

Université de Strasbourg

INSTITUT D'ETUDES POLITIQUES DE STRASBOURG

**Processus de publicisation du déni de
grossesse**

Marion SEIBERT

Mémoire de 4^{ème} année d'I.E.P.

Emmanuel HENRY

Juin 2011

" L'Université Robert Schuman n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteure[e] "

Sommaire

INTRODUCTION	4
PARTIE PRELIMINAIRE. LES CONTOURS DU PROBLEME AVANT PUBLICISATION	11
I. Le confinement du problème aux psychiatres	11
II. Un problème pris en charge par les professionnels du social	12
III. Pratiques stigmatisantes dans les sphères judiciaire et médicale	15
PARTIE I. INFLUENCE DES MODALITES PARTICULIERES D'EMERGENCE DU DENI DE GROSSESSE SUR L'ACTION PUBLIQUE ET LES SCHEMES DE PENSEE	23
I. Echec d'autonomisation de la cause et immobilisme politique	23
A. Faible autonomie dans l'émergence	23
B. Faible autonomie par rapport à sa structure initiale	53
C. Explications complémentaires du blocage	66
II. L'influence mitigée de l'AFRDG	85
A. Autonomisation limitée de la cause du déni de grossesse	85
B. Action stabilisatrice de l'AFRDG, cependant limitée à long terme	88
III. Un début de durcissement de la cause	93
A. L'influence importante des mobilisations individuelles de long terme	93
B. Les mobilisations des professionnels et universitaires, facteur de stabilisation de la cause du déni de grossesse	94
C. L'intégration de la question à la sphère médiatique et judiciaire	96
PARTIE II. INFLUENCE DE LA CARRIERE PUBLIQUE PARTICULIERE DU DENI DE GROSSESSE SUR LE POSITIONNEMENT DES ACTEURS	99
I. Rapport au judiciaire	99
A. La reconnaissance de la spécificité de l'infanticide	99
B. Prise de position des « psys » et des avocats sur l'infanticide	100
C. Rapport à la justice différencié	104
II. Rapport au jeu médiatique	107
A. Les acteurs qui investissent l'arène médiatique	108
B. Les acteurs qui ont un rapport plus « méfiant » à l'égard du jeu médiatique	110
III. Rapport à la cause du déni de grossesse : investissements différenciés	118

A. Confrontation des logiques au sein du groupe d'acteurs	118
B. La préservation des frontières entre les domaines d'activité concernés	123
CONCLUSION	125
SOURCES	128
ENTRETIENS	128
BIBLIOGRAPHIE	128
OUVRAGES	128
COLLOQUES ET CONFERENCES	129
ARTICLES	129
EMISSIONS ET DOCUMENTAIRES TELEVISES	131
SITES WEB	131
RESUME	132
MOTS-CLÉS	132

Introduction

En octobre 2006, Véronique Courjault avoue avoir tué deux de ses enfants à la naissance. L'affaire va faire l'objet d'une importante couverture médiatique, et par la suite, on a pu entendre dans l'opinion publique qu'elle a permis une « *levée du tabou* » sur le déni de grossesse. On parle bien ici de l'affaire Courjault, une affaire d'infanticide. Quel est alors le lien avec le déni de grossesse ? C'est là un enjeu majeur de la carrière publique du déni de grossesse.

On s'intéresse ici à la publicisation du déni de grossesse et à ses particularités.

La publicisation doit être vue comme un processus d'émergence, ce qui signifie le passage d'un champ à un autre. On peut le voir comme le passage de la sphère privée à la sphère publique, ou encore comme le processus par lequel le problème devient un objet d'attention de la part d'autorités publiques. Selon les termes de Pierre Favre¹, on peut distinguer l'« *émergence de* » (de la sphère privée et de la société) et l'« *émergence dans* » (dans le champ politique). Cela correspond aux deux types d'agenda décrits par Cobb Roger et Elder Charles², « *l'agenda systémique* » qui réunit l'ensemble des questions qui intéressent la société à un moment donné, et l'« *agenda institutionnel* » qui rassemble l'ensemble des problèmes publics qui nécessitent l'intervention des pouvoirs publics.

Quant au déni de grossesse, il est communément défini comme le fait pour une femme de n'avoir pas conscience de l'être. Est-ce une maladie, un symptôme, un phénomène, une situation pathologique ? Nous sommes en plein processus d'imposition de définition, celle-ci n'est donc pas stabilisée. La seule chose que l'on puisse affirmer, c'est que le déni de grossesse relève du psychologique. C'est avant tout un objet psychologique.

Si pendant longtemps le déni de grossesse était confiné à la sphère privée des femmes qui le vivaient, à partir des années 2000, des acteurs sociaux perçoivent un problème public, c'est-à-dire selon Jean-Gustave Padioleau³, « *des écarts entre ce qui est, ce qui pourrait être ou ce qui devrait être.* ». Cependant, c'est seulement avec l'affaire

¹ Favre P., « L'émergence des problèmes dans le champ politique », *Sida et politique : les premiers affrontements (1981-1987)*, Paris, L'Harmattan, 1992.

² Cobb R. W., Elder C. D., *Participation in American politics : the dynamics of agenda-building*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1972.

³ Padioleau Jean-Gustave, *L'Etat au concret*, Paris, PUF, 1982.

Courjault, en 2006, que le déni de grossesse va émerger dans le débat public. Notre questionnement porte ici sur l'influence des modalités d'émergence du déni de grossesse sur les données du problème et les rapports entre les acteurs concernés.

Il convient d'abord de se demander pourquoi s'intéresser au déni de grossesse.

Ce sujet porte, en premier lieu, l'intérêt d'être à la croisée entre plusieurs disciplines et secteurs d'activité (médecine, psychologie, psychiatrie, droit pénal), ce qui permet de nous interroger sur les frontières et les rapports de force entre la sphère médiatique, la sphère judiciaire et la sphère médicale.

De plus, ce qui rend intéressant le déni de grossesse c'est que la femme va être prise dans un entre-deux, à la fois victime en devenir et parfois désignée coupable⁴. Cela nous permet alors de s'interroger sur la lisière entre deux représentations différentes de l'Etat, associées à deux types de politiques publiques différentes : l'Etat providence, la femme victime suppose un système de soutien collectif, une prise en charge, une réponse collective, le côté redistributif de l'action publique; et l'Etat régalién, la femme coupable implique l'intervention de la justice, le côté punitif de l'action publique.

Le déni de grossesse nous semble également être un sujet intéressant dans le sens où il soulève des interrogations non seulement au niveau national, mais aussi à l'étranger. En effet, au cours de notre travail nous avons pu constater que la question fait également l'objet d'un intérêt aux Etats-Unis, en Suisse, en Belgique ou en Corée par exemple...Cela ouvre des perspectives d'intérêts multiples pour le sujet, et nous permet de penser l'émergence des problèmes publics à une échelle plus globale.

Enfin, notre sujet se révèle particulièrement intéressant dans une réflexion sur les frontières entre la sphère privée et la sphère publique. En effet, le déni de grossesse nous plonge directement dans l'intime de la mère, au cœur de la vie. Au-delà, il interroge la sphère conjugale, l'espace familial et la place de l'enfant dans notre société. Mais c'est également la question du rapport au corps qui se pose avec le déni de grossesse. Le corps est en quelque sorte complice du psychisme, et « piège » la femme qui est face à elle-même, face à son corps qui ne laisse rien transparaître.

⁴ Boussaguet Laurie, *La pédophilie, un problème public, France, Belgique, Angleterre*, Paris, Editions Dalloz, 2008, p.21.

On place notre travail dans le cadre de la sociologie des problèmes publics. Il convient donc de s'interroger sur la place et l'apport d'une étude en sciences sociales parmi les autres travaux qui ont pu être réalisés sur le sujet que ce soit en médecine, en psychologie, ou en école de sage-femme. Notre objectif est ici d'abord de donner une vision large de la question englobant les enjeux propres à chaque arène concernée (médicale, journalistique, judiciaire, médiatique,...), de façon à intégrer les différentes analyses et représentations existantes du problème. Ensuite, une place importante est donnée aux acteurs dans notre étude. On cherche à travers leur discours et leur pratique, en lien avec leur trajectoire sociale, à comprendre comment ils sont arrivés à voir dans le déni de grossesse un problème de santé publique. L'entrée par la sociologie politique permet de nous éclairer sur la manière dont un problème a été « construit » comme relevant du débat public. L'analyse par la construction des problèmes publics suppose ainsi de rompre avec une « conception objectiviste » des problèmes sociaux⁵. En effet, ce ne sont pas les caractéristiques objectives qui « font » les problèmes sociaux, mais bien plus les différents acteurs et groupe d'acteurs qui se mobilisent. Enfin, on cherche à savoir, au-delà de l'aspect le plus visible et le plus « évident » qu'a pu représenter l'entrée du phénomène dans la sphère médiatique, ce qui a pu changer ou non dans les faits, c'est-à-dire dans les modalités de gestion du problème.

Il semble ensuite important de se questionner sur l'intérêt pour la sociologie de l'action publique de traiter d'un tel sujet. Nous pensons que c'est celui de comprendre comment un problème émerge, et en quoi la manière dont il émerge influence ses modalités de prises en charge et ses éventuelles transformations, ainsi que les rapports de force entre les acteurs. En se focalisant ainsi sur l'émergence du déni de grossesse, sa forme et ses conséquences sur les acteurs, son influence réciproque sur l'espace public, on cherche à penser la réflexivité de l'émergence.

La publicisation du déni de grossesse présente la singularité d'être marquée par son lien avec l'infanticide. En effet, comme nous le verrons, la carrière publique du déni de grossesse ne se détache pas de la question de l'infanticide. Ce sujet nous permet

⁵ Conception « objectiviste » des problèmes sociaux que l'on retrouve chez Parsons W., *Public Policy. An introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*, Cheltenham, Edward Elgar, 1995, p. 92-96, cité dans *Sociologie politique : l'action publique*, Patrick Hassenteufel, Paris, Armand Colin, 2008, p.40.

alors de nous interroger sur l'influence que cette particularité dans l'émergence va avoir sur les données du problème et l'espace public, et leurs éventuelles modifications.

Pour répondre à cette question, nous chercherons à mettre en parallèle les différents courants de mobilisation et de publicisation du problème, et leurs effets différenciés dans les espaces sociaux en cause.

Deuxième point important, nous sommes sur un cas où le problème n'émerge pas. Il convient alors de s'interroger sur les raisons de ce blocage en lien avec les particularités de la carrière publique du déni de grossesse. Il faut rappeler ici que ce n'est pas une spécificité du déni de grossesse, un très grand nombre de problèmes sont portés par des acteurs pour être rendus publics, cependant ils ne sont pas tous pris en charge par des autorités publiques et seulement un nombre restreint d'entre eux débouchent sur une politique publique⁶.

Hilgartner et Bosk insistent sur le fait qu'il existe un processus dynamique de concurrence entre un nombre important de situations revendiquant le statut de problème public, car « *l'attention publique est une ressource rare, dont l'allocation dépend de la compétition au sein d'un système d'arènes publiques* »⁷. Ils nous amènent ainsi à penser la coexistence et l'interaction entre plusieurs arènes d'émergence des problèmes qui ne vont pas toutes avoir les mêmes capacités de prise en charge et principes de sélection des problèmes.

On se pose alors la question de la transformation de l'action publique, c'est-à-dire de ce que la publicisation du déni de grossesse a permis de changer et ce qu'elle n'arrive pas à modifier dans les modalités d'intervention et la gestion du problème, ainsi que dans les jeux d'acteurs. Dans quelle mesure les modalités d'émergence du déni de grossesse influencent l'espace public et les catégories d'action en cause ?

En quoi l'émergence du déni de grossesse rattachée à l'infanticide et les difficultés des acteurs mobilisés à sortir le problème de ses contours initiaux nous permettent

⁶ *Sociologie politique : l'action publique*, Patrick Hassenteufel, Paris, Armand Colin, 2008, p.46.

⁷ Hilgartner S., Bosk C., « The rise and fall of social problems : A Public Arena Model », *American Journal of Sociology*, 94, p.55.

d'expliquer une faible influence sur l'action publique, les modalités d'intervention en lien avec le déni de grossesse, et les rapports entre acteurs ?

De manière plus générale, quels effets la publicisation du déni de grossesse a eu sur les modalités de gestion du problème, ainsi que sur les schèmes de pensée dans les différents espaces concernés ?

Pour répondre à cette problématique, il faut d'abord s'interroger sur ce qu'était le déni de grossesse avant la publicisation, se demander quels étaient les contours du problème avant qu'il émerge dans le débat public ? Cela suppose de s'intéresser à la fois aux types d'acteurs qui ont le contrôle sur la question, à ses modalités de prise en charge mais aussi aux schèmes de pensée en lien avec le déni de grossesse dans l'opinion publique, dans la sphère judiciaire et dans le corps médical. Cela a de l'importance dans notre réflexion dans la mesure où la structure « initiale » du déni de grossesse va influencer les modalités d'émergence du problème et va permettre d'expliquer certaines caractéristiques de la carrière publique du déni de grossesse.

Il convient ensuite de se demander quelles sont les spécificités de la carrière publique du déni de grossesse. Les modalités d'émergence d'un problème sont en effet cruciales pour analyser l'influence de la publicité sur l'évolution des données du problème, car ce sont les particularités du travail de redéfinition et de catégorisation du problème qui vont expliquer l'influence sur l'espace public et la modification ou non des données du problème. Quel va être l'effet de la publicité particulière du déni de grossesse sur les modalités de gestion habituelles du problème ?

Enfin, on cherchera à comprendre quels effets la publicisation du déni de grossesse a eu sur les jeux d'acteurs, et comment une telle carrière publique influe sur les acteurs concernés. Quelle influence les difficultés d'émergence du déni de grossesse ont sur les mécanismes de réappropriation du problème ? Dans quelle mesure la publicisation du déni de grossesse au travers de l'affaire Courjault a modifié les espaces de contraintes ou créé des opportunités pour les acteurs concernés ? Il conviendra de constamment mettre en parallèle cette réflexion avec la trajectoire sociale des acteurs, les différentes ressources et réseaux qu'ils peuvent mobiliser.

On se demandera quels effets a le changement de registre du problème, c'est-à-dire son passage dans la sphère publique, sur les rapports de force entre les acteurs concernés? On prêtera attention aussi bien aux acteurs qui apparaissent dans le débat public, qu'à ceux qui en sont écartés. Il s'agira également de s'interroger des effets de la publicisation sur les différents groupes professionnels en charge du problème.

Afin de répondre à nos interrogations, notre travail empirique s'est construit autour de l'analyse des différents discours émis sur la question. Pour cela, nous avons créé un corpus d'articles de presse afin de pouvoir travailler sur la construction médiatique du problème, et analyser le discours médiatique. A côté de cela, nous avons réalisé des entretiens avec deux acteurs principaux mobilisés pour la cause du déni de grossesse (Michel Libert⁸, Gaëlle Guernalec-Levy⁹), ainsi qu'un entretien avec une sage-femme (Rose-Marie Vanier¹⁰) qui est directement confrontée au problème, sans pour autant avoir joué un rôle public. Ce dernier entretien nous a permis d'avoir un regard extérieur au jeu des acteurs mobilisés qui fut très intéressant. Ces entretiens étaient non-directifs et avaient une double visée, à la fois informative et compréhensive. Parallèlement à ce premier volet, notre démarche s'est aussi basée sur un travail d'observation. Nous avons assisté à une conférence « grand public » réalisée dans le cadre de la faculté de médecine de Strasbourg¹¹, ainsi qu'à un colloque à Genève destiné aux professionnels de la périnatalité¹².

Après avoir posé dans une partie préliminaire les contours du problème lié au déni de grossesse avant sa publicisation, nous expliquerons dans une première partie en quoi la publicité du déni de grossesse n'a conduit qu'à une faible modification de l'action publique et des modalités de gestion du problème, alors que les mobilisations de plus long terme ont permis une certaine stabilisation des données du problème et un début de changement des schèmes de pensée en lien avec le déni de grossesse.

⁸ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille

⁹ Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris.

¹⁰ Entretien avec Rose-Marie Vanier, sage-femme au Centre hospitalier de Saint-Charles à Saint-Dié des Vosges, réalisé le 17 avril 2011, à La Wantzenau.

¹¹ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010.

¹² Deuxième Journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Jeudi 2 décembre 2010, Hôpitaux Universitaires de Genève

La deuxième partie traitera de l'influence de la publicisation sur le jeu des acteurs, cela est envisagé par rapport à la sphère judiciaire, à la sphère médiatique, et enfin par rapport à la cause du déni de grossesse.

Partie préliminaire. Les contours du problème avant publicisation

Même si des choses ont pu évoluer, nous évoquerons à la fois ce qu'était le problème avant sa publicisation, mais aussi ce qu'il est encore aujourd'hui sous bien des aspects dans de nombreux espaces sociaux, ce qui est en lien avec notre hypothèse d'une faible influence de la publicisation sur les modalités de gestion du problème. Le déni de grossesse pendant longtemps confiné à la sphère des psychiatres (I) est marqué par une prise en charge des professionnels du social (II), et fait l'objet de pratiques stigmatisantes dans la sphère judiciaire et médicale (III).

I. Le confinement du problème aux psychiatres

Le terme de déni de grossesse apparaît pour la première fois en France dans la littérature psychiatrique dans les années 1970 avec les progrès de la psychiatrie.

Le déni de grossesse est dans un premier temps un phénomène essentiellement connu des psychiatres, qui en font leur « chasse-gardée »¹³. Dans les années 1980 et 1990, de nombreuses études et des observations sur le déni de grossesse sont réalisées par des psychiatres en France et à l'étranger, cependant elles restent confinées dans des revues médicales. On observe alors une faible transgression des espaces spécialisés de prise en charge du déni de grossesse. Les professionnels de la santé remettent en effet peu en cause la mainmise des psychiatres sur la question.

Les publications psychiatriques ont tendance à faire du déni de grossesse un phénomène rare, le plus souvent associé à une femme présentant d'autres pathologies psychiques¹⁴. Dans les années 1990, des spécialistes proposent de le faire figurer dans le DSM¹⁵, l'ouvrage de référence qui répertorie les troubles mentaux, mais cela n'aboutit pas.

A côté de cela, le problème est alors quasiment inconnu de l'opinion publique.

¹³ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille ; Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

¹⁴ Del Giudice, M. (2007), *The evolutionary biology of cryptic pregnancy: A re-appraisal of the 'denied pregnancy' phenomenon*, *Medical Hypotheses*, 68, 250-258.

¹⁵ « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, établi par l'Association Américaine de Psychiatrie)

Ce confinement initial du déni de grossesse va avoir des conséquences sur le processus de publicisation. Cela explique, en effet, que les premiers acteurs mobilisés pour la cause du déni de grossesse vont chercher à sortir le problème de son « étau » psychiatrique pour le voir comme un problème à part entière.

II. Un problème pris en charge par les professionnels du social

Dans le travail quotidien des « praticiens de la périnatalité » (gynécologues, sage-femmes, ...), le déni de grossesse est vu comme un problème social et en conséquence pris en charge par les professionnels du social (les assistantes sociales, le service de Protection Maternelle Infantile...). Lorsque les sages-femmes sont face à un cas de déni de grossesse, elles font généralement appel aux services sociaux. Ces cas de déni de grossesse sont intégrés à la catégorie des grossesses « *non suivies, non déclarées* », regroupant toutes les situations pour lesquelles les professionnels de la maternité déclinent en quelque sorte toute « responsabilité », le problème étant d'ordre social, il ne relève pas de leur compétence.

« Dans les années 80, on ignore l'existence du déni de grossesse...J'ignore l'existence du déni de grossesse. Comme beaucoup de mes collègues. Le déni de grossesse existe, vraisemblablement je parierai que c'est avec la même fréquence que ce qu'on repère maintenant, trois accouchements pour mille, mais il n'est pas, c'est intéressant sur le plan des représentations et des médias, il n'est pas perçu comme une anomalie qui mérite d'être pris en compte, d'être analysée, et d'être traitée. [...] Quand une maman arrive aux urgences chirurgicales, qu'elle sait pas qu'elle est enceinte, elle commence à accoucher et qu'elle est transférée s'il est encore temps, ou alors elle accouche sur place, dans les urgences obstétricales pour accoucher, et s'il y a par exemple des problèmes mécaniques durant l'accouchement qui sont négligés ou qui donnent des complications à ce moment là, les obstétriciens sont très malheureux, très fâchés, de ne pas avoir pu prévoir de mettre en route une césarienne ou d'autres modalités d'accouchement. Mais pour eux ça fait partie, de l'ensemble vaste et très hétéroclite des « grossesses négligées, non suivies ». En gros, vous êtes sur le dossier des

mamans qui font un déni de grossesse, jusque dans le début des années 80, c'est uniquement répertorié dans la page sociale, c'est marqué "grossesses mal suivies, non suivies". »¹⁶

Cette prise en charge sociale du problème ne fait pas l'objet de questionnement par les professionnels de la santé et semble bien ancrée dans les modalités d'intervention au sein des maternités.

« On fait pas la différence entre un déni de grossesse et une maman qui par exemple, est SDF ou est isolée au fin fond de la campagne, ne fait jamais appel aux soins et aux services sociaux et a décidé de ne pas faire suivre sa grossesse, alors qu'elle est consciente d'être enceinte, il n'y a pas de différence qui est faite. On ne le repère que sous le prisme du social, à savoir, sur le plan du suivi social. Il n'y a pas eu de suivi social, donc voilà, elle est dans cette catégorie là. [...] Mais il ne faut pas croire qu'il n'y avait pas de déni de grossesse dans les maternités où on allait travailler... C'est-à-dire qu'on [lui et son équipe de psychologues] voyait plusieurs dizaines de mamans dans chacune des deux maternités où on travaillait, et vraisemblablement, il y a eu des dénis de grossesse, mais l'équipe, le personnel, les médecins n'avaient pas l'impression que c'était un problème psychologique donc n'en parlaient pas aux psychologues ou aux psychiatres, et donc on passait à côté. »¹⁷

Ainsi, le déni de grossesse est assimilé à un problème social et non à un problème psychologique, ce qui explique pourquoi il est traité au même titre que les cas de détresse sociale, d'isolement...

Ce passage extrait d'un entretien avec le pédopsychiatre Michel Libert, relatant du cas de déni de grossesse qui l'a amené à s'intéresser à la question dans les années 1980, montre combien, pour les professionnels de la santé les dénis de grossesse sont alors associés à des profils particuliers, socialement marqués.

¹⁶ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille

¹⁷ idem

« Ça s'est bien passé mais l'âge de la jeune fille le fait qu'elle soit étudiante, qu'elle soit ni toxicomane, ni paumée, ni délirante, ni dépressive, ni adolescente immature, bon ni tout ça...et avec aucune pathologie psychiatrique, a quand même fortement alerté la maternité et comme le bébé était en hypothermie et qu'il avait dû être hospitalisé en pédiatrie, les gens se sont demandés, se sont dits mais est-ce que c'est pas une situation dangereuse ? Est-ce qu'on peut avoir un enfant sans problème ? »¹⁸

Un autre indice de cette « gestion sociale » du problème apparaît dans la réaction des sages-femmes vis-à-vis des cas de déni de grossesse. Avant les assistantes sociales, ce sont les sages-femmes qui ont à traiter du problème. Elles disent se trouver dans une position difficile par rapport à ces cas, car cela les oblige parfois à jouer un « rôle social » pour lequel elles n'ont pas été spécialement formées. Cela crée un « *profond malaise* »¹⁹ dans leur activité. Elles peuvent ainsi être confrontées à des situations « *complexes* »²⁰ (adultère, filles mineures, victimes d'inceste...). Elles se retrouvent parfois dans des cas où elles doivent appeler la famille, faire face à l'arrivée de la police, et gérer des situations qui ne sont pas de leur ressort normalement. Cela explique en partie l'intérêt que porte les sages-femmes à la question du déni de grossesse à la différence des gynécologues-obstétriciens, par exemple, qui sont moins amenés à jouer ce rôle d'accompagnement social des grossesses.

Le déni de grossesse étant marqué par une gestion « sociale », en lien avec des acteurs dotés d'une faible légitimité, il ne constitue pas un problème « noble » aux yeux des pouvoirs publics. Le fort ancrage social du déni de grossesse est un élément majeur permettant d'expliquer par la suite le travail de redéfinition particulier du problème. Comme nous le verrons dans la première partie, l'enjeu de démarquage social et de généralisation de la cause du déni de grossesse va être crucial pour les acteurs mobilisés.

¹⁸ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille

¹⁹ Catherine Foulhy, sage-femme surveillante de la maternité du CHU de Clermont Ferrand, Colloque Genève

²⁰ idem

III. Pratiques stigmatisantes dans les sphères judiciaire et médicale

En lien avec la prise en charge du problème par les professionnels du social, on observe une stigmatisation des femmes qui déniaient leur grossesse dans le corps médical, et avec plus d'acuité dans le corps judiciaire.

Dans les sphères judiciaire et médiatique

Lorsque les femmes découvrent leur grossesse à terme (« déni total »), elles sont souvent en état de choc (sidération), ce qui peut expliquer qu'elles tuent leur nouveau-né. Ces femmes sont alors confrontées à la justice et deviennent ainsi coupables d'infanticide. L'attitude des magistrats et du personnel judiciaire dans ces affaires d'infanticide révèle bien souvent une stigmatisation de ces femmes.

On peut donner un premier exemple de stigmatisation dans le milieu judiciaire, tiré des observations de Gaëlle Guernalec Levy du procès de l'affaire de Martine D. reconnue coupable en novembre 1995 d'infanticide et condamnée à huit ans de prison ferme :

« L'avocat général a évoqué « un homicide par manque de courage » puisque d'après lui, Martine D. aurait pu se faire avorter pour ne pas aggraver encore ses graves difficultés financières. [...] D'après son avocate (contactée au cours de l'enquête), cette femme a vraiment été prise de court par son accouchement et c'est en vain qu'elle a essayé de l'expliquer. Elle est restée inaudible lorsqu'elle a dit et redit, à l'instruction et lors de son procès, qu'elle n'était pas au courant de cette nouvelle maternité. La dimension psychopathologique de sa grossesse et le fait qu'elle ait pu porter cet enfant à son insu constituent deux éléments quasi immédiatement irrecevables, exclus d'emblée des débats. Plus tard l'avocat général évoque le manque de courage de l'accusée qui aurait très bien pu recourir à l'avortement. Le magistrat n'a, décidément, pas voulu entendre une vérité qui dérangeait trop ses certitudes. Pour pouvoir

envisager l'avortement, encore aurait-il fallu qu'elle s'aperçoive de sa grossesse dans les délais légaux. »²¹

Cette femme est stigmatisée car elle n'a pas utilisé l'avortement. Or recourir à l'avortement s'avère impossible pour une femme qui n'a pas conscience de sa grossesse dans les délais légaux. On voit ici combien la norme autour de la maternité maîtrisée est importante : ne pas recourir aux outils donnés de maîtrise de sa grossesse est considéré comme déviant.

Dans cette affaire, ce qu'insinue tout au long du procès le magistrat c'est que la femme a consciemment dissimulé sa grossesse, qu'elle ment et qu'elle essaye de faire croire à la justice qu'elle a dénié sa grossesse.

Les magistrats ne conçoivent pas comment une femme a pu ne pas réaliser être enceinte alors qu'elle avait déjà des enfants, ce qui est pourtant un élément clinique qui s'observe chez les femmes qui font un déni de grossesse²².

Selon les cas, la frontière entre déni et dissimulation est parfois très floue, ce qui rend encore plus obscur et incompréhensible aux yeux des magistrats le phénomène du déni de grossesse. La femme peut en effet avoir pendant un certain temps été dans la dissimulation. Cela peut donc renforcer les doutes et l'incrédulité que les magistrats ont sur certains cas de déni de grossesse qui seraient pourtant établis. Lors d'une conférence à Strasbourg le Pr Nisand a d'ailleurs mentionné à propos de l'amalgame entre grossesses dissimulées et déni de grossesse : « *Les magistrats utilisent cela pour dire qu'elles ont prémédité, qu'elles savaient qu'elles étaient enceintes* »²³.

Les femmes qui sont dans l'ambivalence par rapport aux pratiques contraceptives « normales » sont stigmatisées. Elles sont ainsi perçues comme « déviantes » pour n'avoir pas eu recours aux moyens de contraception ou d'avortement offerts par la médecine aujourd'hui, tel que l'IVG.

²¹ *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Gaëlle Guernaec Levy, p.143

²² 26 mères sont multipares sur les 56 cas observés, dans Delannoy M.-A, Pierronne C, Florequin C, Libert M, « Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité », *Perspectives psychiatriques*, juin-juillet 2002, vol. 41, n°3, p 182-188.

²³ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010.

« Aujourd’hui avec l’IVG, les magistrats demandent aux femmes victimes d’un déni de grossesse : ”C’est une contraception à posteriori que vous avez pratiquée ?” . »²⁴

Ces affaires d’infanticide étaient alors faiblement médiatisées, cependant à travers les quelques rares articles trouvés par Gaëlle Guernalec Levy, on peut remarquer une certaine stigmatisation des médias, comme le montrent le passage ci-dessous.

« L’affaire semble à priori « classique » et le traitement qui en est fait dans la coupure de presse de La voix du Nord²⁵ () assez révélateur de l’ignorance des magistrats et de l’opinion publique en matière de déni de grossesse. » [...] Une phrase relevée dans l’article du quotidien régional résume parfaitement le postulat de départ, le parti pris presque idéologique de la justice (et de la presse probablement) dans cette affaire : « Et l’avocat de décortiquer les pièces d’un dossier douloureux établi contre une mère de trois enfants qui ne pouvait donc faire croire avoir ignoré son état de grossesse. » Tout réside dans ce « donc ». Les idées préconçues, l’apparent bon sens, et le procès d’intention fait aux femmes. Elle avait déjà trois enfants, elle connaissait déjà la chanson, elle n’allait quand même pas oser faire croire une chose pareille. »²⁶*

« Un journal de 1989 titrait ”Le drame de la bêtise humaine” et parlait d’ ”une femme qui a tenté de faire croire qu’elle n’était pas enceinte.” »²⁷.

Ces pratiques stigmatisantes peuvent être en partie expliquées par l’ « ignorance » de tels phénomènes psychologiques dans la sphère judiciaire. Il semblerait qu’on puisse également y voir un refus d’intégrer des éléments psychologiques à la compréhension des cas où il y a déni de grossesse. Dès que des aspects psychologiques sont soulevés, il semblerait que cela laisse champ libre aux stigmatisations.

²⁴ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d’Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu’est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010.

²⁵ Christian Vincent, « *Huit années d’emprisonnement* », La Voix du Nord, novembre 1995 in Gaëlle Guernalec Levy, *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*

²⁶ Guernalec G., *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Editions Stock, Paris, 2007, p.143.

²⁷ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

Dans le corps médical

Dans le corps médical, on retrouve le même type de pratiques stigmatisantes. Les femmes qui ne sont pas conscientes de leur grossesse ne sont pas prises au sérieux et sont considérées comme des « folles ».

« [...]et c'étaient des mamans qui avait déjà d'autres enfants, qui disaient "Non non., je ne me suis pas rendue compte de la grossesse". "Madame, vous rigolez là quand même ?" [imitant un docteur qui répond de façon moqueuse à une femme qui dit n'avoir pas eu conscience de sa grossesse], "Non je vous assure, je ne m'en suis pas rendue compte... ", "Bon allez, on va dire que vous vous n'en êtes pas rendue compte." »²⁸

« Les médecins rient quand ils font un test ovaire, mais ne réalisent pas qu'ils sont face à un déni de grossesse. Les médecins ne prennent pas conscience de la gravité de la situation de ces femmes. »²⁹

Le phénomène surprend les professionnels de la santé qui sont alors amenés à remettre en cause la sincérité de la femme qui n'a pas eu conscience de sa grossesse.

« Cette clinique singulière, qui semble au prime abord si incroyable amène fréquemment les soignants à douter de la sincérité de ces femmes, "On m'a prise pour une menteuse" dit Mme J. »³⁰

« Ce qui est plus problématique, en revanche, c'est qu'une partie du corps médical continue de manifester son effarement et ses doutes quand une femme affirme avoir confondu ses contractions avec une bonne gastro. Karine l'exprime très bien lorsqu'elle raconte son accouchement inattendu à son domicile : "Je n'ai commencé à paniquer que lorsque le

²⁸ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

²⁹ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010

³⁰ Delannoy M.-A, Pierronne C, Florequin C, Libert M, « Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité », *Perspectives psychiatriques*, juin-juillet 2002, vol. 41, n°3, p 182-188.

*médecin du Samu arrivé sur les lieux a refusé de me croire. Je me suis alors dis : 'Si lui ne me croit pas, qui le fera ?' «*³¹

Le passage ci-dessous nous montre l'«incrédulité» à la fois de l'opinion publique et du corps médical sur le déni de grossesse.

« Marion Seibert : "Justement sur ces préjugés... Comment vous avez pu vous rendre compte qu'il y avait tellement de préjugés ? "

Gaëlle Guernalec-Levy : "L'incrédulité des gens ! [...] Avant quand je parlais de ce sujet, quand je faisais mon enquête [sur le déni de grossesse, en 2003] quand j'en parlais aux gens autour de moi ... ma famille, mes amis etc... la première réaction c'était : 'Ce n'est pas possible, ce n'est pas possible, parce qu'une femme qui a un bébé dans le ventre, ça se voit ! Elle a un gros ventre, et puis il y a les manifestations physiques'. C'est tout simple, les questions qui viennent en générale c'est 'Mais enfin quand même ! Elle avait pas ses règles, elle devait s'en rendre compte' : Premier préjugé. C'est à dire qu'il y a une méconnaissance des gens sur le fonctionnement du cycle féminin, les gens ignorent que, que des tas de femmes n'ont pas leurs règles tous les vingt-huit jours, que des tas de femmes ont des aménorrhées plus ou moins sévères, les gens ignorent que dix pour cent des femmes continuent à avoir des saignements réguliers...[...]"

