

[texte](#)

[article](#)

L'élimination de fœtus et de nouveau-nés : perspectives comparatistes

"Les avancées technologiques ont participé et participent chaque jour, d'une anticipation du sujet en écho à l'attente parentale, alors que ce n'était pas le projet initial de telles découvertes. En effet, la technologie « produit » de la personne humaine sans le vouloir, sans le maîtriser. L'échographiste montre une image du fœtus, mais il parle aussi d'un enfant, ce qui participe d'une émotion parfois partagée entre le praticien, le père et la mère."

Par: Catherine le Grand-Séville, Socio-anthropologue, maître de conférences, Faculté de Médecine Lille 2, membre du conseil scientifique de l'Observatoire Éthique et soins hospitaliers de l'AP-HP /

Publié le : 17 Novembre 2005

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Fichiers

- [Dossier Face à la mort périnatale et au deuil : d'autres enjeux 2005 \(0.97 Mo\)](#)

Poursuivre la réflexion

Texte extrait du dossier thématique de 2005 «Face à la mort périnatale et au deuil : d'autres enjeux », disponible en intégralité en suivant le lien situé à la droite de la page.

Texte également tiré de *L'Annonce anténatale et postnatale du handicap*, sous la direction de Philippe Denormandie et Emmanuel Hirsch, Paris, Doin/AP-HP, 2001

« Mal-conçus » ou « mal-nés »

Quand on s'interroge, comme ethnologue, sur ce qui rend si douloureuse, en France contemporaine, la découverte du handicap de l'enfant et l'éventuelle proposition de mettre un terme à la grossesse, on est tenté de comparer avec d'autres sociétés qui pratiquent l'élimination de certains nouveau-nés, considérés comme « mal-conçus » ou « mal-nés ». Il s'agit alors de comprendre dans quelles coordonnées symboliques se légitiment des pratiques. L'IMG n'existe évidemment pas dans ces sociétés traditionnelles, mais toutes ont développé, par le biais d'interdits et de prescriptions liés à la grossesse, un code sanitaire, éthique et esthétique qui régit la callipédie ou l'art de faire de beaux enfants [1].

En Afrique Noire, « les interdits concernent la femme enceinte, son conjoint et l'entourage, (et l'on peut faire l'hypothèse) que la femme n'est pas seule à attendre l'enfant. Son ventre, en tant que réceptacle, devient celui de toute la communauté. Il faut mettre tout en œuvre, tout ce qui est humainement possible, pour que l'enfant soit exempt de toute tare, anomalie, disgrâce, dysfonctionnement. C'est aussi une indication qu'au-delà de l'aspect prophylactique individuel ou social, se dégage une fonction symbolique des interdits et des prescriptions, destinée à éloigner le « mal », à prévenir tout ce qui pourrait nuire à la préparation physiologique et psychologique de la future parturiente et de son enfant » [2]. Malgré toutes ces précautions, il arrive que le nouveau-né ne soit pas conforme aux attentes de la communauté, c'est alors, pour certaines ethnies, l'infanticide à la naissance qui est pratiqué.

Logique sociale de l'infanticide

C'est dans la société traditionnelle Bariba du Bénin, que nous exposerons la logique sociale de l'infanticide.

Implacable logique certes, mais qui détient une cohérence que nous aurons quelques difficultés à retrouver dans notre propre société qui connaît de profondes contradictions quant au statut accordé au fœtus.

Les coutumes d'élimination des enfants « mal-nés » chez les Baribas nous sont aujourd'hui mieux connues grâce aux recherches de l'ethnologue Marine Piéjus [3]. Comme dans la plupart des cultures d'Afrique de l'Ouest, la naissance d'un petit humain en milieu Bariba constitue le maillon d'un cycle qui se continue par le séjour dans le monde des ancêtres. Chaque nouveau-né étant l'incarnation d'un être de l'au-delà, il hérite des principes spirituels d'un défunt, ancêtre du lignage, et sa naissance, plutôt qu'une nouveauté, concrétise le passage de cet ancêtre du monde des esprits vers celui des vivants. Mais son arrivée marque aussi une rupture de l'équilibre qui préexistait entre ces deux univers. C'est pourquoi il faut, par un ensemble de rites, apprivoiser et intégrer celui qui n'est encore qu'un « étranger » proche des puissances invisibles.

