de naissance » sur le corps n'est pas un geste neutre, étant entendu que ce bracelet ne peut identifier rien d'autre qu'un « bébé », qu'un « enfant ». De ce point de vue également, vêtir un corps, c'est en miroir signifier ici qu'il s'agit d'un geste « culturel » humanisant le corps. De ce point de vue également, inscrire le nom de famille de l'enfant sans vie sur différents registres, parfois à l'appui des volontés des « personnes concernées », parfois sans que cela ne soit le cas, revient à établir des liens « familiaux » administrativement constatés entre l'enfant sans vie et les « personnes concernées ».

Du fœtus à l'« enfant »

Cette étude en se centrant sur l'administration des enfants sans vie prend un parti qui se justifie pleinement d'un point de vue méthodologique et scientifique et il n'est pas le lieu ici, comme il l'a été signalé à plusieurs reprises dans ce rapport, de faire valoir des considérations morales et politiques. Ainsi, au terme de ce rapport nous constatons que l'enfant sans vie enregistrable à l'état civil est assimilable à un « patient » et à un « enfant ». Il est identifié et peut faire l'objet de toute une série de gestes qui sont *a priori* exclusivement réservés aux personnes, notamment à celles qui sont nées et décédées.

Malgré des contours flous et fluctuants, d'où l'idée d'une *question incertaine*, l'étude de cette question nous livre des enseignements significatifs. Des indices probants montrent qu'au-delà d'un « statut relationnel » (Giraud, 2015), qui, de par ces faibles implications satisfaisait l'ensemble des acteurs y compris les chercheurs, il est également question d'autre chose. Il nous semble plus pertinent de conclure à l'émergence d'un statut social et administratif des enfants sans vie, à défaut d'un statut juridique clairement établi. Même s'il demeure, et nous l'énonçons en prémices, que trois aspects sont loin d'être tranchés :

- Ce statut social et administratif est « conditionnel ». Il ne concernerait que ceux qui sont effectivement enregistrés à l'état civil et qui font l'objet de toute une série de démarches de la part des professionnel.le.s, comme des « personnes concernées ».

[264] Rappelons que nous mobilisons ce terme pour restituer la place et le rôle qu'ils occupent dans leur administration (voir introduction). Le terme actant est utilisé pour ne pas définir les enfants sans vie comme des acteurs et dans le même temps pour ne pas les réduire à leur statut de chose, qui est pourtant leur statut juridique, mais ne correspond pas à la manière dont ils sont administrés, tout au moins pour certains d'entre eux.

Néanmoins l'ensemble des dispositifs actuels reposent sur le fait que l'ensemble des fœtus nés vivants mais non viables et des morts nés soient enregistrables.

- Ce statut social et administratif est articulé avec celui des « personnes concernées », mais il en est pour partie indépendant. Si les volontés des « personnes concernées » sont recueillies sur certains aspects, elles ne le sont pas sur tous. Les enfants sans vie sont des « actants » dans la mesure où leur simple présence génère des pratiques.
- Ce statut social et administratif aboutit à la caractérisation des enfants sans vie. Une logique de singularisation, d'identification et par conséquent d'individualisation est à l'œuvre.

Graduation des réponses et conditionnalité des choix

C'est donc bien, premièrement, la graduation des réponses qui est à discuter (d'une simple démarche visant à identifier les enfants sans vie, à celle venant les « personnaliser », en tant que personne humaine), ainsi que, deuxièmement, la conditionnalité des choix selon un principe volitif (en particulier, l'« enregistrabilité » des enfants sans vie ne veut pas dire qu'ils seront effectivement enregistrés).

Quand on s'appuie sur le diptyque « enregistrer »/« nommer » et que l'on s'attache à étudier les points de jonction entre les deux, c'est bien l'établissement des catégories et plus avant le statut (notamment administratif et social) dont il est question. À propos de l'avortement, la « grammaire » proposée par Luc Boltanski (2004) au sujet de la formation et de l'usage des catégories est tout à fait intéressante, quand bien même elle a donné lieu à des critiques (Bajos, Ferrand, 2006b ; Akrich, 2006 ; Bateman, 2006). Elle permet en effet, dans une approche que l'on pourrait qualifier de taxinomique et structurale, de s'extraire, au moins momentanément, de catégories morales. Pour autant, cette grammaire n'est que partiellement opérante dans le cas des enfants sans vie précisément car ils se situent à la charnière de catégories plus établies. En effet, dans ce cas, difficile de se fonder sur l'idée d'une distinction stricte entre les « fœtus projets » et les « fœtus tumoraux » (Boltanski, 2004). Dans le cas des décès périnataux, il s'agit d'un *continuum*. Ainsi, certaines issues de grossesse donnant lieu à l'établissement d'un certificat médical d'accouchement peuvent être traitées et vécues comme un avortement (à l'image d'une fausse couche précoce ou d'une IVG). D'autres peuvent être traitées et vécues comme le décès d'un enfant au moment de sa naissance. D'autres, vraisemblablement la majorité des cas, sont à mi-chemin entre les deux. Dès lors, le vécu peut être dissonant avec le traitement, et de surcroît, le traitement peut être « partiel », etc.

Trois points de discussion

Pour autant, malgré cette diversité, nous souhaitons clore ce travail en insistant sur trois points qui seront soumis à la discussion.

Le premier concerne *le caractère performatif du terme « enfant sans vie »* et les glissements sémantiques (voire en termes de pratiques) qu'il occasionne. C'est un résultat de recherche probant car ces glissements sont constants. S'il paraît peu surprenant que les « personnes concernées » s'approprient cette terminologie en faisant le pont entre « enfant sans vie » et « enfant décédé », ce résultat l'est davantage quand cela concerne les textes normatifs, la

jurisprudence et la doctrine. Ces glissements y sont également présents, de façon suffisamment régulière pour que cela soit significatif. Il concerne aussi bien les textes juridiques, que la diffusion de ces textes auprès des publics.

Ces glissements sont également présents chez les professionnel.le.s. Très souvent, ils concernent des parts de l'activité qui sont marginales et irrégulières, là où la vigilance est moindre et où le discours perd sa dimension technique. Par exemple, il est notable que la technicienne du PMSI emploie, plus qu'en moyenne, le terme de « bébé » alors même qu'elle n'est ni au contact des corps, ni des « personnes concernées ». Il est également intéressant de relever que certaines CAF envoient des courriers de condoléances à leurs allocataires dès lors qu'elles ont connaissance d'un décès périnatal. Plus globalement, nous avons fait le constat que le cadre référentiel de la pratique, qui varie en fonction des types de missions, se fonde sur les naissances et les décès en les ajustant éventuellement à la spécificité des décès périnataux.

Ces glissements ne sont pas sans conséquence car ils tendent à mobiliser des catégories et terminologies utilisées habituellement au sujet du champ de la naissance et de la mort, voire intègrent ces références directement dans la catégorie non pas d'enfant sans vie, mais d'« enfant né sans vie ». L'expression « enfant né sans vie » d'usage commun, qui certes fait écho à l'oxymore « mort-né », a malgré tout pour propriété de qualifier « l'individu/enfant » et de qualifier son état « né sans vie ». Il revient à mentionner qu'un « enfant est né… sans vie » est à le traiter en conséquence.

Le deuxième point concerne *l'inscription de l'enfant sans vie dans une vision instituée de la famille* et pas simplement dans des relations parentales de « parent » à « enfant ». On peut légitimement s'interroger sur le fait de savoir si l'acte d'enfant sans vie ne s'est pas déplacé d'un lieu de mémoire et d'un symbole d'existence (Hauser, 2003 ; Pierre, 2008), vers un acte dont la portée est malgré tout d'administrer (mais administrer quoi ou qui ?). Hormis le fait qu'il permette l'ouverture de droits civils et sociaux créditant cette perspective, il rend possible et crédible des rôles parentaux, des « fonctions parentales », pour reprendre l'expression d'Esther Goody (1982), mais également un statut parental. De ce fait, l'acte d'enfant sans vie contribue à faire advenir « l'enfant », certes sans vie, lequel est identifié comme tel, non comme un mort-né. Qu'une institution telle que l'état civil, mais aussi celle des CAF, reconnaissent ces prérogatives – en nommant les personnes ayant vécu un décès périnatal « père » et « mère », en identifiant « l'enfant » parfois par un nom et entérinant sa prénomination, etc. – est un indice incontestable de l'inscription de l'enfant sans vie dans l'institution familiale (Massip, 2008). C'est donc, outre la parentalité, la parenté qui est en question ici.

Le troisième point reste le plus difficile à exposer car il peut donner lieu à des débats d'ordre politique et moral, quand bien même ce n'est pas le registre interprétatif mobilisé ici. Au vu du caractère convergent des résultats de cette recherche avec celle qui avait précédé, il nous a paru fondamental de mettre ce point à la discussion. Si comme nous l'avons dit précédemment, il faut raison garder et ne pas tirer de conclusions définitives, il s'avère *qu'un processus d'identification, voire de personnalisation est en cours*. Celui-ci s'observe dans d'autres pays en Europe et donne lieu à des évolutions normatives et doctrinales. Néanmoins, et c'est la difficulté du contexte français, le fait que le seuil de viabilité ne soit plus opposable, a pour conséquence que juristes, professionnel.le.s, et « personnes concernées », s'interrogent de manière réflexive sur « jusqu'où aller » ? Car ce processus n'est pas

seulement du registre de la reconnaissance, mais également de l'administration des personnes, au sens de la « personne humaine ». Le fait que le traitement du corps et l'administration de l'enfant sans vie trouvent des points de jonction, alors que les modalités de traitement et d'identification pourraient être dissociées, pousse à la réflexion. Une traçabilité des corps, n'exclurait pas en parallèle une reconnaissance symbolique. Pourtant, en salle de naissance, le processus d'humanisation des corps en les entourant de soins se double de leur personnalisation en les identifiant par un prénom et fréquemment un nom alors que le droit n'autorise pas l'attribution de la filiation. Sur un autre registre, pour faire l'objet d'une crémation individuelle ou d'une inhumation dans une concession, la plupart des communes réclament qu'une identification administrative ait eu lieu par le biais de l'acte d'enfant sans vie, alors qu'un certificat d'accouchement peut suffire.

Le principe de singularisation et d'identification des enfants sans vie, qui les distingue et les désigne individuellement, est une réalité incontestable, tout comme la logique d'individualisation qui en découle. L'étude des registres, tant ceux de l'état civil que toute une série de registres venant suivre la trajectoire des corps/des enfants sans vie de la salle d'accouchement au cimetière, est significative sur ce point.

Vers un statut administratif et social

Cependant, peut-on, à partir de ce constat d'une logique d'individualisation des enfants sans vie, conclure au principe de leur personnalisation (personne) ou personnification (personnage) ? Nous laisserons de côté, pour cette recherche, la réflexion au sujet de leur potentielle humanisation, qui est plus aisée à constater au sujet du traitement et du devenir des corps. Si la personnalité juridique n'est pas attribuée aux enfants sans vie, ce qui est indiscutable, on observe, et ce n'est pas une nouveauté pour les sociologues, le principe d'une filiation sans fondement juridique, que d'aucuns pourraient nommer la parenté. Au-delà du prénom, le cas du nom est emblématique de cette « personnalisation » des enfants sans vie. « L'intéressé » se voit, le plus souvent, attribuer un nom sur les registres, ce/son nom peut également figurer sur une série de documents ou de supports dont la liste, longue, qui suit n'est pas exhaustive. Le caractère itératif est particulièrement saisissant. Nos observations montrent que le nom (celui de la « mère », du « père », parfois des deux) est susceptible d'être présent sur : le bracelet de naissance, les fichiers du bureau des entrées de l'établissement de santé, les cahiers de la chambre mortuaire, le cercueil, les sépultures en terrain commun[265], les concessions de famille, les registres du crématorium, le site en ligne des cimetières, les espaces dédiés aux décès périnataux dans les cimetières, l'état civil professionnel des « personnes concernées » dans la rubrique « enfant ».

Ces résultats tendent à indiquer deux choses. D'une part, ils montrent que réduire l'administration des enfants sans vie à un processus de classification et d'identification ne restitue ni l'intégralité des démarches effectuées, ni la formation et les usages qui prévalent à l'établissement de cette catégorie et sa mise en œuvre. D'autre part, ils signalent qu'outre un statut que l'on pourrait qualifier de symbolique et relationnel car directement relié aux « personnes concernées », il s'avère qu'un statut administratif et social est cours

[265] On pense notamment aux inhumations sous convention (Charrier, Clavandier, 2015a).

d'élaboration, lequel a une incidence sur les normes professionnel.le.s et sociales. Ce statut tendrait à s'établir en lien avec les caractéristiques de la « personne humaine ».

Certes, et c'est le point qui nous paraît le plus fondamental pour finir, l'ensemble des enfants sans vie enregistrables à l'état civil ne sont pas identifiés, catégorisés et définis de la sorte. De là à dire que ce sont seulement les « personnes concernées » qui en font le choix, en fonction de leurs parcours, de leurs motivations personnelles, de leurs croyances et cultures, il y a un pas que nous ne pouvons franchir au vu des résultats empiriques de cette recherche. Ces choix sont faits dans un environnement relativement ouvert, mais malgré tout normé. Aujourd'hui, plus la grossesse est avancée, plus le modèle de *l'adoption d'un enfant au sein dans la famille* sera opérant. Or ce modèle implique les « personnes concernées » puisqu'elles sont de fait caractérisées comme *parents* et implique les acteurs institutionnels qui ont le « mandat » de les accompagner et de prendre en charge l'enfant sans vie. Dans ces situations, il sera alors plus coûteux pour l'ensemble des acteurs concernés (les personnes, comme les professionnel.le.s) de s'extraire de ce registre normatif, au risque de faire un écart à la norme et d'être en conséquence en situation de « marginalité ».

BIBLIOGRAPHIE

Akrich M., 2006, « Ne pas oublier l'avortement : parcours avec La Condition fœtale », *Sociétés contemporaines*, n°61, p.163-168.

Baillon-Wirtz N., 2007, « Enfant né sans vie - La condition juridique de l'enfant sans vie : retour sur les incohérences du droit français », *Dr. Famille*, n° 4, étude n° 13.

Bajos N., Ferrand M., 2004, « La contraception : levier réel ou symbolique de la domination masculine ? », *Sciences sociales et santé*, vol. 22, n°3, p.117-142.

Bajos N., Ferrand M., 2006a, « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, n°61, p.91-117.

Bajos N., Ferrand, 2006b, « la condition fœtale n'est pas la condition humaine », *Travail, genre et sociétés*, n°15, p. 176-182.

Barbieri M., Toulemon L., 2005, « Les enfants tous égaux devant la mort ? Problèmes d'observation et de mesure des différences sociales de la mortalité infantile en France », *in* C. Lefèvre et A. Filhon (dir.), *Histoires de familles. Histoire Familiales. Les résultats de l'enquête famille de 1999*, Paris, Ined, p.407-422.

Bateman S., 2006, « De la neutralité axiologique face à une pratique moralement controversée », *Sociétés contemporaines*, n°61, p.169-175.

Beauvalet S., 2010, « La tragédie des maternités hospitalières au XIXe siècle et les projets de réaménagement », Spirale, n°54, p.21-29.

Beauvalet-Boutouyrie S., 1999, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, Paris, Belin.

Becker H., 1985 [1963], *Outsiders, Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.

Belhassen P., 1997, *La crémation : le cadavre et la loi*, Paris, L.G.D.J., Panthéon-Assas.

Bertrand-Mirkovic Aude, 2001, *La notion de personne. Etude visant à clarifier le statut juridique de l'enfant à naître*, Thèse de doctorat en droit, Université Paris 2.

Bétremieux P. (dir.), 2016, *La démarche palliative en médecine périnatale*, Paris, Olo Editions, Relations médicales.

Bissardon S., 2013, *Guide du langage juridique*, 4e éd., LexisNexis.

Bleyen Jan, 2012, “Hiding babies: how birth professionals make sense of death and grief”, in S. Earle, C. Komaromy, L. Layne (ed.), *Understanding Reproductive Loss, Perspectives on Life, Death and Fertility*, Ashgate, p.179-192.

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

Boullier J.-F., 2015, *L’ange et le monstre. Esthétisation fœtale et deuil d’enfant : le cas de l’interruption médicale de grossesse (IMG)*, Thèse de doctorat d’anthropologie, Université de la Sorbonne Nouvelle.

Bourdelais Patrice (dir.), 2001, *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin.

Bozon M., 1987, « Histoire et sociologie d’un bien symbolique, le prénom », *Population*, vol.42, n°1, p.83-98.

Brezillon S., 2011, « Actes de l’état civil. Actes de décès. État civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance », *JurisClasseur Notarial Répertoire*, Fascicule 39.

Briex M., 2006 « De celui qui t’a fait naître tu attendras autre chose que de la sécurité », *Spirale*, n°39, p.75-92.

Bruggeman M., 2008, « Le rôle de l’état civil », *in* C.Neirinck (dir.), *L’état civil dans tous ses états*, LGDJ, p.23.

Cabrillac R. (dir.), 2016, *Dictionnaire du vocabulaire juridique*, 7e éd., LexisNexis.

Cacciatore J., Rådestad I., Frøen F., 2008, “Effect of contact with stillborn babies on maternal anxiety and depression”, *Birth*, vol. 35, n°4, p.313-320.

Carricaburu D., 2007, « De l’incertitude de la naissance au risque obstétrical : les enjeux d’une définition, *Sociologie et sociétés*, vol.39, n°1, p.123-144.

Cayol A., 2011, « Avant la naissance et après la mort : l’être humain, une chose digne de respect », *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, n°9, p.117-126.

Cayol Anne, 2011, « Avant la naissance et après la mort : l’être humain, une chose digne de respect », *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, n°9, p.117-126.

Cesbron P., Knibiehler Y., 2004, *La Naissance en Occident*, Paris, Albin Michel.

Champy F., 2012, « Activités professionnelles prudentielles et production de la Société », in I. Sainsaulieu & M. Surdez (dir.), *Sens politiques du travail*, Paris, Armand Colin, p. 57-70.

Charrier P., 2015, « Diversification des lieux de naissance en France : le cas des Maisons de naissance », *Recherches familiales*, n°12, p.71-84.

Charrier P., Clavandier G., 2013, *Sociologie de la naissance*, Paris, Armand Colin.

Charrier P., Clavandier G., 2015a, « Petites dépouilles. Le sort des fœtus et mort-nés », *Communications*, n°97, p.117-129.

Charrier P., Clavandier G., 2015b, *Du mode d’existence des enfants sans vie. Traitement des corps des fœtus et mort-nés et espaces de recueillement*, rapport de recherche, CMW et Fondation des Services funéraires Ville de Paris, 165 p.

Charrier P., Clavandier G., 2018, « Aménagements autour du principe de sépulture. Une tension entre des corps là et un au-delà des corps », *in* Charrier P., Clavandier G., Gourdon

V., Rollet C. et Sage Pranchère N. (dir.), *Morts avant de naître, la mort périnatale. Dead before being born, about perinal death,* Presses Universitaires François Rabelais, Tours, p.273-294.

Charrier P., Clavandier G., Gourdon V., Rollet C., Sage Pranchère N., 2018a, *Morts avant de naître. Dead before being born*, Tours : Presses Universitaires François Rabelais.

Charrier P., Clavandier G., Gourdon V., Sage Pranchère N., 2018b, « Humaniser et contrôler les fœtus en les extrayant des déchets. Quelle destination pour les restes intermédiaires ? », *Des cadavres dans nos poubelles. Restes humains et espaces détritiques de la Préhistoire à nos jours*, ADES, Marseille, France, février 2018

Charrier P., Clavandier G., 2019a, « Ephemeral materiality: a place of lifeless infants in cemeteries », *Mortality,* n°2, vol.24, 193-211.

Charrier P., Clavandier G., 2019b, « La prénomination des enfants sans vie sur les registres de l'état civil : vers une réduction de leur liminarité ? », *Annales de Démographie Historique*, à paraître.

Charton L., 2009 « Du désir d'enfant à la première et deuxième naissance », *in* A. Régnier-Loilier, *Portraits de familles*, Editions de l'INED.

Chevalier P., 2000, « Actes de l'état civil », *Répertoire notarial*, Fasc. 20.

Cicchelli V., 2001, « La construction du rôle maternel à l'arrivée du premier enfant. Travail, égalité du couple et transformation de soi », *Recherches et prévision*, n° 63, p.33-45.

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

Clavandier G., 2017, *Principe de sépulture et statut de personne, le sort des fœtus et mort-nés*, Manuscrit d'HDR, Université Lumière, Lyon 2.

Collectif, *Consentement et santé*, Dalloz, 2014, 388 p.

Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, 2005, *A propos de la conservation des corps des fœtus et enfants mort-nés. Réponse à la saisine du Premier Ministre*, Avis n°89, Septembre.

Coulmont B., 2011, *Sociologie des prénoms*, Paris, La Découverte.

Croze Marcel, Febvay Maurice, 1954, « Nouvelles données sur la mortalité infantile, influence de la région et du milieu social », *Population*, vol. 9, p.389-423.

Culture palliative dans les services de maternité : focus sur la salle de naissance, rapport de l'Observatoire national de la Fin de vie, 2016.

De Luca V., 2009, « Natalisme et Hygiénisme en France de 1900 à 1940 : l'exemple de la lutte antivénérienne », *Population*, vol. 64, p.531-560.

De Singly F., 2007, *Sociologie de la famille contemporaine*, Paris, A. Colin.

De Wailly-Galembert D., Vernier D., Morettigneux-Delage P., Missonnier S., 2012, « Lorsque naissance et mort coïncident en maternité, quel vécu pour les sages-femmes ? Réflexions pour une élaboration des pratiques, *Devenir*, n°2, vol. 24, p. 117-139.

Debest C., 2013, « Quand les "sans-enfant volontaires" questionnent les rôles parentaux contemporains, *Annales de démographie historique,* n° 125, p. 119-139.

Déchaux J.-H, 2009, *Sociologie de la famille*, Paris, La Découverte.

Déchaux J.-H., 2014a, « Le sacre de l'enfant. Regards sur une passion contemporaine », *Revue française de sociologie*, n°3, vol.55, n°, p.537-561.

Déchaux J.-H., 2014b, « Les défis des nouvelles techniques de reproduction : comment la parenté entre en politique », *in* B. Feuillet-Liger et M.-C. Crespo-Brauner (dir.), *L'influence de la biomédecine sur la parenté*, Bruxelles, éditions Bruylant, p. 289-311.

Defey D., 1997, « Les morts périnatales : consultations conjointes médico-psychologiques », *Devenir*, vol.9, p. 7-24.

Delaisi de Parseval G., Lallemand S., 2001 [1980], *L'art d'accommoder les bébés. Cent ans de recettes françaises de puériculture*, Paris, Odile Jacob.

Diasio N., 2009, « Comment l'enfant fait-il la famille ? Ou : Les enfants, objets et sujets du désir de famille », *Revue des Sciences Sociales*, n°41, p.8-13.

Douchy-Oudot M., *Droit civil 1re année. Introduction, Personnes, Famille*, 9e éd., HyperCours Dalloz, 2017

Dumoulin M., 1994, *Le mort-né et les soignants de maternité : le mort-né est-il considéré comme une personne humaine ?*, Mémoire de D.E.A. d'éthique médicale et biologique Faculté de Médecine de Necker, Université René Descartes, Paris V.

Dumoulin M., 1998a, *Respect et considération des corps des fœtus décédés : réflexion éthique*, Thèse de doctorat en Médecine, Lille 2.

Dumoulin M., 1998b, « Accompagner la mort d'un nouveau-né en maternité », *Etudes sur la mort*, n°114, p.65-89.

Dumoulin M., 2008, « Des morts sans souvenir la mort des tout-petits », *Etudes sur la mort*, n°133, p.85-89.

Dumoulin M., 2018, « Vécu familial et engagement associatif. L'exemple de l'association "Nos tout-petits" », in P. Charrier, G. Clavandier, V. Gourdon, C. Rollet, N. Sage Pranchère (dir.), *Morts avant de naître, Dead before being born*, Tours, Presses Universitaires François Rabelais, p. 347-368.

Dumoulin M., Valat A.-S., 2001, « Morts en maternité : devenir des corps, deuil des familles », *Etudes sur la mort*, n°119, p.77-99.

Erlandsson K., Warland J., Cacciatore J., Rådestad I., 2013, « Seeing and holding a stillborn : Mothers' feeling in relation to how their babies were presented to them after birth », *Midwifery*, n°29, p. 246-250.

Fassin D., Memmi D., 2004, *Le gouvernement des corps*, Paris, Editions de l'EHESS.

Favier Y., 2016, « Actes de l'état civil », *Répertoire de droit civil*, 2016.

Fine A., 1987, « L'héritage du nom de baptême », *Annales, Économies, Sociétés, Civilisations*, n°42, p.853-877.

Fine A., Martial A., 2010, « Vers une naturalisation de la filiation », *Genèse*, n°78, p. 121-134.

Fine A., Ouellette F. R. (dir.), 2005, *Le Nom dans les sociétés occidentales contemporaines*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail.

Fraenkel B., 2008, « Comment tenir un registre ? », *Langage et* société, n°124, p.59-71.

Fresson J., Blondel B., 2013, « La sortie prochaine des mort-nés des limbes de la statistique française », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, n°42, p.1-4.

Frydman R., Szejer M. (dir.), 2010, *La naissance. Histoires, cultures et pratiques d'aujourd'hui*, Paris, Albin Michel.

Garcia S., 2011, *Mères sous influence : de la cause des femmes à la cause des enfants*, Paris, La Découverte.

Gélis J., 1977, « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire au XVIIe et XVIIIe siècles », *Annales Economie, Société, Civilisations*, n°5, p.927-957.

Gélis J., 2006, *Les enfants des Limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Paris, Audibert.

Gélis J., Laget M., Morel M.-F., 1978, *Entrée dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard Julliard.

Gérard M.-C., Hémery S., 1973, « La mortalité infantile en France suivant le milieu social », *Economie et Statistique*, n°48, p.33-41.

Giraud A.-S., 2015, « Les "péri-parents" : à la recherche d'un statut spécifique après une mort périnatale », *Recherches Familiales*, n°12, p. 85-97.

Gisquet E., 2009, « Accompagner les familles pour promouvoir leur participation dans la trajectoire médicale de leur enfant », *Glogal health promotion*, Volume: 16 issue: 3, p. 76-84.

Glatigny Dallay E., 2013, « Le deuil périnatal de "l'enfant né sans vie" », *Annale Médico-Psychologiques*, n°171, p.182-188.

Goffman E., 1996 [1959], *La Mise en scène de la vie quotidienne*, Paris, Minuit.

Gojard S., 2010, *Le métier de mère*, Paris, La Dispute.

Goody E., 1982, *Parenthood and Social Reproduction*, Cambridge, New-York, Cambridge University Press.

Gourdon V., Rollet C., 2009, « Les mort-nés à Paris au XIXe siècle : enjeux sociaux, juridiques et médicaux d'une catégorie statistique », *Population*, vol. 64, n°4, p.687-722.

Gourdon V., Rollet C., Sage Pranchère N., 2018a, « Les mairies parisiennes et la gestion des corps de fœtus : les débats des années 1880 », *in* P. Charrier, G. Clavandier, V. Gourdon, C. Rollet, N. Sage Pranchère (dir.), *Morts avant de naître, Dead before being born*, Tours, Presses Universitaires François Rabelais, p 249-271.

Gourdon V., Sage Pranchère N., 2018, « Enregistrer et gérer mort-nés et fausses couches en France (Époque moderne-XIXe siècle) », *in* Charrier P., Clavandier C., Gourdon V., Rollet C., Sage Pranchère N. (dir.), *Morts avant de naître. Dead before being born*, Tours, Presses Universitaires François Rabelais, p.41-64.

Guinchard S., Debard Th. (dir.), 2018, *Lexique des termes juridiques* 2018-2019, 26e éd., Dalloz

Hauser J., 2003, « Du rôle et de la signification de l'état civil », *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, p.475-483.

Herschkorn-Barnu P., 2010, « Les origines modernes du diagnostic prénatal ou l'invention du statut clinique du fœtus en Europe (XVIIe-XIXe siècles) », in R. Frydman, M. Szejer, *Naissances. Histoires, cultures et pratiques d'aujourd'hui*, Albin Michel, p. 146-156.

Houzel D., 1999, *Les enjeux de la parentalité*, Éditions Érès.

INSERM, DREES (2017), *Enquête nationale périnatale. Rapport 2016* - Les naissances et les établissements - Situation et évolution depuis 2010.

Jacques B., 2007, *Sociologie de l'accouchement*, Paris, PUF.

JORF n°0195 du 22 août 2008, p. 13165

JORF n°195 du 22 août 2008, p. 13145

Kellerhals Jean, 1977, « La négociation sociale de l'avortement : matériaux pour une construction d'objet », *Déviance et société*, n°3, p. 327-339.

Kersuzan C., 2009, « Changement de logement et naissance des enfants », *Recherches familiales*, n° 6, p.7-25.

Knibiehler Y., 1997, *La révolution maternelle depuis 1945. Femmes, maternité, citoyenneté*, Paris, Perrin.

Knibiehler Y., 2012, *Histoire des mères et de la maternité en Occident*, Paris, Presses universitaires de France.

Labbée X., 1990, *La condition juridique du corps humain avant la naissance et après la mort*, PU Lille.

Labbée X., 1997, « Respect et protection du corps humain », *Répertoire notarial*, Fasc. 50.

Lahaye M.-H., 2018, *Accouchement, les femmes méritent mieux*, Paris, Michalon Lahaye.

Lapierre N., 1995, *Changer de nom*, Paris, Stock.

Layne L., 2006, « "Your child deserves a name" : possessive individualism and the politics of memory in pregnancy loss », *in* Vom Bruck G. et Bodenhorn B. (dir.), *The Anthropology of Names and Naming*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 32-50.

Layne L., 2012, « "Troubling the Normal": "Angel Babies" and the Canny/Uncanny Nexus », *in* Earle S., Komaromy C. & Layne L. (ed.), *Understanding Reproductive Loss. Perspectives on Life, Death and Fertility*, Farnham, Ashgate, p.129-141.

Lecavelier V., 2004, « Expérience groupale d'écoute et de suivi des familles », *Spirale*, n°31, p.61-70.

Léridon Henri, 1998 [1995], *Les enfants du désir*, Paris, Hachette.

Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010, 2017, Enquête nationale périnatale, Rapport 2016, DREES/INSERM.

Loiseau G., 2008, « Actes de l'état civil – Acte II de l'enfant sans vie », *Dr. Famille*, comm. 135.

Malaurie Ph., L. Aynès L., 2017, *Droit des personnes – La protection des mineurs et des majeurs*, 9e éd., LGDJ, n°7.

Marguénaud J.-P, 2005, « Vers un statut juridique de l'enfant mort-né », note sous CEDH 1re section, 2 juin 2005, Znamenskaya c/ Russie, RTDCiv. p. 737.

Marguénaud J.-P, 2008, « Les funérailles de l'ange », note sous CEDH 5e sect. 14 févr. 2008, Hadri-Vionnet c/ Suisse, RTDCiv. p. 257.

Martin C. (dir.), 2014, *Être un «bon» parent. Une injonction contemporaine*, Rennes, Presses EHESP.

Massip J., 2008, « Etat civil : les actes d'enfant sans vie », *Defrénois*, n° 8, p. 866.

Massip J., 2008, « Actes d'enfants sans vie : les deux décrets du 20 août 2008 », *Defrénois*, n°19, p. 2148.

Masuy-Stroobant G., 1994, « La mortalité infantile en Europe et au Canada. Un problème résolu ? », *Cahiers Québécois de Démographie*, vol. 23, n°2, p.297-340.

Mazuy M., 2006, *Être prêt-e, être prêts ensemble ? : entrée en parentalité des hommes et des femmes en France*, thèse de doctorat de démographie, Paris 1.

Mazuy M., 2018, « Production des statistiques de mortinatalité en France. De l'état civil aux données hospitalières », *in* Charrier P., Clavandier C., Gourdon V., Rollet C, Sage Pranchère N. (dir.), *Morts avant de naître. Dead before being born*, Tours, Presses Universitaires François Rabelais, p.185-199.

Méchin C., 2012, *La fabrique des prénoms*, Paris, L'Harmattan.

Médiateur de la République, 2005, *Médiateur actualités*, juillet-août 2005, n° 10, p. 5.

Médiateur de la République, 2005, *Rapport annuel*, 2005, 84 p.

Mémeteau G., 1994, « Vie biologique et personnalité juridique », in *La personne humaine, sujet de droit,* 4es Journées René Savatier (25-26 mars 1993), PUF, p. 21

Memmi D., 2011, *La seconde vie des bébés morts*, Paris, éditions EHESS.

Memmi D., 2014, *La revanche de la chair. Essai sur les nouveaux supports de l'identité*, Paris, Seuil.

Memmi D., 2016, « Une discrète naturalisation de la maternité : le for intérieur féminin face aux aléas de la reproduction », *Sociologie*, n°4, vol. 7, p. 413-422.

Memmi D., Taïeb E., 2009, « Les recompositions du « faire mourir » : vers une biopolitique d'institution », *Sociétés contemporaines*, n°75, p.5-15.

Memmi D., 2017, « Care, stigmatisation sociale et femmes : un lien inexorable ? Ou : quand le cadavre se dissout dans le "relationnel", *Sociétés contemporaines*, n°105, p. 5-29.

Missonnier S., 2006, « Nidification fœtale, nidation parentale », in Bergeret J., Soulé, Golse B., *Anthropologie du fœtus*, Paris, Dunod, p.83-98.

Molinier P., 2013, *Le travail du care*, Paris, La Dispute.

Moriette G., Rameix S., Azria E., Fournié A., Andrini P., Caeymaex L., Dageville C., Gold F., Kuhn P., Storme L., Siméoni U., 2010a, « Naissances très prématurées : dilemmes et propositions de prise en charge. Première partie : pronostic des naissances avant 28 semaines, identification d'une zone "grise" », *Archives de Pédiatrie*, Vol.17, n°5, 2010, p. 518-526.

Moriette G., Rameix S., Azria E., Fournié A., Andrini P., Caeymaex L., Dageville C., Gold F., Kuhn P., Storme L, Siméoni U., 2010b, « Naissances très prématurées : dilemmes et propositions

de prise en charge. Seconde partie : enjeux éthiques, principes de prise en charge et recommandations », *Archives de Pédiatrie*, vol.17, n°5, p.527-539.

Moritel J., 2016, *Mort avant de n'être : Volontés des couples accueillant un enfant mort-né*, mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme, Faculté de médecine et de maïeutique Lyon Sud, 45 p.

Mouquet M.-C., Rey S., 2015, « Les disparités régionales de mortinatalité en France en 2012-2013 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, BEH 6-7, 24 février 2015, p.92-101.

Murat P., 1995, « Décès périnatal et individualisation juridique de l'être humain », *RD sanit. Soc*., p.451

Murat P., 1997, « Réflexions sur la distinction être humain / personne juridique », *Dr. Famille*, comm. n°9

Murat P., 1998, « Décès périnatal et individualisation juridique de l'être humain », *in* Le Grand-Sébille C., Morel M.-F. & Zonabend F. (dir.), *Le fœtus, le nourrisson et la mort*, Paris, L'Harmattan, p.145-167.

Murat P., 2001, « La réforme de l'inscription à l'état civil de l'enfant prématurément perdu : entre progrès et occasion manquée », L'Esprit du temps, *Études sur la mort*, vol.1, n° 119, p. 183.

Neirinck C. (dir.), 2008a, *L'État civil dans tous ses états*, Paris, LGDJ.

Neirinck C., 2008b, « Les caractères de l'état civil », *in* C. Neirinck (dir.), *L'état civil dans tous ses états*, LGDJ, p.41.

Neyrand G., 2007, « La parentalité comme dispositif. Mise en perspective des rapports familiaux et de la filiation », *Recherches familiales*, n°4, p. 71-88.

Noiriel G., 1993, « L'identification des citoyens. Naissance de l'état civil républicain », *Genèses*, n°13, p.3-28.

Organisation Mondiale de la Santé, 1970, *Prévention de la mortalité et de la morbidité périnatales*. Rapport d'un Comité d'expert de l'OMS.

Pailhé A., Solaz A., 2009, « Les ajustements professionnels des couples autour des naissances : une affaire de femmes ? », *in* A. Pailhé, A. Solaz, *Entre famille et travail. Des arrangements de couples aux pratiques des employeurs*, Paris, La Découverte, p.167-186.

Paillet A., 2007, *Sauver la vie, donner la mort. Une sociologie de l'éthique en réanimation néonatale*, Paris, La Dispute.

Pélage A., Brachet S., Brugeilles C., Paillet A., Rollet C., Samuel O., 2016, « Alors c'est quoi, une fille ou un garçon ? », Travail de préparation autour du genre pendant la grossesse, *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°214, p. 30-45.

Pelage A., Brachet S., Pailhé A., Rollet C. & Samuel O., 2013, « À la recherche du prénom : un exemple de négociation parentale », Colloque *Noms et prénoms : établir l'identité dans l'empire du choix*, INED, Paris.

Phan E., 2010, « La remise en cause des pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité. Quels en soins les origines historiques, la légitimité et les moyens

aujourd'hui – Parie 2 : quelle légitimité ? », *Revue de médecine périnatale*, vol.2, n°1, p.48-53.

Pierre M., 2008, « L'épreuve affective : le cas de l'enfant sans vie », *in* C. Neirinck, *L'État civil dans tous ses états*, Paris, LGDJ, p. 57-69

Pierre M., 2010, *Analyse de deux attitudes de prises en charge des extrêmes prématurés autour des limites de viabilité en salle de naissance*, Mémoire de Master 2 Recherche en Ethique, Université Paris Descartes.

Raoul-Cormeil G., 2013, « L'état civil, lieu de mémoire de l'existence sociale de la personne », in C. Puigelier, B. Saint-Sernin (dir.), *Le droit à la lumière de Bergson : mémoire et évolution*, Ed. Panthéon-Assas, p.147

Régnier-Loilier A., 2007, *Avoir des enfants en France*, Paris, Cahiers de l'INED n°159.

Régnier-Loilier A., Solaz A., 2010, « La décision d'avoir un enfant : une liberté sous contraintes », *Politiques sociales et familiales*, n°100, p.61-77.

Robert-Bobée I., 2006, « Ne pas avoir eu d'enfant : plus fréquent pour les femmes les plus diplômées et les hommes les moins diplômés », *France, portrait social*, INSEE, n°10, p.181-196.

Rollet C., 1990, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe république*, Paris, Ined, PUF.

Rousset G., 2014, « Le regard du droit sur la mort périnatale : entre timidité et ignorance », in M. Touzeil-Divina, M. Bouteille-Brigant et J.-F. Boudet (dir.), *Traité des nouveaux droits de la mort*, Tome 2, Le Mans, Lextenso - L'Epitoge, p.137-148.

Samuel O., Vilter S., 2007, « La naissance d'un enfant : jalon biographique et perception de l'événement », *Population*, vol. 62, p. 587-603.

Segalen M., Martial A., 2013, *Sociologie de la famille*, Paris, Armand Colin.

Soubieux M.-J., *Le berceau vide. Deuil périnatal et travail du psychanalyste*, Toulouse, ERES, 2008.

Teyssié B., 2017, *Droit des personnes*, 19e éd., LexisNexis.

Thébaud F., 2007, *Ecrire l'histoire des femmes et du genre*, Paris, ENS Editions.

Thébaud F., 2010, « Du soin et rien d'autre ? Les logiques sociales du grand déménagement », *Spirale*, n°54, p.21-29.

Théry I., 2010, *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*, Paris, Editions de l'EHESS.

Thomas L.-V., 1985, *Rites de morts. Pour la paix des vivants*, Paris, Fayard.

Tillard B., 2002, *Des familles face à la naissance*, Paris, L'Harmattan.

Toulemon L., Léridon H., 1999, « La famille idéale : combien d'enfants, à quel âge ? », *Insee Première*, n°652.

Toulemon L., Prioux C., Rossier, C., 2009, « Evolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005, *Population*, n°3, vol.64, p. 495-529.

Toulemon L., Testa M. R., 2005, « Fécondité envisagée, fécondité réalisée : un lien complexe », *Population et sociétés*, n°415.

Vernier B., 1998, « Prénom et ressemblance. Appropriation symbolique des enfants, économie affective et système de parenté », *in* Fine A. (dir.), *Adoptions. Ethnologie des parentés choisies*, Paris, Ed. Maison des Sciences de l'Homme, p. 97-119.

Vollaire C., 2011, « Le tabou du dégoût. L'anesthésie du soignant », *Ethnologie Française*, n°41, p.89-97.

Warin P., 2006, *L'accès aux droits sociaux*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Warin P., 2008, Le non-recours par désintérêt : la possibilité d'un « vivre hors droits », *Vie sociale*, n°1, p.9-19.

Warin P., 2010, « Qu'est-ce que le non-recours aux droits sociaux ? », *La Vie des idées*, 1er juin.

Weber J.-C., Allamel-Raffin C., Rusterholtz T., Pons I., Gobatto, 2008, « Les soignants et la décision d'interruption de grossesse pour motif médical : entre indications cliniques et embarras éthiques », *Sciences sociales et santé*, Vol. 26, p.93-120.

Weller J.-M., 2018, *Fabriquer des actes d'Etat. Une ethnographie du travail bureaucratique*, Paris, Economica.

Woodthorpe K., 2012, "Baby gardens: A privilege or predicament?" *in* Earle S., Komaromy C. & Layne L. (eds.) *Understanding Reproductive Loss: Perspectives on Life, Death and Fertility*, Farnham, Ashgate, p.143-154.

Liste des tableaux

Tableau 1 : Statistiques de mortalité infantile 20
Tableau 2 : Taux brut de mortinatalité 29
Tableau 3 : Mort-nés et nés vivants mais non viables et enfants sans vie enregistrés à l'état civil 31
Tableau 4 : Mort-nés et nés vivants mais non viables enregistrés à l'état civil. 31
Tableau 5 : Mort-nés et nés vivants mais non viables enregistrés à l'état civil en 2016 31
Tableau 6 : Etablissement d'un acte d'enfant né sans vie par l'état civil selon le terme 32
Tableau 7 : Présentation du corps du nouveau-né décédé 151
Tableau 8 : vocables utilisés par les professionnel.e.s pour désigner l'enfant sans vie 234
Tableau 9 : Répartition des Actes d'Enfant sans vie selon le territoire et la période (corpus 1) 258
Tableau 10 : Répartition des corpus d'Actes d'Enfant sans vie selon le territoire et la période (corpus 2) 259
Tableau 11 : Proportion d'enfants sans vie prénommés (corpus 1) 261
Tableau 12 : Proportion d'enfants sans vie prénommés (corpus 2) 261
Tableau 13 : Répartition des prénoms par rang d'attribution (corpus 1) 263
Tableau 14 : Répartition des prénoms par rang d'attribution (corpus 2) 264
Tableau 15 : Extraction aléatoire de prénoms sur les 4 registres (corpus 1) 265
Tableau 16 : Répartition des prénoms attribués faisant référence à la figure de l'ange (corpus 1) 268
Tableau 17 : Répartition des prénoms attribués faisant référence à la figure de l'ange (corpus 2) 268
Tableau 18 : Répartition des prénoms dérivés du prénom *Ange* (corpus 1) 269
Tableau 19 : Répartition des prénoms dérivés du prénom *Ange* (corpus 2) 270
Tableau 20 : Classification des prénoms « atypiques » attribués à des enfants sans vie 272
Tableau 21 : Liste des prénoms attribués à des enfants sans vie faisant mention d'un nom de famille (corpus 1 et 2) 273
Tableau 22 : Enfants sans vie de sexe indéterminé (effectifs, prénom éventuel) par fichier 276

Liste des figures

Figure 1 : Evolution de la mortalité infantile en France de 1740 à 2004 (source Ined) _____ 20

Figure 2 : Extrait Communiqué de presse du CNGOF, « Déclaration de naissance pour un enfant sans vie : les pertes fœtales de moins de 22 SA ne devraient pas être concernées », 11 février 2008. _____ 26

Figure 3 : 2 volets détachables - certificat médical d'accouchement et certificat d'accouchement _ 43

Figure 4 : Acte d'enfant sans vie (par rubriques) _____ 96

Figure 5 : Acte d'enfant sans vie (littéral) _____ 97

Figure 6 : Exemples de livret de famille _____ 99

Figure 7 : Document produit par un service de maternité hospitalière identifiant l'enfant né vivant puis décédé ou l'enfant sans vie. _____ 124

Figure 8 : Bordereau d'envoi servant de liaison entre le bureau des entrées de l'établissement hospitalier et les services de l'état civil de la commune. _____ 127

Figure 9 : Bordereau cerfa relatif à l'élimination des pièces anatomiques humaines._____ 130

Figure 10 : Document de suivi entre la chambre mortuaire hospitalière et le crématorium. _____ 131

Figure 11 : Document interne à une maternité hospitalière relatif à la traçabilité des corps._____ 133

Figure 12 : Site en ligne des cimetières de Rennes. _____ 137

Figure 13 : Site en ligne des cimetières de Rennes. Informations relatives aux « défunts », par date, « nom » et lieux. _____ 138

Figure 14 : Exemples de bracelet de « naissance »_____ 163

Figure 15 : Répartition des mots spécifiques et des mots communs des six activités professionnelles. _____ 219

TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS 1

INTRODUCTION 2

Une question incertaine 3

Une approche à la croisée du droit et de la sociologie 4

Architecture du rapport de recherche 5

PARTIE 1 : CADRE DE LA RECHERCHE 8

Chapitre 1 : Contextualisation 9

1. Les transformations de l'environnement de la naissance 10

1.1. Transformation au sein de la famille 10

1.1.1. L'enfant fait la famille 10

1.1.2. Des naissances par projet 12

1.2. Transformations relatives aux conditions de l'engendrement et de la mise au monde 14

1.2.1. Sécuriser les naissances 14

1.2.2. De nouvelles normes et techniques 15

2. Enjeux de santé publique et démographiques 16

2.1. Une convergence ancienne d'intérêts politiques et scientifiques 17

2.1.1. Le processus de médicalisation 17

2.1.2. La réduction de la mortalité infantile 19

2.2. De la mortalité infantile à la mort périnatale 20

2.2.1. Indicateurs démographiques 21

2.2.2. Le seuil de viabilité comme étalon 23
3.1. Le transfert du recueil de données de l'état civil à l'information médicale 27
3.1.1. Établissement de nouvelles normes : de l'état civil au PMSI 27
3.1.2. De la possibilité d'enregistrement à la réalité de l'enregistrement 29
3.1.3. Morts avant de naître, morts avant que d'être 32
3.1.3. Le tournant des années 2000 34
3. Mobilisation « des familles » et engagement des professionnel.le.s 36
3.1. Une démarche collaborative ? 37
3.2. Les « personnes concernées/parents » principaux acteurs ? 39
Conclusion 40

Chapitre 2 : Cadre juridique 41

1. Les conditions d'établissement de l'acte d'enfant sans vie 41
1.1. Conditions générales 41
1.2. Conditions relatives au seuil 46
2. Les effets de l'acte d'enfant sans vie 50
2.1. L'attribution d'un prénom 50
2.2. La délivrance d'un livret de famille 53
2.3. Le traitement funéraire 54
Conclusion 56

Chapitre 3 : Méthodologie 57

1. Présentation de la recherche 57
1.1. Une démarche originale 57
1.2. Les suites d'un programme de recherche sur la trajectoire et le devenir des corps 59
1.3. Les suites d'un ouvrage collectif intitulé *Morts avant de naître* 60
2. Méthodologie 61
2.1. Cadre général de la recherche 61
2.2. Méthodes mises en œuvre 62
2.2.1. Recueils de textes et de documents 62
2.2.2. Entretiens avec les professionnel.le.s 63
2.2.3. Entretiens avec les « personnes concernées » 65
2.2.4. Etudes des registres d'état civil 66
3. Terrains 67
3.1. Circonscrire l'objet d'étude 67

3.2. Conditions d'accès au terrain et aux données 68
4. Anonymiser les données : une nécessité 68

PARTIE 2 : ENREGISTRER 71

Chapitre 4 : L'enregistrement à l'état civil : entre les normes juridiques et leurs mises en œuvre 72

1. À la recherche d'une définition de l'état civil 73
1.1. L'acte d'enfant sans vie comme acte d'état civil ? 74
1.2. Un acte d'état civil comme un autre avec « ses particularités et ses impératifs » 76
1.3. L'organisation locale des services de l'état civil : diversité des situations 80
2. La forme et la portée de l'enregistrement d'un enfant sans vie à l'état civil 83
2.1. Une démarche obligatoire ou volontaire du point de vue du droit ? 83
2.1.1. Caractère obligatoire ou volontaire 84
2.1.2. Personnes / Auteurs à l'origine de l'enregistrement 85
2.2. Une démarche obligatoire ou volontaire du point de vue des professionnel.le.s, 86
2.3. Des conséquences juridiques discutées ? 92
2.3.1. L'absence de personnalité juridique 92
2.3.2. L'absence de lien de filiation 93
2.4. L'acte d'enfant sans vie et le livret de famille 95
2.4.1. Deux façons de rédiger les actes 95
2.4.2. Des modalités davantage variées sur le livret de famille 97
2.4.3. Quelles incidences sur la « filiation » et l'attribution d'un nom du point de vue des professionnel.le.s et personnes concernées 100
3. Administrer les « cas » ou les « demandes frontières » 105
3.1. Une demande d'attribution de deux prénoms identiques à des « jumeaux » 106
3.2. Des prénoms « atypiques » et attribution du nom comme prénom 107
3.3. Un questionnement sur la détermination du sexe 110
3.4. Un livret famille pour les couples de même sexe ? 111
3.5. Les enfants sans vie « non viables » car « non réanimables » 113
Conclusion 116

Chapitre 5 : Les autres formes d'enregistrements : administrer la trajectoire des enfants sans vie 117

1. Les registres de naissances ou d'accouchements des maternités 119
2. Les « registres » des bureaux des entrées hospitaliers 124

3. Les registres/cahiers des chambres mortuaires 127
4. Les registres/cahiers des crématoriums et des cimetières 133
Conclusion 138

Chapitre 6 : Les trajectoires des « personnes concernées » : l'accouchement comme point de départ 141

1. Accoucher 143
1.1. Des contextes d'accouchement variables 143
1.2. Un accouchement « normal/classique » 144
1.2.1. Préconiser un accouchement par voie basse 145
1.2.2. Créer les conditions d'un accouchement « normal » 147
2. Présenter un « corps/bébé/enfant » 150
2.1. Rencontre avec le « bébé » 152
2.2. Vêtir le « bébé » 154
2.3. Les premiers contacts empêchés 156
3. L'inscription sur le livret de famille à fin de « preuve » 158
3.1. Déclarer un enfant sans vie 158
3.2. Inscription du nom 162
4. Trajectoires des « personnes concernées » 167
4.1. Enregistrer et s'engager dans un processus de reconnaissance 167
2.2. Enregistrer en vue d'une prise en charge décente des corps 171
2.3. Enregistrer un enfant comme s'il était né puis décédé 177
4.4. Ne pas enregistrer pour ne pas sceller l'inacceptable 182
Conclusion 186

Chapitre 7 : L'ouverture des droits sociaux en butte avec la catégorie d'enfant sans vie 188

1. Le champ des possibles en matière de droits sociaux pour les enfants sans vie 191
1.1. Les prestations familiales 191
1.1.1. Les prestations générales d'entretien 191
1.1.2. Les prestations à affectation spéciale 192
1.1.3. Les prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE) 192
1.2. Les congés maternité et paternité 198
1.3. Les droits à la retraite 204
1.4. L'imposition sur le revenu 207
2. Activation des droits sociaux et légitimité 210

2.1. Les doutes quant à la légitimité à bénéficier de droits sociaux 211
2.2. L'activation de droits sociaux comme signe de reconnaissance sociale 213
Conclusion 215

PARTIE 3 : NOMMER 217

Chapitre 8 : Nommer l'objet de la prise en charge : « fœtus », « mort-nés », « enfant sans vie », « bébés » ? 218
1. Des mots spécifiques à chacune des professions 218
1.1. Pour les sages-femmes : accompagner les parturientes 220
1.2. Pour les agents attachés à l'administration hospitalière et agents du bureau des entrées : assurer la traçabilité 221
1.3. Pour les assistantes de service social : accompagner la famille dans ses démarches 222
1.4. Pour les techniciens du PMSI : compter les mort-nés 223
1.5. Pour les officiers d'état civil : administrer les enfants sans vie 225
1.6. Pour les personnels des cimetières et crématoriums : traiter les corps dans une perspective funéraire 226
2. Entre inconfort et production de normes 228
2.1. L'expression de zones d'inconfort et d'incertitude 228
2.2. La prégnance d'une norme « parentale » 233
Conclusion 235

Chapitre 9 : Se nommer soi-même et nommer l'enfant sans vie 237
1. La production d'un discours normé dans un environnement circonscrit 238
2. Être de « pleins parents » pour ne pas se marginaliser davantage 240
2.1. Être parents 241
2.2. Entrer dans la parentalité 242
2.3. S'éprouver mère et être reconnue comme telle 243
2.4. Intégrer l'enfant sans vie à la parentèle 244
3. Intégrer « l'enfant » à la famille conjugale 246
3.1. Avoir un enfant 246
3.2. Qualifier l'enfant 247
3.3. Intégrer l'enfant à la fratrie 248
3.4. Présenter sa famille 250
Conclusion 251

Chapitre 10 : Identifier et prénommer les enfants sans vie dans les registres d'état civil 254

1. Les catégories mentionnées sur les registres 255
   1.1. L'enfant sans vie régulièrement identifié par un nom 256
   1.2. Des similitudes avec les registres des naissances ou des décès 257
2. Enregistrer équivaut à prénommer 257
   2.1. Données issues de deux enquêtes de terrain (2013-2015 / 2016-2019) 257
   2.2. Des enfants sans vie massivement prénommés 260
   2.3. Attribuer un prénom unique 263
3. Un « authentique » prénom ? 265
   3.1. L'ange, une catégorie d'usage commun davantage qu'un prénom 267
   3.2. Une présence exceptionnelle des prénoms « atypiques » 271
4. Quid des enfants sans vie de sexe indéterminé ? 275
   4.1. Des enfants sans vie moins souvent prénommés 275
   4.2. Des prénoms épicènes, des prénoms non genrés 277
5. Un prénom pour un « enfant » décédé, un enfant sans vie, un mort-né ? 280

CONCLUSION 282

Des « personnes concernées », aux fœtus 284

Du fœtus à l'« enfant » 285

Graduation des réponses et conditionnalité des choix 286

Trois points de discussion 286

Vers un statut administratif et social 288

BIBLIOGRAPHIE 290

LISTE DES TABLEAUX 300

LISTE DES FIGURES 301

ADMINISTRER UNE QUESTION INCERTAINE : LE CAS DES ENFANTS SANS VIE

PÉRISENS, Périnatalité, statuts, enregistrement, statistiques

Si une forte mortalité infantile a été l'une constante des siècles passés, les changements qu'a connu l'environnement de la naissance depuis le XIXe siècle, puis au cours de la seconde moitié du XXe siècle, ont totalement reconfiguré le rapport à l'enfant et à l'enfant à naître. La sécurisation des naissances étant acquise, le « décès » en contexte périnatal devient un événement extra-ordinaire, au sens où il est relativement rare, mais surtout où il n'est plus acceptable, l'enfantement relevant désormais du registre du projet.

Pourtant, la question de la place accordée aux mort-nés n'est historiquement pas inédite et recouvre des réalités différentes en fonction des périodes. Au XIXe siècle, elle est liée à l'émergence de mesures de salubrité publique, au contrôle des avortements et des infanticides et à la collecte de données à visée démographique. Ces mesures avaient pour objectif principal d'opérer une césure entre les naissances (à savoir les enfants enregistrés avant leurs décès éventuels) et les mort-nés, avec pour conséquence l'éviction des droits sociaux et successoraux dans le second cas. Depuis les années 1990, les pratiques hospitalières et les modalités d'enregistrement à l'état civil à destination des mort-nés ont évolué, faisant émerger de nouvelles normes sociales et juridiques. Ces changements ont fréquemment été interprétés comme la possibilité d'inscrire l'enfant sans vie dans l'histoire familiale affective sans qu'il n'y ait de conséquences plus larges. Or, dans le sillage des réformes de 2008-2009 convergeant avec une évolution des mentalités à l'égard des décès périnataux, il apparaît que les transformations en cours ne s'inscrivent plus seulement dans une expérience intime. Elles touchent aussi à l'élaboration des catégories et aux statuts des acteurs.

Cette question s'est donc déplacé des mort-nés aux décès périnataux, mais n'est pas totalement balisée et en cours de normalisation, d'où l'idée d'une *question incertaine*. Elle a donné lieu à la présente recherche portant sur l'administration contemporaine des enfants sans vie. Mêlant approches juridique et sociologique, ce projet repose sur la confrontation des textes juridiques à leur application, et sur les différents arbitrages et innovations des acteurs dans une démarche empirique à propos notamment des pratiques d'enregistrement. Ce rapport repère, d'une part, la manière dont sont administrés et catégorisés les enfants sans vie, et identifie également les traces écrites les concernant. En sus de ces supports et registres, il étudie les logiques d'action et modes de justifications des acteurs professionnels et des « personnes concernées ». Il traite, d'autre part, des « manières de nommer », le registre langagier permettant d'identifier comment sont catégorisés et dénommés tant les enfants sans vie que les « personnes concernées ».

Il ressort de ce travail d'investigation autour des textes et des discours que cette question sociale, identifiée habituellement comme l'accompagnement d'un processus de deuil en contexte périnatal, se reconfigure en une question de recherche portant sur le statut social et juridique des enfants sans vie. Compte-tenu du caractère éminemment sensible de cette problématique d'un point de vue moral et politique, il s'avère indispensable, en privilégiant une approche empirique, d'aborder cette question par le biais de dimensions connexes, tels l'enregistrement et les différentes dénominations. Par leur entremise, il apparaît patent que des changements notables sont en cours. Trois résultats ont principalement retenu notre attention. Premièrement, l'usage du terme enfant sans vie a un caractère performatif, il fait advenir un « enfant » et des « parents ». Deuxièmement, les logiques d'enregistrement ont pour effet d'inscrire l'enfant sans vie dans une vision instituée de la famille. Troisièmement, les différents processus d'identification sont susceptibles d'aboutir à un processus de personnalisation, sans que cela ne recouvre nécessairement la personnalité juridique.

Néanmoins, ces tendances sont à pondérer en raison de la conditionnalité des choix. En effet, quand bien même on repère un environnement propice aux changements énoncés, il demeure que « l'enregistrabilité » des enfants sans vie n'aboutit pas systématiquement à leur enregistrement effectif.