Marion Seibert : " Mais ça c'est dans l'opinion publique mais par rapport aux médecins ?"

Gaëlle Guernalec-Levy : "Alors là c'est pareil, c'était flagrant, c'est à dire, les médecins tant qu'ils n'étaient pas confrontés dans leur pratique tant que eux-mêmes n'avaient pas été confrontés au cas, ils n'y croyaient pas, ils n'avaient pas été formés à ça pendant leurs études...et que encore une fois ce n'était pas possible... donc les médecins qui y croyaient et qui militaient pour la reconnaissance, c'étaient ceux qui y avaient été confrontés eux même."

Marion Seibert : "D'accord."

³¹ Gaëlle Guernalec Levy, *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*

Gaëlle Guernalec-Levy : "C'est Saint Thomas D'Aquin : 'Je vois, je le crois'. »³²

Ces pratiques stigmatisantes peuvent être expliquées, pour certains professionnels, par leur simple « ignorance » des éléments psychologiques en lien avec une grossesse, les conduisant à ne pas croire à une grossesse inconsciente. En effet, si à partir des années 1980 cela commence à changer doucement avec l'arrivée des psychologues dans les maternités, les aspects psychologiques d'une grossesse ne sont pas systématiquement intégrés par les professionnels de la santé. Pour d'autres, cela part d'un refus conscient de reconnaître les mécanismes psychologiques qui sous-tendent une grossesse.

Un contexte normatif particulier

Que ce soit dans le domaine judiciaire ou médical, ces mécanismes de stigmatisation peuvent s'expliquer par un contexte normatif particulier. Les pratiques en lien avec le déni de grossesse se situent au carrefour de plusieurs normes, ce qui permet d'expliquer l'attitude du corps médical ainsi que du corps judiciaire quand ils sont confrontés à des cas de femmes qui n'ont pas conscience de leur grossesse. En s'intéressant au déni de grossesse et à la manière dont les professionnels font face à ces grossesses « inconscientes », on apprend beaucoup sur la force de la norme d'une grossesse désirée et maîtrisée.

En premier lieu, il convient de rappeler l'importance de la norme du désir d'enfant. Il y a d'un côté la « bonne mère », c'est-à-dire celle qui désire son enfant et qui prépare sa grossesse en conséquence, et de l'autre, la mère déviante (enfants non désirés, non attendus, non pressentis...). Le désir d'enfant est devenu une « *norme importante depuis la révolution contraceptive des années 70 qui en a fait un principe efficient de procréation : il se mesure à la fois par des actes pendant la grossesse (organisation d'un espace propre, achats de matériel...) et par les discours des parents (surtout la mère) »*³³.

³² Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris.

³³ Delphine Serre, *Les coulisses de l'Etat social, Enquête sur les signalements d'enfant en danger*, Raisons d'agir, Paris, 2009, p.118

Cette norme du désir d'enfant est directement en lien avec la place de l'enfant dans nos sociétés. Celle-ci a pris de plus en plus d'importance au vingtième siècle au fil des avancées en matière de maîtrise de la maternité (légalisation de la contraception en 1967). Les avancées du droit de la famille à partir des années 1960 ainsi que l'évolution des mœurs ont permis une promotion croissante de l'enfant au sein de la famille. Dans un contexte où celle-ci se désinstitutionnalise et où diverses formes de structures familiales apparaissent (familles recomposées...), l'enfant est érigé en socle de la famille. Il devient le cœur de plus en plus de normes, là où d'autres normes se libéralisent (sexualité, conjugalité)³⁴.

Cette norme du désir d'enfant est aussi directement relié à la norme de la maternité maîtrisée, et la « *norme contraceptive* »³⁵. Avec le développement et la diffusion des moyens médicaux de contraception à partir des années 1970, on passe « *d'une maternité subie à une maternité volontaire et totalement contrôlée.* »³⁶. Les femmes ont les moyens de recourir à des méthodes efficaces de contraception si elles ne souhaitent pas à une certaine période de leur vie avoir d'enfant. On retrouve, à nouveau, le désir d'enfant derrière cela. En effet, les femmes sont supposées désirer leur enfant à un moment précis de leur vie, tout étant planifié (parcours contraceptif type, programmation des naissances). Ainsi, les femmes qui n'utilisent pas de contraception sont considérées comme déviantes par rapport au modèle dominant.

Dans ce contexte normatif, on comprend que guère de place n'est laissée à l'expression d'ambivalence par rapport au désir d'enfant³⁷ et donc encore moins par rapport au désir de grossesse. Les appellations « grossesses non suivies, non déclarées », ou encore « grossesses non prévues » sont autant de catégories qui regroupent toutes les grossesses « hors normes », celles qui ne suivent pas le cursus « normal » construit en lien avec les normes du désir d'enfant, de la grossesse maîtrisée et de la contraception.

³⁴ Delphine Serre, *Les coulisses de l'Etat social, Enquête sur les signalements d'enfant en danger*, Raisons d'agir, Paris, 2009, p.125.

³⁵ *De la contraception à l'avortement, sociologie des grossesses non prévues*, Nathalie Bajos, Michèle Ferrand et l'équipe GINE, Inserm, Editions scientifiques multimédias, 2002, Paris, p.35.

³⁶ Ibid. p.35.

³⁷ Ibid. p.35.

Une grossesse déniée bouscule ainsi les normes à deux niveaux : elle ne répond pas à la norme de l'enfant désiré, puisque l'enfant n'est pas attendu, et deuxièmement elle n'est pas en accord avec la norme d'une grossesse maîtrisée. La grossesse, ainsi que parfois la sexualité n'étant pas envisagées, la femme ne prend pas nécessairement de contraceptif. On est donc loin du désir d'enfant et de l'idéal de la planification des grossesses, car ce respect des normes dominantes n'est pas possible pour des femmes qui n'ont pas conscience de leur grossesse et qui sont en proie à des mécanismes psychologiques tel que le déni de grossesse.

Ces pratiques stigmatisantes véhiculent donc une image déviante de la femme qui dénie sa grossesse. Le phénomène du déni de grossesse est rattaché à des représentations de la « mauvaise » mère qui ne maîtrise pas sa fécondité, ne planifie pas sa sexualité, n'aime pas son enfant, car elle ne l'attend pas...

Cela correspond également à un mécanisme de marquage social, le phénomène est ainsi renvoyé au domaine social, vu comme un problème ne touchant qu'une certaine catégorie de femmes en détresse.

Cette stigmatisation des femmes qui dénie leur grossesse que ce soit dans le milieu judiciaire, dans l'opinion publique ou dans le milieu médical, explique que par la suite quand le déni de grossesse va chercher à être publicisé, cela nécessitera un important travail de « dé-stigmatisation ». En effet, pour que la cause du déni de grossesse soit porteuse et puisse intégrer la sphère publique, il faut « débarrasser » le phénomène des images délégitimantes qui l'entourent et qui en font une cause « pauvre ».

Pour conclure, soulignons que le confinement du problème aux psychiatres et sa prise en charge « sociale » ne vont pas être sans conséquence sur la forme que va prendre la carrière publique du déni de grossesse et vont nous permettre d'expliquer certains aspects particuliers du processus de publicisation.

Partie I. Influence des modalités particulières d'émergence du déni de grossesse sur l'action publique et les schèmes de pensée

Il s'agira d'abord de montrer en quoi la difficile émergence du déni de grossesse nous permet d'expliquer la faible modification des données du problème et des modalités d'intervention en lien avec celui-ci (I). On montrera ensuite dans quelle mesure l'Association Française de Reconnaissance du Déni de Grossesse (AFRDG) a pu permettre une certaine autonomisation et stabilisation de la cause du déni de grossesse, en soulignant cependant que sa capacité d'action à long terme reste limitée (II), pour ensuite montrer que la publicisation du déni de grossesse par le biais notamment de mobilisations moins visibles a permis un début de modification des schèmes de pensée et un certain durcissement de la cause (III).

I. Echec d'autonomisation de la cause et immobilisme politique

Nous expliquerons en quoi la publicité du déni de grossesse liée à l'infanticide permet d'expliquer une faible modification de l'action publique (A), et en quoi le travail de généralisation du déni de grossesse des acteurs mobilisés se révèle difficile et insusceptible de provoquer l'intervention des pouvoirs publics (B). On donnera ensuite des explications complémentaires du blocage de l'émergence (C).

A. Faible autonomie dans l'émergence

1. L'incapacité des acteurs mobilisés à faire émerger le déni de grossesse sur la scène publique

a. Objectifs et revendications des acteurs mobilisés

Entre la fin des années 1980 et le milieu des années 1990, les choses évoluent et le déni de grossesse commence à être considéré comme un phénomène méritant d'être étudié à part entière et non plus uniquement sous son aspect psychiatrique. Le contrôle des psychiatres sur la question est progressivement remis en question et les premières transgressions se font voir. D'autres catégories de professionnels, souvent des obstétriciens, commencent à s'y intéresser et c'est à cette période qu'apparaissent les premières études épidémiologiques « tout venant » sur le déni de grossesse. La

première étude en Europe est réalisée par Christoph Brezinka, chef de maternité, et son équipe à Innsbruck en Autriche entre 1987 et 1990³⁸. Par la suite, d'autres études épidémiologiques vont être réalisées en Europe et aux Etats-Unis, dont celle de Jens Wessel, gynécologue-obstétricien, réalisée à Berlin entre 1995 et 1996. La première étude épidémiologique en France est menée à partir de 1993 par Michel Libert, pédopsychiatre, et son équipe (psychiatres et psychologues) dans la région lilloise. Ces travaux aboutissent tous au même résultat, à savoir un à trois cas de déni de grossesse pour mille naissances, ce qui amène de plus en plus d'études à s'y intéresser.

Ce déconfinement progressif s'accompagne des premières mobilisations sur la question à partir des années 2000. Elles partent en général d'une confrontation directe au déni de grossesse. C'est souvent une proche, une patiente, une connaissance qui soit prend conscience de sa grossesse tardivement, soit découvre qu'elle est enceinte au moment où elle accouche. Ce qui interpelle les acteurs et va les amener à se mobiliser, c'est en général l'absence de maladie mentale, la « bonne foi » de ces femmes, leur parcours sans faille apparente. En bref, c'est la confrontation directe avec un cas qui contredit l'image d'une « mère déviante », en lien avec le contexte normatif expliqué dans la partie préliminaire. C'est ainsi qu'un certain nombre d'acteurs vont « découvrir » le déni de grossesse.

Ils se rendent alors compte qu'ils ne connaissent pratiquement rien à ce phénomène comme la majorité des professionnels de la santé et que le déni de grossesse n'est pas reconnu par le corps médical et ne fait pas partie des enseignements. Le déni de grossesse n'est ni inscrit à la classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS ni au DSM – IV³⁹, l'ouvrage de référence qui répertorie les troubles mentaux. Prenant conscience des risques liés à une telle « ignorance », ils vont rapidement dénoncer le manque de connaissance du phénomène au sein du corps médical. Aux yeux des acteurs mobilisés, le déni de grossesse constitue un problème, dans le sens où si les professionnels de la santé ne sont pas informés de la possibilité de dénier sa grossesse, ils peuvent ainsi passer à

³⁸ BREZINKA C., HUTER O., BIEBL W., KINZL J., "Denial of pregnancy", Journal psychiatrique of obstetric and gynécologie, 1994, 15 : 1 – 8p.

³⁹ « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), établi par l'Association Américaine de Psychiatrie

côté de cas de déni de grossesse et, par exemple, donner un mauvais diagnostic à des femmes qui viennent consulter se plaignant d'un mal de ventre n'étant pas conscientes d'être enceintes. Le déni de grossesse peut se traduire par une persistance des règles, ainsi que par l'absence de signes extérieurs « habituels » d'une grossesse (ventre rond, prise de poids, nausées,...). C'est pourquoi, il passe facilement inaperçu si le corps médical n'a pas connaissance de ces différents éléments. Cela peut se révéler plus ou moins grave, selon que la femme prenne conscience de sa grossesse assez tôt, c'est-à-dire avant le terme (« déni partiel ») ou trop tard, c'est-à-dire au moment de l'accouchement (« déni total »). Dans ces derniers cas, lorsque la mère découvre sa grossesse à terme, il peut arriver qu'elle doive accoucher seule à domicile dans des conditions particulièrement difficiles en dehors de toute structure médicalisée, ce qui expose la femme et l'enfant à des risques très importants. Si la femme fait une hémorragie, sans assistance médicale, elle peut ainsi mourir. De plus, si le nouveau-né n'est pas pris en charge directement après la naissance, cela peut mettre en danger sa vie (risque d'hypothermie, décès des prématurés à la naissance ...). Le risque majeur d'un déni de grossesse non pris en compte par le corps médical est donc l'accouchement seul, situation à haut risque. Le déni de grossesse est donc une source de mortalité infantile. C'est ce qui explique que les acteurs mobilisés voient dans le déni de grossesse un problème de santé publique.

« Qu'il y ait trois cas de décès sur cinquante-six [résultats de son étude épidémiologique datant de 2002⁴⁰], c'est encore trop. C'est un problème de santé publique parce que ça expose la mère et l'enfant à des accouchements difficiles. »⁴¹

Ainsi l'objectif, en général, pour les acteurs mobilisés est d'abord de faire reconnaître le déni de grossesse par le corps médical pour qu'il soit ensuite intégré dans l'enseignement et la formation des professionnels de la santé, ce qui pourrait permettre que progressivement des situations graves de « déni total » arrivent de moins en moins.

⁴⁰ Delannoy M.-A, Pierronne C, Florequin C, Libert M, « Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité », *Perspectives psychiatriques*, juin-juillet 2002, vol. 41, n°3, p 182-188.

⁴¹ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

« Rapporté à la population française, c'est-à-dire un peu moins de 800 000 naissances par an, nous avons 1500 femmes qui font un déni partiel, qui se découvrent entre la 20^{ème} semaine et le terme, 300 à 350 femmes qui vont découvrir leur grossesse au moment de l'accouchement et parmi elles 80 qui vont accoucher sans savoir qu'elles sont enceintes en dehors d'un milieu approprié. Ceci nous permet d'affirmer, et c'est l'opinion du Ministère de la santé, que nous sommes face à un problème de santé publique qui émerge. Le déni de grossesse est donc une réalité médicale qui n'est pas une réalité exotique et qui est un réel problème de santé publique. »⁴²

Les acteurs mobilisés préconisent donc un travail de sensibilisation de l'ensemble du corps médical (médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues, radiologues,...) et de prévention notamment au moment des déclarations tardives de grossesse et des consultations pour une interruption volontaire de grossesse (IVG), afin qu'à la fois l'opinion publique et les professionnels de la santé soient mieux informés sur le phénomène et puissent le détecter avant qu'il ne conduise à des situations graves d'accouchements à risque.

« Le déni de grossesse fait partie des situations où on aurait pu voir avant des messages que le corps médical ne décrypte pas, ne voit pas. »⁴³

Ainsi, d'après le Dr. Libert, il faut *« inclure le déni de grossesse dans l'enseignement des sages-femmes, des médecins généralistes, informer les radiologues »*, afin que les professionnels de la santé ne soient plus surpris lorsqu'ils sont face à de tels cas et puissent immédiatement mettre en œuvre les bons gestes.

« Les mamans qui font un déni de grossesse racontent systématiquement que : "Voilà, je suis aux urgences, un interne est autour de moi, à l'aise, il discute avec des copains, il a une certaine tenue, il dit : 'Ah, c'est sans doute une crise de colite néphrétique.', puis il m'examine et là je le vois se décomposer, il perd pied, j'ai un professionnel complètement désemparé devant moi, il sort, en courant presque, il revient accompagné de

⁴² *Déni de grossesse, 99 histoires vécues*, AFRDG, Editions Amalthée, 2009, p.154-155

⁴³ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, *« Qu'est-ce que le déni de grossesse ? »*, 15 novembre 2010.

plusieurs personnes, tous les gens sont affolés, je me demande ce qu'il m'arrive et puis il m'annonce que je vais accoucher." Vous voyez c'est comme ça que ça se passe. Mais cette femme qui a besoin de la contenance, de la réassurance, de la sérénité des professionnels est déjà en face de gens qui paniquent. »⁴⁴

En supplément, beaucoup préconisent une réponse individuelle à posteriori, c'est-à-dire un suivi et une prise en charge psychologique à la suite d'un déni de grossesse, partiel ou total, pour aider la femme à comprendre pourquoi elle n'a pas eu conscience de sa grossesse et prévenir d'autres troubles psychologiques par la suite.

A côté de ces revendications sur le plan médical, il y a également un volet de revendications d'ordre judiciaire. Le déni de grossesse n'est pas reconnu comme une catégorie juridique. Il n'existe pas pour le législateur et n'est ni inscrit au Code pénal, ni au Code civil. Cela va représenter un problème pour la majorité des acteurs mobilisés. En effet, le déni de grossesse, lorsqu'il est total, peut conduire dans de rares cas à un infanticide. Cela s'explique par le fait que les femmes qui prennent conscience qu'elles sont enceintes au moment où elles accouchent sont généralement en état de choc devant l'apparition du nouveau-né, ce qui peut les conduire à agir en dehors de tout distinctement et à tuer leur enfant. A partir de là, il existe un lien avec le judiciaire et l'incrimination de l'infanticide. Il est important de souligner que celle-ci a changé avec le nouveau Code pénal de 1994. Avant, l'infanticide était reconnu comme un crime particulier (le meurtre d'un nouveau-né) et faisait l'objet d'une pénalisation spécifique, accompagnée de circonstances atténuantes pour les mères. En 1994, cette catégorie spécifique a été supprimée et l'infanticide a alors été assimilé à un meurtre sur mineur de quinze ans susceptible de la peine maximale d'emprisonnement à perpétuité.

« 1^o — Le meurtre commis sur un mineur de quinze ans. Il s'agit d'une circonstance aggravante totalement nouvelle, à propos de laquelle il convient de constater que le crime spécifique d'infanticide qui emportait

⁴⁴ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

*une diminution de la peine applicable à la mère a été supprimé: désormais, le meurtre d'un enfant nouveau-né constitue, dans tous les cas, un meurtre aggravé par l'âge de la victime.*⁴⁵»

Cela explique que la plupart des acteurs mobilisés réclament le rétablissement de la spécificité de l'infanticide, ou plutôt du néonaticide, meurtre d'un nouveau-né de moins de vingt-quatre heures, ce qui permettrait la prise en compte du déni de grossesse comme une circonstance atténuante et un allègement des peines pour les femmes.

Nous venons ainsi d'exposer les principales revendications communes à la plupart des acteurs mobilisés pour la cause du déni de grossesse. Cependant, ce n'est ici qu'une présentation globale, selon les acteurs les objectifs et les revendications vont pouvoir variées.

b. Echech relatif des mobilisations sur le déni de grossesse dans la publicisation

Le rôle très limité des acteurs individuels

Quelques rares individus se sont mobilisés pour la cause du déni de grossesse en France dès le début des années 2000, cependant ils ne sont parvenus à faire émerger le déni de grossesse ni dans la sphère publique, ni dans l'agenda politique.

Nous avons eu la chance de rencontrer pour un entretien deux acteurs majeurs (Michel Libert et Gaëlle Guernalec-Levy) qui ont très tôt pensé l'autonomie du déni de grossesse. On soulignera après une brève présentation de leur parcours et de leurs revendications personnelles, en quoi ils ne parviennent pas à faire émerger la cause du déni de grossesse dans le débat public à cette période.

En premier lieu, il convient de parler du Dr. Michel Libert. Il était pédopsychiatre et chef de service au centre médico-psychologique de Lille. Après avoir travaillé pendant onze ans au sein de ce centre, il est aujourd'hui à la retraite. Il a été pour la première fois confronté à un cas de déni de grossesse d'une femme contredisant l'image d'un problème social (femme qui n'était pas en détresse sociale) dans les

⁴⁵ Circulaire du 14 mai 1993, *Commentaire des dispositions de la partie Législative du nouveau code pénal (livres I à V) et des dispositions de la loi du 16 décembre 1992 relative à son entrée en vigueur*, consulté en ligne le 6 mars 2011 sur le site de Dalloz : <http://bu.dalloz.fr.scd-proxy.u-strasbg.fr/>

années 1980. Il commence des études épidémiologiques sur le phénomène avec son équipe à partir de 1993. Il réalise une première publication en 1997 puis une seconde au niveau national en 2002 dans la revue *Perspectives Psy*⁴⁶. Les résultats de cette étude épidémiologique réalisée pendant sept ans dans des maternités de la région lilloise montre que le déni de grossesse est apparu avec une prévalence d'environ deux cas pour mille grossesses, que tous les milieux socio-économiques sont représentés et que la moyenne d'âge des femmes est de vingt-six ans. Lui et son équipe concluent sur la dangerosité de ces situations qui « *contiennent un potentiel de violence* »⁴⁷ au vu des maltraitements que cela peut engendrer pour le nouveau-né, ainsi que sur le fait que le déni de grossesse constitue un problème de santé publique. « *Repérer un peu plus précocement ces situations semble être un enjeu de santé publique non négligeable en raison des risques physiques et psychologiques encourus.* »⁴⁸

Ainsi dès 2002, Michel Libert a mis en évidence, comme quelques autres individus assez isolés le font à la même période en Europe, l'existence d'un phénomène non reconnu par le corps médical qui peut conduire à mettre en danger la mère et l'enfant. Cependant, cet article publié en 2002 n'a eu quasiment aucun impact sur le corps médical à cette période. Il n'est pas repris par les médias et ne fait l'objet d'aucune publicité spécifique. Très rares sont alors les personnes qui s'intéressent au déni de grossesse dans le corps médical et dans l'opinion publique, ce qui nous amène à dire qu'il reste relativement confiné au monde des spécialistes.

« *[En parlant de la situation avant le colloque de l'association française de reconnaissance du déni de grossesse en 2008] On a l'impression d'être isolé, et puis personne vous croit, même dix ans après il y a avait encore des collègues qui me disaient : "Mais arrête, tu te fiches du monde, c'est des femmes qui se sont fait faire un enfant par leur amant, elles veulent pas reconnaître que..." [..] des collègues qui ne me croyaient pas [..]* »⁴⁹

En second lieu, il semble important de traiter de la mobilisation de Gaëlle Guernalec Levy pour la cause du déni de grossesse. Elle est journaliste à Paris pour le magazine

⁴⁶ Delannoy M.-A, Pierronne C, Florequin C, Libert M, « Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité », *Perspectives psychiatriques*, juin-juillet 2002, vol. 41, n°3, p 182-188.

⁴⁷ idem

⁴⁸ idem

⁴⁹ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

Parents. En 2002, elle travaille alors pour le magazine *DS*, quand lors d'une enquête menée pour le journal sur l'impact psychologique de l'infertilité dans les couples, elle entend parler de ce phénomène des femmes qui ne sont pas conscientes de leur grossesse. A ce moment là, Gaëlle Guernalec-Levy ne croit pas à ce genre de choses, et pense que c'est une « légende urbaine »⁵⁰, révélant les schèmes de pensée en lien avec le déni de grossesse dans l'opinion publique à cette période. Mais lorsqu'une des femmes qu'elle a rencontrées pour l'enquête lui fait part du cas de sa cousine qui n'a pas été consciente de sa grossesse, la journaliste commence à s'interroger sur ce sujet. Elle fait alors une première recherche sur internet, sans même savoir que l'on pouvait appeler cela un « déni de grossesse ». Ensuite, elle va rencontrer Michel Libert, qui, comme nous l'avons déjà mentionné, a publié avec son équipe quelques mois plus tôt en 2002, la première étude épidémiologique en France sur le déni de grossesse. Elle trouve le sujet intéressant, réunit alors des témoignages de femmes et écrit un roman qu'elle n'a pas réussi à publier. A partir de 2003, elle décide de réaliser un travail d'enquête, mais cette fois-ci sur l'aspect judiciaire de la question. Elles s'intéressent aux affaires de femmes qui ont été jugées pour infanticide à la suite d'un déni de grossesse. Son objectif est alors d'aller voir comment ses « collègues » journalistes ont traité jusqu'à présent les affaires d'infanticide dans la presse, car elle s'étonnait de ne pas en avoir entendu parler plus tôt. Elle est ainsi parfois remontée jusque dans les années 1990, pour voir comment les journalistes de l'époque relatent de ces questions d'infanticide et de déni de grossesse (recherche de brèves et analyse d'articles de presse). A côté de cela, elle a effectué un travail d'observation des « pratiques judiciaires » en assistant aux procès des affaires d'infanticide qu'elle étudiait. A travers ses observations, elle se rend compte à la fois de la stigmatisation que ces femmes subissent dans le milieu judiciaire et du caractère assez aléatoire des peines qui leur sont infligées. Selon elle, cela est lié à la réforme du Code pénal de 1994 qui, comme nous l'avons déjà évoqué, supprime le crime spécifique d'infanticide.

« Moi en fait, j'ai le sentiment souvent d'être confrontée à une justice qui était dans la loi du talion...et pas ce que doit être la justice c'est-à-dire juger un crime, en fonction des circonstances, en fonction de la personnalité de l'accusé...et ça c'est encore une fois lié au fait qu'on a

⁵⁰ Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris.

*supprimé l'infanticide dans le droit pénal. L'infanticide était dans le code pénal jusqu'en 1994, il était assorti des circonstances atténuantes pour la mère. »*⁵¹

Elle observe que si, depuis 1994, aucune femme infanticide n'a été punie à la réclusion à perpétuité, les peines peuvent être très variables pour des cas d'une ressemblance assez frappante. Ainsi des femmes qui ont fait un déni de grossesse et qui ont ensuite tué leur enfant, peuvent être punies à dix ans de prison alors que d'autres vont n'être punies « qu'à » cinq ou huit ans de prison. Elle dénonce ainsi une « *loterie judiciaire* »⁵².

*« C'est à dire que, alors, en fait en pratique il y a une sorte de loterie judiciaire, c'est à dire que pour des actes qui sont extrêmement similaires dans le mode opératoire, dans la parole, parce que ça c'est quand même une constante, euh...Leurs histoires [aux femmes qui ont fait un déni de grossesse et qui ont tué leur enfant à la naissance] se ressemblent beaucoup, leurs parcours souvent se ressemblent, même si elles sont de catégories socio-professionnelles assez variées... »*⁵³

De plus, elle est contre l'emprisonnement de ces femmes. Selon Gaëlle Guernalec-Levy, la prison n'est pas la bonne solution pour les femmes qui font un déni de grossesse. « *Elles ont besoin d'un accompagnement psychologique et non d'une mise en détention.* »⁵⁴ Pourquoi encombrer davantage les prisons, alors que d'après elle, les risques de récidive sont très faibles et que ces femmes sont « *autant victimes que coupables* »⁵⁵ ?

« De nombreux experts psychiatres posent comme une évidence l'inanité du recours à la prison pour des femmes qui ne sont pas dangereuses, qui présentent un risque de récidive quasi nul et qui ont besoin d'un intense suivi psychiatrique. Leur mise sous écrou quelques jours à peine après

⁵¹ Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris.

⁵² idem

⁵³ idem

⁵⁴ idem

⁵⁵ idem

*leur accouchement, alors qu'elles ont failli elles-mêmes mourir d'une grave hémorragie, s'apparente, au mieux, à de l'ignorance, au pire, à de l'acharnement. »*⁵⁶

Elle décide de rendre compte de l'ensemble de son travail d'enquête et de ses revendications dans un livre « grand public » qu'elle cherche à publier dès 2005. S'il est vrai que ces revendications sont très axées sur l'aspect judiciaire du problème, limitant sa définition à des cas extrêmes, dans son ouvrage elle cherche à dresser une vision générale de la question du déni de grossesse, en traitant de toutes les dimensions du problème (médical, sociétal,...).

Le déni de grossesse commence donc très doucement à intéresser des individus hors champ des spécialistes. Cependant, elle ne trouve aucun éditeur durant cette période, on lui répond un peu en se moquant, que cela n'est susceptible d'intéresser personne. Sa mobilisation sur le déni de grossesse ne fait l'objet d'aucun relai dans la sphère publique et son projet de publication reste donc en suspens.

*« Quand j'ai commencé à chercher un éditeur, je n'ai pas trouvé d'éditeur. J'ai proposé à plusieurs maisons d'édition, notamment en passant par des gens que je connaissais euh et on me disait : "Vous avez des histoires absolument fascinantes, un sujet passionnant, mais franchement qui ça va intéresser ? Ça concerne personne, ça va intéresser personne." Et moi je leur disais : "Vous allez voir qu'un jour il va y avoir un gros 'fait div', et tout le monde va se demander ce que c'est que ce déni de grossesse". »*⁵⁷

D'autres acteurs individuels ont dit s'intéresser au déni de grossesse déjà à cette période dans les années 2000, comme Sophie Marinopoulos. Elle est psychologue clinicienne et psychanalyste à Nantes. Elle participe à des travaux de recherches sur la filiation et la famille au niveau national et international. Très engagée dans la reconnaissance de la santé psychique, comme faisant partie intégrante des questions de santé publique, elle est fondatrice de l'association pour la prévention et la

⁵⁶ *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Gaëlle Guernalec Levy, p.196

⁵⁷ Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris

promotion de la santé psychique. Elle a également mis en place un lieu d'accueil et d'écoute auprès des familles à Nantes. Elle écrit, dès les années 2000, une série de livres « grands public » sur des sujets très proches du déni de grossesse, qui touchent à la psychologie de la grossesse, à la maternité, à l'« *intime des mères* »⁵⁸ (du même titre qu'un de ses livres). Cependant, on ne peut pas affirmer qu'elle se soit mobilisée pour la cause du déni de grossesse à cette période.

Ainsi, les mobilisations individuelles pour la cause du déni de grossesse restent très limitées. A cela s'ajoute le fait, que les acteurs mobilisés ne trouvent aucun relai dans leur action et que la question reste finalement confinée à la sphère de quelques individus.

L'échec relatif de l'association

Les choses progressent à partir de 2004, puisqu'un pas important dans la mise en place et l'officialisation de la cause du déni de grossesse est réalisé à ce moment là. En effet, à Toulouse est alors créée l'Association Française de Reconnaissance du Déni de Grossesse (AFRGD). Le président est Félix Navarro, médecin de santé publique à Toulouse. C'est lui qui a alors pris l'initiative de lancer une mobilisation collective sur cette cause. Une jeune femme de son entourage a été victime d'un déni de grossesse total suite à quoi elle a tenté de tuer le nouveau-né. Elle a ainsi été inculpée de tentative d'homicide involontaire, suite à quoi elle est placée en détention préventive. Félix Navarro a alors été choqué de cette histoire et s'en est voulu de n'avoir rien remarqué à la grossesse de cette femme. Son sentiment de culpabilité a alors été d'autant plus important qu'il est lui-même médecin. Félix Navarro s'est vu confronter à un phénomène qu'il ne connaît pas et s'est très vite rendu compte du faible niveau de connaissance sur le déni de grossesse dans le corps médical et dans l'opinion publique. Il décide alors qu'il faut « faire quelque chose », pour que de tels événements n'arrivent plus. Il a ainsi créé avec des collègues, et notamment Noé Guetari, psychiatre, l'AFRDG, afin d'améliorer la compréhension générale sur le déni de grossesse et afin qu'il soit reconnu comme un problème de santé publique.

⁵⁸ Dans *l'intime des mères*, Sophie Marinopoulos, Fayard, 2005.

La création de l'association constitue un premier pas important dans l'institutionnalisation de la cause du déni de grossesse. Il n'existe alors aucune association centrée sur le déni de grossesse. La mise en place de cette action collective permet à la cause du déni de grossesse qui jusque là ne faisait l'objet que de rares mobilisations individuelles, d'augmenter ses chances d'intéresser les pouvoirs publics. De plus, l'AFRDG va créer un relai dans l'action de Gaëlle Guernalec-Levy qui prend contact avec Félix Navarro et va ensuite contribuer au travail de l'association.

L'AFRDG met en place des espaces ouverts au public de dialogue et d'échange sur son site internet⁵⁹. De plus, elle permet de faciliter l'accès à des informations sur le phénomène et réalise un important travail de vulgarisation. Ainsi grâce à l'association, un début de déconfinement de la question s'opère.

L'AFRDG contribue donc à la publicisation du déni de grossesse et permet une première sensibilisation de l'opinion publique. Elle prépare en quelque sorte le terrain. Cependant, l'association ne parvient pas à susciter l'intervention des pouvoirs publics et son action n'intéresse alors que maigrement les médias.

En conclusion, on souligne l'incapacité des mobilisations à cette période à permettre l'émergence du déni de grossesse dans le débat public et à modifier l'action publique. On observe, en effet, un immobilisme des pouvoirs publics durant cette période là, qui se manifeste par l'absence de décisions prises en lien avec le déni de grossesse.

2. Emergence dans le débat public permise par l'affaire Courjault

Rappelons brièvement les faits et la chronologie de l'affaire, avant d'essayer de comprendre le rôle qu'elle a pu jouer dans la carrière publique du déni de grossesse.

a. Chronologie de l'affaire Courjault ou l'affaire dite des « bébés congelés »

Il nous semble d'abord important de mentionner avec précision comment s'est passée l'affaire, afin de pouvoir comprendre la réaction des médias au fil de celle-ci, et les modalités d'entrée du déni de grossesse dans le débat public.