Dans cette partie du monde, comme le rappelle M. Piéjus, l'accouchement ne marque pas d'emblée l'appartenance à la communauté, et la naissance constitue d'abord une épreuve pour l'enfant. En effet, certains critères constituent la marque d'une anomalie rédhibitoire pour l'acceptation de celui-ci parmi les membres du groupe. On dit dans ce cas que l'enfant est « mal-né ». Ces signes sont assez nombreux : sont considérés comme menaçants les enfants qui naissent porteurs d'une anomalie physique telle que nous, Occidentaux, la concevons : trisomie, déformation ou malposition des membres, bec-de-lièvre, etc., ou

d'autres anomalies déterminées et qui nous surprennent bien davantage : naissance prématurée, ou par le siège, ou par la face, ou avec des dents, ou en occipito-sacré (OS) (visage tourné vers le ciel), ou en tombant la poitrine contre terre (la femme accouchant traditionnellement accroupie). Tous ces signes prouvent que l'être qui vient d'arriver n'est pas celui qu'on attendait : au lieu d'être un ancêtre connu, il est un esprit maléfique qui s'est servi de l'enveloppe charnelle du nouveau-né pour venir nuire à sa famille, et représente un danger pour toute la communauté.

On comprend alors mieux pourquoi on devrait, du point de vue Bariba, s'abstenir d'utiliser le terme d'« infanticide ». Ce terme n'avait pas de sens dans le contexte culturel traditionnel, puisqu'en éliminant un tel enfant, on considère qu'on « répare » un être qui n'a d'humain que l'apparence.

Pierre Erny, un autre ethnologue, présente d'ailleurs ce principe comme relativement répandu en Afrique Noire [4]. L'infanticide entre, pour lui, dans un système d'obligations imposées par la contrainte sociale, où les convenances personnelles n'interfèrent pas. « Il est vrai qu'au nouveau-né, à « cet « étranger », cet être marginal qui émerge à peine de l'autre monde et qui se trouve encore noyé dans une certaine indistinction cosmique, la communauté seule peut donner un statut, un visage humain, un nom, à mesure qu'il se révèle. Elle seule peut le définir en tant que personne, c'est-à-dire donner à son être, déjà individualisé dès son origine, une dimension sociale » [5]. Pour les Baribas, le danger que représente un enfant « mal-né » est tel qu'il n'est pas concevable de le laisser grandir dans sa famille. Par le seul fait d'exister, il menace la survie des lignages dont il est issu, et par là même, la survie de toute la collectivité. Il peut tuer ses parents. On retrouve ici, sous une dimension plus métaphorique bien sûr, l'un des critères de l'article 162-12 qui, dans notre code de Santé publique, stipule que l'avortement thérapeutique est possible si la poursuite de la grossesse met en danger la santé physique ou psychique de la femme.

Laisser en vie l'enfant « mal-né » peut aussi attirer des malheurs qui toucheront le village ou le quartier entiers : la sécheresse ou les inondations, l'incendie des maisons, des invasions d'insectes, la mort des troupeaux, etc. Cet enfant incarne le malheur. Il faut donc trouver des solutions pour écarter la menace qui pèse, et la plus simple, tout au moins la plus radicale et la plus sûre, est de renvoyer l'esprit d'où il vient, et d'où il n'aurait jamais dû sortir. Selon certaines sources, ceci permettrait également à l'enfant de revenir sous de meilleurs auspices lors d'une prochaine grossesse de sa mère ou d'une autre femme de la famille.

Se prononcer face au handicap

Une des sages-femmes qui a travaillé à la maternité de Sékogourou, a expliqué à Marine Piéjus, en 1995, que lorsqu'une telle naissance survient, l'effroi est tel que « tout le monde fuit, en criant, la pièce où s'est déroulé l'accouchement ».

