



## Naissance et familles contemporaines : entre évolutions et permanences

**Bernadette Tillard**  
Maître de conférences,  
sciences de l'éducation, Profefor  
Lille 3, chercheuse  
associée au Cref de  
Paris X Nanterre

**D**e nombreuses études sociologiques insistent sur l'évolution des familles. L'idéal type de la famille est progressivement devenu celui d'une famille nucléaire établie sur la base d'un couple dont les partenaires se sont choisis en raison des sentiments qu'ils éprouvent l'un envers l'autre. La présence des enfants au sein de ce couple concourt à l'épanouissement personnel de chaque partenaire du couple, ainsi qu'au développement et au bien-être des enfants. Outre le fait que la famille peut ne comprendre qu'un seul adulte, le couple peut varier dans son statut et sa composition : hétéro ou homosexuel, première union ou après reconstitution, marié ou concubin. Dans chacune de ces situations, se posent d'une part la question du sentiment partagé entre les partenaires et d'autre part le souhait d'accueil d'un enfant comme modalité d'expérience de la plénitude de l'accomplissement personnel. C'est dans ce contexte sociologique que se situe aujourd'hui la naissance des enfants. Elle n'est plus attendue comme l'arrivée d'un héritier destiné à perpétuer une lignée et à protéger un patrimoine, mais comme celui qui fonde la famille. En effet, en l'absence de mariage ou devant la fragilité du lien conjugal, les obligations parentales à l'égard de l'enfant apparaissent comme la garantie d'un engagement des partenaires du couple pour une durée qui ne cesse de se prolonger étant donné la durée des études et la difficulté d'accès à l'emploi, l'un comme l'autre différant l'autonomie financière.

Cependant, cette tendance générale n'exclut pas la persistance de tensions entre ce modèle et les manifestations des modèles antérieurs. L'importance des échanges intergénérationnels et les rôles joués par les grands-parents témoignent de la persistance de la famille élargie malgré l'avènement des différentes formes de familles modernes. Cet article tentera d'illustrer certains éléments contextuels à travers des travaux anthropologiques menés sur la naissance<sup>1</sup> [92]. Nous prendrons quelques illustrations :

- L'enfant et la constitution de la famille,
- La ritualisation de la naissance et la fonction sociale des soignants.

### L'enfant et la constitution de la famille

Hélène Belleau [14], dans le numéro 1 de la revue *Enfance, familles, générations*, reprend l'expression « l'enfant fait la famille » qui exprime que c'est l'arrivée

1. L'étude a eu lieu avant la réforme permettant la possibilité du choix du ou des noms de famille pour les enfants d'un même couple. Aussi, un seul nom de famille était retenu à cette époque.

d'un enfant qui crée une nouvelle cellule familiale, alors qu'autrefois l'événement fondateur était l'officialisation du couple dans le mariage. Avec elle, nous remarquons que la polarité s'est inversée. Là où autrefois l'établissement du couple était le préalable à la constitution d'une famille, il est maintenant fréquent que l'enfant vienne officialiser l'engagement de deux partenaires. Hélène Belleau souligne que, dans le modèle familial le plus normatif constitué d'un homme et d'une femme mariés donnant naissance à des enfants, le père et la mère sont à la fois les parents génétiques, biologiques, juridiques et sociaux de leurs enfants. Aussi, dans ce modèle, les différentes fonctions du parent semblent ne pouvoir être distinguées.

Les fonctions parentales ont été décrites par d'Esther Goody en 1982 [46]. Cette anthropologue africaniste, qui réfléchissait à partir des situations où les parents délèguent une partie de l'éducation à d'autres familles, distingue cinq fonctions :

- Concevoir et/ou engendrer ;
- Élever, nourrir, protéger ;
- Instruire, former, éduquer ;
- Avoir des droits et des devoirs vis-à-vis de l'enfant ;

être considéré aux yeux de la société comme responsable de ses actes, s'en porter garant ;

- Doter l'enfant à la naissance d'un nom, d'un statut social, de droits, etc. Aussi bien dans le cadre des rapports de parenté que dans d'autres rapports sociaux.

Dans la forme normative de la famille nucléaire moderne, la composante génétique de la procréation, la composante biologique de la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, la composante juridique du mariage, les relations de filiation et de germanité, le rôle des parents dans la nomination, la relation de parentalité vécue dans le partage de la vie quotidienne, tous ces éléments sont mêlés. Les différents rôles parentaux ne sont pas partagés par plusieurs adultes. L'agrégation des éléments constitutifs de la parentalité apparaît alors comme étant une évidente nécessité pour l'éducation de l'enfant. Le modèle familial occidental du xx<sup>e</sup> siècle a fonctionné sur cette agglomération. Or les innovations médicales de la seconde moitié du xx<sup>e</sup> siècle ont ébranlé ces présupposés sociaux [45]. Procréation médicalement assistée et contraception sont venues s'ajouter aux pratiques d'adoption et de placements de l'enfant pour signifier que les fonctions parentales peuvent être dissociées et réparties entre différents adultes. Dans l'adoption plénière, les parents adoptifs exercent les fonctions 2, 3, 4 et 5, même s'ils n'ont ni conçu, ni engendré. Dans le placement familial, l'assistant(e) familial(e) exerce

momentanément les fonctions 2 et 3 pour suppléer les parents dans l'incapacité d'exercer ces fonctions durant une période.

Le partage des rôles parentaux peut être envisagé sous un angle symbolique au travers de la nomination. En effet, dans le choix des nom et prénoms de l'enfant, les parents indiquent l'importance d'autres adultes dans leur projet à l'égard de l'enfant. Les grands-parents occupent une place de choix dans la nomination des aînés. Souvent leurs prénoms sont accolés au prénom usuel de l'enfant. De même, les prénoms de frères ou de sœurs, parfois d'amis, sont soigneusement choisis pour figurer sur l'état civil de l'enfant à la suite du premier prénom, généralement utilisé comme prénom usuel. Cette attention portée à la nomination permet de mettre en évidence l'importance persistante de la famille élargie au sein même de la famille moderne, vue plus souvent sous la forme d'une famille nucléaire. Les relations d'entraide au sein des familles vont dans le même sens : la persistance de liens intergénérationnels, parfois malgré l'éloignement géographique.

Dans une étude ethnographique sur la naissance dans un quartier populaire de la ville de Lille, nous avons pu montrer combien les conditions de vie du couple influencent la constitution de la cellule familiale, et particulièrement le statut de l'enfant au moment de la naissance. Ainsi, la cohabitation du couple est déterminante dans l'établissement de sa filiation au moment de la naissance. En effet, parmi les 171 enfants dont il a été question au travers des propos recueillis le plus souvent auprès de leurs mères, l'existence d'une cohabitation des parents durant la grossesse est remarquablement liée à la reconnaissance de l'enfant par le père au moment de la naissance. Ce lien statistique est vérifié lors de chaque entretien. Le nouveau-né porte ainsi le nom de famille de son géniteur, qui affirme sa volonté d'être le père de l'enfant, socialement reconnu comme tel. Dans ce quartier aux revenus très modestes, la cohabitation du couple est elle-même liée à l'existence de revenus stables d'au moins un des parents. Cependant, la reconnaissance par le père existe même lorsque les jeunes parents sans ressource financière n'ont pas de logement en propre, mais cohabitent au sein du logement d'une des deux familles. Ce dernier élément montre que le partage de la vie quotidienne, quelles que soient ses modalités, joue un rôle majeur dans l'inscription de l'enfant dans l'un, l'autre ou les deux lignées familiales.

Cette liaison entre cohabitation et reconnaissance est à l'image de nombreuses pratiques sociales où la vie concrète est le support de gestes ayant une portée symbolique marquante pour la construction de l'individu. Les travaux des anthropologues [66, 95] comme ceux des historiens [44] ont décrit de nombreux rites autour de la naissance. Durant la grossesse, au moment de l'accouchement et durant l'allaitement jusqu'au sevrage, ces rites concourent à l'accueil familial, mais aussi communautaire de l'enfant. Ils permettaient également d'organiser des modalités de soutien maternel, voire

parental. Ils avaient été construits pour une naissance à domicile dans un espace géographique où les familles ne se dispersaient pas autant qu'aujourd'hui.

### Procédures et ritualisation

Au <sup>xx</sup>e siècle, l'hospitalisation de l'accouchement a totalement bouleversé ces modalités d'accueil de l'enfant [74]. On peut interroger les pratiques médicales actuelles et se demander en quoi elles procèdent (ou non) à la manière d'une ritualisation profane de la naissance. En effet, si les familles pratiquent pour certaines des rites religieux dans les semaines qui suivent la naissance, les anciens rituels de naissance non directement liés à une signification religieuse comme ceux concernant le placenta, le cordon ou le sevrage ont quasiment disparu. Certains chercheurs et soignants se sont interrogés sur les besoins des familles en matière de rite, particulièrement en ce qui concerne la question du deuil périnatal. En revanche, la question est rarement posée pour une naissance ordinaire. Or s'agissant d'un événement individuel, familial et social si important que l'arrivée au monde d'un enfant, il peut être pertinent de se demander en quoi les procédures médicales procèdent (ou non) de la fonction rituelle. Ce questionnement n'est pas animé de nostalgie du passé ou d'une négation des progrès et confort apportés par la médicalisation, mais au contraire il permet de regarder les investissements de notre société en matière de périnatalité sous un autre jour. Deux constatations peuvent illustrer cette idée.

- Certains éléments de l'organisation de l'accouchement reproduisent une organisation analogue au rite de passage : la chronologie des séquences et les restrictions de déplacement. La notion de rite de passage a été définie et décrite par Arnold Van Gennep au début du <sup>xx</sup>e siècle [94]. Cérémonie marquant le passage d'une étape à une autre de la vie humaine, il est constitué de trois phases : séparation, mise à l'écart, intégration. Van Gennep a montré que cette séquence marque différentes étapes dont la naissance, la puberté, le mariage, les funérailles. Le parallèle peut être établi entre cette chronologie en trois phases et celle imposée par l'arrêt de travail, l'hospitalisation, l'entrée dans le bloc obstétrical, qui sont les différentes phases de la séparation de la femme de ses activités ordinaires. Dans cette analogie, le bloc obstétrical constitue l'acmé de ce déroulement, tandis que le séjour en suites de couches correspond à une forme de mise à l'écart destinée à protéger la mère et l'enfant avant de leur permettre une progressive intégration (enfant) ou réintégration (mère). L'intégration de l'enfant se manifeste par des cérémonies de baptême ou gestes d'accueil, tandis que la réintégration maternelle se joue davantage dans le retour à domicile, puis le sevrage et la reprise du travail. Ce parallèle entre médicalisation de la naissance et rite de passage suggère qu'au-delà de leur rôle dans la naissance biologique de l'enfant, les procédures médicales remplissent une fonction symbolique d'accueil de l'enfant dans la société.



## Naitre en France

● Parallèlement, un second point vient donner à l'institution médicale une portée sociale : l'intensification des liens entre établissement hospitalier et état civil. Dans la maternité où notre observation a été menée, un bureau d'état civil est présent au sein même du bâtiment, facilitant la déclaration de la naissance, permettant au père de partager avec la mère ce qui autrefois était dans ses prérogatives. La procédure de désignation des noms et prénoms inscrits au bloc obstétrical dès la naissance du bébé va plus loin en prenant en compte à la fois les résultats de l'échographie et les démarches de reconnaissance anticipées. Ainsi les nom et prénom inscrits sur le bracelet sont maintenant très souvent identiques à ceux qui seront officialisés par la déclaration de naissance. Le rapprochement entre bracelets et noms officiels est particulièrement sensible pour les couples non mariés. Dans ce deuxième point, de nouveau l'établissement hospitalier remplit un rôle qui dépasse largement la question de la naissance biologique. Il participe à l'intégration sociale de l'enfant par sa nomination.

Néanmoins, qu'il s'agisse de ritualisation de la naissance ou de prise en compte de la nomination, il semble

qu'une attention plus grande est portée à la grossesse et à l'accouchement, alors que le séjour en suites de couches, et le retour à domicile sont des périodes beaucoup moins prestigieuses aux yeux des soignants.

### Conclusion

Les soignants jouent un rôle maintenant incontournable dans la surveillance de la physiologie de la grossesse et de la naissance, ainsi que dans la prise en charge de la pathologie. Cette évidence ne s'est imposée que depuis un siècle. Les évolutions qui ont accompagné cette transformation du contexte ont induit en même temps que des fonctions de socialisation ont été confiées à l'institution médicale. Nous pouvons nous interroger sur la conscience que les soignants ont (ou non) de remplir un tel rôle. De même, il ne va pas de soi que des procédures médicales puissent jouer un rôle constructif dans le parcours de l'enfant et des parents. Il conviendrait donc de rechercher les conditions à remplir pour que ces procédures médicales puissent jouer un rôle structurant pour les personnes qui y sont soumises. ↵