⁵⁹ Site de l'AFRDG

L'affaire commence le 23 juillet 2006 lorsque Jean-Louis Courjault, ingénieur pour un équipementier automobile en Corée du Sud, à Séoul, découvre dans le congélateur de son arrière-cuisine, les corps de deux nouveau-nés. Son épouse Véronique Courjault et leurs deux fils sont en vacances en France, dans leur maison à Touraine. Jean-Louis Courjault se prête alors à des tests ADN en Corée du Sud avant de rejoindre la France avec l'accord des autorités sud-coréennes. Les tests ADN coréens désignent Jean-Louis et Véronique Courjault comme les parents des deux enfants retrouvés morts. La Corée du Sud réclame alors le retour du couple Courjault. C'est à ce moment là que l'affaire « s'emballe ». Les époux Courjault organisent une conférence de presse à Tours, dans laquelle ils clament leur innocence. Ils dénoncent un complot industriel ainsi qu'un lynchage médiatique de la part de la presse sud-coréenne. Ils annoncent alors qu'ils préfèrent rester en France.

Véronique Courjault continue à nier, jusqu'à ce que l'affaire prenne une tout autre tournure à partir de l'annonce des résultats des tests ADN français qui, le 11 octobre 2006, confirment les analyses sud-coréennes. Véronique et Jean-Louis Courjault sont bien les parents des deux « bébés congelés ». Le couple est alors placé en garde-à-vue. C'est seulement à ce moment là que Véronique Courjault avoue le double-infanticide et affirme que son mari n'est au courant de rien, que les enfants sont des jumeaux et qu'elle les a tués à leur naissance en les étouffant.

Par la suite, toujours en garde-à-vue, Mme Courjault avoue un troisième infanticide commis en juillet 1999 en France, dans son ancienne résidence en Charente-Maritime. Véronique Courjault est alors mise en examen pour « assassinats », et écrouée à la maison d'arrêt d'Orléans. Quand à Jean-Louis Courjault, il est poursuivi pour « complicité d'assassinat » et laissé en liberté. Pendant toute sa garde à vue, il n'a répété n'être au courant de rien.

En mars 2008, la juge d'instruction en charge du dossier décide de renvoyer seule Véronique Courjault devant les assises. Elle ordonne un non-lieu pour Jean-Louis Courjault, confirmé par la chambre d'instruction de la cour d'appel d'Orléans en janvier 2009 ce qui met définitivement hors de cause Mr Courjault.

Le 9 juin 2009 s'ouvre le procès de Véronique Courjault devant les assises d'Indre-et-Loire, et le 18 juin de la même année elle est reconnue coupable d'un triple infanticide et est condamnée à huit ans d'emprisonnement.

En mai 2010, elle sort de prison et est mise en liberté conditionnelle. Incarcérée depuis 2006, elle est restée près de quatre ans en prison.

b. Réaction de la presse au fil de l'affaire Courjault et début de publicisation du déni de grossesse

On peut distinguer deux périodes dans l'affaire Courjault : l'avant et l'après procès Courjault, celui-ci représentant une période charnière. Il convient donc d'abord d'expliquer le début de l'affaire pour ensuite se concentrer sur le rôle qu'a joué le procès Courjault.

La réaction de la presse au cours du déroulement de l'affaire Courjault nous révèle les schèmes de pensée en lien avec les femmes infanticides chez les journalistes ainsi que dans l'opinion publique.

Avant que les analyses françaises révèlent le lien de parentalité, les journalistes français soutiennent et prennent le parti de Véronique Courjault qui nie être la mère. Ils ne pensent pas qu'elle puisse être la mère des enfants et décrivent une mère bien insérée dans la vie du quartier d'expatriés français à Séoul, une mère parfaite avec ses enfants, une femme qui avait des amis...Le profil socio-économique de Véronique Courjault ne correspond pas à l'image ancrée dans l'opinion que l'on a alors d'une mère infanticide (mère déviante, en détresse sociale,...). Elle est mariée à un expatrié en Corée du Sud, le couple est de catégorie sociale supérieure. De plus, Véronique Courjault a déjà deux enfants, elle donne l'image de la « bonne mère ». Ainsi, La presse relaie alors les accusations lancées par le couple Courjault contre une soi-disante « manipulation » sud-coréenne. De plus, l'avocat du couple Courjault remet en cause les résultats des ADN coréens et invite à attendre les résultats français. Gaëlle Guernalec-Levy suit alors l'affaire de près et est persuadée que Véronique Courjault est la mère des enfants. Elle voit tout de suite une similitude avec toutes les affaires d'infanticide qu'elle a observées jusque là au cours de son enquête. Elle « attend » donc le moment où Véronique Courjault va avouer qu'elle est la mère. En août 2006, voyant que la presse s'« emballe », elle appelle l'avocat du couple Courjault pour lui dire qu'elle a déjà vu des affaires d'infanticide semblables à celle de Véronique Courjault et qu'elle pense sincèrement qu'elle est la mère. L'avocat Me Morin n'en prend guère cas et continue à plaider l'innocence du couple Courjault.

« Il [l'avocat du couple Courjault] me prend de haut en me disant : "Mais enfin madame, jusqu'à preuve du contraire, notre cliente n'est pas la mère des ces bébés, euh... Voilà et donc pour le moment je n'ai rien à vous dire et je vous propose qu'on se reparle après les analyses [les résultats des tests ADN français]." Alors je lui dit : "OK , il n'y a aucun problème, je vous dis juste deux choses : votre cliente est la mère des bébés, je ne suis pas sorcière mais euh voilà il n'y a pas besoin d'aller chercher loin, et votre client [Jean-Louis Courjault] parce que lui il n'a rien vu très certainement, donc vous allez vous retrouver face à un couple...qui va être obligé de...Voilà pour lui [Jean-Louis Courjault] ça va quand même être un gros gros choc." "Eh bien écoutez, c'est très bien on en reparlera..." Et là je l'attendais [la révélation des ADN français]... »⁶⁰

Dès la révélation des tests ADN français quelques mois plus tard montrant que Véronique Courjault est bien la mère des nouveau-nés retrouvés morts provoque un « retournement à 180° » dans la presse. Véronique Courjault passe de l'image de « victime » à « coupable » en quelques jours. Elle est alors vue comme une mère meurtrière, cruelle, voire comme un monstre. La presse va alors insister sur le fait qu'elle a « menti »⁶¹ : « Après avoir longtemps menti et fait croire à ses mensonges... »⁶².

L'incompréhension de la presse et de la sphère judiciaire lors de la révélation des tests ADN français est d'autant plus grande que comme on l'a évoqué Véronique Courjault contredit l'image d'une mère déviante, en détresse sociale... Il était donc inconcevable pour la presse qu'elle ait pu tuer ses enfants.

« Une femme abominablement humaine »⁶³

« Ils [le couple Courjault] étaient tellement normaux.[...]Elle animait des ateliers, s'occupait des enfants. Lui s'épanouissait dans une troupe de théâtre. » [témoignage d'une amie de Véronique Courjault] « Elle était affectueuse, douce avec les enfants, les siens et ceux des autres. »⁶⁴

⁶⁰ Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris

⁶¹ « Les aveux effarants d'une mère infanticide », 21/10/2006, Dominique Rizet, *Figaro Magazine*

⁶² *ibid.*

⁶³ « Les aveux effarants d'une mère infanticide », Dominique Rizet, *Figaro Magazine*, 21/10/2006.

⁶⁴ « Ils étaient tellement normaux », Brice Pedroletti, *Le Monde*, 25/10/2006.

D'après Gaëlle Guernalec-Levy, c'est ce profil tout à fait « banal » de Véronique Courjault qui explique l'intérêt médiatique pour l'affaire.

« Alors que jusqu'à présent ces affaires d'infanticide, notamment en série, n'avaient jamais passionné les médias, l'affaire Courjault a changé la donne. Parce que chacun a pu assister en direct au changement de statut de la mère incriminée, d'abord présentée, par son mari, sa famille, ses amis, ses voisins, autant de gens dignes de bonne foi, comme l'honnête mère de deux garçons. La France entière a cru à ce portrait banalissime puisqu'il n'y avait aucune raison de ne pas y croire. »⁶⁵

A partir de la révélation des tests ADN français et du « renversement de situation » qu'elle a provoqué, la presse tente de comprendre comment elle a pu ne pas soupçonner que Véronique Courjault était la mère des « bébés congelés ». Et surtout, la question qui se pose à la presse est de savoir comment Véronique Courjault a pu cacher à son mari ses grossesses.

Les journalistes cherchent alors dans les précédentes affaires d'infanticide des éléments d'explication et tombent sur des comptes rendus de psychologues qui évoquent le déni de grossesse. A ce moment là, la presse commence à se réapproprier le terme.

Parallèlement, pour répondre au « problème » qui se pose à la justice, elle met en place dès octobre 2006 une équipe d'experts-psychologues, chargée de juger de l'état psychique de Véronique Courjault. A ce moment là, un psychologue évoque alors la possibilité d'un déni de grossesse pour expliquer le cas Courjault. L'expression était déjà apparue dans la sphère judiciaire avant l'affaire des « bébés congelés », mais il semblerait qu'avant, les magistrats ne croyaient pas vraiment à la possibilité de dénier une grossesse ce qui explique les pratiques stigmatisantes évoquées dans la partie préliminaire.

Les psychologues et les psychiatres, ce qu'on appellera de manière simplifiée les « psys » car les deux professions sont appelées dans ce cas à intervenir sans

⁶⁵ Gaëlle Guernalec Levy, *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*

distinction apparente, commencent alors à s'emparer de l'affaire pour progressivement devenir centraux dans la « résolution » de celle-ci.

Toute une série de réflexions se développent dans la presse sur la possibilité ou non de dissimuler sa grossesse et sur les éléments psychologiques entourant la grossesse. Le déni de grossesse est mentionné au détour d'autres éléments qui pourraient expliquer le comportement de Véronique Courjault.

Ainsi le déni de grossesse commence à faire son apparition dans le débat public à partir d'octobre 2006 grâce notamment à l'intervention des psychologues, cependant il n'est pas encore central dans l'affaire.

c. Le procès Courjault, moment-clé dans la publicisation du déni de grossesse

Si le déni de grossesse est évoqué dès octobre 2006, c'est le procès Courjault en 2009 qui permet au déni de grossesse de réellement émerger dans le débat public.

Déjà à partir de 2007, le débat se resserre sur le déni de grossesse, jusqu'à devenir le sujet central du procès en 2009. Lors de celui-ci les discussions se cristallisent, en effet, autour de la question de savoir si oui ou non il y a déni de grossesse dans le cas Courjault. Une équipe de « psy » est appelée à intervenir dès le cinquième jour du procès pour répondre à cette question.

« Après quatre jours consacrés aux faits et aux témoignages, le procès de Véronique Courjault, jugée pour trois infanticides aux assises d'Indre-et-Loire, entre lundi dans une phase cruciale. L'audition de psychologues et psychiatres va ouvrir le débat sur la notion de "déni de grossesse". Si le mystère du déni de grossesse a été largement évoqué au début de l'affaire en 2006, l'expression n'a pas encore été employée depuis le début du procès, le 9 juin. Pourtant Véronique Courjault, incarcérée depuis le 12 octobre 2006 à la maison d'arrêt d'Orléans, apparue très amaigrie à son procès, symbolise aujourd'hui le mystère du déni de grossesse. »⁶⁶

⁶⁶ « La parole aux experts », *Le Point*, 15 juin 2009.

Mais ce ne sont pas que des psychologues qui sont appelés à s'exprimer sur la question. Ce qui semble assez particulier lors du procès Courjault, c'est l'intervention d'un certain nombre de « témoins techniques » censés éclairer sur le phénomène du déni de grossesse.

« "Le recours à des témoins techniques n'est pas forcément courant", a précisé au Monde Me Hélène Delhommais, l'une des conseils de Mme Courjault, après l'audience. »⁶⁷.

L'intervention de ces « experts » semble ainsi renforcer l'intérêt journalistique de l'affaire. La presse va mettre en exergue le rôle de ces témoins experts et leur influence sur le déroulement du procès.

« Le médecin légiste avait conclu à la mort des nourrissons nés en 2002 et en 2003 - que leur mère dit avoir " étouffés " - par " asphyxie par suffocation faciale de type mécanique ". Le docteur Nisand [témoin expert] a évoqué une autre possibilité : celle d'une mort par " conséquences obstétricales ", qui exclurait la préméditation. " Lorsqu'on accouche seule, il faut appuyer très fort sur l'occiput et la face pour extraire l'enfant, a-t-il expliqué. Ce geste peut provoquer une fracture et un enfoncement de la face. " Ces déclarations ont convaincu la cour de demander un supplément d'information, repoussant le verdict au jeudi 18. »⁶⁸

A cela s'ajoute une confrontation des experts « psy » sur la question de savoir s'il y a un déni de grossesse, mettant au passage à jour toutes les ambiguïtés et les désaccords sur la notion de déni de grossesse. Ce débat entre « psys » va « plaire » à la presse, qui va se l'approprier avec une tendance à l'exagération de la confrontation. Les journalistes vont jusqu'à parler d'une « bataille d'experts »⁶⁹, ou d'une « guerre des égos ».

⁶⁷ « La question du déni de grossesse divise les experts », *Le Monde*, 17 juin 2009.

⁶⁸ idem

⁶⁹ « Bataille d'experts autour du déni de grossesse », *La Croix*, 17/06/2009.

« La question centrale du déni de grossesse fait l'objet depuis lundi d'une bataille d'experts fragilisant le système de défense de Véronique Courjault. Pour Fanny Puel-Metivier et Michel Masson, experts psychiatres qui ont rencontré l'accusée durant l'instruction, "il n'y a pas de déni de grossesse, ni total ni partiel. Mme Courjault a toujours dit avoir pris conscience de ses grossesses. Elle savait". Pour plusieurs psychologues et psychiatres qui n'ont jamais rencontré l'accusée ni ne connaissent ses crimes, l'attitude de Véronique Courjault fait pencher leurs explications pour un déni de grossesse. »⁷⁰

Cette polémique entre les « psys » renforce l'intérêt des médias pour le déni de grossesse, car elle contribue à produire de l'information et permet de raconter plus aisément une « histoire ».

De manière général, la presse a fortement contribué à psychologiser le débat, ce qui a été une façon pour les journalistes de s'appropriier le problème plus facilement. Cela a été le cas en particulier au moment du procès Courjault où les psychologues ont été beaucoup sollicités par la justice. Le rôle des « psys » dans l'affaire a été mis en avant dans de nombreux articles, avec une tendance à l'exacerbation de la dimension psychologique de l'affaire. En effet, la presse en a rapidement fait l'« affaire des psys ».

« Sans eux [psychiatres et psychologues], impossible de comprendre les trois gestes infanticides de la prévenue, tout le monde s'accordant - y compris ses deux enfants - à reconnaître qu'elle s'est toujours conduite en mère de famille aimante et irréprochable. Et sur ce plan, une chose est sûre : leur compétence de " psys " n'a pas été requise en vain. »⁷¹

« Rarement les aspects psychologiques d'une affaire juridique aux prolongements médicaux n'avaient été étudiés d'aussi près. Psychanalystes, psychologues, psychiatres, et non des moindres (Sophie

⁷⁰ « J'ai tué mes bébés », *Le Point*, 17/06/2009.

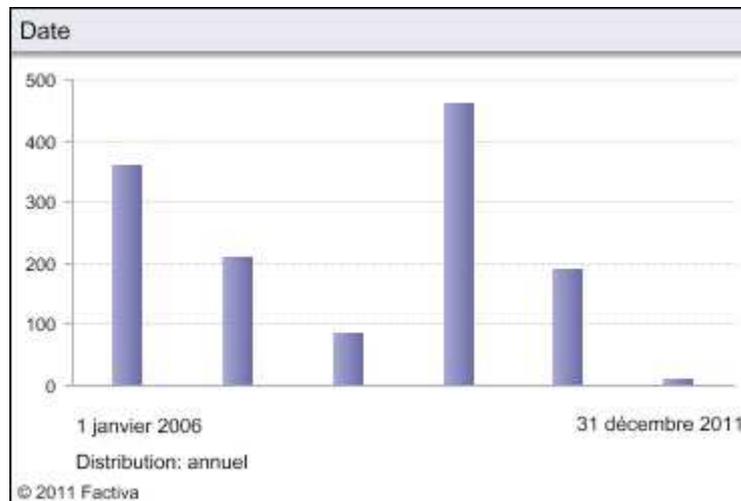
⁷¹ « Retour sur l'affaire Courjault », *Le Monde*, 25/06/2009.

Marinopoulos, Daniel Zagury,...) se sont succédés à la barre, dans le seul but d'éclairer la cour et les jurés sur les enjeux du procès Courjault. »⁷².

« [concernant l'affaire Virginie Labrosse, 2007] Pour le procureur, « il y a là une dimension psychologique et psychiatrique évidente qui rappelle l'affaire Courjault. Dans ce dossier, les expertises psychologiques, psychiatriques, voire psychanalytiques seront de la plus grande importance », souligne le magistrat. »⁷³

Ainsi du fait notamment de ce débat amorcé sur le déni de grossesse et l'intervention d'« experts » extérieurs remettant en question la sphère judiciaire, l'intérêt médiatique de l'affaire s'est vu renforcé. Le procès a été un moment charnière dans l'affaire Courjault, car il a considérablement relancé la médiatisation de celle-ci.

Evolution de l'apparition du mot « Véronique Courjault » au cours du temps dans la presse française



Source : Banque de données Factiva, consultée en ligne le 7 avril 2011.

On voit clairement une augmentation de la couverture journalistique de l'affaire en 2009 lors du procès. De plus, on observe une forte couverture télévisuelle du procès, avec des émissions où l'on débat des enjeux du procès, et notamment de la question

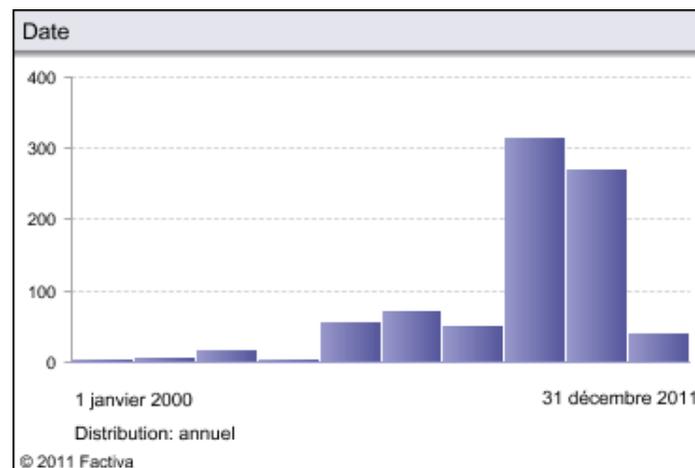
⁷² « Retour sur l'affaire Courjault », *Le Monde*, 25/06/2009.

⁷³ « Les sombres manèges de la mère infanticide », Raphaël Thomas, *Le Figaro*, 25/08/2007,

du déni de grossesse. Celle qui a fait le plus de « retentissement » est l'émission Mots Croisés⁷⁴ de Yves Calvi, la veille du débat sur le déni de grossesse au procès. Un téléfilm⁷⁵ sur le procès Courjault a été réalisé par le réalisateur d'un « *Coupable idéal* », Jean-Xavier de Lestrade. Il s'est inspiré en partie de la réalité. Des dactylographes ont en effet été employés pour retranscrire tout le procès. La sortie de ce « docu-fiction » a aussi été largement médiatisée.

Cette forte couverture médiatique du procès a largement bénéficié à la visibilité du déni de grossesse qui atteint alors son plus haut degré de visibilité jusqu'à aujourd'hui, comme en témoigne clairement le graphique ci-dessous décrivant l'évolution de l'usage du terme « déni de grossesse » dans la presse française à partir de janvier 2000 jusqu'à aujourd'hui.

Usage du terme « déni de grossesse » dans la presse française en fonction du temps



Source : Banque de données Factiva, consultée en ligne le 7 avril 2011.

Si au moment même du procès, la question du déni de grossesse est exclusivement abordée sous l'angle judiciaire, nourrissant la polémique sur l'existence ou non d'un déni de grossesse dans le cas Courjault, la presse va reprendre après le procès la question du déni de grossesse et commencer à développer des réflexions centrées sur le phénomène en lui-même. Pour les journalistes, c'est un moyen de prolonger la

⁷⁴ L'émission "Mots croisés", Yves Calvi, France 2, lundi 15 juin 2009.

⁷⁵ *Parcours meurtrier d'une mère ordinaire, l'Affaire Courjault*, Jean-Xavier de Lestrade, Film Maha productions, Arte Editions, 2009.

couverture médiatique du procès Courjault. En effet, la découverte, un peu à « cours de route », de la question du déni de grossesse, suscite un intérêt important pour les journalistes, car il constitue un sujet flou, pas encore trop technique, sur lequel les données sont encore peu nombreuses. Il est ainsi facile pour la presse de construire un sujet méconnu susceptible de « capter l'attention » de l'opinion publique. Le discours médiatique est construit autour de l'exacerbation de la méconnaissance du déni de grossesse, pour pouvoir renchérir avec des informations « banales » sur le sujet, facilement appropriables. On retrouve en effet tout un lexique autour du mystère exagérant le côté « méconnu », « énigmatique » et « tabou » du déni de grossesse. « *Un phénomène mystérieux, méconnu, abyssal, qui touche 1 600 à 2 000 femmes par an.* »⁷⁶

« *Plus que le fait divers, ce drame illustre le tabou du déni de grossesse.* »⁷⁷

On voit donc que c'est grâce au procès Courjault que le déni de grossesse a pu entrer dans le débat public.

c. Le piège représenté par l'affaire Courjault

Il convient de se demander quels effets a eu l'affaire Courjault sur la carrière publique du déni de grossesse. En quoi l'a-t-elle facilitée ou limitée ? Si l'affaire Courjault a permis de débloquent la publicisation du déni de grossesse et a ouvert des « fenêtres d'opportunité »⁷⁸ aux acteurs mobilisés, nous montrerons en quoi elle a constitué un « piège » en limitant considérablement l'autonomisation de la cause.

Il faut d'abord souligner que la judiciarisation du déni de grossesse rend le sujet plus porteur sur la scène médiatique et permet de débloquent en partie son émergence, confirmant la faible capacité des acteurs mobilisés à faire émerger le problème.

En effet, alors même que la thèse du déni de grossesse n'est finalement pas retenue dans le cas de Véronique Courjault, son passage dans l'arène judiciaire a considérablement facilité sa publicisation. Le cadrage judiciaire présente l'avantage pour les journalistes de leur fournir une prédéfinition du problème facilement

⁷⁶ « Neuf mois sans savoir », Charlotte Rotman, *Libération*, 10/06/2009.

⁷⁷ « Un cas de déni de grossesse », *Midi Libre*, 10 juin 2009.

⁷⁸ Kingdon John W., *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Glenview-Londres, Scott, Foreman & Co, 1984.

réutilisable dans des discours « grand public ». Les journalistes peuvent en effet se retrancher derrière les dires des avocats et les décisions des juges, éléments stables assez facilement réappropriables. De plus, le cadrage judiciaire permet pour les journalistes de bénéficier de la légitimité particulièrement importante du secteur judiciaire. Le transfert de l'arène judiciaire à l'arène médiatique peut également s'expliquer par la complémentarité assez importante de ces deux sphères.

De plus, l'affaire Courjault, et en particulier le moment du procès en 2009, peuvent être regardés comme des « fenêtres d'opportunité »⁷⁹ pour les acteurs individuels mobilisés et pour l'AFRDG qui perçoivent en ces événements des occasions à saisir pour engager ou relancer l'action sur des enjeux qui les concernent.

L'affaire Courjault apporte d'abord un relai important à l'action des acteurs mobilisés sur le déni de grossesse avant l'affaire.

En effet, l'affaire a permis pour Gaëlle Guernalec-Levy, qui jusque là ne trouvait pas de relai à son action, de trouver un éditeur qui accepte de publier son livre⁸⁰ en 2007.

« Un jour, ça [le sujet du déni de grossesse] va forcément venir dans le débat public et là les gens vont tous se dire : "C'est quoi ce truc ?". Et donc quand l'affaire Courjault en août a commencé à monter [...] alors là j'ai envoyé un mail à toutes les maisons d'édition de la place de Paris et là je peux vous dire que j'ai eu des réponses. [...] Donc voilà, merci madame Courjault et là euh j'ai trouvé mon éditeur, j'ai signé tout de suite... Je lui ai montré mon plan, il a signé tout de suite. »⁸¹

On observe alors la rencontre conjoncturelle⁸² des activités et des intérêts de deux types d'acteurs qui avant travaillaient de manière séparée et qui tirent profit d'un événement, d'un « contexte » particulier pour échanger des projets. Gaëlle Guernalec-Levy « offre » son projet de livre à un éditeur qui dans le contexte de médiatisation de l'affaire Courjault et du déni de grossesse, perçoit un intérêt conjoncturel pour le sujet.

⁷⁹ Kingdon John W., *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Glenview-Londres, Scott, Foreman & Co, 1984.

⁸⁰ *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Gaëlle Guernalec Levy.

⁸¹ Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris.

⁸² Lagroye Jacques, François Bastien, Sawicki Frédéric, *Sociologie politique*, Paris, Presses de la fondation nationale de Sciences Politiques, Dalloz, coll. Amphi, 2006, 607 p.

De plus, comme à partir de 2006 avec l'affaire Courjault, le sujet commence à intéresser les médias, Gaëlle Guernalec-Levy va être de plus en plus sollicitée pour parler du déni de grossesse. Les journalistes cherchent de l'information « tout public » sur le sujet, ce que Gaëlle Guernalec-Levy peut aisément leur fournir après le travail d'enquête sur le déni de grossesse qu'elle a réalisé les années auparavant l'affaire Courjault.

Lors de la publication de son livre, elle est invitée à en parler dans la presse qui trouve ainsi de la « matière » facilement réappropriable permettant de prolonger la couverture de l'affaire Courjault. Pour Gaëlle Guernalec-Levy, c'est l'occasion de faire entendre ses revendications sur le sujet (notamment sur l'aspect pénal) et de contribuer à la visibilité du déni de grossesse.

Avec la reprise médiatique en 2009 au moment du procès, ce mouvement va s'accroître et Gaëlle Guernalec-Levy va être présentée par la presse comme une « experte » du déni de grossesse.

Quant à Michel Libert, pour la première fois avec l'affaire Courjault on commence à parler de ses études épidémiologiques dans la presse et on se base sur ses résultats pour légitimer le discours médiatique.

Félix Navarro qui, à partir de 2006, est de plus en plus sollicité par la presse pour parler de l'AFRDG, en profite pour accélérer l'activité de l'association en organisant le premier congrès européen sur le déni de grossesse, les 23 et 24 octobre 2008 à Toulouse. Cela crée une dynamique favorable à la cause du déni de grossesse.

Félix Navarro accepte les nombreuses sollicitations des journalistes et se donne au jeu médiatique. Il contribue ainsi à augmenter la visibilité du déni de grossesse. Félix Navarro n'était pas un personnage « visible » avant son engagement pour le déni de grossesse. Sa mobilisation à travers l'AFRDG et ses prises de position médiatiques lui ont permis d'entrer dans la sphère publique.

« Il est là avec son nœud papillon, ça vit a changé depuis ! Il était obscur médecin inspecteur de la santé publique dans tel bureau, d'un tel... Et il est devenu personnage public d'un seul coup, il passe à la télé... »⁸³

⁸³ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

L'affaire Courjault a donc été pour un certain nombre d'acteurs mobilisés l'occasion de faire entendre leur revendication, augmentant ainsi la visibilité du déni de grossesse.

De plus, l'affaire Courjault, et en particulier le procès Courjault, ont été l'occasion pour certains spécialistes, qui avaient été sollicités pour intervenir lors du procès comme « experts » du déni de grossesse, de commencer à se mobiliser publiquement sur la question. On convient ici de donner l'exemple de Sophie Marinopoulos et d'Israël Nisand, deux acteurs majeurs qui vont par la suite jouer un rôle important dans la publicisation du déni de grossesse.

Sophie Marinopoulos, psychologue et psychanalyste à Nantes, précédemment évoquée, est souvent citée dans les articles de presse. Son intervention lors du procès légitime d'autant plus ses prises de position sur le sujet. A la suite de l'affaire Courjault, en 2007, Sophie Marinopoulos publie trois livres autour de la grossesse, dont un précisément sur le déni de grossesse⁸⁴.

A côté des revendications « classiques » sur le déni de grossesse, une des particularités de Sophie Marinopoulos est qu'elle insiste continuellement sur la dimension psychologique du phénomène. Elle tient un discours sur la « force du psychisme », utilisant une série de qualificatifs pour décrire l'inconscient, allant jusqu'à le personnaliser. Ce qui contribue fortement à la psychologisation du débat.

« Elles [ces histoires de déni de grossesse] démontrent surtout la toute puissance du psychisme qui « est le commandant de bord, et dit au corps qu'il n'y a rien » »⁸⁵

Sophie Marinopoulos parle du psychisme sur le mode du « ça va de soi », l'existence d'un inconscient n'étant pas remise en cause. Elle tient un discours légitimant la place des psychologues et de la psychologie dans la société. C'est ce qu'on observe, par exemple, dans ce passage ci-dessous d'un article tiré de *Libération*⁸⁶ où Sophie Marinopoulos parle sur le ton de la « généralité », utilisant des « on » et des « nous »,

⁸⁴ Sophie Marinopoulos, *Le déni de grossesse*. Edition Yakapa, 2007

⁸⁵ Sophie Marinopoulos, dans « Neuf mois sans savoir », Charlotte Rotman, *Libération*, 10/06/2009.

⁸⁶ Sophie Marinopoulos, dans « La mort cachée des bébés », Cécile Daumas, *Libération*, 13/01/2009.

tendant à intégrer tout le monde dans son discours. Le déni de grossesse est « érigé » en symbole de cette « force du psychisme ».

« Notre société est en plein progrès et en pleine maîtrise : on a su faire reculer la mort, on récupère de grands prématurés. On a l'impression d'être tout puissant et cette femme [Véronique Courjault] nous démontre le contraire en nous plongeant dans les affres de l'inconscient. »⁸⁷

Ce discours sur la « toute puissance » du psychisme fonctionne bien dans la presse et est facilement réappropriable, ce qui explique qu'il va être relayé avec importance dans les articles autour du déni de grossesse.

« Le phénomène [du déni de grossesse], s'il bouscule les certitudes des professionnels de la santé, illustre la toute-puissance de l'inconscient. »⁸⁸

Il convient maintenant de présenter le rôle qu'a pu jouer le professeur Israël Nisand dans l'émergence du déni de grossesse dans le débat public. Israël Nisand est professeur de gynécologie obstétrique à l'université de Paris V et chef de pôle aux hôpitaux universitaires de Strasbourg. C'est un homme « aux multiples casquettes », fils de Léon Nisand, médecin né en 1923 à Strasbourg, qui fût aussi psychanalyste, philosophe, écrivain, homme politique de gauche, franc-maçon et homme de la résistance.

Il est élu conseiller municipal de la ville de Strasbourg en 2008 et est connu pour ses nombreux engagements sur l'IVG - il a été l'un des promoteurs de la loi sur l'IVG - , la contraception, la sexualité et notamment l'éducation sexuelle à l'école, le diagnostic-préimplantatoire, la procréation médicalement assistée, les mères porteuses, l'interdiction du clonage reproductif ou plus récemment sur la loi bioéthique. Michel Libert qui ne partage pourtant pas son point de vue sur le déni de grossesse et qui déplore sa démarche, trop médiatique, dit de lui que « *c'est quelqu'un de remarquable, il a beaucoup aidé au niveau de la gynécologie et du social à faire progresser tout un tas de chose, les femmes doivent lui être reconnaissantes, car il a*

⁸⁷ idem.

⁸⁸ « Passagers clandestins in utero », Lorraine Rossignol, Le Monde, 17/11/2009.

mis tout son poids de grand patron pour faire avancer les choses au niveau de la contraception, de l'IVG. »

C'est à partir du procès Courjault, auquel il a participé en tant qu'expert sur le déni de grossesse, qu'Israël Nisand commence à se mobiliser activement pour la cause du déni de grossesse. Il fait alors bénéficier de sa visibilité à la cause du déni de grossesse dont il fait rapidement un de ses « chevaux de bataille ». S'identifiant volontiers à la cause du déni de grossesse, il se porte en « leader de cause » et mène, selon ses mots, « *la bataille du déni du déni* »⁸⁹. Il participe à tous les colloques sur le sujet et organise de nombreuses conférences. Disposant d'une forte légitimité sur tous les sujets en lien avec la médecine fœtale et la maternité, auquel s'ajoute un fort capital symbolique, son identification à la cause du déni de grossesse est un élément qui est très bénéfique à son émergence. Cela hausse considérablement le prestige de la cause.

Ses multiples engagements font d'Israël Nisand un « touche-à-tout », capable de s'investir pour beaucoup de causes. En effet, c'est un acteur qui réussit à porter des « problèmes » sur la scène publique, car il a les ressources nécessaires : politiques, techniques, symboliques... En général, lorsqu'il s'empare d'une cause, il réussit très vite à mobiliser l'attention du public par le biais de conférences, d'articles de presse et se fait souvent ériger en spécialiste de la question. Il n'hésite pas à mettre « *tout son poids* »⁹⁰ symbolique, pour reprendre l'expression de Michel Libert, pour faciliter l'émergence d'une cause. A cet égard, le fait qu'il s'intéresse au déni de grossesse lui est donc favorable.

A cela s'ajoute le fait qu'Israël Nisand est un « personnage médiatique », qui aime à se donner en public et à répondre aux sollicitations des médias. Il assiste ainsi à de nombreuses émissions de télévision sur le déni de grossesse. D'autant plus qu'après le procès Courjault, il est considéré par la plupart des journalistes comme un « expert » sur le sujet, ce qui explique qu'il va être amplement sollicité sur la question par la presse. Cela augmente considérablement la visibilité du déni de grossesse.

⁸⁹ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010.

⁹⁰ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

Si l'affaire Courjault a pu faciliter la carrière publique du déni de grossesse en permettant de projeter le déni de grossesse dans le débat public, nous allons maintenant montrer en quoi elle a en réalité été un « piège ». L'émergence particulière du déni de grossesse liée à l'infanticide n'est pas sans avoir des « effets pervers » sur la carrière publique du déni de grossesse.

Cette publicisation singulière au travers de l'affaire Courjault limite la vision du déni de grossesse à des cas extrêmes et non représentatifs du phénomène. En effet, les études épidémiologiques réalisées sur le sujet montrent que moins de un pour cent des dénis de grossesse sont liés à des infanticides⁹¹. Ce n'est donc que dans une faible minorité des cas que les dénis de grossesse se terminent par un infanticide. En restreignant la focal du problème sur son aspect spectaculaire et judiciaire, la définition du problème en est alors considérablement restreinte. Cela limite fortement la capacité du déni de grossesse à être perçu par les pouvoirs publics comme un problème autonome.

Le déni de grossesse est invoqué dans l'affaire Courjault alors que l'« histoire se termine mal », contribuant à l'amalgamer avec l'infanticide. Les articles de presse ont tendance à passer très rapidement d'un phénomène à l'autre donnant l'impression que les deux sont très liés, alors que, comme on l'a déjà évoqué, en réalité cela arrive très rarement qu'un déni de grossesse s'achève sur un infanticide.

Cet amalgame est encore visible aujourd'hui dans la presse comme en témoigne cette question posée à Roland Coutanceau, criminologue, dans un interview tiré du journal *Le Point* : « "L'infanticide serait alors l'issue du déni de grossesse ?" »⁹²

De plus, le discours médiatique au moment de l'affaire Courjault est très axé sur l'infanticide. Somme toute, il y a très peu d'articles centrés sur le déni de grossesse, preuve d'un intérêt spécifique pour le problème très limité dans la sphère médiatique.

A cela s'ajoute le fait que le déni de grossesse va pâtir de la stigmatisation vis-à-vis des femmes infanticides. Celles-ci, dans un contexte normatif de maternité maîtrisée en lien avec l'importance du désir d'enfant, sont vues comme des mères déviantes,

⁹¹ Delannoy M.-A, Pierronne C, Florequin C, Libert M, « Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité », *Perspectives psychiatriques*, juin-juillet 2002, vol. 41, n°3, p 182-188.

⁹² Roland Coutanceau, criminologue dans « Ces femmes ne sont pas des serial killers », Ségolène Gros de Larquier, *Le Point*, 29 juillet 2010.

des « meurtrières », des « criminelles », qui « *rejetent leurs bébés* »⁹³. En ce sens, le lien fait avec l'infanticide au travers de l'affaire Courjault n'a pas été favorable à la cause du déni de grossesse, les femmes qui déniaient leur grossesse étant assimilées à des femmes infanticides et donc vues de manière négative. Lors d'une conférence⁹⁴ à Strasbourg, Israël Nisand, témoin expert au procès Courjault qui a « plaidé » pour que Véronique Courjault soit reconnue victime d'un déni de grossesse, raconte une courte anecdote assez révélatrice de l'attitude de l'opinion publique par rapport à ces femmes infanticides et au déni de grossesse.

*« Un jour, je marchais dans la rue, et on m'a arrêté pour me dire
" Comment pouvez-vous défendre des femmes meurtrières ? " »*⁹⁵

Ces stigmatisations semblent révéler une faible évolution des schèmes de pensée en lien avec le déni de grossesse.

*« Avec l'affaire Courjault, elle [Sophie Marinopoulos] a pourtant
l'impression que ces femmes sont « lynchées », à la merci de la colère
collective. La société ne veut pas voir ça. »*⁹⁶

A cela s'ajoute le fait que la médiatisation de l'affaire et du procès Courjault va provoquer un sentiment de culpabilité chez les femmes qui déniaient leur grossesse ou qui ont pu ne pas être consciente de leur grossesse à un moment donné de leur vie. Ces femmes se voient alors comme des « coupables » potentielles. Michel Libert a été marqué dans son travail quotidien au sein des maternités des effets de la médiatisation sur les femmes qui ont été victimes d'un déni de grossesse.

*« Moi j'ai vu, après l'affaire Courjault, la relance des effets médiatiques.
Au moment du procès Courjault, [...] j'étais étonné, parce que d'habitude
quand j'entrais dans une chambre d'une femme qui avait fait un déni de
grossesse, c'était pas comme ça avant. [...] cette femme qui dit « Je sais*

⁹³ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille

⁹⁴ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010

⁹⁵ idem

⁹⁶ « Sophie Marinopoulos, déni de grossesse », Rotman Charlotte, *Libération*, 15/06/2009.

bien que tout le monde va vous dire que je vais battre mon bébé ou que j'ai failli le tuer. » Je lui dis : « Mais, qu'est ce que vous racontez ? ». Elle me dit : « Ben oui regardez... ». Elle sort une revue et me montre un article... [...]ne disons pas [dans les médias] que ça [les dénis de grossesse] se passe pas bien parce que ça a des effets délétères. [...] [raconte une anecdote] Un obstétricien dit qu'il a vu dans les yeux de la mère un drôle de regard, un regard meurtrier [...] par précaution il sépare la mère de l'enfant au moment où ils ont le plus besoin d'être ensemble. Heureusement les pédiatres de garde au courant de cette nécessité là et ne voulant pas stigmatiser les dénis de grossesse pensaient l'inverse, ont piqué une colère et se sont dépêchés de rapatrier l'enfant auprès de la mère pour que les processus d'attachement puissent commencer. Donc vous voyez l'effet que cela peut avoir, cela peut avoir des effets vraiment dramatiques. [...] Statistiquement ce genre de choses s'est produit dans les jours qui suivaient des émissions de télé, il y a eu plusieurs fois des mères qui ont été éloignées de leur enfant, parce qu'il y avait une image fausse d'amalgame entre infanticide et déni de grossesse. »⁹⁷

Ce court passage ci-dessous d'un entretien avec une sage-femme à propos de l'affaire Courjault semble assez bien résumer l'effet ambivalent qu'elle a pu avoir sur l'opinion publique.

« L'affaire Courjault a changé les choses. Les gens ont commencé à me poser plein de questions. Ils me demandaient si c'est possible de ne pas se rendre compte de sa grossesse. Ils y avaient ceux qui jugeaient tout de suite et disaient que ce sont des meurtrières qui ne méritent que la prison, et ceux qui essayaient de comprendre. »⁹⁸

D'une part, l'affaire Courjault a permis dans l'opinion publique de faire parler du problème, de provoquer des interrogations et donc de ce point de vue elle a été un

⁹⁷ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

⁹⁸ Entretien Rose-Marie Vanier, sage-femme au Centre hospitalier de Saint-Charles à Saint-Dié des Vosges, 17 avril 2011, La Wantzenau.

élément majeur servant la cause du déni de grossesse. Cependant, d'autre part, en « braquant les projecteurs » sur une affaire d'infanticide, on restreint la focal du problème sur son aspect judiciaire, ce qui aboutit à un renforcement des stigmatisations envers ces femmes, essentiellement vues au travers de la finalité de leurs actes sans s'intéresser à la compréhension du phénomène.

L'angle d'entrée par l'infanticide complique donc fortement l'émergence du déni de grossesse en privilégiant une dimension très particulière du problème, ce qui limite la possibilité qu'il soit vu comme un problème spécifique et autonome par les pouvoirs publics. Cela nous permet d'expliquer que la publicité du déni de grossesse a eu de faibles effets sur l'action publique et n'a pas permis de transformer les modalités d'intervention en lien avec le déni de grossesse.

Cette particularité importante de la carrière publique du déni de grossesse explique donc à la fois la possibilité d'une prise en charge médiatique du problème mais aussi sa non-émergence. Ces complications dans l'émergence expliquent en partie la non-prise du problème par les pouvoirs publics et permet de penser une faible modification des données du problème.

« En reconnaissant que c'est connu on est passé de "Madame, vous vous fichez du monde, vous allez quand même pas nous raconter des cracs, vous saviez que vous étiez enceinte, alors arrêtez de dire, d'essayer de nous dire..." : ça c'était il y a 30 ans. Maintenant, ce qui ce passe au CHR, c'est : "Oh, un déni de grossesse, c'est médiatique, on appelle la presse !" et puis la presse arrive et fait la photo de la dame, du bébé, de l'équipe des urgences d'obstétrique. C'est très particulier. »⁹⁹

B. Faible autonomie par rapport à sa structure initiale

1. Un travail de redéfinition particulier en lien avec la structure « initiale » du problème

Le problème est rappelons ancré dans une gestion « sociale », c'est-à-dire pris en charge par les professionnels du social, marqués par une faible légitimité. Cela

⁹⁹ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

implique alors un travail de redéfinition particulier de la part des acteurs mobilisés pour la cause du déni de grossesse. En effet, le déni de grossesse fonctionnant comme une cause « pauvre », les acteurs cherchent à désocialiser le problème pour en hausser le prestige.

Son objectif étant de faire du déni de grossesse un problème de santé publique, sortir de ce lien délégitimant représente un enjeu primordial pour l'AFRDG en particulier. Il faut donner l'image que le problème touche le maximum de personnes et non une certaine catégorie de mères, afin de ne pas marginaliser la cause du déni de grossesse. Car si la représentation du déni de grossesse dans l'opinion publique reste celle d'un « problème social », l'AFRDG a très peu de chance que la cause émerge. Ainsi l'association construit son action autour d'un discours public à haut degré de généralité du type : « *Il n'existe pas de profil type : toutes les femmes en âge de procréer peuvent faire un jour un déni* »¹⁰⁰.

Les contours du problème avant sa publicisation expliquent également la volonté commune des acteurs mobilisés de sortir le déni de grossesse de la stigmatisation. On observe en effet un travail d'invalidation de représentations déviantes. L'enjeu indissociable à la redéfinition en termes de santé publique est de faire apparaître les mères victimes de déni de grossesse comme « normales ».

Les exemples de ce travail de généralisation et de « normalisation » du déni de grossesse sont nombreux.

*« Le phénomène n'a rien de paranormal : en France, il affecte une naissance sur 500 [...] loin d'être issues de milieux défavorisés, d'être déficientes intellectuellement ou de présenter des troubles psychiatriques, les femmes concernées sont d'une "normalité" désarmante, ce qui rend le phénomène encore plus troublant. [...] »*¹⁰¹

« Ni "menteuses", ni "folles" les femmes victimes de déni de grossesse doivent être reconnues pour ce qu'elles sont : des femmes semblables à

¹⁰⁰ Félix Navarro, dans « Passagers clandestins in utero », Lorraine Rossignol, *Le Monde*, 17/11/2009.

¹⁰¹ « Passagers clandestins in utero », Lorraine Rossignol, *Le Monde*, 17/11/2009.

toutes les autres qui ont vécu un épisode pathologique hors du commun. »¹⁰²

« Sur le plan social, sociologique, les femmes que nous rencontrons sont de toute origine, tout âge, toute catégorie socioprofessionnelle. Cela renvoie plutôt à une origine médicale du déni, qui n'est pas lié à une situation sociale particulière. C'est un des derniers traits que nous avons appris parce que nous en doutions au départ. Nous avons pu lire ça et là que les femmes qui faisaient des dénis étaient plutôt des jeunes qui ne connaissaient rien à la sexualité, à la maternité : c'est faux. Plus de la moitié des femmes qui font un déni, et un déni total en particulier, ont déjà été mère une fois, deux fois, plusieurs fois. »¹⁰³

« "Ce pourrait être moi, ou vous" [...]Le déni de grossesse véhicule une foule d'idées reçues concernant la population qu'il touche, idées reçues qui ont la vie dure, y compris dans le milieu médical : le déni concernerait essentiellement les ados, les malades mentaux ou les femmes socialement démunies. Tout faux. Il y en a, bien sûr. Mais elles ne constituent pas l'essentiel de ces grossesses invisibles. »¹⁰⁴

« La question du déni de grossesse concerne toutes les femmes pas seulement les femmes qui font un déni de grossesse. »¹⁰⁵

Le travail de déstigmatisation a pris d'autant plus d'importance pour les acteurs mobilisés à la suite du procès Courjault qui a exacerbé le lien avec l'infanticide, ce qui a contribué à donner une image négative (meurtrière, cruelle,...) des femmes qui sont victimes d'un déni de grossesse. Il s'agit donc pour les acteurs mobilisés de sortir le problème de ce lien stigmatisant qui est fait avec l'infanticide.

¹⁰² *Déni de grossesse, 99 histoires vécues*, AFRDG, Editions Amalthée, 2009, p.201.

¹⁰³ *Idem*, p.155.

¹⁰⁴ *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Gaëlle Guernalec Levy, p.39.

¹⁰⁵ Sophie Marinopoulos, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

L'AFRDG lutte pour la non-stigmatisation des mères victimes d'un déni de grossesse, par la mise en place de groupes de parole, la publication d'ouvrages entièrement basés sur les témoignages des victimes, la mise en place de forums ouverts aux échanges d'expérience, la proposition d'aide aux victimes (soutien dans les démarches administratives, judiciaires, médicales, psychologiques...). L'association cherche à mettre en lien les victimes en organisant des rencontres entre les mères, cela afin qu'elles se rendent compte qu'elles ne sont pas seules dans leur cas. En les sortant ainsi de leur isolation, cela participe au travail de déstigmatisation. Les mères qui ont fait un déni de grossesse sont incitées à rendre public leur situation et à créer des liens avec les autres victimes, travail qui apparaît crucial pour toute action collective. Un discours du type « *Ce n'est pas rien ce qui vous est arrivé, venez en parler* »¹⁰⁶ se met en place. Le passage ci-dessous montre comment l'association cherche à lutter par un travail auprès des victimes contre une situation actuelle non « convenable » où les femmes sont stigmatisées, mal reçues par les professionnels et incomprises.

« Vers qui peuvent se tourner les femmes qui vivent un déni ?

Dr Félix Navarro : 90 % des femmes qui ont vécu un déni ne sont pas suivies psychologiquement. Dans les pires des cas, elles sont traitées de folles, de menteuses, voire de "salopes" (car l'entourage croit que l'enfant du déni est un enfant de l'adultère par exemple). Même dans le milieu médical, elles ne sont pas prises au sérieux. Alors pourquoi auraient-elles envie d'affronter à nouveau les regards réprobateurs et les sentences assassines à leur égard ? Elles fuient les structures où elles ne sont pas bien reçues et c'est compréhensible.

C'est pourquoi nous avons créé des groupes de parole, afin que ces femmes puissent s'exprimer en toute sérénité, avec des personnes qui sauront les écouter et non les juger. Le rapport avec les autres femmes et avec nous n'est pas strictement professionnel, c'est un cadre beaucoup moins anxiogène. En discutant de leur situation et en se rendant compte qu'elles ne sont pas seules, elles peuvent faire évoluer leur situation. Certaines vont même consulter un psy par la suite. A ce jour, environ

¹⁰⁶ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille ; Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

400 femmes nous ont contactés. Elles ne doivent pas rester seules, elles doivent contacter l'association ou un psychologue pour parler de leur douleur. On ne peut pas laisser les choses en l'état, d'autant qu'il est possible de réduire les effets secondaires du déni de grossesse simplement par une meilleure information. »¹⁰⁷

On retrouve aussi dans le travail de l'association et d'autres acteurs mobilisés des recommandations sur les modalités souhaitables dans les interactions individuelles avec les victimes : il faut utiliser « le tact » vis-à-vis de ces femmes. Le déni de grossesse est un phénomène d'ordre psychologique donc il nécessite chez les professionnels de la santé d'autant plus de « tact » vis-à-vis des mères. En effet, une femme qui a fait un déni de grossesse se sent déjà déviante par rapport aux normes de la « bonne mère » (en lien avec le contexte normatif expliqué en partie préliminaire), alors le fait qu'on lui dise qu'elle a été victime d'un problème psychologique contribue encore davantage à la stigmatiser. D'après un entretien avec une sage-femme¹⁰⁸, les mères en général dans les maternités voient de manière très négative l'intervention d'un psychologue. Elles se sentent « *anormales* »¹⁰⁹ et pensent qu'elles ont fait quelque chose de mal. L'enjeu pour les professionnels de la santé face à un déni de grossesse est donc à la fois éviter d'enfoncer les mères dans leur « mal-être psychologique » et de ne pas les stigmatiser en leur donnant l'image qu'elles sont « *anormales* ».

« Il ne faut pas leur dire [aux mères qui ont dénié leur grossesse, ou qui semblent présenter un autre trouble psychologique] comme ça, sans tact : "Faut voir un psy !", cela casse les femmes. Il faut faire les choses de manières plus subtiles. »¹¹⁰

« Dans les équipes multidisciplinaires, comment on transmet la prudence, une certaine manière d'accompagner le "non-comprendre", des

¹⁰⁷ Entretien avec Félix Navarro, réalisé par Yamina Saïdj, 5 octobre 2009, site de Doctissimo, <http://www.doctissimo.fr/html/grossesse/dossiers/deni-grossesse/13840-reconnaissance-deni-grossesse.htm>, consulté en ligne le 23 Avril 2011.

¹⁰⁸ Entretien Rose-Marie Vanier, sage-femme au Centre hospitalier de Saint-Charles à Saint-Dié des Vosges, 17 avril 2011, La Wantzenau.

¹⁰⁹ idem

¹¹⁰ Entretien Rose-Marie Vanier, sage-femme au Centre hospitalier de Saint-Charles à Saint-Dié des Vosges, 17 avril 2011, La Wantzenau.

dimensions sans représentations, sans créer de traumatisme supplémentaire. »¹¹¹

En lien avec ce travail de déstigmatisation, on observe également un appel à la tolérance dans le discours de certains acteurs mobilisés, en particulier chez les professionnels de la santé.

« La tolérance est essentielle, à chaque fois les situations sont différentes.[...] Comment aider le couple à se reconstituer ? Continuons d'aider, secourir, prévenir. »¹¹²

Sophie Marinopoulos conclut le colloque à Genève¹¹³, destiné aux professionnels de la périnatalité, sur une citation du philosophe Paul Ricoeur : *« La tolérance n'est pas une concession que je fais à l'autre, mais la preuve que la vérité m'échappe. »*

Cet appel à la tolérance vis-à-vis des femmes qui sont victimes d'un déni de grossesse se fait avec d'autant plus d'ampleur après l'affaire Courjault qui a contribué, comme on l'a déjà évoqué, à stigmatiser les femmes.

« Il faut de l'humanité ! [...] Il faut dire à ces mamans là, dans ces moments que le fait d'accoucher sans savoir qu'on est enceinte arrive à plus de mères que l'on croit, c'est important que l'on ait dans la tête la version positive du déni de grossesse, la plus fréquente sans oublier qu'il existe aussi des cas moins positifs. »¹¹⁴

De plus, l'enjeu étant de hausser la légitimité sociale du problème, sa reprise par des acteurs dont le niveau de ressources est important et bénéficiant d'une forte légitimité, paraît donc être un gage de crédibilité important à l'émergence de la cause. Même si c'est un élément qui n'est pas spécifique à notre cas, on observe en effet que la cause

¹¹¹ Pr. Olivier Irion (médecin chef de service, HUG) lors des échanges et discussion du Colloque à Genève, Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010, *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?*

¹¹² idem

¹¹³ Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

¹¹⁴ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

du déni de grossesse est portée par des acteurs dont le profil social est plutôt de catégorie supérieure. Cela explique en partie la possibilité donnée au déni de grossesse d'accéder à la sphère publique. A partir du moment où des individus dont le niveau de légitimité est important s'intéressent à la cause du déni de grossesse, celle-ci a plus de chance d'accéder à la sphère publique. On observe, de plus, que des acteurs comme Félix Navarro en particulier ou Israël Nisand dénoncent, à partir d'exemples concrets tirés de leur vécu, des injustices ou des manques dans le dispositif de prise en charge. En ce sens, ils présentent un profil d'« *entrepreneurs de morale* » au sens de Howard Becker¹¹⁵ : « *Ne pas voir un déni de grossesse, c'est une faute professionnelle.* »¹¹⁶

On a pu donc voir combien le travail de redéfinition du problème fait par les acteurs mobilisés est en lien à la fois avec sa structure « initiale » et sa publicité particulière rattachée à l'infanticide.

2. Difficultés de généralisation et problème de crédibilité

A. Usage important de la parole des victimes

En premier lieu, il semble important de souligner que les acteurs mobilisés font un usage important de la parole des victimes dans leur action et discours. Cela est un moyen de pallier à des difficultés de généralisation. En effet, en demandant à un maximum de femmes de témoigner, on cherche à matérialiser la « généralité » du phénomène, tout en luttant contre la stigmatisation. Faute de pouvoir attester de l'aspect prioritaire de leur cause, les acteurs mobilisés cherchent à « *faire parler les victimes* » pour atteindre l'opinion publique et susciter l'indignation.

L'AFRDG a publié un ouvrage quasi-uniquement composé de témoignages¹¹⁷ dont le titre est assez révélateur de cette volonté de mettre en avant le récit des expériences de ces mères qui ont fait un déni de grossesse : « *Déni de grossesse, 99 histoires vécues* ». Leur action en général est très tournée vers les victimes et leur parole,

¹¹⁵ Becker Howard, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985.

¹¹⁶ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010.

¹¹⁷ *Déni de grossesse, 99 histoires vécues*, AFRDG, Editions Amalthée, 2009, p.155.

comme en témoigne leur site internet¹¹⁸ où les forums destinés aux femmes victimes d'un déni de grossesse tiennent une place importante.

Quand à Israël Nisand, par exemple, il multiplie les anecdotes relatant de femmes qui sont dans des situations « insupportables » permettant de toucher l'opinion, se donnant facilement à la théâtralisation de leur situation.

Cette utilisation répétitive et intensive de témoignages et la mise en scène de la parole des victimes est la preuve de difficultés de généralisation du problème.

B. Des contradictions dans les discours

De plus, on repère des ambiguïtés, voire des contradictions, dans le discours de certains acteurs, montrant la difficulté du travail de redéfinition. Les acteurs ont en effet du mal à sortir le problème de son carcan « social » tel que nous l'avons décrit dans la partie préliminaire.

Par exemple, Sophie Marinopoulos et Israël Nisand cherchent dans leur discours à faire du déni de grossesse un problème généralisable. Cependant, ils maintiennent également que ces femmes sont la plupart du temps marquées par un parcours « particulier » : violence, maltraitance conjugale, parcours familial difficile, isolement, détresse sociale...

« Le déni de grossesse ne peut pas arriver à tout le monde, c'est quand même dans des familles où il existe une difficulté à accéder à la réalité affective, violence, amputation de l'enfance... Dans les cas de néonaticide [meurtre sur un nouveau-né de moins de vingt-quatre heures], ce sont des femmes en proie à une détresse intérieure abyssale. »¹¹⁹

« Dans quarante-cinq pour cent des dernières affaires, les femmes ont été violées (ou maltraitance), il y a eu un traumatisme dans la sphère sexuelle de la femme. »¹²⁰

¹¹⁸ Site AFRDG

¹¹⁹ Sophie Marinopoulos, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ? », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

¹²⁰ Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ? », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

On observe bien une contradiction dans leur discours entre volonté d'universalisation du problème et réduction à un problème d'antécédents familiaux, ou de viol. Ce type d'ambiguïtés dans le discours des acteurs est préjudiciable à la crédibilité de la cause du déni de grossesse et limite les possibilités d'influence de l'action publique.

Un autre exemple est tiré d'un article dans le journal *Le Monde*¹²¹ à travers lequel Paul Benssuan, psychiatre, expert agréé à la Cour de Cassation, met notamment en lumière l'incohérence dans la définition du déni de grossesse chez Israël Nisand. Cela constitue un élément qui limite la crédibilité de la cause du déni de grossesse.

«Citons Nisand, dans une interview donnée récemment (parmi tant d'autres) au Quotidien du médecin (29 mai 2009) : "Le déni de grossesse est une pathologie psychique, définie par le développement d'une grossesse totalement à l'insu de la patiente. Il doit être d'emblée distingué de la dénégation de grossesse ou d'une grossesse cachée, dans lesquelles la femme a conscience de sa grossesse, mais la refuse". [...] C'est pourquoi, il était choquant de constater, dans les nombreuses interviews accordées par le professeur Nisand et Sophie Marinopoulos, d'importantes variations dans la définition de cette pathologie. Au point de se contredire avec les définitions précédentes. C'est ainsi que le vendredi 12 juin, sur le site Internet Psycho-Enfants, on pouvait lire cette définition du professeur Nisand, trois jours avant son audition par la cour d'assises : "On parle de déni quand une mère refuse de signaler sa grossesse à son entourage et quand, parfois, elle se le cache à elle-même." Lorsqu'une femme refuse de signaler sa grossesse à son entourage, c'est par définition qu'elle en est consciente : elle la dissimule. »¹²²

L'usage intensif de la parole des victimes et ces contradictions dans le discours de certains acteurs mobilisés sont la preuve d'importantes difficultés de généralisation du

¹²¹ « Déni de grossesse : le tribunal médiatique », Paul Benssuan, *Le Monde*, 24/06/2009.

¹²² idem

problème, ce qui nous permet de penser que celui-ci est encore sûrement actuellement marqué par ses modalités habituelles de gestion.

C. Des mobilisations « secondaires » ?

En premier lieu, on observe une pratique de « mobilisation de fin de carrière » pour plusieurs acteurs, comme c'est le cas pour Sophie Marinopoulos, Michel Libert et Israël Nisand, ces deux derniers ayant passé la soixantaine. Cet élément nous est apparu à travers un entretien avec Michel Libert, lors duquel il a lié de lui-même son engagement pour la cause du déni de grossesse à son passage à la retraite.

« Maintenant que..Je fonctionne un peu à marche forcée, toute l'année dernière j'ai travaillé à une moyenne de 55h/semaine. Là maintenant j'ai plus de temps...et moi je suis passionné. [...] Elle [Sophie Marinopoulos] fait beaucoup beaucoup de congrès, beaucoup de choses...Elle a une pratique de fin de carrière, moi je suis entrain de tomber là-dedans, de glisser là-dedans actuellement. Je prends ma retraite, du coup j'ai un tiers d'activité et le reste je fais de la supervision et je fais de l'enseignement. »¹²³

On est là dans des cas d'acteurs qui ont eu une activité professionnelle, politique ou associative importante avec des responsabilités. Ils disent s'être « toujours intéressés » au déni de grossesse mais c'est seulement une fois qu'ils sont libérés de leurs autres activités ou qu'ils disposent de plus de temps, qu'ils vont réellement commencer à se mobiliser pour le déni de grossesse. Il est vrai que, logiquement, on a plus le temps de s'engager quand on est à la retraite ou en fin de carrière, mais cela semble montrer à quel point cet engagement pour le déni de grossesse n'apparaît pas prioritaire, « urgent » pour ces acteurs. Si ces quelques professionnels attendent la retraite, repoussent leur engagement à quelques années, c'est bien que le déni de grossesse ne bouleverse pas leur modalités quotidiennes d'action et leur travail routinier et que le phénomène ne rompt aucun équilibre dans la gestion des grossesses en maternité.

¹²³ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

Par exemple, une anecdote¹²⁴ racontée par Michel Libert nous montre qu'il n'y a pas d'« urgence » dans son engagement pour le déni de grossesse et que celui-ci est assez variable finalement. Il dit avoir un peu perdu contact avec l'AFRDG. Il explique qu'elle lui avait demandé s'il pouvait rédiger un « *petit topo* »¹²⁵ sur le déni de grossesse et le décès d'enfant, or Michel Libert dit n'avoir pas eu le temps de le faire et se sent donc « gêné » de reprendre contact avec eux. S'il lui a ainsi été possible de reporter la rédaction de cet article, c'est bien que rien dans son travail routinier ne le pousse vraiment à se mobiliser, à accélérer son engagement pour la cause du déni de grossesse.

Quant à Israël Nisand et Sophie Marinopoulos, ils répètent souvent qu'ils s'intéressent depuis des années au sujet, et qu'ils sont confrontés au phénomène depuis longtemps. Cependant, ce n'est que depuis quelques années qu'ils ont commencé à se mobiliser sur le déni de grossesse en particulier.

De plus, pour ces acteurs, leur mobilisation est souvent liée à d'autres « passions », ce qui montre que leur engagement pour le déni de grossesse est finalement assez secondaire.

Par exemple, l'engagement d'Israël Nisand est fortement lié à une passion pour la psychologie et la psychiatrie.

*« Question du public : "Qu'est ce qui vous a amené à vous intéresser au déni de grossesse ?" Israël Nisand : "La fréquentation des psychiatres, psychologues." »*¹²⁶

*« J'ai failli exercer la psychiatrie, il s'en est fallu de peu pour que je devienne psychiatre, histoire d'internat... »*¹²⁷.

¹²⁴ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

¹²⁵ idem

¹²⁶ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010.

¹²⁷ Idem.

Son intérêt pour la cause du déni de grossesse s'explique également par un engagement « féministe », se disant lui-même « féministe ».

« Le déni de grossesse est une pathologie passionnante, car les femmes sont tellement humaines. [...] Question du public : "Nisand, féministe ?" Israël Nisand : "Oui...Ce qu'il faut savoir c'est qu'il y a autant d'hommes que de femmes dans les féministes. Aujourd'hui, mauvaise météo pour les femmes. Dans notre société, il y a des crimes passionnels, des femmes tuées en Asie...On est dans une période où la posture de la femme mérite que les hommes s'en occupent. [...] La position de la femme dans notre société est l'une des meilleurs au monde mais cela ne suffit pas. » »¹²⁸

On retrouve quasiment le même type d'engagement pour Sophie Marinopoulos. Elle se dit également « féministe » et lie son engagement à sa profession de psychologue, psychanalyste.

« Elle défend Freud et Dolto, qu'elle estime injustement attaqués. [...] Elle se dit « féministe » dans la lignée d'Antoinette Fouque, respectueuse voire accoucheuse de la différence des sexes. »¹²⁹

Ce partage de valeurs et de représentations nous permet d'expliquer les liens très forts qu'on observe entre Sophie Marinopoulos et Israël Nisand, ce dernier étant allé jusqu'à dire que Sophie Marinopoulos était « sa maman »¹³⁰. On sent une admiration réciproque entre les deux acteurs, une passion commune pour la psychologie, une démarche « féministe » partagée. On a pu observer lors du colloque à Genève¹³¹ une forte complicité entre eux. Ils discutaient notamment du prochain livre¹³² sur le déni de grossesse qu'ils allaient publier ensemble.

¹²⁸ Idem.

¹²⁹ « Sophie Marinopoulos, dénudification », Rotman Charlotte, *Libération*, 15/06/2009.

¹³⁰ Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ? », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

¹³¹ Idem.

¹³² Sophie Marinopoulos et Israël Nisand, *Elles accouchent et ne sont pas enceintes*, Les Liens qui Libèrent, mars 2011.

De plus, ces deux acteurs sont engagés sur un nombre important de sujets en lien avec la femme et la maternité en particulier. Cela restreint d'autant plus la capacité pour le déni de grossesse d'être vu comme un problème spécifique. En étant ainsi rattaché à d'autres « passions » et engagements, il risque d'être vu comme une cause secondaire, une cause annexe. Ce type d'engagement limite donc l'autonomie de la cause du déni de grossesse.

Cela s'observe particulièrement dans le cas d'Israël Nisand. Le déni de grossesse s'inscrit pour lui dans un éventail d'actions très large, ce qui peut conduire parfois à une pratique d'« engagement éclair ». En effet, on a pu observer qu'Israël Nisand est reparti avant la fin du colloque à Genève¹³³, laissant derrière lui des « frustrés » qui auraient voulu réagir à ces propos. Cela tend à limiter la portée de sa mobilisation.

Ainsi on a pu voir que si plusieurs acteurs en sont arrivés à se mobiliser pour le déni de grossesse, ce n'est pas à titre principal mais seulement indirectement, réduisant l'autonomie de la cause et donc ses possibilités d'être pris en compte de manière spécifique par les pouvoirs publics.

Ces difficultés rencontrées par les acteurs mobilisés à redéfinir le problème en termes de santé publique, de manière autonome et spécifique, et ces pratiques d'« engagement secondaire » prouvent que le déni de grossesse n'arrive pas à s'autonomiser ce qui explique une faible influence sur l'action publique.

La publicisation du déni de grossesse n'a pas conduit à une intervention publique sur le sujet. On peut relever tout au plus une intervention « symbolique »¹³⁴ des pouvoirs publics. C'est notamment le cas lors du premier colloque de l'AFRDG en 2008 où la Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot-Narquin, tient des propos introductifs par lesquels elle reconnaît l'existence d'un problème :

« Les actualités récentes nous montrent que ce problème, défini et connu de longue date par les professionnels de la naissance (gynécologues, sages-femmes) et par les psychiatres, mérite sans doute d'être mieux exploré car les explications habituelles au déni de grossesse - poids des

¹³³ Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ? », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

¹³⁴ Ministre de la santé Roselyne Bachelot-Narquin ai intervenu lors du premier colloque en 2008 de l'Association Française pour la Reconnaissance du Déni de Grossesse pour tenir des propos introductifs

antécédents familiaux, personnels, psychopathologiques - paraissent insuffisantes. Toutes les femmes et tous les milieux sociaux pourraient être concernées. »

c. Explications complémentaires du blocage

Si nous avons déjà expliqué en quoi l'échec d'autonomisation de la cause, notamment par rapport à l'infanticide, permet d'expliquer la difficile émergence du déni de grossesse, il convient ici de donner des explications complémentaires permettant d'expliquer pourquoi le problème n'émerge pas. Une série d'éléments permettent de comprendre ce blocage, dont l'explication majeure est la préservation de la stabilité et de la légitimité des équilibres structurants la gestion des grossesses dans les maternités.

1. Un problème de matérialisation du phénomène ?

Il convient d'abord de remarquer qu'il est difficile de mener des études sur le déni de grossesse car cela nécessite du long terme, or cela permettrait de mieux identifier et matérialiser pour les pouvoirs publics les conséquences psychologiques à long terme d'un déni de grossesse à la fois sur la mère et sur l'enfant. La complexité du phénomène ainsi que la multiplicité des situations qu'il recouvre compliquent d'autant plus l'entreprise d'études de grande ampleur sur le sujet et rendent d'autant plus incertain les possibilités de financement dans un contexte de crise des finances publiques et de réduction des budgets de recherche.

« C'est assez difficile de faire des études épidémiologiques là-dessus, parce que ça suppose du long terme... Toutes les recherches sont financées pour des périodes de temps relativement courtes. [...] Ça veut dire qu'il faut inclure dans le groupe, des mamans, des parents et leurs enfants à une date t et ensuite attendre trois ans et que le dernier enfant attende lui-même d'avoir trois ans. [...] donc ça dure six ans. [...] Or la budgétisation des projets de recherche, c'est par tranches de trois ans, vous voyez. [...] Un des arguments qui nous a été opposé pour refuser le

projet [projet de recherche refusé en 2007], notre recherche porte sur six ans et [imite la personne qui attribue le financement des recherches] « Nous ne finançons pas au-delà de trois ans donc vous risquez de vous retrouver avec le bec dans l'eau, [si] vous n'avez rien prévu d'autre. »¹³⁵

Cependant, il y a aujourd'hui plusieurs études épidémiologiques qui s'accordent sur la prévalence du déni de grossesse. Un consensus entre certains spécialistes sur le chiffre de deux à trois cas pour mille naissances a pu émerger et l'AFRDG se base sur cette prévalence. Les autorités sont donc en possession d'un « chiffre » qui leur permet de matérialiser l'occurrence du déni de grossesse. Pourtant ce n'est pas pour autant que les pouvoirs publics ont jugé nécessaire d'intervenir. A priori, ce n'est donc pas cet élément qui bloque l'émergence.

2. Forte instabilité de la définition

L'instabilité de la définition du déni de grossesse est une preuve de la difficulté à imposer ce problème comme prioritaire par les acteurs et de sa difficile autonomisation par rapport à d'autres questions. Cela permet d'expliquer la difficile émergence du déni de grossesse.

On est ici sur un sujet où la définition du problème n'est pas stabilisée, nous sommes donc encore dans le processus d'imposition de définition par les acteurs mobilisés.

En premier lieu, il convient de souligner les forts enjeux sur le terme de « déni de grossesse », l'utilisation de cette expression ne faisant pas l'unanimité.

Selon Michel Libert, par exemple, l'importation du terme de l'anglais « *denial of pregnancy* » ne s'est pas faite sans ambiguïtés¹³⁶. Il semblerait qu'en anglais cette expression a pu être utilisée pour désigner des cas de « refus de grossesse » et non des cas où la femme n'a pas conscience de sa grossesse, ce qui prête à confusion¹³⁷. De plus, il souligne que le sens commun du terme « déni », c'est-à-dire un refus actif de quelque chose mais pas refus inconscient, et son utilisation en droit (« déni de

¹³⁵ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

¹³⁶ Dr Michel Libert, pédopsychiatre, chef de service du centre médico-psychologique de Lille, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

¹³⁷ idem

justice ») ne clarifient pas les choses. Ainsi d'après Michel Libert, le recours au terme de « déni de grossesse » a été préjudiciable à la compréhension du phénomène.

Le psychiatre et psychanalyste Robert Neuburger a également critiqué l'utilisation du terme « déni », du fait de sa forte connotation freudienne. Cela l'amène à proposer sa propre dénomination du phénomène.

"Le déni est un terme employé par Freud dans un sens spécifique : mode de défense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante."¹³⁸

Robert Neuburger soutient qu'utiliser le mot « déni » n'est pas une description du phénomène, mais une interprétation de celui-ci dans le sens bien particulier que lui donnait Freud. Ainsi selon lui, parler de « déni de grossesse » affaiblit le mot « déni » et aveugle la connaissance du phénomène qui recouvre en réalité pour lui trois situations différentes (le déni dans le sens clivage, le refoulement, la méconnaissance). D'après lui, il serait plus approprié de parler d'« *une méconnaissance de l'état de grossesse liée à un clivage mental de type psychologique* »¹³⁹.

Quant à Manuella Epiney, médecin adjointe au service d'obstétrique de l'Hôpital Universitaire de Genève, elle pense qu'« *on aurait besoin d'un mot neutre* »¹⁴⁰ et propose le terme de « négation » de grossesse.

Ces enjeux sur le terme de « déni de grossesse » sont clairement apparus lors du colloque à Genève destinés aux professionnels de la périnatalité où il a pu être souligné en propos conclusifs que l'« *on a un vrai problème de refondation des mots de la périnatalité.* »¹⁴¹

¹³⁸ LAPLANCHE J., PONTALIS J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF neuvième édition, 1988.

¹³⁹ Robert Neuburger, psychiatre, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

¹⁴⁰ Manuella Epiney, médecin adjointe au service d'obstétrique HUG, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

¹⁴¹ idem

A coté de ces désaccords sur le terme de déni de grossesse, il existe selon les acteurs mobilisés des divergences importantes sur la définition du déni de grossesse, compliquant l'émergence d'une solution consensuelle et évidente facilement applicable par les pouvoirs publics. Certains voient le déni de grossesse comme une maladie, d'autres comme un phénomène.

Selon Michel Libert, le déni de grossesse est un phénomène psychologique. Pour lui, tant que rien ne le prouve d'un point de vue scientifique, il n'a pas lieu de parler de maladie.

« Le déni de grossesse, c'est un phénomène psychologique. psychosomatique [...], c'est un phénomène. [...] Moi j'appelle cela un phénomène, même pas un symptôme. »¹⁴²

Il ne décrit pas spontanément le déni de grossesse en termes de pathologie, ce n'est que si on l'y amène qu'il cherche à le définir comme une psychopathologie, sans pour autant que cela veule dire que c'est une maladie à ses yeux.

« Si on doit le décrire en termes de pathologie, on peut accepter de dire que c'est une psychopathologie [...] c'est comme quand on parle du deuil, on dit c'est de la psychopathologie et pourtant le deuil n'est pas une maladie. Il y a des deuils plus pathologiques que la normale et là on peut dire que c'est une maladie, mais être en deuil, être triste ne pas pouvoir investir des choses de la vie courante, parce qu'on a perdu quelqu'un de cher, c'est pas une maladie. On pourrait dire que c'est de la psychophysiologie normale. »¹⁴³

Au contraire, Israël Nisand considère le déni de grossesse comme une maladie, une pathologie à part entière.

¹⁴² Michel Libert, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

¹⁴³ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

« Le déni de grossesse est une pathologie grave et fréquente. [...] Pathologie qui correspond au divorce entre le psychisme et l'état psychique »¹⁴⁴

Quant à lui, Félix Navarro, décrit le déni de grossesse comme une « *situation pathologique* »¹⁴⁵, correspondant au fait que la femme n'a pas conscience d'être enceinte. Il se refuse à parler de maladie.

« Le déni de grossesse se définit par le fait d'être enceinte sans en avoir conscience. C'est selon moi une situation pathologique. Une maladie sous-entend une permanence, une chronicité de l'état, ce qui n'est pas le cas ici. Le déni s'apparente plus à une parenthèse dans la vie d'une femme, tout comme la grossesse d'ailleurs. Avant et après, la femme touchée est comme les autres. [...] Mais cela reste limité dans le temps et ce n'est pas une pathologie en tant que telle. »¹⁴⁶

Cependant, le débat reste ouvert, d'après lui, sur la définition du déni de grossesse.

« C'est peut-être un trouble psychologique, une psychose, un trouble organique ou les deux... Le débat reste entier. (...) En tout cas, le déni est un véritable problème de santé publique, puisque ce sont plus d'un millier de femmes qui vivent cette situation chaque année en France. »¹⁴⁷

Quant à Jacques Dayan, psychiatre au CHU de Caen, le déni de grossesse est selon lui un symptôme, qui ne permet pas de diagnostiquer une pathologie spécifique mais qui recouvre un ensemble de configurations psychiques ayant en commun l'ambivalence du désir d'enfant.¹⁴⁸

¹⁴⁴ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010

¹⁴⁵ Entretien avec Félix Navarro, réalisé par Yamina Saïdj, 5 octobre 2009, site de Doctissimo, <http://www.doctissimo.fr/html/grossesse/dossiers/deni-grossesse/13840-reconnaissance-deni-grossesse.htm>, consulté en ligne le 23 Avril 2011.

¹⁴⁶ idem

¹⁴⁷ idem

¹⁴⁸ Dayan J., Andro G., Dugnat M. : Psychopathologie de la périnatalité; Masson; 1999 in Thèse Naïma Grangaud

Sophie Marinopoulos souligne le fait qu'il n'y a pas de consensus sur la définition du déni de grossesse.

« *Chacun a sa façon de poser la définition du déni de grossesse.* »¹⁴⁹

C'est également ce sur quoi insiste Gaëlle Guernalec-Levy.

« *La notion de déni de grossesse n'étant pas répertoriée comme une pathologie à part entière, sa définition, les acceptations et les réalités que recouvre le terme sont mouvantes. "Le déni de grossesse est un symptôme plus qu'une pathologie spécifique, et il n'existe pas de modèle théorique susceptible d'expliquer l'ensemble des cas observés."*¹⁵⁰ »¹⁵¹

« *La difficulté qui demeure à ce jour pour les spécialistes est l'absence de modèle théorique explicatif lorsqu'il ne semble pas y avoir d'autres troubles psychologiques que le déni lui-même.* »¹⁵²

Un certain consensus a cependant pu émerger entre plusieurs spécialistes sur une définition du déni de grossesse. Christoph Brezinka, Jens Wessel, Susan Hatters Friedman¹⁵³ et Michel Libert, ainsi que d'autres spécialistes, se sont mis d'accord sur une limite temporelle du phénomène pour pouvoir mener des études épidémiologiques sur une base théorique commune et ainsi être en capacité de comparer leurs résultats. Ainsi, selon eux, un déni de grossesse est une grossesse découverte par la femme à partir du cinquième mois (vingt semaines) de grossesse. Autrement dit, la femme qui prend conscience de sa grossesse après le cinquième mois de grossesse est considéré comme ayant fait un déni de grossesse.

Cet accord entre plusieurs acteurs sur une délimitation du phénomène est une preuve d'une certaine stabilisation de la définition du déni de grossesse et semble être une évolution favorable à sa reconnaissance comme un problème spécifique.

¹⁴⁹ Sophie Marinopoulos, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

¹⁵⁰ Bernard Durand, « Manifestations psychopathologiques de la grossesse », *La Revue du praticien*, n°53, 2003.

¹⁵¹ Gaëlle Guernalec-Levy, *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Editions Stock, Paris, 2007, p.34.

¹⁵² Site AFRDG, consulté en ligne le 19 avril 2011.

¹⁵³ Hatters Friedmann, S., Heneghan, A. & Rosenthal, M., "Characteristics of Women Who Deny or Conceal Pregnancy". *Psychosomatics*, 48, 2007, p.117.

Cependant cette « définition scientifique » du problème n'est pas partagée par tous les acteurs. Ainsi, par exemple, Israël Nisand critique la limite temporelle (grossesse découverte à vingt semaines) sur laquelle ces différents acteurs se sont accordés. Selon lui, il faut adopter une définition large du déni de grossesse. Même une grossesse découverte au premier trimestre devrait, d'après Israël Nisand, être reconnue comme un déni de grossesse.

« Il faudrait arrêter de s'arrêter sur ces vingt semaines, car la grossesse peut avoir été découverte à quatorze semaines et cela peut être grave aussi, donc il faut le nommer "déni de grossesse", comme cela il y aura une prévention en conséquence. »¹⁵⁴

Ainsi on observe une absence de consensus sur une définition du déni de grossesse et sur la manière d'aborder la question. Ces divergences sur la définition du déni de grossesse se reflètent en partie dans le désaccord entre les acteurs autour de la question de l'inscription du déni de grossesse au DSM-IV¹⁵⁵, l'ouvrage de référence qui répertorie les troubles mentaux.

Michel Libert, par exemple, n'étant pas d'accord pour dire que le déni de grossesse est une maladie, ni un quelconque symptôme, il n'est pas favorable à ce que le déni de grossesse figure au DSM-IV.

« Marion Seibert : "Est-ce que vous pensez qu'il faudrait inscrire le déni de grossesse au DSM ?"

Michel Libert : "Je ne suis pas du tout sûr que ce soit une bonne chose, le DSM décrit plus des symptômes que des maladies. Or déjà on ne sait pas si le déni de grossesse est une maladie. [...] Le déni de grossesse peut être un phénomène psychologique salutaire. Psychologiquement, elle [la mère] a évité une période effroyable de doute, d'incertitude [...] Elle évite tout cela, et le déni de grossesse permet de passer d'une étape à l'autre. Après le refus, on voit une situation où on se dit, cela a été salutaire.

¹⁵⁴ Israël Nisand, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ? », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

¹⁵⁵ Dernière version datant de 1994 du « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), établi par l'Association Américaine de Psychiatrie

Alors pourquoi on va appeler une maladie quelque chose qui pourrait être salubre. Est-ce que la souffrance normale du deuil fait partie du DSM ? Vous voyez, il faut se poser ces questions là. Donc pourquoi cela rentrerait dans la classification ?” »¹⁵⁶

Au contraire, Félix Navarro lui préconise l’inscription du déni de grossesse au DSM-IV.

*« Yamina Saïdj : ”Le déni de grossesse est-il reconnu médicalement ?”
Dr Félix Navarro : ”Non, pas encore et c’est bien là le problème ! Il faudrait que le déni figure dans le DSM-IV, l’ouvrage de référence qui répertorie tous les troubles mentaux, y compris certains beaucoup moins courants que le déni de grossesse.” »¹⁵⁷*

Cette volonté d’inscrire le déni de grossesse au DSM-IV s’explique assez clairement par le fait que ce serait pour Félix Navarro un élément important d’institutionnalisation de « sa » cause.

A cela s’ajoute le fait que les frontières de la notion sont floues ce qui montre des difficultés d’autonomisation du problème par rapport à d’autres questions. En effet, la limite entre le déni de grossesse et d’autres phénomènes psychologiques est souvent mouvante, avec plus ou moins d’intensité selon les cas. Cela s’explique par des caractéristiques intrinsèques au déni de grossesse, qui font que c’est un phénomène variable dans le temps.

Par exemple, le déni de grossesse peut parfois s’accompagner de phases de dissimulation de grossesse, compliquant la distinction entre la grossesse cachée et la grossesse déniée. En effet, une femme qui n’a pas conscience de sa grossesse peut, par moment et avec plus ou moins d’intensité, prendre conscience de sa grossesse et passer dans la dissimulation. C’est ce que Michel Libert et son équipe explique dans leur publication datant de 2002.

¹⁵⁶ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

¹⁵⁷ Entretien avec Félix Navarro, réalisé par Yamina Saïdj, 5 octobre 2009, site de Doctissimo, <http://www.doctissimo.fr/html/grossesse/dossiers/deni-grossesse/13840-reconnaissance-deni-grossesse.htm>, consulté en ligne le 23 Avril 2011.

*« D'autre part, et plus rarement (parmi les différentes situations de déni partiel), la représentation de la grossesse affleure de manière intermittente à la conscience, dans une sorte de va-et-vient perpétuel. En tous cas, elles font comme si elles n'étaient pas enceintes, elles ne se sentent pas enceintes. [...] Parmi ces femmes qui prennent conscience tardivement de leur grossesse, certaines gardent ensuite le secret, et l'on passe progressivement d'une phase initiale de déni à une seconde phase de dissimulation. »*¹⁵⁸

C'est également ce que souligne Félix Navarro :

*« Un déni de grossesse, ce n'est pas oui ou non. C'est un processus qui s'étend dans le temps et dont l'intensité peut varier. [...] Les femmes qui font des dénis de grossesse, qui peuvent être des dénis qui vont jusqu'au bout, par moments peuvent avoir un questionnement sur leur grossesse. Nous savons maintenant que c'est la réalité et la réalité la plus fréquente.»*¹⁵⁹

Ainsi comme la méconnaissance de grossesse n'est pas forcément continue, et qu'elle elle peut être entrecoupée de phases de conscience, cela complique l'identification spécifique du déni de grossesse.

A cela s'ajoute le fait que la distinction entre le mécanisme même de déni et d'autres mécanismes psychologiques proches est parfois très difficile à établir, rendant l'autonomisation du déni de grossesse d'autant plus ardue.

« Sur le mécanisme même de méconnaissance, s'agit-il de déni, de dénégation, de refoulement ? Il n'est pas toujours facile d'identifier le mécanisme en cause.[...] Dans les cas où les femmes découvrent leur grossesse au moment même de l'accouchement, ou dans les cas révélés par un médecin, on peut penser que le mécanisme se rapproche du déni, en tant que mécanisme de défense par évacuation hors du

¹⁵⁸ Delannoy M.-A, Pierronne C, Florequin C, Libert M, « Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité », *Perspectives psychiatriques*, juin-juillet 2002, vol. 41, n°3, p 182-188.

¹⁵⁹ Félix Navarro, dans *Déni de grossesse, 99 histoires vécues*, AFRDG, Editions Amalthée, 2009, p.156-157.

*psychisme. Pour celles qui en prennent conscience elles-mêmes, la déniégation ou le refoulement semblent à l'œuvre.»*¹⁶⁰

Ces frontières poreuses et très variables du déni de grossesse avec d'autres phénomènes compliquent donc la possibilité qu'il soit vu comme un problème spécifique.

Un autre indice montrant que les acteurs sont encore en plein travail de délimitation de la question transparaît dans le fait qu'ils multiplient les moyens de cerner la notion. On observe ainsi une inflation de dénominations diverses sur le déni de grossesse expliquant chacune une facette du phénomène : « *déni contagieux* »¹⁶¹ pour désigner le fait que lorsqu'une femme dénie sa grossesse, souvent, sa famille, ses amis et même son partenaire l'ignorent ; ou encore « *déni à éclipse* »¹⁶² pour parler du fait que les femmes qui font un déni de grossesse peuvent parfois avoir l'impression d'être enceintes un jour, et le lendemain ne plus du tout avoir conscience de leur grossesse...

Quant au Dr Daniel Zagury, expert psychiatre, il propose de parler d' « *un déni de l'inéluçabilité du terme* » : *l'investissement de l'enfant est suspendu, mis entre parenthèses. La femme sait qu'elle est enceinte mais elle est incapable de se projeter.* »¹⁶³

Cette multiplication des appellations autour du déni de grossesse montrent encore une fois que sa définition n'est pas stabilisée.

On peut également observer que les acteurs définissent souvent le déni de grossesse par sa négative. Ainsi, ils soutiennent que ce n'est ni une grossesse cachée où la femme est consciente de sa grossesse mais la dissimule volontairement ; ni une grossesse nerveuse qui est l'inverse du déni de grossesse, la femme se croie enceinte alors qu'elle ne l'est pas en réalité, cette hypothèse ayant quasiment disparu avec

¹⁶⁰ *Déni de grossesse, 99 histoires vécues*, AFRDG, Editions Amalthée, 2009, p.187.

¹⁶¹ Lundquist, C., « Being torn : toward a phenomenology of unwanted pregnancy », *Hypatia*, 23, p. 136-155, 2008.

¹⁶² Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille ; Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

¹⁶³ *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Gaëlle Guernalec-Levy, Editions Stock, Paris, 2007, p.38.

l'arrivée des échographies ; ni un « *déni d'enfant* »¹⁶⁴, le déni de grossesse n'est pas lié à un refus d'enfant et ne s'oppose pas au désir d'enfant... Cette tendance à chercher ce que n'est pas le déni de grossesse pour le définir peut également être considérée comme un indice d'une instabilité de la notion.

De plus, de nombreuses classifications ont été données en fonction des différentes situations que peut recouvrir le phénomène. Loin de rechercher ici l'exhaustivité, on peut citer comme exemple la distinction entre « *déni psychotique* » où la mère est atteinte d'une maladie mentale, et « *déni non psychotique* »¹⁶⁵ où la mère, à l'inverse, n'est pas atteinte d'une maladie mentale; ou encore celle faite entre le « *déni affectif* » où la femme sait qu'elle est enceinte mais continue de penser qu'elle ne l'est pas ne faisant aucune préparation émotionnelle à l'arrivée du nouveau-né, le « *déni persuasif* » où la femme ignore totalement qu'elle est enceinte, ne présente aucune des manifestations physiologiques de la grossesse et n'a pas de symptômes normaux de la grossesse, et le « *déni psychotique* »¹⁶⁶ qui concerne des femmes à qui ont été diagnostiqués une maladie mentale...

Ainsi, chaque spécialiste cherche à poser sa pierre à l'édifice de compréhension du déni de grossesse. Les experts réfutent tour à tour les définitions données par leurs collègues pour renchérir avec leur propre classification censée mieux représenter le phénomène, comme on a pu l'observer au colloque à Genève¹⁶⁷. Lors de celui-ci chaque intervenant développait, en effet, sa vision de la prise en charge du déni de grossesse, limitant la possibilité d'émergence d'une solution consensuelle. Si les intervenants étaient tous d'accord sur la nécessité de « faire quelque chose » pour changer la gestion des cas de déni de grossesse, chacun semble en pratique avoir une vision différente de la manière dont il faut prendre en charge le déni de grossesse. Entre ceux par exemple qui préfèrent imposer un cadre diagnostique au déni de grossesse pour pouvoir le repérer plus aisément, et ceux qui pensent que cela restreindrait le problème, avec le risque d'isoler une catégorie de femmes, l'émergence d'une solution consensuelle et évidente paraît compromise...

¹⁶⁴ Michel Libert, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

¹⁶⁵ Neifert et Bourgeois, 2000

¹⁶⁶ Laura Miller, *Denial of pregnancy*, 2003: « *affective denial* », « *pervasive denial* » « *psychotic denial* »

¹⁶⁷ Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

3. Divergences d'explication des causes du déni de grossesse

A cela s'ajoute des divergences importantes sur la modélisation des causes du phénomène. Les acteurs s'accordent pour dire qu'elles sont d'ordre psychologique, les psychologues et psychanalystes y voient un mécanisme inconscient de défense. Mais là encore, il existe différents modèles d'explication psychologique du déni de grossesse. Certains comme Sophie Marinopoulos vont proposer une décomposition de la « *grossesse psychique* »¹⁶⁸ en différentes étapes permettant d'expliquer le phénomène ; d'autres comme le psychiatre, psychanalyste Robert Neuburger voient le problème sous l'angle d'une problématique ancienne entre procréation et rapport sexuel, il existerait un clivage entre sexualité et procréation qui se renforce avec les techniques de procréation médicalement assistées...

A côté de cela, des spécialistes mettent l'accent sur le poids du contexte et des antécédents familiaux, comme l'amputation de l'enfance ou des actes de violence. Cela pouvant avoir comme conséquence un problème affectif important ou des rapports à la sexualité perturbés qui amènent la femme à ne pas envisager les conséquences de ses relations sexuelles. D'après Catherine Bonnet, par exemple, « *ce déni de la grossesse a bien souvent pour origine des histoires de maltraitance récentes (viol, abus sexuel, inceste) ou des maltraitances de l'enfance (maltraitance physique, sexuelle ou émotionnelle). La prise de conscience de la grossesse réactive chez ces femmes leurs expériences traumatiques, si elles n'ont pas été traitées sur le plan psychologique et judiciaire au moment du dévoilement des agressions subies. Les effets d'un traumatisme sexuel non guéri viennent se superposer aux représentations imaginaires du bébé à naître, entravant ainsi l'établissement du lien maternel.* »¹⁶⁹ Hypothèse en partie remise en cause par Michel Libert dans sa publication datant 2002, démontrant l'ampleur du désaccord entre les différents spécialistes.

Enfin, en ce qui concerne les explications du passage à l'acte en lui-même, dans le cas d'un déni total (jusqu'au terme), là aussi les explications et les termes varient : état de

¹⁶⁸ Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

¹⁶⁹ Bonnet C., *Geste d'amour, l'accouchement sous X*, Paris, Editions Odile Jacob, 1990 in Thèse de Naïma Grangaud

sidération, chao, dissociation... Certains pensent que la femme tombe alors dans un épisode psychotique bref¹⁷⁰, alors que d'autres croient, au contraire, que c'est un moment d'exacerbation du déni¹⁷¹.

Cette forte instabilité de la définition du déni de grossesse et les nombreuses divergences d'interprétation de la question sont un élément crucial empêchant l'émergence d'une solution consensuelle et évidente et expliquent la difficulté des acteurs à imposer le problème comme prioritaire.

3. Absence de remise en cause des équilibres préexistants

On remarque qu'en général, le leitmotiv des acteurs mobilisés est la non-banalisation. « *Faut pas banaliser, il faut écouter une grossesse psychique.* »¹⁷² Les complications que peuvent engendrer un déni de grossesse (décès de la mère et de l'enfant) sont ce sur quoi s'appuient les acteurs mobilisés pour montrer que c'est un problème de santé publique. Ils vont donc développer un discours du type « Il ne faut pas négliger ces complications, c'est très risqué ». C'est en effet crucial pour eux, car le problème majeur dans l'émergence du déni de grossesse c'est qu'il ne bouleverse pas les catégories d'action en cause. Lorsqu'il y a un déni de grossesse, on le gère, et puis tout rentre dans l'ordre. Il fait partie de toute une série d'autres « complications » auxquelles peuvent être confrontées les sages-femmes, les gynécologues, etc... Ces catégories d'action autour du déni de grossesse sont solidement institutionnalisées et le déni de grossesse ne remet pas en cause le travail de chacune des catégories de professionnel dans les maternités. Chacun exerce son travail habituel et il est très facile de « passer à autre chose », et donc de banaliser le phénomène.

L'élément principal permettant d'expliquer la difficile émergence du déni de grossesse tient au fait que le problème ne remet pas en cause la gestion habituelle des grossesses. En effet, le problème du déni de grossesse ne provoque pas de rupture des équilibres préexistants dans les catégories d'action en lien avec la gestion des

¹⁷⁰ M. BROZOVSKY, H.FALIT, Neonaticide, clinical and psychodynamic considerations. J Am Child Psychiatry, 1971 ; 10 : 673-683

¹⁷¹ BONNET C., *L'abandon à la naissance, un autre regard.* Soins Gynelol Obstet Puer Per 1991; 125 : 31-35.

¹⁷² Sophie Marinopoulos, Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

grossesses et dans les relations entre les différents professionnels concernés. Cela limite d'autant plus la possibilité de modification des données du problème que le compromis entre « qui fait quoi » dans les maternités semble solide et stable et les catégories d'action en lien avec la grossesse bien ancrées.

« Mais ça arrive fréquemment ça [dénis de grossesse pas pris en charge], vous voyez, si on ne fait pas un inventaire précis, et une liste très « protocolisée » des raisons pour lesquelles il faut vous appeler, on va pas vous solliciter pour les dénis de grossesse. Pour deux raisons : alors d'une part le déni de grossesse n'est pas connu, il est répertorié à l'époque comme un problème social, et la deuxième raison, qui peut faire que même quand on connaît le déni de grossesse on ne demande pas aux psys de les voir, et on ne le prend pas en compte de façon répétitive, c'est que ces situations là ont comme caractéristiques de se faire oublier très vite quand ça se passe bien. »¹⁷³

Le problème tombe facilement dans l'oubli lorsqu'il n'y a pas de complication et est aisément « banalisable », car il ne bouleverse pas les modalités d'action dans les maternités et ne provoque pas de « chamboulement » de la répartition des tâches entre professionnels de la santé en lien avec la gestion des grossesses. A travers ces brefs passages, on se rend compte que la gestion du déni de grossesse relève souvent du fait accompli. On ne s'interroge pas sur un déni de grossesse qui s'est bien terminé, on le laisse passer sur le mode du « ça va de soi ».

« Ça avait été dit très clairement à Genève [colloque destiné aux professionnels de la périnatalité], mais le propre de la maman qui fait un déni de grossesse c'est d'être complètement déconcertée par la découverte de ce qui lui arrive, puis de nouer un lien très fort et très chouette avec le bébé [dans les cas où il n'y a pas de complication], et ensuite... Tout se passe comme s'il y avait même pas eu de déni de grossesse, comme si tout s'était passé normalement, elle sort très vite et puis on n'entend plus parler d'elle, et de ce qui s'est passé. [...] c'était

¹⁷³ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

des mamans qui avaient déjà d'autres enfants, qui disaient "Non, non.. Je ne me suis pas rendue compte de la grossesse" [...] "Allez on continue...Vous sortez quand ? Demain, après demain..." Et voilà, et hop, classé et rien...Tout tout se passait comme ça... »¹⁷⁴

« Et la personne ayant des relations tellement normales avec le bébé, ayant tellement envie de reprendre de la distance...La maternité, c'est une rotation permanente des sages-femmes, donc le 1^{er} jour elle parle de ça à une sage femme, le deuxième jour la deuxième sage femme se dit : "Bon, ma collègue a dû voir, donc s'il y a pas de problème, je la laisse sortir." Puis la troisième qui dit : "Ben, il y en a déjà eu deux autres, tout va bien [sur un ton laxiste]. Personne m'a demandé de la retenir." Elle sort. Et ça passait comme ça... »¹⁷⁵

De plus, tous les professionnels concernés ne sont pas contraints à rechercher une solution alternative à la gestion du déni de grossesse, puisque certains pourront toujours s'en désintéresser étant donné que le déni de grossesse n'affecte pas « fondamentalement » leurs pratiques. Le déni de grossesse crée des complications et des difficultés à la marge qu'il est facile de « banaliser ». Par exemple, les obstétriciens en général peuvent très bien ne pas voir la nécessité de trouver des modalités d'intervention alternative en lien avec le problème, étant donné que leur travail quotidien n'est pas perturbé par le déni de grossesse.

« Les obstétriciens peuvent s'en [du déni de grossesse] désintéresser en disant : "Ben de toute façon, moi je traite cela comme n'importe quel accouchement, comme n'importe quelle grossesse négligée, et que ce soit négligé parce que la mère s'en fichait même si elle savait qu'elle était enceinte ou parce qu'elle soit négligée parce qu'elle savait pas qu'elle était enceinte, pour moi, il y a pas beaucoup de différence. On ne peut rien y faire, je fais du mieux que je peux en découvrant des complications au beau milieu des complications. Tant pis, on a pas la solution." N'empêche que c'est un problème de santé publique, dans le sens où ça

¹⁷⁴ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

¹⁷⁵ idem

amène des complications physiques, les complications sont là, le problème il est là, il est que les bébés peuvent se refroidir gravement et être en hypothermie, que les mamans qui font une hémorragie à la maternité elle sera traitée, et rattrapée de justesse, mais à la maison elle va mourir. [...] Moi dans la maternité où je travaille je discute beaucoup plus souvent du déni de grossesse avec les sages-femmes qu'avec les obstétriciens. Je ne suis même pas sûre que les obstétriciens dans le service pour lequel je travaille depuis dix ans aient lu notre article, ou un autre équivalent sur ce thème.

Marion Seibert : "Et pourquoi ?"

Michel Libert : "Parce qu'ils ont mille choses à défricher. Parce que ça leur paraît pas.. Comme de toute façon, les complications obstétricales, on va pas les prévenir, parce que par définition, comme la femme est dans le déni on peut pas aller la voir pour lui dire, vous faites un déni, on va vérifier que vous n'attendez pas un enfant. De toute façon ils ont une attitude un peu fataliste par rapport aux complications, moi je pense que si on inclut le déni de grossesse..." »¹⁷⁶

Ainsi entre les psychologues et les obstétriciens, il ne semble pas y avoir de dialogue sur la question, or c'est un élément indispensable qui permettrait qu'une solution consensuelle puisse émerger. Chacun cherchant à régler le problème comme il peut de son côté, le déni de grossesse est dans un «entre-deux» préjudiciable à son émergence.

« Il y a quelque chose qui est un peu dommageable : le travail d'amélioration de la communication entre les équipes obstétriques et la psychiatrie et tout ce qui touche à la psychopathologie, ça n'a pas vraiment changé...Il faudrait pouvoir synchroniser des rencontres en congrès, des discussions à l'intérieur des centres universitaires ou par exemple il y aurait des journées qui serait co-animer par des obstétriciens, des psychiatres et des psychologues, or souvent c'est ou l'un ou l'autre. »¹⁷⁷

¹⁷⁶ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

¹⁷⁷ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

D'autant plus que le déni de grossesse est un phénomène psychologique complexe qui recouvre une multiplicité de situations possibles dont les données varient beaucoup selon les cas. Cela implique que le déni de grossesse n'engage pas qu'une seule catégorie de professionnel de la santé, mais bien une diversité d'acteurs et de services, plus ou moins en lien selon les cas : service obstétrique d'urgence, gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes, psychiatres, assistantes maternelles, assistantes sociales... Si l'on est dans un cas de « déni partiel », c'est-à-dire une grossesse découverte tardivement, c'est souvent les urgences qui sont concernées (les femmes viennent parce qu'elles ont mal au ventre, pensent avoir infection urinaire...), mais la découverte peut aussi s'opérer chez le gynécologue lors d'une consultation ou encore chez le médecin généraliste, au planning familial, ou chez une infirmière puéricultrice. En cas de « déni total », alors c'est les services obstétriques des urgences qui sont le plus souvent concernés.

Après le déni de grossesse en lui-même, c'est aux assistantes maternelles que l'on confie le nouveau-né et les assistantes sociales sont chargées des missions d'accompagnement. En bref, un vaste nombre de professionnels de la santé peuvent être confrontés à un moment de leur parcours à un déni de grossesse.

Or en l'absence de rupture des équilibres préexistants entre ces multiples acteurs concernés, la convergence pour imposer une définition alternative du problème est rendue très difficile. Ainsi cela complique fortement l'émergence d'une solution unique et consensuelle, et rend la question d'autant plus insusceptible de susciter une intervention des pouvoirs publics.

4. Interventions publiques multiples dans des champs d'action proches

A cela s'ajoute le fait que le déni de grossesse peut facilement être « raccroché » à une série de domaines d'actions qui font d'ores et déjà l'objet d'intervention publique : la maîtrise de la maternité et la prévention des grossesses non-désirées (contraception, avortement,...), la « périnatalité » (plan « périnatalité » 2005-2007), la réduction des risques liés à la naissance (recommandation de la Haute Autorité de la Santé en 2007 pour une investigation plus approfondie des causes de la mort en milieu médicalisé et une généralisation des autopsies...)... Ces prises en charge publiques dans des champs d'action proches de celui du déni de grossesse créent

autant d'opportunités pour celui-ci d'être intégré à un de ces programmes d'action publique. Cependant, cela réduit aussi sa capacité à être autonomisé, puisque les pouvoirs publics peuvent toujours se justifier d'agir dans le domaine, mais par d'autres biais.

« Il y a une enquête qui est faite sur les décès de mamans en maternité en France, qui est une enquête sensible, est-ce qu'on est mieux classé que les autres pays, etc.. ? Mais moi, j'aurai bien voulu qu'on puisse réfléchir à l'échelle nationale au risque, qui est quand même plus important, des décès de mamans à domicile qui sont des accidents liés au déni de grossesse, ni des infanticides, ni des matricides, mais des accidents, qui sont sûrement plus nombreux que les infanticides mais qui passent inaperçus car ils sont dans l'entre-deux, ils ne sont pas recensés dans les morts en maternité et dans quoi ils sont recensés alors ? Comment on peut repérer ce phénomène là et le prendre en charge alors ? Et c'est pas parce qu'on a pas la solution qui permettrait de résoudre le problème dans l'immédiat, qu'il faut pas le recenser comme un problème de santé publique. »¹⁷⁸

D'autres enquêtes publiques sont menées sur des questions très proches de celle du déni de grossesse, mais la question des risques liés au déni de grossesse (décès des mères à domicile notamment) ne semble pas pour autant intégrée à ces réflexions. Comme le souligne Michel Libert, le déni de grossesse passe facilement « inaperçu » lorsqu'il a lieu à domicile notamment. Il est ainsi relégué au rang des problèmes extérieurs, sur lesquels le corps médical ne peut pas agir. Cela est une raison majeure expliquant l'absence de nécessité pour les professionnels de la santé de rechercher des modalités alternatives de gestion du déni de grossesse.

Ainsi, tant que le déni de grossesse peut continuer à être vu comme un problème « hors cadre » de la maternité, et qu'il ne remet pas franchement en cause le système en place, il est très improbable que les professionnels concernés cherchent à se mettre d'accord pour modifier les données du problème. Il semblerait que ce soit là un

¹⁷⁸ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

élément fortement invalidant pour la cause du déni de grossesse. Michel Libert souligne lui-même la maigre possibilité pour le déni de grossesse de faire l'objet d'une intervention publique, étant donné qu'il n'y a pas pour l'instant « *de solution qui permettrait de résoudre le problème* »¹⁷⁹, il entend par là une solution apparente qui pourrait être facilement reprise par les pouvoirs publics.

En conclusion générale de cette section, on dénote à la fois la faible capacité des mobilisations publiques et médiatiques à modifier les modalités d'intervention et l'action publique en lien avec le déni de grossesse, et les difficultés des acteurs mobilisés à généraliser le déni de grossesse. Ceci explique que les modifications des données du problème sont somme toute très faibles, la gestion habituelle du problème n'est pas bouleversée. Si l'affaire Courjault va permettre de débloquent le processus de publicisation en portant le déni de grossesse dans la sphère publique, cette publicité particulière rattachée à l'infanticide explique les problèmes d'autonomisation de la cause. De plus, comme le problème ne bouleverse pas les équilibres préexistants entre les acteurs dans la gestion habituelle de celui-ci, l'émergence d'une solution consensuelle est d'autant plus compromise.

¹⁷⁹ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

II. L'influence mitigée de l'AFRDG

L'action de l'AFRDG permet une certaine autonomisation du problème demeurant cependant limitée (A). Elle a des effets stabilisateurs, cependant il conviendra de souligner que ses possibilités d'influence à long terme restent limitées (B).

A. Autonomisation limitée de la cause du déni de grossesse

a. Une certaine autonomisation du problème...

L'AFRDG est une association à but unique, centrée sur l'objectif déclaré de reconnaissance du déni de grossesse. Elle travaille non pas uniquement à la reconnaissance juridique du déni de grossesse, mais de manière assez large à la reconnaissance dans le corps médical, et dans l'opinion publique. Ainsi, l'association cherche de manière globale à mieux faire connaître le déni de grossesse en apportant aux professionnels de santé, aux juristes mais aussi au grand public des informations scientifiquement validées.

Ils existent de nombreuses associations dans le domaine de la périnatalité, mais elles ne sont pas axées sur le déni de grossesse. C'est pourquoi, la création de l'AFRDG, association à enjeu unique, a donc été essentielle dans l'autonomisation de la cause du déni de grossesse. Elle a permis que celui-ci ne soit plus simplement évoqué au détour de l'action d'autres associations travaillant sur des problèmes proches dans le domaine de la périnatalité.

Il convient maintenant de souligner l'importance de l'action de Félix Navarro, président de l'AFRDG, dans le portage de la cause du déni de grossesse et son autonomisation.

En termes symboliques d'abord, Félix Navarro permet l'identification de la cause. C'est lui qui représente le « combat » de la reconnaissance du déni de grossesse, il mène la bataille symbolique du « déni du déni »¹⁸⁰. C'est véritablement l'« entrepreneur de cause » (*Claimsmaker*)¹⁸¹. Félix Navarro est, en effet, à l'origine de la redéfinition du problème en termes de santé publique. Il est à la fois l'initiateur de l'AFRDG, son principal moteur, ainsi que son « visage médiatique ». En effet,

¹⁸⁰ Expression empruntée à Israël Nisand, Conférence Gutenberg, Strasbourg

¹⁸¹ Au sens donné par exemple par Gusfield, dans *Symbolic Crusades. Status Politics and the American Temperance Movement*, Urbana, University of Illinois Press. 1963.

c'est lui qui prend position au nom de l'association dans les médias. Etant le premier à s'être mobilisé au niveau associatif, il a ensuite été considéré par les journalistes « grand public » comme un « incontournable » du sujet. De plus, vis-à-vis des pouvoirs publics cela permet d'avoir un interlocuteur « unique » sur le sujet, ce qui augmente les chances pour le déni de grossesse d'être vu comme un problème autonome et spécifique.

De plus, dans le fonctionnement quotidien de l'association, Félix Navarro semble être quasiment « dévoué » à celle-ci et paraît consacrer beaucoup de temps et de moyens matériels à l'activité de l'AFRDG. Ainsi, il faut souligner le fort enjeu de reconnaissance personnelle pour Félix Navarro.

Par sa création-même et le rôle joué par Félix Navarro l'AFRDG a ainsi permis une certaine autonomisation de la cause du déni de grossesse, cependant elle reste limitée...

b. ...restant cependant faible

Soulignons d'abord qu'un certain nombre d'associations travaillent aujourd'hui en lien avec l'AFRDG et ont notamment participé à l'organisation des colloques de l'AFRDG. Au nombre desquelles on peut citer le Réseau Périnatalité Languedoc Roussillon, l'Association Nationale des Sages-femmes tabacologues de France, l'Association Périnatalité, Recherche, Information (APPRI), etc...

Arrêtons-nous sur cette dernière, l'APPRI a été créée en 1982 et travaille à l'échelle nationale à la promotion de la *“recherche visant à améliorer les connaissances dans le domaine de la périnatalité à propos des effets délétères du tabagisme féminin au cours de la grossesse”*¹⁸². Le président Michel Delcroix, ancien professeur de gynécologie obstétrique de l'université catholique de Lille, participe régulièrement aux colloques et activités de l'AFRDG. Il se mobilise également pour la cause du déni de grossesse par des prises de position sur la question dans les médias, et contribue à de nombreux travaux de l'AFRDG¹⁸³.

Ces connections de l'AFRDG avec d'autres associations permettent à la cause du déni de grossesse de bénéficier de plus de visibilité, mais conduisent également à

¹⁸² Site de l'Association Périnatalité, Recherche, Information, consulté en ligne le 20 mai 2011, <http://www.appri.asso.fr>

¹⁸³ Par exemple, Delcroix Michel, « 20 000 accouchements », dans *Déni de grossesse, 99 histoires vécues*, AFRDG, Nantes, Editions Amalthée, 2009, p. 151-153.

« désautonomiser » la question qui est englobée dans un « problème de périnatalité » en général. Le fait qu'il existe déjà un nombre important d'associations sur des sujets proches diminue les chances pour le déni de grossesse de susciter un intérêt spécifique de la part des pouvoirs publics.

De plus, on observe que l'AFRDG ne permet qu'une faible autonomisation du déni de grossesse par rapport à la question de l'infanticide.

Rappelons-le, la volonté de créer l'AFRDG est venue à Félix Navarro suite à l'inculpation pour tentative d'homicide involontaire d'une de ses proches victime d'un déni de grossesse. Il trouve alors inadmissible que la justice accuse aussi sévèrement des femmes qui sont victimes d'un déni de grossesse.

Cela va marquer la démarche de l'association, dont la revendication initiale est d'ordre juridique. Elle cherche à ce que le déni de grossesse soit reconnu par la justice, afin d'alléger la pénalisation de ces femmes.

Il est vrai que l'AFRDG a élargit son champ d'action et a cherché à généraliser ses objectifs et ses destinataires, afin d'imposer le problème en termes de santé publique. Sur le site, par exemple, on ressent cette volonté de toucher à tous les domaines (médical, scientifique, administratif,...) en lien avec le déni de grossesse.

Cependant, en pratique, dans la manière de faire de l'association on retrouve souvent ce lien fait avec l'aspect pénal du problème. Dans les débats lancés, les sujets traités, la question judiciaire tient une place importante. De plus, l'AFRDG mobilise souvent les exemples extrêmes de cas d'infanticide pour mieux matérialiser la gravité du déni de grossesse, ainsi que pour choquer l'opinion publique.

Michel Libert souligne cette imbrication forte entre l'infanticide et déni de grossesse à la fois dans la création et le fonctionnement de l'association :

« Leur acte de naissance, leur raison sociale, c'est la reconnaissance du déni de grossesse comme circonstance atténuante dans les rarissimes cas où il y a un infanticide. [...] La vraie raison pour laquelle ils ont été créés c'est ça. Et après ils se sont dits : « Et si au-delà de celles pour qui ça se passe mal, il y a la situation de toutes les autres, donc on va parler de toutes les autres. ». Ils ont l'honnêteté dans leur blog, dans leur publication de parler de tous les autres cas, mais il ne faut pas oublier

qu'au point de départ, il y avait cet...et on sent bien dans les débats, dans leur implication, qu'ils sont extrêmement motivés chaque fois qu'il s'agit de désamorcer une culpabilisation des mères. »¹⁸⁴

L'association cherche à généraliser au maximum le problème, gage d'une redéfinition en termes de santé publique, tout en se servant dans son action du lien avec l'infanticide pour attirer l'attention de l'opinion publique. Elle souhaite déstigmatiser les femmes victimes d'un déni de grossesse, mais maintient un lien serré entre infanticide et déni de grossesse, ce qui contribue à donner l'image que tous les dénis de grossesse se « terminent mal ».

On souligne alors l'ambiguïté de l'action de l'AFRDG, ce qui est préjudiciable à la cause du déni de grossesse. Cela complique, en effet, son autonomisation et limite sa possibilité d'être reconnu comme un problème spécifique, distinct de l'infanticide.

B. Action stabilisatrice de l'AFRDG, cependant limitée à long terme

a. Une certaine capacité de modification des schèmes de pensée

C'est essentiellement par le biais de son site internet¹⁸⁵ que l'association s'est faite connaître. Elle base une part importante de son activité en direction du grand public autour de celui-ci. Un important travail de vulgarisation et de généralisation du déni de grossesse est réalisé à travers les différentes rubriques de ce site qui est très fourni et documenté. On y retrouve regroupés toutes les dernières publications scientifiques, les mémoires, les ouvrages, les enjeux et débats sur la question. Ainsi, la création de ce site internet permet une certaine forme d'institutionnalisation de la cause.

Le site internet peut sous certains aspects s'apparenter à un forum de production et d'échange d'idées sur le déni de grossesse. Ainsi l'activité de l'association en général permet la diffusion de représentations communes du problème et de la manière dont il faut y répondre, en lien avec des solutions et des acteurs particuliers.

¹⁸⁴ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

¹⁸⁵ Site de l'Association Française de Reconnaissance du Déni de Grossesse, consulté en ligne le 20 mai 2011, <http://www.afrdg.info/>.

En effet, les différents acteurs mobilisés qui prennent part de loin ou de près à l'activité de l'AFRDG sont tous d'accord pour voir dans le déni de grossesse un problème de santé publique. L'ignorance dans le corps médical ainsi que dans la société de ce problème est la cause d'un risque de complication pour la femme et l'enfant. Il faut donc mettre en œuvre un travail de prévention et de sensibilisation du grand public, ainsi que des professionnels de la santé. Derrière ce partage d'un lien causal, il y a aussi le partage d'un système de valeurs, basé sur le respect de la femme, la nécessité d'améliorer leur condition de vie en générale, la prise en compte de leur souffrance, leur défense dans la société...

Par ce biais là, l'activité de l'AFRDG a un effet structurant sur la cause du déni de grossesse, car elle permet une certaine unité épistémologique, élément important pour une possible reprise des pouvoirs publiques.

A cela s'ajoute, un important pan d'actions en direction des professionnels, elle a ainsi organisé des colloques et mise en place des formations pour les professionnels (intervention dans les universités, etc...), ainsi que des missions de consultation auprès d'avocats dans des affaires pénales. Cela permet de considérablement sensibiliser les professionnels de la santé ainsi que le corps judiciaire. Par ce biais, l'AFRDG contribue à une certaine modification des schèmes de pensée.

Les deux colloques (23-24/10/2008 et 10/10/2009) organisés par l'association ont été un élément essentiel dans la stabilisation de la cause du déni de grossesse. A ces colloques, un éventail large d'acteurs sont invités. Ce qui permet par exemple d'intégrer les sages-femmes et les assistantes sociales à des réflexions.

C'est lors notamment du premier colloque que Christoph Brezinka, Jens Wessel, ainsi que Michel Libert se rendent compte de la convergence de leurs résultats sur la prévalence du déni de grossesse, c'est-à-dire environ deux à trois cas pour mille naissances. Cela permet une certaine stabilisation des données du problème. Ces chiffres ont ensuite servi de base scientifique au discours de l'association, ces études lui permettant de légitimer son action.

« Alors moi j'avais bien mes tableaux, mais j'allais pas en faire état, parce que je travaillais sur un autre thème le lendemain. Et qu'est-ce que je vois : les tableaux de Brezinka et les tableaux de Wessel... Si on mettait

les trois côte à côte, les mêmes résultats ! Trois études épidémiologiques sur du tout venant, une petite ville et un recrutement homogène, c'est-à-dire on va observer tous les dénis de grossesse qui se présentent...Et là, au lieu d'avoir une réalité patchwork, très dispersée, etc, on a les mêmes résultats. Et là on s'est dit : « on tient quelque chose ». Pour la première fois, on arrive à stabiliser une représentation épidémiologique. C'est l'émotion au moment du congrès. Quand vous travaillez depuis dix ans sur quelque chose, et on a l'impression d'être isolé, puis personne vous croit. »¹⁸⁶

Il semblerait que c'est également à partir du colloque de 2008 qu'un consensus a pu émerger entre plusieurs spécialistes sur une délimitation temporelle. Ils fixent ainsi un déni de grossesse à partir de cinq mois (vingt semaines) de retard de déclaration de grossesse. Autrement dit, une femme qui s'aperçoit de sa grossesse seulement à partir du cinquième mois est considérée comme ayant fait un déni de grossesse. Cet accord entre différents spécialistes est une preuve importante d'une stabilisation de la définition du problème, ce qui est un élément important en vue de l'émergence d'une solution consensuelle.

« La thèse de Naïma Grangaud est largement dépassée, elle prend le déni de grossesse à trois mois et demi, alors qu'il y a eu quand même un consensus entre temps. Parce que justement les gens qui s'y intéressaient épidémiologiquement, pour pouvoir avoir une reconnaissance valable de quelque chose, il faut accepter de mettre des limites. [...] Il y a eu une convention qui est assez arbitraire, il n'y a pas de raisons scientifiques très bien établies, à part que si on ne pose pas une limite au phénomène on arrivera jamais à l'étudier. [...] Aujourd'hui on est sur un consensus sur 5 mois ou 20 semaines d'aménorrhée. C'était une sorte de consensus avec Brezinka, Wessel et encore d'autres personnes (Layan, etc...). Le but étant non pas d'avoir raison, mais il vaut mieux qu'il y ait une limite quitte à ce qu'on la révise [...]qu'on ait un consensus comme ça on sait qu'on parle de la même chose, sinon on va s'égarer. »¹⁸⁷

¹⁸⁶ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

¹⁸⁷ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

b. Capacité d'influence à long terme limitée

Le fonctionnement de l'association semble reposer sur les moyens financiers de son président. Félix Navarro ne « dit non à rien » pour les dépenses liées à l'association. Par exemple, Michel Libert s'est vu proposé une prise en charge intégrale d'un déplacement de la Belgique, où il avait des obligations familiales fixées de longue date, à Toulouse pour assurer sa présence au colloque de 2008. L'anecdote relatée ci-dessous est très révélatrice du mode de fonctionnement de l'association.

« Mais ça va vous coûter une fortune, vous pouvez vous passer de moi, je ne suis pas obligé de venir. Et ils [les gens de l'association] ont dit : " Ah si si si on veut absolument que vous veniez, on mettra le prix qu'il faut. " Ça c'est le côté grand seigneur de Félix Navarro. [...] Mais c'est un type d'une gentillesse, mais excessive et d'une générosité... Il a dû mettre dans son association beaucoup d'argent de sa poche. [...] Mais je me suis dit mais quelle horreur quoi, ils m'ont invité, ils m'ont payé le billet d'hôtel de luxe et ils m'ont payé, payé... Je veux dire ça leur ai revenu à sept cent euros mon déplacement. Heureusement, je suis venu en train, je suis pas venu en avion, mais c'était quand même très cher et je me sentais très coupable de les avoir dérangé pour... Moi ça me choque un truc comme ça, et deux personnes se sont dérangées pour me conduire à l'aéroport à Carcassonne, avec des frais supplémentaires, enfin, les pauvres ! Et ils [les personnes de l'AFRDG] m'ont dit : " Mais de toute façon, le budget de l'association c'est comme ça, Félix dit oui à tout le monde et quand ça coûte trop cher, c'est lui qui paye de sa poche, mais on va dans le mur financièrement, on tiendra jamais. " »¹⁸⁸

On voit combien le fonctionnement ainsi que l'audience qu'a pu avoir l'association reposent sur le financement apporté par son président. Ce qui nous amène à penser qu'en l'absence d'intervention publique, le maintien sur le long terme de l'actuelle « frénésie » de l'activité de l'AFRDG est largement compromis. Sa visibilité est

¹⁸⁸ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

vouée à décliner si entre temps le déni de grossesse n'est pas pris en charge par les pouvoirs publics. Ainsi, la durabilité de l'association est réduite.

Cela limite la possibilité d'influence de l'AFRDG sur le long terme et révèle une faible capacité de modification de l'action publique en lien avec le déni de grossesse.

III. Un début de durcissement de la cause

On montrera ici en quoi on observe un début de stabilisation et de durcissement de la cause du déni de grossesse, prouvant une certaine capacité des mobilisations de plus long terme à modifier les schèmes de pensée en lien avec le déni de grossesse. Il convient d'abord de souligner l'influence des mobilisations individuelles de long terme (A), ainsi que l'impact important qu'on pu avoir sur les schèmes de pensée les mobilisations des professionnels (B). On observera ensuite une certaine intégration à la sphère médiatique et judiciaire de la question (C).

A. L'influence importante des mobilisations individuelles de long terme

Montrons d'abord le rôle crucial que jouent certains acteurs individuels dans la stabilisation de la cause du déni de grossesse.

En premier lieu, il faut souligner l'importance qu'a pu avoir l'ouvrage grand public publié en 2006 de Gaëlle Guernalec-Levy¹⁸⁹. L'auteur fait le point à un « instant t », sur l'ensemble des connaissances et enjeux concernant le déni de grossesse, en croisant les différentes arènes en jeu : l'arène médiatique, judiciaire, médicale, etc... Ce livre stabilise en quelque sorte les données du problème. De plus, cela prouve que le sujet commence à interroger les gens. Une modification des catégories de pensée en lien avec le sujet est déjà entamée.

L'exemple de Michel Libert est également intéressant à développer. C'est un acteur assez spécifique qui joue un rôle particulier. En effet, il semble le seul à penser réellement l'autonomie de la cause du déni de grossesse par rapport à la question judiciaire. De ce point de vue, sa démarche est particulière par rapport aux autres principaux acteurs mobilisés. En effet, Michel Libert a cherché, depuis qu'il s'intéresse au sujet, à dégager le déni de grossesse de son carcan à la fois psychiatrique et judiciaire. Il a été l'un des premiers à refuser de voir le phénomène uniquement sous l'angle de la psychiatrie et lutte aujourd'hui pour la désintrinsication

¹⁸⁹ *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Gaëlle Guernalec Levy

avec l'infanticide. Par son intérêt spécifique pour le déni de grossesse, ce type d'acteur joue un rôle important dans l'autonomisation du problème.

De plus, par sa démarche il contribue à la stabilisation de la question. En effet, il a cherché à objectiver le phénomène (en le quantifiant) et a développé une réelle vision stratégique de la cause du déni de grossesse.

Les études épidémiologiques réalisées par Michel Libert ont notamment suscité l'intérêt de l'Association américaine de psychiatrie, regroupant trente-six mille praticiens en santé mentale¹⁹⁰. Lors du 159^{ème} congrès annuel de l'organisation en juin 2006, le docteur Susan J. Hatters-Friedman, auteur de nombreux articles scientifiques sur l'infanticide et le déni de grossesse, a fait une communication sur le déni de grossesse. Cela montre l'intérêt croissant que suscite le problème pour des acteurs lourds et stables au niveau mondial.

Ainsi des mobilisations individuelles de long terme, comme celles de Gaëlle Guernalec-Levy ou de Michel Libert, ont un effet stabilisateur important, même si elles n'ont pas permis de modifier l'action publique.

B. Les mobilisations des professionnels et universitaires, facteur de stabilisation de la cause du déni de grossesse

Ces dernières années les colloques et conférences organisés par les universités et les hôpitaux se multiplient. On observe une certaine diffusion de la problématique dans les espaces professionnels. Dans ce type de colloques, on parle très accessoirement de l'aspect judiciaire de la question, le déni de grossesse est vu comme un problème en soi avec ses enjeux propres. On s'interroge sur des réponses à apporter au problème en pratique en réunissant tous les professionnels concernés. On peut ici donner l'exemple d'un colloque à Genève, organisé par les Hôpitaux Universitaires de la ville en décembre 2010¹⁹¹ en vue de s'interroger sur la position que doivent adopter les professionnels de la périnatalité, au sens large, face à la question du déni de grossesse. Tous les intervenants de la périnatalité sont inclus dans la réflexion. En effet, les

¹⁹⁰ à l'origine du DSM-IV

¹⁹¹ Deuxième journée de la périnatalité, *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?*, Jeudi 2 décembre 2010, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

sages-femmes, les infirmières en pédiatrie, ainsi que les travailleurs sociaux sont intégrés au débat qui se faisait bien souvent uniquement entre spécialistes psychiatres, psychologues et gynécologues-obstétriciens, ce qui prouve une certaine évolution.

« Cette journée est née de nos réflexions et de notre besoin de formation plus spécifique autour du thème du déni de grossesse. Qu'en est-il des définitions, de la question du sens, des incompréhensions, des peurs du public et des soignants, des risques pour l'enfant et la famille ? Mais aussi du côté des professionnels de la périnatalité : quelle position adopter entre banalisation et psychiatrisation à tout prix, quel accompagnement apporter et comment travailler ensemble dans ses situations ? »¹⁹²

De telles interrogations sont un indice d'une certaine modification des schèmes de pensée en lien avec le déni de grossesse chez ces professionnels de la périnatalité. Ces questionnements sur leur pratique sont la preuve que quelque chose a déjà changé dans leurs schèmes de perception et qu'ils intègrent progressivement l'existence de ce phénomène.

De plus, la multiplication ces dernières années des mémoires et thèses en école de sage-femme, en psychologie, en médecine montre une certaine forme d'institutionnalisation de la cause. Ce type de travaux ont un effet important sur le long terme, car en créant une certaine forme de dépendance, ils permettent un durcissement des enjeux en lien avec le déni de grossesse.

On peut donc souligner en conclusion, l'impact important sur les schèmes de perception des professionnels qu'ont ces mobilisations moins visibles et plus stables de certains segments de professionnels ou d'universitaires cherchant à sensibiliser certains groupes à de nouveaux aspects du problème.

¹⁹² Colloque à Genève, Mot de bienvenue, Dre Manuella Epiney pour le comité d'organisation

C. L'intégration de la question à la sphère médiatique et judiciaire

Plusieurs éléments nous permettent de penser que suite à l'affaire Courjault la sphère médiatique a intégré le déni de grossesse comme une catégorie journalistique, tout en sachant qu'il est difficile de parler de manière aussi globale des « médias ».

En ce qui concerne la sphère médiatique, dès 2007, on observe la reprise du sujet par les médias. En effet, par exemple, le déni de grossesse dont a été victime Shéryfa Luna, gagnante du programme télévisé « Popstar » a fait l'objet d'une importante médiatisation. Dans ce cas, il n'y a pas de lien fait avec l'infanticide et la question judiciaire, ce qui nous laisse alors penser une certaine autonomisation du déni de grossesse dans l'espace médiatique. De plus, cela est une preuve d'un changement déjà entamé des catégories de pensée des journalistes.

A cela s'ajoute une certaine évolution des catégories de pensée des acteurs de la sphère judiciaire. Si avant 2006, le déni de grossesse était quasiment absent des débats judiciaires et source de stigmatisation, à partir du procès Courjault en particulier, le déni de grossesse a été intégré dans les discours judiciaires. Les avocats notamment semblent s'être emparés de cet nouvel outil, permettant de déresponsabiliser l'accusée. En effet, dans les affaires d'infanticide qui ont suivies l'affaire Courjault, systématiquement, le déni de grossesse est invoqué par la défense. C'est la preuve que c'est un instrument facilement réappropriable par les juristes, qui fonctionne bien dans la sphère judiciaire. Il continue donc à être mobilisé par les acteurs qui anticipent qu'il va produire des effets positifs. Ainsi dans la pratique, le déni de grossesse semble être devenu un objet juridique à part entière, ce qui même en l'absence de reconnaissance législative, pourrait conduire à une réorientation de la jurisprudence.

De nombreux exemples peuvent ici être donnés.

Directement après l'affaire Courjault, le déni de grossesse est invoqué dans l'affaire Virginie Labrosse à Albertville, qui a avoué en 2007 avoir tué ses trois nouveau-nés.

« C'est une affaire pas banale, reconnaît le procureur d'Albertville, Henri-Michel Perret. Il s'agit d'un mécanisme de déni de grossesse. Lorsqu'elle a accouché de son premier enfant, ça n'allait déjà pas avec

*son concubin. Elle ne voulait absolument pas de cette grossesse, elle a paniqué. »*¹⁹³

A propos du procès de Virginie Labrosse en octobre 2010, *La Charente Libre*¹⁹⁴ titre « Le "déli de grossesse" en d'bat aux assises », ce qui sonne comme une r'p'tition du proc's Courjault.

Cela se confirme par la suite, car à chaque nouvelle affaire d'infanticide, le d'ni de grossesse est soulev' dans les assises. Trois exemples sont ici donn's d'affaires d'infanticide qui ont suivies l'affaire Courjault, o' la question du d'ni de grossesse est syst'matiquement soulev' que celui-ci soit av'r' ou non.

Concernant Dominique Cottrez, accus' d'homicide sur huit de ses nouveau-n's entre 1990 et 2007 : « *Mme Cottrez, aide-soignante de 46 ans, a 't' mise en examen et 'crou' fin juillet 2010 pour huit « homicides volontaires sur mineurs de moins de 15 ans ». Ces d'clarations apportent un nouvel 'clairage, alors que les avocats des 'poux Cottrez avaient invoqu' un d'ni de grossesse, comme dans l'affaire Courjault. »*¹⁹⁵

Concernant Sylvie Marrionnaud, accus' du meurtre de son quatri'me enfant dont le corps a 't' d'couvert en 2008 : « *Une autopsie avait r'v'l' que l'enfant 'tait n' vivant et viable. Mais la m're, qui avait cach' sa grossesse ' ses proches, aurait frapp' sa petite t'te contre le mur apr's avoir accouch' dans la salle de bains. Pour l'expert psychiatre, il ne s'agissait pas d'un d'ni de grossesse car elle 'tait consciente de son 'tat, "mais de son incapacit' ' faire face ' la r'alit' dont elle pensait se d'faire toute seule" »*¹⁹⁶

Concernant Val'rie Gally, accus' d'avoir laiss' mourir ses deux b'b's, dont les corps ont 't' retrouv's en 2009 : « *La premi're grossesse a 't' annonc' ' la famille. Val'rie Gally a fait 'tat, plus tard, d'une fausse*

¹⁹³ « Une femme de 36 ans avoue un triple infanticide », *Le Figaro*, 15/09/2007.

¹⁹⁴ « Le "d'ni de grossesse" en d'bat aux assises », *La Charente Libre*, 19 octobre 2010.

¹⁹⁵ « Le terrible secret de la m're infanticide », *Presse Oc'an*, 4 f'vrier 2011.

¹⁹⁶ « Huit ans pour infanticide », *Sud Ouest*, 7 avril 2011.

*couche. La seconde grossesse a été dissimulée à son entourage. D'après le psychiatre qui a examiné l'accusée, il n'y a pas eu de déni de grossesse.*¹⁹⁷

Suite à l'affaire Courjault, la répétition des affaires médiatisées d'infanticide où à chaque fois la question du déni de grossesse est reprise, confirme en quelque sorte l'entrée de la question dans le champ à la fois judiciaire et médiatique.

En conclusion de cette partie, on souligne le fait que la publicité du déni de grossesse au travers de l'infanticide n'a eu qu'un très faible effet sur les modalités de gestion du problème et sur l'action publique, alors que des mobilisations de plus long terme et moins visibles ont pu avoir une influence sur les schèmes de pensée et ont permis une certaine stabilisation de la cause.

¹⁹⁷ « L'infanticide de Montluçon à nouveau devant la justice », Bertrand Yvernault, *La montagne*, 24 mars 2011.

Partie II. Influence de la carrière publique particulière du déni de grossesse sur le positionnement des acteurs

Cette forme particulière de carrière publique du déni de grossesse marquée par son rattachement à l'infanticide crée une certaine contrainte sur les positions des acteurs. De part le rôle central que l'affaire Courjault a eu, les différents acteurs sont « quasi-forcés » d'en parler, devenant un élément « incontournable » des discours. Cependant, l'absence de prise en charge par les pouvoirs publics de la question permet une certaine autonomie dans l'investissement de la cause par les acteurs concernés. A la différence du fonctionnement d'une cause prioritaire où les acteurs sont quelque peu « contraints » par l'intervention politique, ce type de carrière publique permet une certaine liberté des acteurs dans leur prise de position et investissement du problème, ce qui conduit à un jeu d'acteur beaucoup plus éclaté, dont nous chercherons à rendre compte. On verra en quoi, somme toute, la publicisation du déni de grossesse n'a eu qu'une faible influence sur les jeux d'acteurs. On s'interrogera des effets de la publicisation sur les acteurs en traitant d'abord du rapport au judiciaire (I), puis du rapport à la sphère médiatique (II) en lien avec l'affaire Courjault, pour ensuite s'intéresser à la réappropriation différenciée de la cause du déni de grossesse par les acteurs (III).

I. Rapport au judiciaire

La carrière publique du déni de grossesse, fortement en lien avec l'affaire Courjault, conduit les acteurs à prendre position sur l'infanticide, l'arène judiciaire et le fonctionnement de la justice en général. Il apparaît nécessaire de d'abord de rappeler en quoi la reconnaissance de la spécificité de l'infanticide est intimement liée à la cause du déni de grossesse (A), pour ensuite traiter des prises de position sur l'infanticide des psychologues et psychiatres ainsi que des avocats (B).