Dans le contexte traditionnel de la naissance, la parturiente est assistée de quelques femmes : la matrone, la mère, et une ou deux autres vieilles de la famille. C'est la matrone qui la première se rend compte du problème, et c'est elle qui le plus souvent va alerter les autres. À ce titre, elle joue non seulement son rôle d'assistance à la femme en couches, mais également un rôle social très important. Elle est la garante de la tradition, celle qui détermine l'acceptation ou le rejet du nouveau-né. On va bientôt alerter d'autres personnes qui sont directement concernées par l'avenir réservé à l'enfant. Parmi elles, le devin, que l'on va consulter immédiatement pour connaître l'ampleur du danger.

En effet, les signes de la naissance ne semblent pas avoir tous la même portée symbolique. Mais l'accumulation de plusieurs de ces signes, comme, par exemple, une naissance prématurée par le siège (d'un point de vue obstétrical, on sait que cette présentation est plus courante chez les enfants nés prématurément), renforce la conviction que l'enfant est dangereux pour la communauté.

La consultation du devin va déterminer le « traitement » nécessaire pour éliminer la sorcellerie. Au cours de la séance, l'enfant passe une sorte d'épreuve. De son succès va dépendre sa réhabilitation au sein de la communauté après une cure chez un guérisseur. Mais ce peut être aussi, pour les cas les plus graves, ou en cas d'échec au cours de l'épreuve de divination, l'élimination. Quoi qu'il en soit, précise Marine Piéjus, la décision d'éliminer l'enfant est subordonnée à l'avis des aînés du lignage des familles maternelle et paternelle, qui prennent alors ou non la décision d'envoyer chercher celui qui procédera à l'élimination, qu'on appelle dans la traduction littérale le réparateur. Pendant ce temps, la mère délivrée de son placenta a fui elle aussi, et l'on a isolé l'enfant, soit dans une pièce à l'écart, soit sous une jarre en terre cuite. Le cordon ombilical n'est pas sectionné, et l'enfant ne sera ni lavé, ni alimenté. Cette précaution et cette distance gardée s'expliquent surtout par la peur qu'il suscite, mais aussi, selon Pierre Erny, « parce qu'une fois allaité, une fois qu'on lui a donné un nom, le bébé ne peut plus être tué. Ce serait alors un meurtre » [6].

Il peut se passer deux ou trois jours avant que le réparateur n'emmène l'enfant pour l'éliminer, si celui-ci est toujours vivant. L'élimination en elle-même se déroule sans témoins, par noyade, par étouffement ou empoisonnement. Parfois, l'enfant est simplement abandonné en brousse.

Une naissance aussi honteuse que celle d'un enfant « mal-né » ne se clame pas sur la place publique, dans une société où un proverbe dit que « la mort est préférable à la honte ». Tout est fait pour que l'enfant reparte aussi vite qu'il est venu, et aussi discrètement que possible. Le réparateur recevra un gros tas de bois, des condiments, des vêtements, de la pommade, du savon, du beurre de karité, c'est-à-dire tout ce qui avait été initialement prévu pour l'arrivée de l'enfant. À ce don en nature s'ajoute une somme d'argent conséquente, ou des bovins. On notera cette importance de la dépense que les parents, le reste de la communauté, se doivent de faire, quitte à s'endetter, à l'égard de celui qui accomplit sans état d'âme et sans regret, son devoir.