A. La reconnaissance de la spécificité de l'infanticide

Le déni de grossesse a « toujours » été très lié à la question de l'infanticide, c'est-à-

dire le meurtre d'un nouveau-né. Historiquement, les premières publications psychiatriques évoquent le déni de grossesse au détour d'interrogations portant sur l'infanticide. Aujourd'hui, ce lien reste fort comme en témoigne la publicisation du déni de grossesse au travers de l'affaire Courjault.

Rappelons-le, en 1994, le crime spécifique d'infanticide a été supprimé du Code pénal et le meurtre d'un nouveau-né est alors été assimilé au meurtre sur mineur de quinze ans, susceptible de la peine maximale d'emprisonnement à perpétuité. Elle était avant de dix à vingt ans d'emprisonnement (depuis 1954) accompagnée de circonstances atténuantes, la réforme du Code pénal de 1994 constitue donc un important durcissement de l'incrimination des femmes infanticides.

La reconnaissance de la spécificité de l'infanticide est intimement liée à la reconnaissance juridique du déni de grossesse. En effet, en rétablissant la catégorie particulière du crime de l'infanticide telle qu'on l'observe avant 1994, cela créerait la possibilité que le déni de grossesse soit vu comme une circonstance atténuante, permettant d'assouplir la peine pour ces mères.

Le durcissement de la peine pour l'infanticide dans le Code pénal et la négation de sa spécificité vont être des enjeux importants du débat lors de l'affaire Courjault, et vont directement se mêler à la cause du déni de grossesse. Cette affaire a porté dans le débat public la question de la spécificité de l'infanticide dans le code Pénal.

B. Prise de position des « psys » et des avocats sur l'infanticide

Prise de position des « psys » sur l'infanticide

Pour un certain nombre de « psys », psychiatres et psychologues, les deux catégories étant indistinctement concernées ici, l'affaire Courjault est l'occasion de prendre position sur l'infanticide, pour rappeler leur compétence et leur rôle à jouer dans ces affaires. Cela passe par d'importants mécanismes de légitimation de l'intervention des psychologues et d'« a-socialisation » de l'infanticide.

Le durcissement pénal sur l'infanticide ainsi que la médiatisation faite des affaires d'infanticide auraient conduit d'après la plupart des « psys » à donner de la femme infanticide une image de « monstre ». Ils dénoncent cette stigmatisation et

maintiennent que le phénomène touche toutes les catégories de femme. « *Pour les psychiatres, les mères infanticides ne sont pas des "monstres"*¹⁹⁸ ». On observe dans leur manière d'aborder la question qu'ils cherchent à généraliser et banaliser l'infanticide pour ensuite se réapproprier le sujet en faisant appel à des explications psychologiques sur le passage à l'acte des mères. On observe donc un important travail de psychologisation du débat.

« *Dans 80 % des cas, les mères infanticides sont des femmes ordinaires. »*
[...] « *[Le] fantasme collectif qui consiste à voir en ces mères des femmes monstrueuses, contrariant l'instinct maternel est clairement faux. »* [...] « *Pour le Dr. Zagury [psychiatre], "un enfant qui n'est pas investi psychiquement est une chose, pas un être", raison pour laquelle elles s'autorisent à le tuer. »*¹⁹⁹

De plus, le procès Courjault crée l'opportunité pour les « psys » d'intervenir dans le débat, ils vont donc également prendre position dans la presse sur différents enjeux relatifs à leur statut. On peut donner l'exemple de la question de l'art. L 711-1 du code de la santé publique qui dans sa version du 2 août 1991 mentionne que : « *Les établissements de santé, publics et privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes **en tenant compte des aspects psychologiques du patient.*** »²⁰⁰. L'article a été amputé de sa fin (en gras) dans sa nouvelle rédaction²⁰¹ suite à la loi « *Hôpital, patients, santé et territoires* » de 2009. Certains « psys » profitent donc de la médiatisation du procès pour déplorer ouvertement cette disparition dans la loi de la prise en compte des aspects psychologiques dans le traitement des malades. Cela représente pour leur profession un enjeu symbolique important. Ils cherchent donc par la même à légitimer leur rôle dans le milieu médical en général.

A cela s'ajoute des prises de position sur la pénalisation de l'infanticide. On observe un mouvement général, chez les « psys », de critique de la nouvelle rédaction du Code

¹⁹⁸ « Pour les psychiatres, les mères infanticides ne sont pas des "monstres" », Delphine de Mallevoïe, *Le Figaro*, 20/10/2007.

¹⁹⁹ idem

²⁰⁰ Legifrance.fr consulté le 10/02/2011, Article L711-1 du Code de la santé publique, Créé par Loi n°91-748 du 31 juillet 1991

²⁰¹ Article L6111-1, Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (V)

pénal de 1994. Ils regrettent que le traitement soit aujourd’hui plus dur pour les femmes infanticides dans le Code et réclament des circonstances atténuantes pour ces femmes. Ces prises de position peuvent s’expliquer par le fait que si l’infanticide est reconnu comme un crime spécifique accompagné de circonstances atténuantes, cela permettrait de mieux prendre en compte des troubles et pathologies psychologiques chez les femmes infanticides, avec un éventuel allègement de peine en conséquence.

« Le mot infanticide n'existant plus dans le nouveau Code pénal, les interprétations sont plus fluctuantes, analyse le Dr Dayan. Surtout, en le supprimant, on a fait disparaître la circonstance atténuante qu'il revêtait. La loi punit plus lourdement ce crime aujourd'hui. »²⁰²

« Il [Michel Dubec, expert psychiatre auprès des tribunaux] commence par regretter que le code pénal ait supprimé en 1994 la notion si particulière d'infanticide qui distinguait ces "meurtres d'un nouveau-né de moins de trois jours non déclaré" des homicides d'enfants plus âgés. Les jurys populaires étaient cléments avec les tueuses de nouveau-nés, mais sévères avec les meurtrières d'enfants. Désormais, les crimes contre les bébés par leur génitrice sont passibles de la réclusion criminelle à perpétuité comme un meurtre sur un adulte. »²⁰³

Ainsi, on observe une réappropriation assez souple de la question de l’infanticide. Cela vient relayer notre idée que comme la cause n’émerge pas, on observe une faible contrainte sur les acteurs.

Prise de position des avocats sur l’infanticide

Les avocats revendiquent également la reconnaissance de la spécificité de l’infanticide et plus précisément du néonaticide, meurtre d’un nouveau-né de moins

²⁰² « Pour les psychiatres, les mères infanticides ne sont pas des “monstres” », Delphine de Mallevoüe, *Le Figaro*, 20/10/2007.

²⁰³ « A la barre, il n’y a pas de préméditation », Patricia Tourancheau, *Libération*, 16/06/2009.

de vingt-quatre heures. Ils cherchent à ce que le néonaticide soit rétabli comme une infraction particulière dans le Code pénal, avec circonstances atténuantes. Cela s'observe en particulier pour les avocats du couple Courjault, car cet élément est alors vu comme un moyen de déresponsabiliser leur cliente et de d'obtenir une peine plus clémente.

« Au cours de l'instruction de l'affaire Courjault, les avocats du couple ont saisi le ministère de la justice - sans succès jusqu'ici -, en demandant le rétablissement d'une infraction spécifique de " néonaticide " dans le code pénal. »²⁰⁴

« Les avocats de Véronique Courjault, soupçonnée de trois infanticides, et de son mari demandent l'introduction, dans le Code pénal, d'une infraction spécifique d'infanticide" afin de différencier "les mères qui tuent à la naissance des mères qui tuent un enfant". »²⁰⁵

Ces avocats pour faire entendre leur position cherchent à généraliser le phénomène d'infanticide pour pousser l'opinion publique à penser qu'il « faut faire quelque chose ».

« Pour Me Morin et Me Hélène Delhommis, l'avocate de Mme Courjault, "l'idée est de poser le problème [de la reconnaissance de la spécificité du néonaticide] d'ordre général après les affaires survenues récemment". »²⁰⁶

Par le biais de l'affaire Courjault, les avocats cherchent également à imposer la reconnaissance juridique du déni de grossesse. Comme nous l'avons expliqué, les deux sont intimement liés. En reconnaissant la spécificité du néonaticide, cela permettrait au déni de grossesse d'être vu comme circonstance atténuante, et par là même pouvoir être reconnu comme une catégorie juridique.

²⁰⁴ « Huit cas d'infanticides multiples recensés depuis 2000 », P. Jo, *Le Monde*, 9/06/2009.

²⁰⁵ « Courjault : les avocats demandent une "infraction spécifique d'infanticide" », *Agence France Presse*, 23/10/2007.

²⁰⁶ idem

Au soutien de leur revendication, les avocats vont se réapproprier le discours des psychologues, notamment pour attester que le déni de grossesse existe bien et qu'on peut donc en faire un cause d'exemption ou de diminution de peine.

« Selon Me Marc Morin, conseil de Jean-Louis Courjault, " les psychologues et psychiatres expliquent que la particularité d'une mère qui commet un acte de néonaticide est qu'elle peut être physiquement enceinte sans être enceinte dans sa tête. C'est ce que l'on appelle le déni de grossesse ". »²⁰⁷

On observe donc que le problème du déni de grossesse lors de l'affaire Courjault est réapproprié assez librement, soit comme on l'a vu pour psychologiser le débat et légitimer la place des « psys » dans la société, soit encore pour permettre de servir les intérêts des avocats qui y voient un moyen de réduire les peines de leurs clientes.

C. Rapport à la justice différencié

L'affaire Courjault a joué le rôle de « catalyseur » des rapports au judiciaire, dans le sens où elle a soulevé de nombreux enjeux questionnant la sphère judiciaire, ce qui donne à voir les différents rapports à la justice en cause, et les représentations du fonctionnement judiciaire qui s'affrontent à ce moment là.

L'affaire Courjault et le débat qu'elle a lancé sur le déni de grossesse ont poussé la justice à s'adapter et à s'interroger sur ses pratiques ce qui a notamment mis en lumière les schèmes de pensée en lien avec le déni de grossesse dans la sphère judiciaire.

« [Pierrette Aufière, avocate] Avant, on n'y croyait pas [à l'existence du déni de grossesse]: une mère affirmant qu'elle ne se savait pas enceinte était tenue pour une menteuse ou une manipulatrice. Aujourd'hui on sait qu'un déni peut exister en toute honnêteté. C'est là l'évolution. Elle n'est pas uniquement juridique, mais sociale. »²⁰⁸

²⁰⁷ « Courjault : les avocats demandent une "infraction spécifique d'infanticide" », Agence France Presse, 23/10/2007.

²⁰⁸ « Passagers clandestins in utero », Lorraine Rossignol, *Le Monde*, 17/11/2009.

Il semblerait que les cas de dénis de grossesse posent un « cas de conscience »²⁰⁹ à la justice.

« Quelle sanction à des cas de dénis de grossesse ayant conduit à la mort de l'enfant ? Où se situe la limite entre la pathologie et délit ? Un cas de conscience pour la justice confrontée à un cas d' "inconscient". [...] Une lourde responsabilité incombe au magistrat qui doit apprécier les conclusions des experts. [...] [Laure Lehugeur, procureur de la République adjoint] "C'est toute la difficulté de ces procès. Sur les faits, établis et reconnus, tout est relativement simple : nous n'avons pas à faire de démonstration de preuves. L'enjeu repose entièrement sur la responsabilité pénale et l'état psychique de la personne au moment du passage à l'acte." Il faut juger au cas par cas. Et depuis 1994, la notion d'infanticide, qui était plutôt une circonstance atténuante avec des peines de dix à vingt ans, est supprimée. »²¹⁰

Lors de l'affaire et en particulier au moment du procès Courjault, on voit « s'affronter » différentes représentations de la justice et de ses capacités d'évolution. On observe d'abord des discours plutôt pessimistes sur la justice, qui vise à pointer le désajustement de celle-ci lorsqu'il s'agit de traiter d'une affaire à forte dimension psychologique. Le procès Courjault serait l'exemple même d'une confrontation de la « logique psychologique » avec la « logique judiciaire ».

« Dans ce type de procès, qui plus est, on est face à une logique judiciaire d'investigation cartésienne, rationnelle, un mode d'investigation criminelle traditionnel qui est totalement inopérant dans le cas de Véronique Courjault. On voit deux logiques se heurter violemment, et on perçoit bien à un moment les limites de la logique judiciaire. C'est très enrichissant de voir s'opposer deux manières de penser, presque deux manières d'envisager le monde. »²¹¹

²⁰⁹ « Une vérité qui n'est jamais que judiciaire », *La Montagne*, 6 octobre 2010.

²¹⁰ idem

²¹¹ Interview de Jean-Xavier de Lestrade, réalisateur du film sur l'affaire Courjault, dans « Prendre la peine de l'écouter », *Le Monde*, 6/12/2009.

Gaëlle Guernalec-Levy, par exemple, tient un discours très tranché sur la justice, et critique avec importance à la fois l'état actuel de la législation sur l'infanticide et le mode de fonctionnement de la justice. Elle dénonce notamment avec insistance un recours abusif en général, en France, à la mise en détention provisoire, et ce en particulier dans les cas d'affaires d'infanticide.

« [...] c'est peut-être en partie cette conception très répressive du meurtre du nouveau-né [les femmes qui tuent leur enfant à la naissance encourent la peine à perpétuité depuis 1994] qui permet à des magistrats de se sentir fondés à réclamer la détention provisoire, eu égard à la gravité du crime, ou à des représentants du ministère public de requérir dix ans d'emprisonnement (comme lors du procès de Gabrielle D. en novembre 2006 en Seine-et-Marne). Dans les pays où l'infanticide existe en tant que tel dans la loi (et est assorti d'office de circonstances atténuantes), les femmes se retrouvent rarement en prison (que ce soit avant ou après le procès). »²¹²

« En France, on le sait, la détention provisoire constitue plutôt la règle que l'exception. Dans les affaires de néonaticide, cette réalité, et le déni de justice qu'elle constitue, prend tout son sens. »²¹³

Gaëlle Guernalec-Levy tient, en général, un discours qui vise à remettre en cause l'institution judiciaire et à montrer son inadaptation face à ces cas de femmes infanticides où on a une dimension psychologique importante.

A côté de cela, d'autres acteurs vont au contraire avoir un regard optimiste sur la justice. Le procès Courjault serait la démonstration que la justice a su s'adapter²¹⁴ à un cas difficile à forte dimension psychologique. La sphère judiciaire a accepté de se laisser pénétrer par des concepts psychologiques prouvant ainsi sa capacité d'ajustement.

²¹² *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Gaëlle Guernalec Levy, p.195.

²¹³ *Ibid.*, p.195-196

²¹⁴ Lascoumes Pierre, Moreau-Capdevielle Ghislaine, « Presse et justice pénale. Un cas de diffusion idéologique », *Revue française de science politique*, vol. 26, 1, 1976 février, p. 41-69.

C'est, par exemple, la position que Paul Bensussan, psychiatre et expert agréé à la Cour de Cassation, adopte dans un article qu'il a écrit au journal *Le Monde* à propos du procès Courjault :

« Ces divergences d'appréciation (déli ? dénégation ? mensonge ? secret ?), aussi techniques et ardues soient-elles, ont pu être débattues devant la cour d'assises, qui a fait preuve d'une ouverture d'esprit et d'une réceptivité peu communes à ces concepts pourtant "pointus". »²¹⁵

Sa position peut s'expliquer d'abord par le fait qu'il est lui-même acteur dans l'arène judiciaire et qu'il lui est alors plus difficile de la remettre en cause sans se délégitimer. Ensuite, étant aussi psychiatre, il se trouve lui-même au cœur de la pénétration des deux arènes ce qui explique qu'il adopte une vision optimiste par rapport à l'entrée de concepts psychologiques dans la sphère judiciaire. Au contraire, pour Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste extérieur au monde judiciaire, il semblerait pour elle qu'il soit plus aisé d'adopter un regard pessimiste sur l'institution judiciaire.

En conclusion, on observe une réappropriation assez différenciée du problème par les différents acteurs en cause, démontrant une faible contrainte de la publicisation sur les acteurs.

II. Rapport au jeu médiatique

On retrouve le même type de conclusions dans les rapports qu'entretiennent les acteurs par rapport à l'arène médiatique. La médiatisation importante de l'affaire Courjault « contraint » les acteurs mobilisés à parler d'elle, les amenant par la même à se positionner par rapport au jeu médiatique. Mais le déni de grossesse n'émergeant pas, les acteurs sont peu contraints dans leur réappropriation de la question. Cela explique qu'on observe des rapports différenciés au jeu médiatique. On s'intéressera d'abord aux acteurs qui prennent part à la médiatisation (A), pour ensuite traiter de ceux qui ont un regard plus « méfiant » sur le jeu médiatique (B).

²¹⁵ « Déni de grossesse : le tribunal médiatique », Paul Bensussan, *Le Monde*, 24/06/2009.

A. Les acteurs qui investissent l'arène médiatique

Des acteurs qui étaient déjà assez « médiatiques » avant l'affaire Courjault vont s'emparer de la question du déni de grossesse et répondre aux sollicitations des médias sur la question.

Israël Nisand par exemple, qui a participé au procès comme expert sur le déni de grossesse prend activement part au jeu médiatique. Cela s'explique d'abord par sa trajectoire sociale, déjà précédemment évoquée, et le fait qu'il dispose de ressources symboliques importantes. Son éloquence, son charisme, son assurance et sa réputation d'un homme « qui fait bouger les choses » facilitent son intervention dans l'arène médiatique. Ensuite, c'est l'occasion pour lui de légitimer ses compétences sur le sujet et de donner à voir le rôle qu'il a pu jouer pour la cause du déni de grossesse, pour la cause des femmes en général, avec une tendance parfois à l'exagération de l'évolution sur le sujet.

« Personnellement, j'ai bougé pour ces affaires, il y a des gens qui ont jamais vu de déni de grossesse. Le déni de grossesse a beaucoup évolué dans ces trois dernières années. »²¹⁶

La publicisation au travers de l'affaire Courjault va donc renforcer la légitimité d'Israël Nisand qui était déjà très importante avant 2006 dans le domaine de la périnatalité.

De plus, Israël Nisand va se réapproprier le problème du déni de grossesse pour en faire l'incarnation même de la « force du psychisme ». En effet, d'après lui, c'est une maladie psychique mal connue qui prouve l'existence et la « force » de l'inconscient. Il va donc utiliser le déni de grossesse pour alimenter un discours très psychologisant, visant à légitimer la place de la psychologie dans la société.

« Le déni de grossesse est une pathologie psychique qui montre la puissance de l'inconscient. [...]Le psychisme est une force considérable,

²¹⁶ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010

*plusieurs médecins ne veulent pas le voir, ce qui explique le "déli du déli". »*²¹⁷

Cela implique qu'il donne un rôle important aux psychologues et aux psychiatres dans la « résolution » du problème du déli de grossesse.

*« Avec l'aide des psychiatres, des psy, on devrait pouvoir avoir une reconnaissance par la société, par le corps médical. »*²¹⁸

Derrière sa mobilisation pour le déli de grossesse, il y a réellement un enjeu de reconnaissance du rôle de la psychologie dans le corps médical et dans la société.

Le déli de grossesse est un exemple qui matérialise très bien cette « force du psychisme », ainsi Israël Nisand insiste sur l'aspect « extraordinaire » que le phénomène peut parfois prendre, et notamment sur la disparition des symptômes de la grossesse (absence de ventre rond, de prise de poids, de nausée...) ou encore sur l'augmentation du volume du ventre de la femme lorsqu'on lui annonce qu'elle est enceinte...

On retrouve le même type de discours et de rapport au jeu médiatique chez Sophie Marinopoulos. Elle cherche également par ses prises de position dans la presse à légitimer sa compétence et son expérience sur la question.

*« Psychologue et psychanalyste, longtemps attachée à la maternité du CHU de Nantes, celle-ci [Sophie Marinopoulos] a vu "des tas de femmes qui avaient mal au ventre, pensaient avoir un kyste à l'ovaire et à qui on devait dire qu'elles allaient accoucher." »*²¹⁹

Ainsi, on observe que ces acteurs qui sont très présents sur la sphère médiatique se réapproprient aisément la question du déli de grossesse pour nourrir comme on l'a vu un discours psychologisant.

²¹⁷ Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déli de grossesse ?* », 15 novembre 2010.

²¹⁸ idem

²¹⁹ « Neuf mois sans savoir », Charlotte Rotman, *Libération*, 10/06/2009.

B. Les acteurs qui ont un rapport plus « méfiant » à l'égard du jeu médiatique

Rapports ambigus à l'affaire Courjault et à la sphère médiatique

La majorité des acteurs mobilisés reconnaît que l'affaire Courjault a permis de mettre au jour le déni de grossesse, mais soutiennent qu'elle n'est pas représentative du phénomène et que cela en limite la connaissance.

Gaëlle Guernalec-Levy, par exemple, voit dans l'affaire Courjault un seul avantage, celui d'avoir permis d'augmenter la visibilité du déni de grossesse. Véronique Courjault étant déjà mère de deux enfants et vivant avec son mari en Corée dans un quartier où la famille semble bien intégrée, l'affaire Courjault a permis de montrer à l'opinion publique que cela n'est pas uniquement susceptible d'arriver à des femmes en détresse sociale, déviantes. En ce sens, on peut dire que l'affaire Courjault a alimenté le travail de généralisation réalisé par les acteurs mobilisés.

« Si l'affaire dite des "bébés congelés" n'a eu qu'un mérite, c'est bien celui-ci : faire connaître le déni de grossesse au grand public. Que les experts psychiatres diagnostiquent ce trouble psychiatrique chez Véronique Courjault ou non, au moins l'opinion publique a-t-elle été un peu sensibilisée au fait qu'une femme puisse être enceinte sans que cela se voit, qu'une mère de famille apparemment normale et aimante puisse tuer un nouveau-né, voire plusieurs. »²²⁰

De l'autre côté, Gaëlle Guernalec-Levy associe de manière péjorative l'affaire Courjault au fonctionnement des médias. Pour elle, cette affaire a été « *symptomatique du fonctionnement médiatique* »²²¹. Elle adopte un regard critique envers les « médias » grand public, qui ont attendu une affaire qui concernait une femme de catégorie sociale supérieure, d'apparence des plus « normales », pour faire la couverture du déni de grossesse, ne s'y intéressant pas avant.

« Tant que ça [les affaires d'infanticide, de déni de grossesse] concerne le quart-monde ça n'a aucun intérêt [pour les médias « grand public »] ,on

²²⁰ *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Gaëlle Guernalec Levy, p.219

²²¹ Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris.

ne s'identifie pas...Euh finalement, c'est normal, c'est normal que les pauvres violent, tuent leurs enfants...Donc, il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Ça n'a pas d'intérêt ! Et là l'affaire Courjault arrive [...] C'était très intéressant de voir comment les journaux jusqu'au bout étaient sur la ligne du complot, de la dénégation de Véronique Courjault, moi ça m'a quand même, ça m'a frappé concernant les journalistes parce que je me suis dit , il n'y en pas un qui va aller chercher, regarder des affaires qui ont été traitées avant [...] il n'y en a pas un qui a fait cela, chercher les antécédents parce que vraiment, et pourquoi ? On en revient, pourquoi, parce que le couple Courjault, c'était un couple de petits bourgeois, de notables, enfin de notables je m'entends, euh, bien intégré socialement, expatrié en plus en Corée, ça vous donne une notabilité supplémentaire euh on ne tue pas... On ne met pas des bébés dans des congélateurs chez ces gens là, on ne fait pas ça, on fait ça chez les pauvres dans les fermes au fin fond de la cambrousse, on ne fait pas ça, chez les "expat" ça se fait pas.. donc voilà je pense que la réflexion s'est arrêtée là, personne n'est allé chercher plus loin. »²²²

On peut observer à travers ce passage que Gaëlle Guernalec-Levy cherche à se « démarquer » de ses confrères, à faire valoir sa démarche par rapport à celles des autres journalistes. En effet, comme elle a réalisé dès 2003 un travail d'enquête sur le déni de grossesse, et ensuite sur l'infanticide, cela lui permet de mettre en avant son « avant-gardisme ». En montrant qu'elle a su avant tous ses collègues que le déni de grossesse allait émerger, elle cherche à légitimer son intervention sur le sujet. On peut donc y voir un enjeu de reconnaissance personnelle.

En pratique, on observe que Gaëlle Guernalec-Levy a profité de cette médiatisation faite du déni de grossesse et qu'elle prend part au jeu médiatique. En effet, elle a participé à plusieurs émissions de télévision sur le sujet. Encore en 2011, elle accueille chez elle des journalistes français, mais aussi coréens, suisses, belges. Cela montre que même si elle a un regard critique sur le fonctionnement médiatique, ce n'est pas pour autant qu'elle n'accepte pas de contribuer à la médiatisation.

²²² Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris.

Elle-même journaliste, cela pourrait paraître contradictoire avec ses prises de position visant à critiquer le fonctionnement médiatique. En réalité, cela montre les limites de notre approche. En effet, nous parlons des « médias » au sens général, mais il faudrait déconstruire cette catégorie qui regroupe en réalité des situations très diverses. Le champ journaliste n'est pas un tout homogène englobant de la même manière tous les journalistes. Au contraire, il est traversé par des tensions entre des sous-univers ayant leurs logiques et mode de fonctionnement propres, il faut notamment différencier les journalistes spécialisés, des journalistes plus « grand public ».

On retrouve le même type d'ambiguïtés dans le rapport au jeu médiatique chez Michel Libert qui montre cependant une plus forte réticence par rapport à l'espace médiatique.

Au début de la publicisation du déni de grossesse en 2006, Michel Libert s'est montré très méfiant à l'égard des sollicitations des journalistes. Suite à une mauvaise expérience avec la télévision, il a décidé de ne plus répondre aux demandes des médias en général et de ne pas prendre part à la médiatisation du déni de grossesse.

« Michel LIBERT : "Moi j'ai fuit les journalistes pendant très longtemps, j'ai été échaudé à propos d'autres affaires où j'avais l'impression qu'on pouvait complètement déformer ce qu'on disait donc j'étais très très prudent."

Marion SEIBERT : "Vous avez été beaucoup sollicité ?"

Michel LIBERT : "Sollicité ? Mais euh, mais mais c'est plusieurs fois par jours ! Quand il y a un événement, par exemple il y a une femme qui a tué huit bébés à Douais, l'équipe sait que quand il y a un événement comme cela, il va y avoir des tas de coups de fil des journalistes pour m'interviewer, pour me demander de passer à la télé, pour etc... Et moi j'ai été dans une position de dire : "Ça peut être déformé, donc j'y vais pas." J'avais assisté à une émission de télé en direct sur la violence à la télévision et j'étais tétanisé de la façon dont ça a été traité. [...] une émission sur l'effet de la violence à la télévision sur les enfants et en fait, c'était une émission scandaleuse parce que j'ai eu des entretiens [avant l'émission] très intéressants avec des journalistes, très ouverts, très riches [...] Et puis au moment de l'émission c'était la patronne, l'animatrice,

très imbue, à la mode machin, qui a traité cela de façon très spectaculaire, vraiment à la "Paris-Match", faisant exactement ce qu'on avait dénoncé avec les journalistes juste avant. [...] L'émission commence et elle annonce que pour chauffer les spectateurs " On va montrer quelques scènes". Et elle nous sort en vingt minutes les scènes les plus "hard" de "Orange mécanique", de "C'est arrivé près de chez vous". [...] Parce que ce qui est violent c'est de balancer des images et de pas les remettre dans un contexte. Elle nous avait utilisés et fait venir pour faire de l'audience...Donc j'étais échaudé. Et j'ai vu ce que c'était. Parce qu'à un moment donné, donc elle m'a donné la parole [...] et je me suis opposé et j'ai dis que...que que...c'était pas ce qui était prévu, que dans la préparation on avait dénoncé ce genre de chose. Et elle a dit : "Mais si ça plaît aux spectateurs!". Et moi j'ai dit : "Ce n'est pas parce que quelque chose plaît aux enfants que ça leur fait du bien.". Et j'ai été coupé à ce moment là, je n'ai plus eu le micro jusqu'au bout de l'émission. Donc avec une expérience comme ça, les médias, euh...." »²²³

On observe, cependant, une modification de son rapport à la sphère médiatique au fil du temps chez Michel Libert, et cela en particulier à partir de la relance médiatique avec le procès Courjault en 2009. En effet, si avant il répondait en bloc à la négative à toutes sollicitations des journalistes et semblait se satisfaire de cette situation. A partir du procès Courjault et de la relance de la médiatisation du déni de grossesse, il souhaite de plus en plus rentrer dans le jeu médiatique pour donner son opinion et faire valoir son expérience sur le sujet. On sent derrière un enjeu de reconnaissance personnel important. Voyant qu'Israël Nisand et Sophie Marinopoulos investissent la scène médiatique à ce moment là et n'étant pas en accord avec leur approche, il commence à vouloir participer à des émissions pour pouvoir manifester son point de vue. Il en vient à regretter de ne pas avoir accepté certaines sollicitations médiatiques qui lui auraient permis de s'opposer à la démarche d'Israël Nisand et de Sophie Marinopoulos. On sent donc qu'il a peur d'être contourné dans le débat public, d'être délégitimé s'il ne prend pas position dans les médias pour faire valoir son opinion et sa vision de la cause du déni de grossesse. On observe donc une certaine influence de

²²³ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

la publicisation du déni de grossesse sur le rapport à l'espace médiatique chez Michel Libert. Il a été en quelque sorte « obligé » de rentrer dans le jeu.

« Mais alors j'ai regretté, parce qu'il y a eu une émission sur la deux qui est passée en janvier 2009 et qui ensuite est repassée en juin et qui était très très bien préparée, qui était assez équilibrée et où l'équipe de Toulouse de l'ARFDG a été assez sollicitée et donc je me suis dit : "Zut, ils reprennent toujours les mêmes et puis de nouveau, ils vont nous ressortir...". C'est là où elle [Sophie Marinopoulos] parle de mort psychique du bébé[point sur lequel Michel Libert est en désaccord total], mais elle l'a redit ensuite, et c'est là où Israël Nisand dit que "Le déni de grossesse est d'autant plus grave que le déni a été prolongé.". Ce qui est faux, il a dit ça une fois puis maintenant il le sort à chaque fois, c'est pour ça qu'il faut oser le contredire, je l'ai fait à Genève un petit peu,[...] il est tellement médiatique... [...] Et alors là où j'ai vraiment regretté, donc il y a cette émission à la télé que je trouve bien faite, la femme a dû me contacter et j'ai dû lui dire non comme aux autres. [...] Mais là, j'ai été con de refuser, parce qu'elle m'offrait l'occasion d'être à trois avec Sophie Marinopoulos. J'ai dit non, j'ai complètement regretté. Ce qui fait que maintenant quand il y a un congrès, je dis "oui", parce qu'il faut le dire... »²²⁴

De plus, Michel Libert manifeste un sentiment de responsabilité par rapport à ce qui peut être dit sur le déni de grossesse dans l'arène médiatique, ce qui est contradictoire avec sa volonté initiale de ne pas prendre part au jeu médiatique.

« A partir du moment où on capte 80% de l'audience et qu'on est considéré comme les spécialistes du problème, on a une responsabilité. Moi, je me considère comme ayant une responsabilité, c'est-à-dire que même si j'ai envie de défendre certaines thèses, et je pourrais être tenté d'affirmer exactement le contraire et de dire que c'est ça la vérité, ça serait plus fort et plus vif dans le débat, mais en même temps comme j'en

²²⁴ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

*sais rien. Je suis obligé de dire : "Non, la vérité, on ne la connaît pas." Il faut avoir l'honnêteté d'admettre cela, mais médiatiquement ça passe moins bien ! Comme dit Régis Debré : "Dans la communication, le message est un projectile, et plus le projectile est petit et dense, mieux il passe." Donc quand vous expliquez qu'on ne sait pas, qu'on pourrait, qu'il faudrait chercher, etc., vous avez déjà un gros projectile lourd qui va pas vite du tout et les gens captent pas, tandis que quand on affirme "mort psychique du bébé", ça passe... ».*²²⁵

Position plus tranchée par rapport à l'arène médiatique

Certains acteurs adoptent un regard beaucoup plus franc par rapport au fonctionnement médiatique, qu'il dénonce fortement. Paul Bensussan, psychiatre, expert agréé à la Cour de Cassation, a écrit un article dans *Le Monde*²²⁶ dans lequel il dénonce la médiatisation des affaires judiciaires, dont l'affaire Courjault a donné un formidable exemple selon lui.

Il s'indigne devant le fait que la veille de l'audition des experts judiciaires du procès Courjault, un débat entre spécialistes et experts ait eu lieu sur le plateau de l'émission « Mots Croisés »²²⁷, sur la question, de savoir quelle peine faudrait-il faire encourir à Véronique Courjault. Pour lui, le respect du contradictoire n'était pas suffisant durant cette émission et les différents intervenants semblaient en consensus sur le fait que Véronique Courjault était victime d'un déni de grossesse.

« Si un semblant de contradiction était respecté sur le plateau (une psychothérapeute rappellera la gravité des faits), le consensus entre un psychiatre et un obstétricien semblait s'opérer sur le déni de grossesse : à l'évidence, Véronique Courjault n'a pas su qu'elle était enceinte. Ou bien l'a su, puis oublié, ou refusé, ou refoulé. Car la définition de cette pathologie – dont l'existence, rappelons-le, n'est pas contestable –

²²⁵ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

²²⁶ « Déni de grossesse : le tribunal médiatique », Paul Bensussan, *Le Monde*, 24/06/2009.

²²⁷ L'émission "Mots croisés", Yves Calvi, France 2, lundi 15 juin 2009.

évoluera tout au long de ce procès. Presqu'au jour le jour, au fil des audiences et des déclarations de l'accusée... »²²⁸

Il critique fortement les prises de position hâtives sur les plateaux de télévision et l'empiètement des médias dans l'arène judiciaire, le travail judiciaire. C'est la transgression des limites institutionnalisées entre arène judiciaire et arène médiatique qu'il dénonce. Il cherche à mettre en lumière l'emprise des médias sur l'« arène judiciaire » et s'élève pour la préservation du débat judiciaire vis-à-vis des médias. On observe des luttes entre des ordres d'activité dont les frontières sont remises en cause par la politisation du débat.

« La justice ne mérite-t-elle pas mieux que d'être ainsi scénarisée, au point que le verdict "médiatique" soit rendu en direct, à la veille de l'audition des experts ? Le procès Courjault, s'il a abouti à un verdict clément et acceptable par toutes les parties, porteur de justice mais aussi d'espoir, aura eu le mérite de poser avec acuité des questions qui, à n'en pas douter, feront partie de la justice de demain. En espérant que l'arène médiatique ne prenne jamais le pas sur ce qui se joue dans l'arène judiciaire. »²²⁹

On retrouve dans un article de l'*Est Républicain*²³⁰ au moment du procès Courjault le même enjeu de « préservation » des frontières du domaine judiciaire face à la médiatisation croissante des débats judiciaires. Israël Nisand incarne le « transgresseur » des limites entre les différents domaines d'activité en cause, ce qui explique que toutes les accusations se tournent vers lui.

« Il faudra quand même que quelqu'un se penche un jour sur ce qui, au fil des mois, devient un véritable problème : ces émissions de télévision qui sont diffusées alors que le procès qui est le sujet même des débats n'est pas encore achevé. Lundi soir, en deuxième partie de soirée, Yves Calvi, dans le cadre de " Mots croisés ", sur France 2, accueillait en direct sur

²²⁸ « Dénî de grossesse : le tribunal médiatique », Paul Bensussan, *Le Monde*, 24/06/2009.

²²⁹ idem

²³⁰ « Les psychiatres sont formels : il n'y a pas eu de déni de grossesse. Ils sont en revanche partagés sur la responsabilité pénale de Véronique Courjault », *Est Républicain*, 17 juin 2009.

son plateau Israël Nisand, professeur de gynécologie-obstétrique au CHU de Strasbourg. Une peinture, qui venait, quelques heures auparavant à la barre, alors qu'il était cité comme témoin par la défense de Véronique Courjault, d'asséner, avec certitude et alors qu'il ne connaissait pas le dossier, que cette dernière, poursuivie pour trois infanticides, avait fait un déni de grossesse. [...]L'émission se terminait même sur un tour de table et cette recommandation : "ne laissez surtout pas cette mère de famille en prison...". En allant se coucher, après leur verveine, les jurés de la cour d'assises d'Indre-et-Loire ont dû sacrément phosphorer..."C'est complètement inconséquent de s'exprimer comme il l'a fait à la télé en plein procès !", a tonné Philippe Varin, l'avocat général. »²³¹

Les laissés-pour-compte du jeu médiatique

Le travail de redéfinition du problème par les acteurs mobilisés en termes de santé publique implique une désocialisation et une généralisation du problème. C'est pourquoi, les acteurs mobilisés cherchent à écarter du débat d'autres acteurs dont la légitimité sociale est moins importante, mais qui sont pourtant directement confrontés au problème.

Ainsi par exemple, les sages-femmes et les travailleurs sociaux, professions dont le prestige est faible, sont éloignées de la sphère médiatique et du débat public. Dans les articles de presse sur le déni de grossesse, on évoque quasiment jamais le rôle que peuvent jouer les sages-femmes, ou les assistantes sociales. Ceci est en lien avec l'état « social » dans lequel est le déni de grossesse et explique que les nouveaux acteurs, qui s'approprient le problème et cherchent à faire émerger le déni de grossesse sur la scène publique, vont vouloir hausser le prestige de la cause. Cela passe alors par une mise à l'écart de certains acteurs qui disposent de moins de légitimité.

De plus, l'émergence particulière du déni de grossesse liée à l'affaire Courjault, explique que certains acteurs et groupes professionnels soient plus légitimes à parler du déni de grossesse et à intervenir dans le débat public que d'autres. Ainsi on

²³¹ « Les psychiatres sont formels : il n'y a pas eu de déni de grossesse. Ils sont en revanche partagés sur la responsabilité pénale de Véronique Courjault », *Est Républicain*, 17 juin 2009.

observe que les avocats, les psychologues, mais encore les « experts » du déni de grossesse qui sont intervenus lors du procès Courjault (gynécologues-obstétriciens...), tiennent une place importante dans la sphère publique et dans le jeu médiatique.

Cependant en prenant en compte d'autres espaces sociaux, d'autres arènes en cause dans l'émergence du déni de grossesse, on remarque que si les sages-femmes et les assistantes sociales sont exclues de la sphère médiatique, ces acteurs retrouvent leur place dans des colloques organisés par des professionnels de la périnatalité. Le débat est alors ouvert, et ce type d'acteurs y tient une place importante.

III. Rapport à la cause du déni de grossesse : investissements différenciés

Le déni de grossesse ne trouvant pas de porte parole massif et ne fonctionnant pas comme une cause prioritaire, cela implique des effets très différenciés sur le positionnement des acteurs mobilisés par rapport à la cause du déni de grossesse. On montrera d'abord en quoi on observe une confrontation des logiques au sein du groupe d'acteurs mobilisés (A), pour ensuite montrer que les frontières entre les domaines d'activité concernés sont préservées (B).

A. Confrontation des logiques au sein du groupe d'acteurs

Au sein du groupe d'acteurs principaux dont nous avons parlé jusqu'à présent, on observe une confrontation des manières d'envisager la cause du déni de grossesse liées à des représentations différenciées du problème et à des enjeux d'imposition de définition. On peut distinguer d'un côté la démarche de Michel Libert et Gaëlle Guernalec-Levy et de l'autre celle de Israël Nisand et Sophie Marinopoulos, l'AFRDG étant un peu entre les deux logiques, cherchant à joindre les deux extrêmes, à concilier impératif scientifique et généralisation à « tout va ».

Comme nous l'avons déjà évoqué, Sophie Marinopoulos et en particulier Israël Nisand se donnent au jeu médiatique et participent à la médiatisation du déni de grossesse. Ils sont vivement critiqués par les autres acteurs pour leur prise de position dans la sphère médiatique ainsi que leur incohérence dans leur discours. Michel Libert et Gaëlle Guernalec-Levy pointent alors les contradictions dans le discours d'Israël Nisand, ses incohérences, ses « âneries » sur le déni de grossesse. On a là un rapport de force entre les spécialistes qui s'y intéressaient avant l'affaire Courjault et qui n'ont pas été intégrés au débat sur le déni de grossesse lors du procès Courjault, et Israël Nisand et Sophie Marinopoulos qui ont commencé à se mobiliser pour le déni de grossesse seulement à partir du procès Courjault, et qui ont une position plus médiatique.

« Il [Israël Nisand] a dit des grosses conneries au procès Courjault. Il a été très léger sur l'affaire Courjault. »²³²

« [...]mais sur ce plan là, il [Israël Nisand] est presque pathétique parce qu'il a décidé je sais pas où il a vu ça, que quand le déni est plus long, les dégâts étaient plus importants, on n'en sait rien du tout !! Il y a même des gens qui ont dit l'inverse [...]. Mais lui il persiste dans son truc, il arrive par hélicoptère, il débarque, il fait des grands gestes, c'est le grand personnage qui arrive, il fait son topo et il s'en va. Quand quelqu'un est aussi affirmatif et aussi théâtral, c'est vachement difficile de le contredire. »²³³

Michel Libert dénonce fortement le « comportement médiatique » d'autres acteurs, comme Israël Nisand et Sophie Marinopoulos. Selon Michel Libert, ils prennent trop part au jeu médiatique et surtout ils ne sont pas ouverts au contradictoire. Ces deux acteurs donnent des informations non fondées sur le déni de grossesse sur le mode du « ça va de soi », ce qui est préjudiciable à la cause du déni de grossesse d'après Michel Libert. Au delà des divergences sur le fond du problème, c'est-à-dire sur la définition du problème, ses contours, Michel Libert critique le fait qu'Israël Nisand et

²³² Entretien Gaëlle Guernalec-Levy, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris.

²³³ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

Sophie Marinopoulos lient le déni de grossesse à l'infanticide dans leur prise de position.

« Michel LIBERT : "C'est comme le grand comédien...Comment il s'appelle de nouveau lui..."

Marion SEIBERT: "Le professeur Nisand ?"

Michel LIBERT : "Oui ! Il fait peur à tout le monde avec ses gestes [...] [en l'imitant] : " Le déni de grossesse est une maladie qui peut être grave." Il se plante parce que d'abord, c'est pas une maladie. Et puis, c'est pas une maladie psychiatrique grave. [...] Le problème, c'est qu'ils ont un peu créer leur propre commerce sur de la "spectacularisation"...Je suis obligé de parler d'eux.. Ils sont connus pour avoir dressé un tableau spectaculaire du déni de grossesse avec infanticide, etc...Donc du coup, ils sont embarqués dans une démonstration brillante où ils affirment de plus en plus de choses...De temps en temps, ils se calment et disent : "En réalité, on sait pas, on sait rien." Mais dans le quart d'heure d'après, ils vont faire comme s'ils savaient quand même beaucoup de choses et qu'ils sont sûrs. Donc moi, j'ai un discours face à eux qui est plus compliqué. Je l'ai apaisé, parce qu'au début, j'étais quand même un peu plus violent notamment vis-à-vis de Sophie Marinopoulos. " »²³⁴

Une des particularités de la position de Michel Libert est son opposition forte au lien fait entre déni de grossesse et l'infanticide, renforcé par la publicisation du déni de grossesse au travers de l'affaire Courjault.

Michel Libert se souvient que cela l'avait frappé, en 2009 sur France Culture un professeur de philosophie en est arrivé à superposer les deux notions : « *L'infanticide, aujourd'hui appelé déni de grossesse,...* »²³⁵. Cette anecdote ainsi que toute l'imbrication faite au travers de l'affaire Courjault entre déni de grossesse et infanticide ont tellement interpellé Michel Libert et ses collègues, qu'ils ont décidé après l'affaire Courjault de conduire une nouvelle recherche, qui a été refusé en 2007,

²³⁴ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

²³⁵ idem

pour montrer, à nouveau, que le déni de grossesse n'est que très rarement liée à l'infanticide.

Selon lui, le lien fait avec l'infanticide est préjudiciable à la cause du déni de grossesse, car limite la connaissance du phénomène et empêche le processus « normal », sous entendu ici scientifique, de découverte du problème.

« Ce qui a desservi le déni de grossesse, c'est que c'était une aubaine pour les avocats. [...] Dans les situations d'infanticide qu'un avocat puisse évoquer la possibilité que ce soit un déni de grossesse devenait une circonstance très atténuante pour les mamans [...] Ce qui vient pervertir, c'est-à-dire détourner du cours normal de la découverte du phénomène et tirer dans une direction extrême qui est le spectaculaire et l'amalgame entre l'infanticide et le déni de grossesse, c'est d'une part le fait qu'il existe des conjonctions déni de grossesse et infanticide mais [...] le rejet d'enfant n'est jamais plus élevé que 1%. »²³⁶

Derrière cela, il y a un enjeu de reconnaissance de ses compétences et de son travail sur le sujet. En effet, étant l'un des rares à avoir réalisé une étude épidémiologique sur le déni de grossesse, il était en quelque sorte « propriétaire », « dépositaire » de la connaissance du phénomène avant sa publicisation. L'entrée dans le jeu, avec l'affaire Courjault, de nouveaux acteurs qui imposent une autre démarche vis-à-vis du déni de grossesse, va le « déposséder » du monopole qu'il avait sur la question. On peut donc en partie expliquer ses critiques de la logique médiatique, parce qu'elle tend à délégitimer sa position dans le discours grand public. Comme les débats dans le champ médiatique ne sont pas nécessairement construits selon une démarche scientifique, Michel Libert qui est très attaché à cette rigueur scientifique et qui a basé son travail là-dessus, va avoir tendance à remettre en question la vision médiatique du problème pour se le réapproprier en imposant une définition scientifique.

« Si on veut avoir une démarche scientifique, les choses qu'on sait on les sait, les choses qu'on sait pas faut dire qu'on les sait pas, et quand on affirme quelque chose il faut en avoir la preuve. Donc je dis, jusqu'à preuve du contraire, le bébé n'est pas en état de mort psychique [Sophie

²³⁶ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

Marinopoulos affirmant que le nouveau-né est en état de mort psychique après un déni de grossesse], je n'exclus pas cette hypothèse. [...] Les trois personnes [Michel Libert, Christoph Brezinka, Jens Wessel] qui avons le recrutement le plus large, tout venant sur le déni de grossesse, ont la sensation que dans la majorité des cas, ça se passe bien, alors jusqu'à preuve du contraire, admettons que cela se passe bien, ne disons pas que ça se passe pas bien parce que ça a des effets délétères. [...] Ils sont en position d'être extrêmement médiatiques et ça c'est de leur faute. »²³⁷

De ce fait, Michel Libert n'adhère pas vraiment à l'approche de l'AFRDG. Selon lui, elle est basée sur le lien entre infanticide et déni de grossesse, ce qui ne permet pas de représenter le phénomène dans son intégralité. Il reconnaît cependant que l'association a élargit son champ d'action et qu'elle ne se limite pas à une vision judiciaire du problème. Michel Libert va ensuite critiquer l'extrême inverse, c'est-à-dire le fait que l'AFRDG cherche à tout mettre dans la définition du déni de grossesse. D'après lui, cette généralisation « à tout va » du problème est préjudiciable à la cause du déni de grossesse. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il est le premier à avoir recherché à délimiter le phénomène pour pouvoir le quantifier et faire des études épidémiologiques sur un consensus. C'est pourquoi, il n'accepte pas qu'on cherche à globaliser au maximum le problème passant outre sa délimitation.

« Mais très honnêtement, je pense que s'ils [les militants de l'AFRDG] élargissent le champ du déni de grossesse au point où on puisse tout mettre dans le déni de grossesse, ils se tirent une balle dans le pied, c'est-à-dire qu'ils vont s'auto-consumer et seront inefficaces pour avoir voulu trop faire. C'est ça le problème. Et en même temps le mieux pour eux, c'est pas non plus d'excommunier les femmes qui voudraient bénéficier du statut de déni de grossesse parce qu'elles ont négligé leur grossesse dont elles étaient conscientes après l'avoir ignoré pendant quatre mois et demi et qu'on leur dise : "Madame, c'est quatre mois et demi, donc il n'y a pas de déni de grossesse." [le consensus sur une délimitation temporelle entre

²³⁷ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille.

Michel Libert et d'autres spécialistes portait sur un retard de déclaration de grossesse de cinq mois] »²³⁸

On peut expliquer ce désajustement de Michel Libert par rapport au jeu médiatique et au débat public, par une différence de ressources symboliques. En effet, Michel Libert n'est pas un « habitué » de la sphère publique et politique, et l'on suppose qu'il n'en connaît pas ses logiques. Israël Nisand, dispose au contraire, comme nous l'avons expliqué, d'une légitimité politique et d'un capital symbolique beaucoup plus importants, d'autant plus qu'il est bien inséré dans la sphère publique. Il sait donc « frapper » là où il faut pour se faire entendre. On a pu observer lors du colloque à Genève²³⁹ qu'Israël Nisand était vraiment dans son « environnement », il racontait par exemple beaucoup d'histoires pour faire rire le public, ce qui montre qu'il sait comment ramener l'opinion publique de son côté. A l'inverse, Michel Libert était très mal à l'aise lorsqu'il a pris la parole, s'est embrouillé dans son exposé, et semblait avoir beaucoup de difficultés à capter l'attention du public. On peut expliquer ce désajustement par le fait qu'il ne possède pas les codes pour jouer sur la scène publique.

B. La préservation des frontières entre les domaines d'activité concernés

Les critiques faites par Michel Libert et Paul Bensussan par exemple vis-à-vis des prises de positions médiatiques d'Israël Nisand et de Sophie Marinopoulos, et de leur « complaisance » avec le jeu médiatique s'expliquent par des enjeux de politisation. Israël Nisand et Sophie Marinopoulos « transgressent » les distinctions institutionnalisées entre les ordres d'activité en jeu : « activité scientifique » représentée typiquement par Michel Libert, « activité judiciaire » représentée par exemple par Paul Bensussan ici, versus « activité politique », « activité médiatique », représentées symboliquement par Israël Nisand, Sophie Marinopoulos et l'AFRDG à la marge.

Paul Bensussan critique les prises de position d'Israël Nisand et Sophie Marinopoulos, qui plaidaient pour la cause du déni de grossesse, au moment du procès Courjault. Il défend le « devoir de réserve scientifique » ainsi que

²³⁸ idem

²³⁹ Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010.

l'impartialité, et semble ainsi dénoncer la transgression des frontières entre d'un côté la sphère politique et de l'autre les sphères scientifique et judiciaire.

« J'ai reconnu notamment la compétence du professeur Nisand, dont personne ne saurait contester qu'il est au sommet de sa spécialité. La "bataille d'experts" que certains ont cru pouvoir dénoncer n'a donc pas eu lieu. Ma déposition, certes critique, n'était donc en rien, comme on a pu l'écrire, une "bataille d'ego", pas plus qu'elle ne visait à "dénigrer" mes confrères. Elle posait en revanche de façon directe un questionnement inévitable : les experts cités en qualité de témoins par la défense doivent-ils à ce point se muer en avocats ? Ou sont-ils au contraire chargés de communiquer un savoir ? La défense d'une "cause", aussi noble soit-elle (et l'inscription d'une pathologie méconnue dans les classifications est une noble cause), doit-elle prendre le pas sur la rigueur et l'impartialité de la discussion diagnostique et scientifique ? »²⁴⁰

Michel Libert redoute en effet une politisation du déni de grossesse qui entacherait la « pureté » de la cause, sous entendu qui empêcherait le processus de découverte scientifique de continuer normalement.

« Ce qui est un peu embêtant, les gens de l'AFRDG, c'est plus une association de militants qu'une association de scientifiques. L'affect a beaucoup d'importance. Et ils sont très reconnaissants par rapport à ceux qui les ont aidé au début, or il faudrait qu'ils aient une sorte de distance, y compris envers moi : "Voilà Libert, il défend telle ou telle thèse." »²⁴¹

Ces prises de position diverses s'élevant contre les transgressions entre les différents ordres d'activité en jeu montrent que la publicisation du déni de grossesse n'a pas réellement remise en cause les frontières entre les différents groupes et « domaines réservés ».

²⁴⁰ « Déni de grossesse : le tribunal médiatique », Paul Bensussan, *Le Monde*, 24/06/2009.

²⁴¹ Entretien Michel Libert, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille

En conclusion de cette partie, il convient donc de souligner que la carrière publique spécifique du déni de grossesse liée à l'infanticide a « contraint » les acteurs à prendre position par rapport à la sphère judiciaire et au jeu médiatique. Mais le déni de grossesse ne fonctionnant pas comme une cause prioritaire, cela implique que les acteurs sont peu contraints par la publicisation, ce qui permet des rapports différenciés au problème. On n'observe qu'il n'y a pas de franc bouleversement des jeux d'acteurs, il s'agit donc plus d'une modification à la marge. Cela prouve une faible capacité de la publicisation du déni de grossesse à influencer les rapports entre acteurs.

Conclusion

La difficile émergence du déni de grossesse, rattachée à l'infanticide, nous a permis d'expliquer la maigre modification des données du problème et des rapports de force entre les acteurs. En effet, l'affaire Courjault a représenté un « piège » en réduisant fortement l'autonomie du problème. De plus, les difficultés rencontrées par les acteurs lorsqu'ils cherchent à redéfinir le déni de grossesse en termes de santé publique nous laissent penser que les données du problème ont été que faiblement modifiées.

Enfin, l'absence d'émergence d'une solution consensuelle et évidente représente un élément fortement invalidant pour la cause du déni de grossesse.

Cette carrière publique particulière a eu, somme toute, de faibles effets sur les jeux d'acteurs et n'a pas créé de réel bouleversement dans les rapports de force.

On conclut donc sur la faible capacité de la publicité dont a fait l'objet le déni de grossesse à modifier les modalités d'intervention publique et l'espace public.

Cependant, en s'intéressant aux mobilisations de plus long terme, moins visibles, en particulier au sein des professionnels de la périnatalité, on peut détecter une certaine évolution. En effet, elles ont permis une relative stabilisation de la cause, ainsi qu'un début de modification des schèmes de pensée.

En réponse à notre questionnement initial, on peut dire que si la publicisation du déni de grossesse permet une certaine modification des schèmes de pensée propres à la fois à la sphère médicale, médiatique et judiciaire, elle n'a eu que de faibles effets sur les modalités d'intervention en lien avec le déni de grossesse ainsi que sur les jeux d'acteurs.

Le premier apport de cette étude est donc de montrer combien lorsqu'on cherche à comprendre l'émergence d'un problème et son influence sur l'action publique, il est important de prêter attention à tous les vecteurs de publicisation, à toutes les arènes de circulation des problèmes et non uniquement aux plus visibles dans la sphère publique.

On observe la faible capacité des médias à imposer le problème dans l'agenda politique et à modifier les modalités d'intervention. On remarque une plus forte influence de mobilisations plus « discrètes », moins conjoncturelles, qui permettent un changement sur le long terme, sur les schèmes de pensée. On se rend ainsi compte de l'importance de la temporalité dans une réflexion sur l'influence de la publicisation sur l'espace public. En mettant en perspective la publicisation du déni de grossesse et en s'intéressant à des mobilisations de plus long terme, on a pu se rendre compte d'une influence sur les schèmes de pensée.

Ensuite, une telle étude nous montre combien les modalités d'émergence d'un problème sont déterminantes pour comprendre l'influence potentielle de la publicisation sur l'action publique. Nous avons ainsi pu voir que le transfert de la question dans l'arène judiciaire a permis de porter le déni de grossesse dans le débat public, mais que cela a, par là même, restreint sa définition. L'échec d'autonomisation du déni de grossesse par rapport à la question de l'infanticide nous permet d'expliquer ses difficultés à être vu comme un problème spécifique par les pouvoirs publics susceptible de faire l'objet d'intervention.

En ce qui concerne les limites de notre étude, on pense qu'il aurait été intéressant de s'interroger davantage sur les enjeux autour de l'infanticide et de la reconnaissance de sa spécificité pour essayer de comprendre pourquoi le débat public s'est-il autant polarisé autour de cette question.

Ensuite, notre étude présente la limite importante de n'être basée que sur un nombre très limité d'entretiens, ce qui diminue la portée de nos conclusions et tend à polariser notre réflexion sur quelques acteurs. En interrogeant d'autres acteurs directement confrontés au problème, qui ne jouent pas forcément un rôle public, telles que des assistantes maternelles, des personnes travaillant à la protection maternelle infantile (PMI), on aurait sûrement mieux pu comprendre les enjeux du problème, l'évolution ou non des modalités de gestion du déni de grossesse, et les effets en pratique de la publicisation du déni de grossesse sur les modalités d'intervention.

Enfin, nous n'avons pas pu interroger Félix Navarro, or il joue un rôle important pour la cause du déni de grossesse. Cela nous aurait permis de mieux pouvoir comprendre la capacité d'influence de l'AFRDG sur les données du problème, les schèmes de pensée...

SOURCES

ENTRETIENS

Guernalec-Levy Gaëlle, journaliste à *Parents*, 16 mars 2011, Paris

Libert Michel, pédopsychiatre, 14 janvier 2011, Lille

Navarro Félix, réalisé par Yamina Saïdj, 5 octobre 2009, site de Doctissimo, <http://www.doctissimo.fr/html/grossesse/dossiers/deni-grossesse/13840-reconnaissance-deni-grossesse.htm>, consulté en ligne le 23 Avril 2011

Vanier Rose-Marie, sage-femme au Centre hospitalier de Saint-Charles à Saint-Dié des Vosges, 17 avril 2011, La Wantzenau

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

AFRDG, *Déni de grossesse, 99 histoires vécues*, Editions Amalthée, 2009.

Association Américaine de Psychiatrie, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)

Bajos Nathalie, Ferrand Michèle et l'équipe GINE, *De la contraception à l'avortement, sociologie des grossesses non prévues*, Inserm, Editions scientifiques multimédias, Paris, 2002.

Becker Howard, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985.

Bonnet C., *Geste d'amour, l'accouchement sous X*, Paris, Editions Odile Jacob, 1990.

Boussaguet Laurie, *La pédophilie, un problème public, France, Belgique, Angleterre*, Paris, Editions Dalloz, 2008.

Cobb R. W, Elder C. D, *Participation in American politics : the dynamics of agenda-building*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1972.

Dayan J., Andro G., Dugnat M., *Psychopathologie de la périnatalité*, Masson, 1999.

Favre P., « L'émergence des problèmes dans le champ politique », *Sida et politique : les premiers affrontements (1981-1987)*, Paris, L'Harmattan, 1992.

Guernalec-Levy Gaëlle, *Je ne suis pas enceinte, Enquête sur le déni de grossesse*, Editions Stock, Paris, 2007.

Gusfield, *Symbolic Crusades. Status Politics and the American Temperance Movement*, Urbana, University of Illinois Press. 1963.

Hassenteufel Patrick, *Sociologie politique : l'action publique*, Paris, Armand Colin, 2008.

Kingdon John W., *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Glenview-Londres, Scott, Foreman & Co, 1984.

Lagroye Jacques, François Bastien, Sawicki Frédéric, *Sociologie politique*, Paris, Presses de la fondation nationale de Sciences Politiques, Dalloz, coll. Amphi, 2006, 607 p.

Laplanche J., Pontalis J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF 9^{ème} édition; 1988.

Marinopoulos Sophie et Nisand Israël, *Elles accouchent et ne sont pas enceintes*, Les Liens qui Libèrent, mars 2011.

Marinopoulos Sophie, *Dans l'intime des mères*, Fayard, 2005.

Marinopoulos Sophie, *Le déni de grossesse*, Edition Yakapa, 2007.

Miller Laura, *Denial of pregnancy*, 2003.

Padioleau Jean-Gustave, *L'Etat au concret*, Paris, PUF, 1982.

Parsons W., *Public Policy. An introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*, Cheltenham, Edward Elgar, 1995, p. 92-96

Serre Delphine, *Les coulisses de l'Etat social, Enquête sur les signalements d'enfant en danger*, Raisons d'agir, Paris, 2009.

COLLOQUES ET CONFERENCES

Colloque Genève, Deuxième journée de la périnatalité, « *Déni de grossesse : quelle position pour les professionnels de la périnatalité ?* », Hôpitaux Universitaires de Genève, 2 décembre 2010

Conférence Gutenberg, Dernières Nouvelles d'Alsace, Israël Nisand, CHU Strasbourg, « *Qu'est-ce que le déni de grossesse ?* », 15 novembre 2010

ARTICLES

« Bataille d'experts autour du déni de grossesse », *La Croix*, 17 juin 2009

« Comment le Code pénal a évolué depuis 1810 ? », *Le Parisien*, 18 juin 2009

« J'ai tué mes bébés », *Le Point*, 17 juin 2009

« La parole aux experts », *Le Point*, 15 juin 2009

« Le « déni de grossesse » en débat aux assises », *La Charente Libre*, 19 octobre 2010

« Les psychiatres sont formels : il n'y a pas eu de déni de grossesse. Ils sont en revanche partagés sur la responsabilité pénale de Véronique Courjault », *Est Républicain*, 17 juin 2009

« Un cas de déni de grossesse », *Midi Libre*, 10 juin 2009

« Une vérité qui n'est jamais que judiciaire », *La Montagne*, 6 octobre 2010

Bensussan Paul, « Déni de grossesse : le tribunal médiatique », *Le Monde*, 24 juin 2009

Bonnet C., « L'abandon à la naissance, un autre regard ». *Soins Gynecol Obstet Puer Per*, 1991; 125, 31-35.

- Brezinka C., Huter O., Biebl W., Kinzl J., "Denial of pregnancy", *Journal psychoniatic of obstetric and gynecology*, 1994, 15, p. 1-8
- Brozovsky M., Falit H., "Neonaticide, clinical and psychodynamic considerations". *J Am Chid Psychiatry*, 1971 ; 10 : 673-683
- Cécile Daumas, « La mort cachée des bébés », *Libération*, 13/01/2009
- Clatot Jean-Pierre, « Une femme de 36 ans avoue un triple infanticide », *Le Figaro*, 15 septembre 2007
- Coutanceau Roland, « Ces femmes ne sont pas des serial killers », *Le Point*, 29 juillet 2010
- De Mallevoye Delphine, « Pour les psychiatres, les mères infanticides ne sont pas des "monstres" », *Le Figaro*, 20 octobre 2007
- Del Giudice, M., « The evolutionary biology of cryptic pregnancy: A re-appraisal of the 'denied pregnancy' phenomenon », *Medical Hypotheses*, 2007, 68, 250-258.
- Delannoy M.-A, Pierronne C, Florequin C, Libert M, « Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité », *Perspectives psychiatriques*, juin-juillet 2002, vol. 41, n°3, p 182-188.
- Dominique Rizet, « Les aveux effarants d'une mère infanticide », *Figaro Magazine* 21/10/2006
- Durand Bernard, « Manifestations psychopathologiques de la grossesse », *La Revue du praticien*, n°53, 2003.
- Friedmann Hatters S, Heneghan A. & Rosenthal M. (2007). « Characteristics of Women Who Deny or Conceal Pregnancy ». *Psychosomatics*, 48, p.117.
- Grangaud Naïma, « Déni de grossesse : description clinique et essai de compréhension psychopathologique », Thèse de doctorat, 2001, Université Paris VII, Faculté de médecine Lariboisière Saint-Louis, dirigée par le Dr. Michel Libert
- Gusfield Joseph R., « The culture of public problems : drinking-driving and the symbolic order », Chicago, University of Chicago Press, 1981.
- Hilgartner S., Bosk C., « The rise and fall of social problems : A Public Arena Model », *American Journal of Sociology*, 94, p.55.
- Jolly Patricia, « La question du déni de grossesse divise les experts », *Le Monde*, 17 juin 2009
- Keller Pascal-Henri, « Retour sur l'affaire Courjault », *Le Monde*, 25 juin 2009
- Lascoumes Pierre, Moreau-Capdevielle Ghislaine, « Presse et justice pénale. Un cas de diffusion idéologique », *Revue française de science politique*, vol. 26, 1, 1976 février, p. 41-69.
- Lundquist, C., « Being torn : toward a phenomenology of unwanted pregnancy », *Hypatia*, 23, p. 136-155, 2008
- Moreau Florence, « Huit ans pour infanticide », *Sud Ouest*, 7 avril 2011
- Pedroletti Brice, « Ils étaient tellement normaux », *Le Monde*, 25/10/2006
- Rosignol Lorraine, « Passagers clandestins in utero », *Le Monde*, 17/11/2009
- Rotman Charlotte, « Dénidification », *Libération*, 15/06/2009

Rotman Charlotte, « Neuf mois sans savoir », Libération, 10/06/2009

Thomas Raphaël, « Les sombres manèges de la mère infanticide », Le Figaro, 25 août 2007

Yvernault Bertrand, « L'infanticide de Montluçon à nouveau devant la justice », *La montagne*, 24 mars 2011.

EMISSIONS ET DOCUMENTAIRES TELEVISES

Parcours meurtrier d'une mère ordinaire, l'Affaire Courjault, Jean-Xavier de Lestrade, Film Maha productions, Arte Editions, 2009.

L'émission "Mots croisés", Yves Calvi, France 2, lundi 15 juin 2009.

SITES WEB

Association Française de Reconnaissance du Dénier de Grossesse, consulté en ligne le 20 mai 2011, www.afrdg.info/.

Association Périnatalité, Recherche, Information, consulté en ligne le 20 mai 2011, www.appri.asso.fr

Résumé

Le déni de grossesse longtemps confiné à la sphère des psychiatres est marqué par une prise en charge par les professionnels du social. A partir des années 2000, le déni de grossesse commence progressivement à faire l'objet de mobilisations individuelles revendiquant qu'il soit vu comme un problème de santé publique. La carrière publique du déni de grossesse présente la particularité d'être rattachée à l'infanticide, ce qui restreint la focale du problème à son aspect judiciaire et médiatique, limitant ainsi l'autonomisation de la cause du déni de grossesse. Cela permet d'expliquer en partie la faible transformation de ses modalités de prise en charge. Le problème ne fait pas l'objet d'intervention publique et ne fonctionne pas comme une cause prioritaire, ce qui conduit à la fois à une faible contrainte sur les acteurs et des rapports de force faiblement modifiés.

Denial of pregnancy was long restricted to the sphere of psychiatry and taken charge by social workers. From the 2000s onwards, denial of pregnancy has gradually given rise to mobilization on the part of individuals claiming that it should be regarded as a public health issue. The public career of denial of pregnancy presents the characteristic to be very much linked to infanticide, which limits the scope of the problem to its legal and media aspects, thus restricting the vision of denial of pregnancy. This provides a partial explanation of the very few changes in the ways the issue is usually handled. Denial of pregnancy is not publicly addressed and is not seen as a priority, which leads to few constraints on the parties involved and to few changes in the balance of power.

Mots-clés

Déni de grossesse

Carrière publique

Modalités d'émergence