Dans nos propres coordonnées symboliques, cela nous semblerait contraire à l'éthique de recevoir une telle multitude de cadeaux pour un acte fœticide : seul le salaire suffit ici à rétribuer l'acte du praticien, comme n'importe quel autre acte médical. Le médecin ne bénéficie donc pas, comme le réparateur Bariba, de gratification symbolique particulière. Et nous comprenons mieux, alors, dans quelle solitude, dans quelle souffrance parfois, il se débat. Marine Piéjus précise que l'évolution actuelle du Bénin, d'un point de vue législatif et moral, a tendance à modifier cette pratique qui concernait, il y a quelques années encore, une proportion importante d'enfants (bien que ces pratiques très discrètes soient particulièrement difficiles à quantifier). En effet, l'infanticide a depuis peu été reconnu comme un meurtre. La pratique telle qu'elle se perpétue consisterait donc à garder l'enfant comme si de rien n'était, et à lui faire absorber un poison qui le fait mourir « naturellement » en quelques jours.

Cependant diverses alternatives existaient qui permettaient de laisser vivre l'enfant, comme la dissimulation des signes maléfiques ou l'adoption par une autre ethnie (les Peuls), ou bien encore l'exil de l'enfant avec sa mère ou ses deux parents. Certaines alternatives paraissent anciennes, d'autres seraient plutôt la conséquence relativement récente des différentes

actions menées par les églises et les autorités politiques pour lutter contre l'infanticide [7].

Quittons la société Bariba en précisant que l'avortement y a toujours été strictement interdit, car toute grossesse est promesse de vie, et toute vie humaine doit pour ses membres être respectée.

À la lumière de la culture de l'Autre

Pouvons-nous, à la lumière de l'implacable logique Bariba, mieux comprendre les doutes, les conflits qui nous assaillent dans notre propre système de représentations ? La situation du diagnostic anténatal, quand il conduit à proposer un avortement thérapeutique révèle, nous semble-t-il, une conduite médicale éminemment paradoxale. On ne peut qu'être frappé par la contradiction qui réside dans l'attitude du médecin qui participe à la construction du fœtus comme personne humaine, lorsque tout va bien, mais qui se trouve dans la situation de privilégier l'organe lésé, l'anomalie génétique ou le handicap neurobiologique lorsque le pronostic est sombre. Comme si, lorsque le malheur s'abat, le discours technique de la médecine était à nouveau sur le devant de la scène, et semblait ne s'intéresser qu'au corps en gestation malade, mal formé, déficient.

Nous le savons, les avancées technologiques, dans nos pays occidentaux, ont participé et participent chaque jour, d'une anticipation du sujet en écho à l'attente parentale, alors que ce n'était pas le projet initial de telles découvertes. En effet, la technologie (échographie, chirurgie fœtale) « produit » de la personne humaine sans le vouloir, sans le maîtriser. L'échographe montre une image du fœtus, mais il parle aussi d'un enfant (l'indication du sexe, les traits d'humanisation, succion du pouce, bâillements, etc.), ce qui participe d'une émotion parfois partagée entre le praticien, le père et la mère. De même dans la chirurgie fœtale, c'est bien quelqu'un qui n'est pas la mère, et qui acquiert déjà le statut de patient, sur lequel on fait un geste à la fois invasif et réparateur.

Tout cela participe, dans nos sociétés occidentales, d'une réorganisation du statut de l'enfant à naître. On est en effet à un moment historique d'invention et de recherche d'une nouvelle place pour le fœtus (de même sur le plan juridique et éthique, où les débats montrent une sensibilité accrue pour ces questions). L'IMG, comme d'autres pratiques médicales, vient comme contrarier cet heureux tableau, et nous cherchons aujourd'hui comment faire avec, et peut être comment faire mieux. On ne peut qu'être d'accord avec le juriste Pierre Murat qui, dans son article paru dans l'ouvrage collectif intitulé L'euthanasie fœtale [8], repère une tension entre deux pôles opposés : un pôle qu'il appelle de « personnification » du fœtus et un pôle de « réification » du fœtus.

Dans le premier, il rassemble les différents faits qui indiquent que le fœtus est de plus en plus socialement investi d'une condition pleinement humaine ce qui rend, souligne-t-il, l'interruption médicale de grossesse psychologiquement plus difficile, et les parents de plus en plus soucieux du respect dû à la dignité humaine dont tout ou presque indique que le fœtus est dorénavant porteur.

Du côté du pôle de la réification, Pierre Murat range l'avortement, ainsi que les manipulations auxquelles conduit l'assistance médicale à la procréation (il pense probablement aux réductions embryonnaires). Nous trouvons, cependant, qu'il procède un peu vite quand il écrit

qu'il « n'est pas du tout paradoxal d'opter pour la suppression de la vie de l'enfant atteint d'une tare et de vouloir en même temps conserver une trace de sa présence et l'affirmation de sa qualité d'être humain » [9]. Le paradoxe se situe, nous semble-t-il, dans la nécessité de rapprocher alors les deux pôles « personnification » et « réification » qu'il avait opposés un peu plus haut. Et ce paradoxe rend, chez nous, les choses beaucoup plus difficiles que dans l'ancienne société Bariba qui paraissait agir davantage en accord avec les représentations dominantes.

Ici, dans la situation d'un avortement thérapeutique, il nous faut réhumaniser ce qui à été porteur d'humanité, puis réduit à pouvoir être détruit, pour bénéficier ensuite d'un traitement emprunt de dignité. Tout cela est malaisé à admettre par l'ensemble du corps social. On sait bien quelles résistances ont rencontré, et rencontrent encore, auprès de leurs collègues d'autres maternités, les deux médecins Maryse Dumoulin et Anne Sylvie Valat, de Lille, dans leur volonté ? pour soulager l'immense souffrance des parents ? d'organiser des funérailles pour des enfants non dotés de personnalité juridique.

Rappelons-le, la reconnaissance symbolique de l'enfant disparu trop tôt afin de le relier à sa famille et au reste des humains, par le biais d'une inscription à l'état civil et sur le livret de famille, n'est pas encore également appliquée sur notre territoire. Comme l'écrit encore très justement Pierre Murat, « il y a une injustice fondamentale à traiter différemment les parents selon les lieux de l'accouchement, la sensibilité du médecin, ou la connaissance que les parents auront eu du problème, au moment de l'accouchement » [10].

Le pire dans tout cela est bien l'arbitraire, et nous pensons, comme l'anthropologue Françoise Héritier, que la leçon à tirer de tous nos tâtonnements, est une leçon d'humilité [11]. Il nous faut du temps pour que les formules que nous expérimentons puissent être institutionnalisées. Il faut qu'elles soient soutenues par la loi du groupe, inscrites fermement dans la structure sociale, et correspondent à l'imaginaire collectif.

Références :

[1] Callipédie, du grec kallos : beauté et paidos : enfant. Voir l'article de Elisabeth Ewombé-Moundo : « La callipédie ou l'art d'avoir de beaux enfants en Afrique Noire », in Grossesse et petite enfance en Afrique Noire et Madagascar, collectif, Paris, L'Harmattan, 1991, pp. 41-60.

[2] Ibid., p. 42.

[3] Cf. Piéjus M., Rencontre entre pensée occidentale et pensée bariba autour de la problématique de l'infanticide traditionnel, Mémoire de maîtrise en ethnologie, sous la direction de P. Dibie, Paris VII, juin 1998, (ronéoté).

[4] Les premiers pas dans la vie de l'enfant d'Afrique Noire, Paris, L'Harmattan, 1988.

[5] Ibid., p. 55.

[6] Ibid., p. 277.

[7] La médicalisation de l'accouchement, le placement de l'enfant en institution, l'adoption à l'étranger, sont autant de réponses pour contrer aujourd'hui l'élimination de ces enfants.

[8] « La réforme de l'inscription à l'état civil de l'enfant prématurément perdu : entre progrès et occasion manquée », in Études sur la mort, Paris, L'Esprit du temps, hors série, 1999.

[9] Ibid., p. 79.

[10] Ibid., p. 84.

[11] Cf. : « La cuisse de Jupiter ? Réflexions sur les nouveaux modes de procréation », L'Homme, n° 94, avril juin 1985, pp. 5-22.

- [Page precedente](#)
- [Page 1/3](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire