



HAL
open science

”Représentations et adaptations des sages-femmes aux mutations de la famille” : enquête réalisée par entretiens auprès de huit sages-femmes pratiquant l’entretien prénatal précoce

Lucile Girard

► **To cite this version:**

Lucile Girard. ”Représentations et adaptations des sages-femmes aux mutations de la famille” : enquête réalisée par entretiens auprès de huit sages-femmes pratiquant l’entretien prénatal précoce. Gynécologie et obstétrique. 2010. dumas-00671709

HAL Id: dumas-00671709

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00671709>

Submitted on 18 Feb 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE de ROUEN

DEPARTEMENT DES ETUDES DE SAGE-FEMME

**« Représentations et adaptations des sages femmes
aux mutations de la famille »**

**Enquête réalisée par entretiens auprès de
huit sages-femmes pratiquant l'entretien prénatal précoce.**

Mémoire présenté par
Mademoiselle Lucile GIRARD
Née le 26/01/1986

DIPLÔME D'ETAT DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2010

Remerciements

A Mme Berani,
Psychologue, directrice de ce mémoire,
Pour son soutien et ses conseils éclairés

A Mme Blandin,
Sage-femme enseignante, guidante de ce mémoire,
Pour sa compréhension et ses encouragements,

Aux sages-femmes qui ont participé aux entretiens,
Pour leur disponibilité et leur gentillesse,

Aux étudiantes sages-femmes de Rouen de la promotion 2010,
Tout particulièrement Marie, Sarah, India, et Eve-Marie,
Pour leur aide et leur amitié dans les moments difficiles,

A ma famille, mes amis, et Samuel,
Pour leur écoute et leur présence tout au long de ces années.

A tous, un grand merci.

Sommaire

<u>Glossaire</u>	
<u>Introduction</u>	page 1
<u>Revue de la littérature</u>	page 2
<u>I. Autour de la notion de « famille » :</u>	page 2
I.1 Quelques définitions	page 2
I.2 Psychologie du devenir parent	page 6
I.3 Rappel en pédopsychiatrie	page 8
<u>II. Approche socio-historique :</u>	page 10
II.1 Les mutations de la famille	page 10
II.2 Interrogations et difficultés engendrées par ces mutations	page 13
<u>III. Le rôle de la sage-femme :</u>	page 17
III.1 Législation en France	page 17
III.2 Législation et mutations de la famille	page 21
<u>Notre étude</u>	page 24
<u>I. Méthodologie :</u>	page 24
I.1 Choix du thème et problématique	page 24
I.2 Hypothèses et objectifs de l'étude	page 25
I.3 Protocole d'étude	page 25
I.4 Analyse des résultats	page 28
<u>II. Exploitation des entretiens :</u>	page 29
II.1 Profil du professionnel	page 29
II.2 Organisation et contenu de l'EPP	page 31
II.3 Rencontre et adaptation de la prise en charge de ces familles	page 35
II.4 Réflexions autour de « la famille »	page 44
II.5 Communication avec les familles et recul sur la pratique professionnelle	page 51
<u>Discussion</u>	page 52
<u>Conclusion</u>	page 60
<u>Bibliographie</u>	
<u>Annexes</u>	

Glossaire

AMP : Assistance Médicale à la Procréation

AMP-D : Assistance Médicale à la Procréation avec Don de gamètes

API : Allocation Parent Isolé

APLG : Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens

CECOS : Centres d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Sperme humains

CGE : Conférence des Grandes Ecoles

DGS : Direction Générale de la Santé

EPP : Entretien Prénatal Précoce

IAD : Insémination Artificielle avec sperme de Donneur

ICSI : Intra Cytoplasmique Sperme Injection

INED : Institut National des Etudes Démographiques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SF : Sage-Femme

SFMP : Société Française de Médecine Périnatale

Introduction

Parmi les remaniements psychiques propres à la grossesse et au désir d'enfant, le processus de parentalité amène les parents à construire leur identité parentale et à se représenter la future relation parents-enfant. La filiation est la reconnaissance sociale de ce lien entre individus descendant les uns des autres, mais aussi le lien de droit qui unit parents et enfants. Ces représentations organisent alors les prémices de la cellule familiale.

Les événements sociologiques apparus depuis le milieu du siècle dernier, liés à l'augmentation importante du nombre de familles monoparentales, recomposées, homoparentales, et sortantes d'assistance médicale à la procréation, ont transformé le paysage familial et ont bouleversé les modèles connus et reconnus de la famille.

La société tente alors de valoriser et de mettre en ordre la diversification des liens entre enfants et adultes par les notions récentes de « nouvelles parentalités » et de « statuts du tiers », mais elle continue de s'interroger sur les conséquences potentielles pour les enfants de ces formes familiales et sur les troubles que les parents peuvent avoir dans la parentalité.

Dans le cadre du suivi de grossesse, les parents peuvent alors bénéficier, à partir du quatrième mois de la grossesse, d'un entretien avec un professionnel de santé, pouvant être une sage-femme. Ce temps d'écoute permettra de considérer la situation du ou des futurs parents, ainsi que du futur enfant, et de répondre à leurs difficultés.

Mais en l'absence de « modèles » éducatifs et du fait des méconnaissances sur le développement de l'enfant dans ces formes de famille, nous nous sommes interrogées et tenterons de comprendre dans cette étude quelles sont les représentations des sages-femmes de la famille et des besoins de l'enfant.

De plus, nous nous sommes intéressées à savoir comment la sage-femme, partagée entre son exercice professionnel et ses propres convictions, réagit et adapte sa prise en charge, notamment dans l'accompagnement à la parentalité, face aux mutations du modèle familial, et ce, tout particulièrement lors de l'entretien prénatal précoce.

Revue de la littérature

Nous définirons d'abord ce qu'est la famille et ce que sa création implique comme phénomènes psychiques chez les parents et l'enfant ; puis nous aborderons l'histoire de la parentalité et la filiation en France, mettant en exergue les mutations de la famille et les difficultés qu'elles ont engendrées. Et enfin, nous détaillerons quel est le rôle de la sage-femme face à ces familles, puisqu'elle doit répondre aux recommandations de la loi lors de ce moment de communication privilégié avec le patient.

I. Autour de la notion de « famille » :

I.1 Quelques définitions

I.1.1 Famille

Tout d'abord, il faut définir ce qu'est la famille, terme qui depuis les profonds bouleversements sociologiques de ces dernières décennies, a amené les intellectuels à réfléchir sur sa vraie signification. Dans le Larousse (17), la famille est définie par :

« Ensemble des générations successives descendant des mêmes ancêtres ; lignée »

« Ensemble des personnes unies par un lien de parenté ou d'alliance. »

« Ensemble formé par le père, la mère et les enfants : Fonder une famille. »

« Ensemble constitué par les enfants issus du mariage. »

« Conjoint, enfant, parent avec qui quelqu'un vit. »

Cette définition regroupe plusieurs notions et est assez généraliste, mais on retrouve deux définitions plus précises :

Celle des littéraires : Dans le « Textes de et sur Claude Lévi-Strauss », R.Bellour et C.Clément cite l'anthropologue qui donne sa définition du mot « famille » (1):

Il semble que ce terme désigne un groupe social offrant au moins trois caractéristiques :

1. Il a son origine dans le mariage.

2. Il comprend mari, femme, et enfants nés de leur union, bien que l'on puisse concevoir la présence d'autres parents agglutinés à ce noyau.

3. Les membres de la famille sont unis par des liens légaux ; par des droits et obligations de nature économique, religieuse ou autre ; par un réseau précis de droits et interdits sexuels, et un ensemble variable et diversifié de sentiments psychologiques tels que l'amour, l'affection, le respect, la crainte, etc.

Celle des statisticiens : L'INSEE définit la famille, dans un sens plus comptable, comme (19) :

La partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple marié ou non, avec le cas échéant son ou ses enfant(s)

appartenant au même ménage ;

- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage [...].

Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage.

L'INSEE précise que : « De manière générale, un ménage, au sens statistique du terme, désigne l'ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. ». Un ménage peut alors comprendre zéro, une ou plusieurs familles.

Nous voyons ainsi que la notion de famille est très vague et sa définition variable selon l'analyse qui en est faite, le lieu et l'époque. Effectivement, il faut, pour pouvoir donner une définition de la famille, que son type, sa composition, et les liens entre les individus soient plus clairement définis. C'est pourquoi cette notion peut être représentée par différents modèles.

Le modèle dominant de la famille selon Emmanuel Todd, sociologue français, est relativement récent, datant du XIX^e siècle : il s'agit de la famille nucléaire. Cette structure familiale regroupe deux parents mariés ou non ainsi que leurs enfants, au sein d'un même ménage.

S'y oppose le modèle de famille élargie, défini comme un ensemble apparenté de plusieurs personnes vivant dans le même foyer. Elle peut comprendre les grands-parents, parfois les oncles, les tantes et leurs descendants, et donc peut compter plusieurs générations. Ce concept a été progressivement remplacé par celui de la famille nucléaire.

Ainsi, la famille nucléaire, formée des parents et de leurs enfants, croise trois types de liens : le lien de conjugalité, le lien de filiation et lien fraternel ; et d'autres liens, dits de parenté, existent également entre les individus de la même famille.

I.1.2 Parenté

La parenté se définit comme une relation sociale privilégiée fondée sur l'existence, réelle ou supposée, d'une filiation commune, d'une alliance (mariage) ou sur une adoption. Elle est, selon les sociétés, le fondement de droits et d'obligations particulières.

Dans la tradition occidentale, les liens de parenté sont considérés comme naturels ou biologiques ; Ils induisent les deux notions que sont la prohibition de l'inceste, correspondant à la répression sociale des pratiques sexuelles entre individus de même parenté, de même que la consanguinité, qui interdit à deux individus, ayant une parenté assez étroite, de se reproduire entre eux et d'obtenir une descendance.

Ces liens, dans notre culture, peuvent également être créés par un processus juridique, comme dans le cas de l'adoption, l'assistance médicale à la procréation avec don de gamètes, la possession d'état, ou encore le mariage (présomption de paternité) et la (pré-)reconnaissance.

La famille peut donc être définie comme une institution sociale qui repose sur un fondement biologique. Même s'il existe des aspects universels dans la définition de la famille, l'image qui en est donnée, est différente dans chaque société en fonction de ses croyances, de son organisation religieuse ou sociale, ou de sa structure démographique. Depuis les dernières décennies, la société fait face à de profonds bouleversements sociologiques, avec l'observation de nouvelles structures familiales, objectivés par les études statistiques nationales. Ces phénomènes ont amenés les intellectuels à réfléchir sur la composition des familles, mais aussi les processus psychoaffectifs qui amènent les individus à devenir parent. Ces réflexions furent à l'origine du terme de parentalité.

I.1.3 Parentalité

La parentalité désigne le processus qui mène à l'état d'être parent (25), son développement et ses vicissitudes. La qualité psychique première est l'engagement car le parent est intensément, profondément, durablement et définitivement engagé dans sa relation avec son ou ses enfants. Ce lien perdure par delà même son activité affective et ses sentiments conscients, et même de sa vie. Cet engagement est en général conscient, volontaire, effectif et accepté; et même s'il ne l'est pas, ce lien est tout de même présent car il est en partie indépendant du désir du parent.

Pour M. Lamour, psychiatre, et M. Barraco, psychologue (7) :

La parentalité peut se définir comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est à dire de répondre aux besoins de leurs enfants à trois niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique. C'est un processus maturatif.

En 1995, le dictionnaire critique d'action sociale est le premier ouvrage à proposer une définition de la parentalité : « [Elle] désigne d'une façon très large, la fonction d'être parent, en y incluant à la fois des responsabilités juridiques telles que la loi les définit, des responsabilités morales telles que la socioculture les impose, et des responsabilités éducatives. » (18). Dans cette définition, il n'est plus question des phénomènes psychiques qui amènent à devenir parent, mais des droits et devoirs que cela impose.

Ainsi, le terme de parentalité peut être perçu de différentes façons, car « devenir parent », c'est acquérir les composantes du parent. Irène Théry, sociologue du droit, en propose trois pour le caractériser (6):

- La composante biologique fait du géniteur le parent,
- La composante domestique qui identifie celui qui élève l'enfant au quotidien,
- La composante généalogique, où c'est le droit qui désigne le parent.

Celles-ci peuvent être combinées, ce qui est le cas dans les formes plus simples de parentalité, ou peuvent être dissociées. En effet, le parent biologique peut ne pas accepter son rôle domestique ou généalogique, et un parent social pourrait prendre ces fonctions.

Ainsi, de nouvelles configurations familiales peuvent être générées lors de dissociations telles que la séparation ou le divorce, ou de recompositions par exemple lorsqu'un parent, avec un ou des enfants, se remet en couple. De ce fait, de nombreux termes ont été créés afin de structurer et de clarifier les diverses formes de familles, issues des mutations sociologiques de ces dernières décennies, permettant ainsi de mettre en mot et reconnaître l'existence de celles-ci.

Mais avant de traiter de ces différents modèles de familles, il faut comprendre quelles sont les transformations psychiques de l'individu liées à la découverte d'une grossesse et de la construction mentale chez celui-ci de son image en tant que parent.

I.2 Psychologie du devenir parent

La grossesse, l'accouchement et l'accueil du nouveau-né sont des moments intenses de remaniements psychiques, tant chez la mère que chez le père, mais également des moments de fragilité pour les parents pouvant être liés à un ou plusieurs facteurs :

- Une vulnérabilité psychique antérieure à la grossesse pouvant entraîner une pathologie puerpérale (épisode de psychose dysthymique puerpérale ; maladie maniaco-dépressive ; personnalité immature, schizoïde ; psychose chronique schizophrénique ; névrose grave)

- Chez la femme enceinte, le facteur stress entrave parfois le processus de parentalité. Il peut être d'origine biologique (bouversements endocriniens) ou obstétricale (antécédent d'interruption médicale de grossesse, de mort foetale in utéro, d'un accouchement difficile ou douloureux, d'hémorragies, d'une dystocie, d'une césarienne, surtout si sous anesthésie générale, d'un accouchement prématuré, ou encore la primiparité).

- Les conditions de vie de la future famille peuvent être à l'origine de difficultés à ce que la psychanalyste Leticia Solis-Ponton appelle la « construction du moi parental » (21). Lorsque le contexte socioéconomique, environnemental ou circonstanciel, est défavorable, les problèmes matériels et/ou financiers peuvent engendrer des problèmes psychoaffectifs où les futurs parents peuvent penser ne pas être prêts à accueillir et s'occuper de l'enfant.

- L'histoire de l'individu, en tant qu'enfant ou en tant que parent, joue également un rôle majeur. En effet, lorsque cette personne n'a pas eu de repères familiaux (enfants élevés dans un foyer, ou enfants dont un ou ses parents sont décédés), lorsque le parent est seul, dans le veuvage ou lors de la séparation du couple, ou lorsque le parent a perdu un enfant antérieurement, construire son identité parentale peut devenir plus complexe.

La parentalité est donc un phénomène psychique pouvant être affecté par des événements contemporains, voire même antérieurs, à la grossesse. Mais quels sont les mécanismes psychologiques qui amènent l'homme et la femme à devenir parent ?

Le processus de parentalisation est un évènement qui prend racine dans l'enfance des futurs parents. Serge Lebovici, psychanalyste, métaphorise par « l'arbre de vie » (21), le fil de la transmission inter et trans-générationnelle. Ce principe exprime que le parent transmet ce qu'il a reçu de ses propres parents. Ainsi, le parent peut se référer à un modèle parental afin de faire sienne sa place de parent. La parentalité et la filiation sont donc des notions complémentaires qui impliquent l'histoire de l'individu, mais aussi son développement psycho-sexuel dans l'enfance.

Concernant la future mère, la maternité est un travail psychique qui modifie son statut de celui de femme à celui de mère. Il réactualise les fantasmes œdipiens et fait surgir des sentiments conscients et inconscients concernant le désir d'enfant. La femme est au début de sa grossesse dans une phase d'ambivalence entre plénitude et inquiétude. Elle se situe dans une articulation conflictuelle entre une complétude narcissique (« je suis enceinte ») et le désir d'enfant (« j'attends un enfant »). Au fil des mois de la grossesse, la future mère va prendre conscience de l'existence de cet enfant, grâce aux mouvements du fœtus ou des images échographiques, et construire une représentation imaginaire et fantasmatique de son enfant. La naissance permet la découverte de l'enfant réel, qui n'est pas toujours identique à l'enfant imaginé, et les suites de couche sont un moment privilégié pour la mère qui portera une attention toute particulière aux besoins du nouveau-né, ce que Winnicott appelle la « préoccupation maternelle primaire ».

Le futur père quand à lui partage le vécu de la grossesse avec la mère, et se crée également ses représentations de l'enfant. Il vit lui aussi une phase de remaniement psychique avec ses pensées, ses souvenirs, ses fantasmes qui remettent en avant la problématique œdipienne. Parfois même son désir de « maternité » l'amène au phénomène de couvade par la manifestation d'une prise de poids, de maux de tête et de mal de dents, ou lors de l'accouchement, une angoisse intense jusqu'à de véritables épisodes psychotiques aigus.

Ainsi, la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont des moments forts pour l'instauration du lien parent-enfant et le processus de parentalisation. Les soins prodigués en périnatalité doivent donc concerner l'ensemble des membres de la famille afin de prévenir les troubles de la parentalité et ont pour objectifs de prévenir l'avenir psychique de l'enfant.

1.3 Rappel en pédopsychiatrie

Dès sa naissance, l'enfant va rentrer en interaction avec ses parents et le monde extérieur, ce qui participe à son développement psychologique. Ces interactions sont représentées par trois niveaux :

- Comportemental : par les échanges visuels, vocaux, l'olfaction, le toucher, et le langage corporel ;
- Affectif : décrite par Lamour et Lebovici comme « l'influence réciproque de la vie émotionnelle du bébé et de celle de ses partenaires » ;
- Fantasmatique : influence réciproque de la vie psychique de l'enfant et son partenaire aussi bien au niveau imaginaire conscient ou inconscient.

Les relations parents-enfants nécessitent donc les capacités sensorielles et motrices de l'enfant à soutenir les interactions avec sa mère et son père, mais aussi que les parents soient en état physique et psychologique pour soutenir ces échanges. La carence de relation et de soins qui peut en découler, pourrait être le lit de troubles du développement psychologique de l'enfant, d'où l'accompagnement pour la mise en place précoce de la relation à l'enfant.

Celle-ci semble plus naturelle pour la mère du fait qu'elle porte l'enfant, le met au monde, et peut l'allaiter. Le terme de dyade mère-enfant permet de qualifier le premier stade d'interaction du nouveau-né avec son entourage. La théorie de l'attachement développée par Bowlby (14) décrit cette relation fusionnelle comme née de la dépendance et l'immaturation du nouveau-né, et du besoin inné de l'enfant du contact social avec sa mère.

Grâce à la répétition de ces échanges avec sa mère, l'enfant va progressivement se construire une représentation mentale de lui-même en relation avec les autres, mais aussi une représentation de ces interactions avec ses parents. L'enfant passe ainsi d'une relation avec sa mère où elle représente son « moi auxiliaire » et sécurisante, à une relation plus angoissante où l'enfant se distingue de sa mère et la perçoit comme une personne « entière » et ambivalente.

Les interactions ne sont pas les mêmes entre mère-enfant et père-enfant. La fonction d'amour des parents n'est pas exclusivement dévolue à la mère, de même que la fonction d'autorité n'est pas irrémédiablement donnée à l'homme. Si cette distinction paraît dépassée à notre époque, il reste que la place du père ne remplace pas celle de la mère, et vice versa. En effet, la relation de l'adulte à l'enfant sexué est fondamentalement différente selon que l'enfant est du même sexe ou du sexe opposé.

La relation, d'abord primordiale avec sa mère, va se transformer en une relation incluant la présence du père. La triade mère-père-nourrisson ou triade familiale se met en place et permettra la socialisation de l'enfant et l'acquisition de l'autonomie. Il s'agit d'un système social comprenant trois entités A, B et C et permet donc trois combinaisons : AB, BC et AC. En 1910, dans son texte intitulé : « Contribution à la psychologie de la vie amoureuse », Freud utilise le terme "complexe d'Oedipe" (24) comme base théorique expliquant l'identification sexuelle de l'enfant par un désir pour le parent de l'autre sexe et une hostilité pour le parent du même sexe.

Chez le garçon, les pulsions sexuelles dite « de vie » sont portées sur sa mère, objet d'amour et d'investissement libidinal, et les pulsions agressives « de mort » sur son père, rival dans la relation avec sa mère. Le concept de complexe de castration est une représentation imaginaire permettant de comprendre comment l'enfant sort de cette situation. Le pénis est menacé, soit comme sanction du père du fait de sa relation avec sa mère, soit par séduction homosexuelle avec soumission au père et identification à la mère, la femme étant perçue comme castrée. L'enfant renonce alors à la satisfaction sexuelle avec l'un ou l'autre des parents.

En ce qui concerne la fille, la mère est également l'objet d'investissement libidinal. La découverte de l'absence d'organe sexuel masculin engendre le désir d'en avoir un, comme son père, et le rejet de la mère castrée. Le père devient l'objet d'amour et la mère la rivale, même si elle continue de s'y identifier. Il semble que le complexe d'Œdipe ne résout jamais complètement car la femme ne retrouve pas le trait d'identification féminin chez son père.

En théorie, l'interdit de l'inceste permet donc à l'enfant de créer des liens en dehors de sa famille d'origine et lui permet de débiter sa vie en société.

Le XX^{ème} siècle fût à l'origine de grandes réflexions sur la structure de la famille. Mais les concepts de parentalité et de filiation ont été fortement remis en cause par l'observation de nouveaux « modèles » familiaux suite à de nombreux évènements sociologiques et aux progrès médicaux. Nous avons retenu les quatre formes familiales suivantes que nous rencontrons dans l'exercice de la profession de sage-femme, notamment au début de la grossesse, qui ont soulevé de nombreuses interrogations du fait de leur composition, et ont entraîné de nouvelles difficultés dans la parentalité.

II. Approche socio-historique :

II.1 Les mutations de la famille

II.1.1 Les nouveaux « modèles »

Les familles monoparentales, telles que les définissent l'INSEE, sont constituées d'« un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant) » (19). Le parent possède la garde de l'enfant. Mais il faut distinguer deux notions :

- Le « foyer monoparental » où le ménage ne comprend qu'un des parents, mais l'enfant s'inscrit dans une famille biparentale où l'autre parent continue son éducation ;
- La « famille monoparentale » ne comprend qu'un seul parent biologique lorsque l'enfant est conçu hors mariage sans que le père soit identifié, ou lorsqu'un parent est décédé.

Les familles recomposées, dites « reconstituées » en 1970 (6) ou « arc en ciel » (8). Elles comprennent, toujours selon l'INSEE (19) : « un couple d'adultes, mariés ou non, et au moins un enfant né d'une union précédente de l'un des conjoints. Les enfants qui vivent avec leurs parents et des demi-frères ou demi-sœurs font aussi partie d'une famille recomposée. »

Les familles homoparentales représentent toutes les situations familiales dans lesquelles au moins un adulte, qui s'autodésigne comme homosexuel, est le parent d'au moins un enfant (23). L'homoparentalité est un néologisme qui a été créé en 1997 par l'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APGL).

Les familles issues de la démarche d'Assistance Médicale à la Procréation : cette technique a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué. Lorsque les gamètes viennent de donneurs, il s'agit d'AMP-D, ou assistance médicale avec donneur(s).

II.1.2 Leurs apparitions en France

Depuis le milieu du siècle dernier, les sociologues ont observé de nombreuses transformations concernant la famille. Si elle reste un point de repère fondamental dans notre société, le modèle dit « traditionnel » des années cinquante tel que l'avait théorisé Talcott Parsons a été profondément bouleversé. Irène Théry, sociologue, dans « Couple, filiation et parenté aujourd'hui » (6), explique les mutations de la famille :

Ces phénomènes commencèrent à l'époque de la Révolution française en 1789 et sous le code napoléonien en 1804, périodes qui furent respectivement à l'origine des premières lois véritablement innovantes en matière de famille et du premier code civil français. Une nouvelle conception du monde se crée où la cellule de base de la société n'est plus constituée par la famille, mais par l'individu-citoyen, idée révolutionnaire nourrie par les pensées des Lumières. Surgissent également les notions d'égalisation des places dans la société et de la liberté individuelle, remettant en cause l'inégalité des sexes, la maternité des femmes, l'indissolubilité du mariage et donc l'ancien « contrat de genre ». Cette redéfinition du lien de conjugalité ouvre la possibilité d'un divorce, par consentement mutuel ou incompatibilité de caractère, mais aussi à une nouvelle conception de la sexualité, autorisée pour la procréation, et de l'amour, sanctifié par la famille, mais cette notion reste fortement liée au cadre du mariage.

Dans les années 1970, les valeurs de liberté, de jouissance, de dialogue, d'indépendance et d'égalité se réaffirment. Les revendications féministes sont entendues permettant aux femmes la maîtrise de leur fécondité. Grâce à la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse, les jeunes femmes différencient l'acte procréatif de l'acte sexuel, ce qui s'est traduit par le célèbre slogan « un enfant, si je veux, quand je veux ». Cette nouveauté continue d'affaiblir « l'ordre moral » de la famille et marque le déclin de la famille patriarcale. La loi de 1970 abolit cette puissance paternelle et la substitue par le partage égalitaire de l'autorité parentale entre mère et père, autorité exercée conjointement dans la famille conjugale, c'est à dire toujours unie. Le mariage n'est plus l'élément fondateur de la famille, mais est devenu une question de conscience personnelle. Il se personnalise et devient une union soumise à la satisfaction qu'en retire chacun des partenaires, dans l'élaboration propre à chaque couple d'une norme partagée de la vie commune.

Est réintroduite alors en 1975 le divorce par consentement mutuel, notion juridique qui fût supprimée en 1884 n'autorisant que le divorce pour faute, dont l'infidélité, particulièrement de la femme, qui répudiée et stigmatisée, était surnommée « fille mère » ou « mère-célibataire ». Le mariage est donc révocable, ce qui engendra la montée brutale de la divorciabilité, et du nombre de familles monoparentales de façon nette à partir de 1975. S'en est suivi également une augmentation du nombre de familles recomposées.

Une autre dimension de la parentalité vit le jour avec l'AMP. La première naissance d'un "bébé éprouvette" eu lieu en 1978 à Londres. S'en est suivi un formidable essor des techniques d'AMP avec l'apparition de l'ICSI (Intra Cytoplasmique Sperme Injection) en 1993, le diagnostic préimplantatoire en 2000, et l'accueil de l'embryon en 2004. La chance est donnée aux parents dits « hypofertiles », de bénéficier de dons de sperme, depuis 1973, ou de dons d'ovocytes, depuis 1987, après demande au CECOS (Centres d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Sperme humains). L'AMP-D amena à de profondes réflexions sur le statut juridique du parent hypofertile, puisque la filiation de l'enfant avec celui-ci, relève de la filiation juridique. Cela posa également la question de l'accès ou non, aux origines de l'enfant, donc à l'identité du donneur.

Dans le courant des années 1980, une autre situation inédite fit son apparition : les revendications pour la reconnaissance des droits et l'accès à la parentalité des couples lesbiens et gays. C'est en 1986 qu'est née la première Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APLG), qui milite en faveur de la possibilité pour ces couples d'adopter un enfant ou d'avoir le droit à l'AMP, mais aussi que ne soit pas restreint l'exercice de l'autorité parentale et les droits de visite au motif de leur orientation sexuelle. La législation européenne est très disparate sur l'homoparentalité, qui n'est pas perçue de la même façon selon les états et est encore sujette à débats.

Ainsi, le déclin de la nuptialité, l'augmentation des divorces et des séparations conjugales, les progrès fulgurants dans l'AMP, et les revendications homosexuelles ont transformé le paysage familial. Dans ce contexte social en pleine mutation, la transition d'une famille traditionnelle patriarcale à une « démocratie familiale », a engendré nombres d'interrogations et de nouvelles difficultés pour ces familles.

II.2 Interrogations et difficultés engendrées par ces mutations

Les bouleversements engendrés par les mutations du modèle familial a été à l'origine de disparités et difficultés pour chacune de ces familles dans la construction du moi parental ou dans la fonction d'être parent.

II.2.1 Famille monoparentale

Qu'elle soit due à un veuvage, une maternité précoce, des violences conjugales, ou volontaires, cette situation peut confronter le parent seul à une précarité matérielle, économique, éducative, psychologique et/ou relationnelle, que ce soit dans le foyer monoparental ou plus particulièrement dans la famille monoparentale. De plus, cette situation, notamment lorsqu'il s'agit de femmes seules, fût longtemps stigmatisée par leur entourage et la société, ce qui accentua leur vulnérabilité et leur isolement.

En situation de grossesse, ces futures mères, que nous rencontrons plus fréquemment dans notre exercice, sont plus à risque de développer des troubles de la parentalité. Elles rencontrent souvent des problèmes financiers, que les allocations n'arrivent pas à réduire, et qui sont le fait du chômage ou d'un budget plus limité. Elles peuvent également être en difficulté psychologique, expliquée par leur jeune âge, une rupture sentimentale dont elle n'arrive pas à faire le deuil, ou parce qu'elles n'assument pas leurs nouvelles responsabilités de parent, d'autant plus lorsque l'homme refuse ses droits concernant l'autorité parentale.

Dans ce contexte se pose le problème de la précarité relationnelle vis-à-vis de l'autre parent, et donc du lien père-enfant. En effet, I.Théry souligne le fait que : « 15,7% de l'ensemble des enfants mineurs ne vivent pas avec [le père] [...] 24% ne le voient pas du tout » (6). De plus, lorsque les relations père-enfant se distendent, les pensions alimentaires sont d'autant moins payées que leur montant est plus faible, ce qui se surajoute aux difficultés économiques du foyer monoparental.

Dans ces familles monoparentales, s'est également posé la question de la nécessité d'un référent du sexe opposé dans la famille permettant le développement de l'enfant tel qu'il est théorisé par le complexe d'Œdipe. Si la société tolère son absence dans ce cas, elle y reste attachée et est source de débats tumultueux au sein de l'institution française concernant la famille homoparentale.

II.2.2 Famille homoparentale

Comme dans la famille monoparentale, le couple homosexuel est composé d'un seul référent sexué ; pourtant ce schéma est considéré différemment et n'est pas communément accepté par les organismes publics. En effet, un exemple est lors des demandes d'adoption : celles-ci sont possibles pour une personne célibataire ou un couple hétérosexuel, mais pas lorsqu'il s'agit d'homosexuel(s). « Donner toutes les chances à l'enfant », telle est la priorité de la politique familiale actuelle, mais la société doit-elle préjuger des compétences parentales par la situation conjugale ou l'orientation sexuelle des individus qui composent l'entourage de l'enfant, et ont-elles une réelle influence sur le développement de l'enfant ?

Quelques soient les raisons, l'accès à la parentalité pour les homosexuels n'est donc pas autorisé en France en ce qui concerne l'adoption, mais aussi en ce qui concerne l'assistance médicale à la procréation. La législation interdit le recours à l'insémination avec sperme de donneur (IAD) pour ces couples, qui partent alors à l'étranger pour la pratiquer, ou s'arrangent pour obtenir une grossesse par leurs propres moyens et mener à bien leur projet de famille. Se pose alors la difficulté pour l'enfant de l'accès à ses origines : parfois tenue secrète par choix du couple, parfois inconnue par le don anonyme de sperme en AMP, l'identité du parent géniteur peut être recherchée par l'enfant qui souffre de ne pouvoir s'inscrire dans une lignée généalogique.

Les familles homoparentales voient donc la coexistence de parents biologiques et de parents sociaux. Des liens affectifs peuvent se tisser entre l'enfant et ces derniers qui parfois jouent également le rôle éducatif de parent. Se pose alors la problématique des droits et devoirs en termes d'autorité parentale, et le statut accordé à ces beaux-parents.

De plus, lorsqu'il s'agit d'un ou de couple(s) d'homosexuels, chacun pouvant être parent d'un ou plusieurs enfants issus d'une relation hétérosexuelle, dont l'issue fût une séparation ou un divorce, l'institution tend à favoriser la relation de l'enfant avec l'autre parent biologique, n'ayant pas la garde de l'enfant. Ainsi elle privilégie la coparentalité par rapport au rôle que pourrait jouer le beau parent, comme dans le cas des familles recomposées.

II.2.3 Famille recomposée

Dans ces familles, le statut des nouveaux partenaires n'est pas réellement défini et la loi privilégie les « parents géniteurs » par rapport aux « parents sociaux ». Le beau-père ou la belle-mère doit alors trouver seul, sa place et son rôle auprès de cet enfant, avec qui de forts liens d'affection peuvent se créer.

Parfois, le beau-parent peut se voir confier la garde de l'enfant du partenaire dans le cadre d'une adoption, en cas de décès de l'autre parent biologique. Pour autant, il est possible que l'attribution de responsabilités aux beaux-parents puissent avoir des répercussions psychoaffectives sur l'enfant, notamment à l'adolescence, et être ainsi à l'origine de troubles relationnels entre l'enfant et celui qu'il estime ne pas être son père ou sa mère. Se pose alors le problème du partage du lien affectif, du rôle éducatif, et de l'autorité parentale au sein de cette famille dissociée, et pour l'enfant, la difficulté à trouver ses propres repères lorsque se construit autour de lui une nouvelle famille avec parfois d'autres enfants.

En effet, les enfants sont imposés les uns aux autres par leurs parents et sont obligés de composer des relations entre eux, dans la bonne humeur, ou parfois dans le conflit. La fratrie est décrite par Sulloway, psychologue anglais, comme un espace de compétition entre enfants à l'intérieur duquel chacun cherche à se faire une place, contre ou en collaboration avec les autres. Les différences de morphologie ou de personnalités peuvent aussi entraver la mise en place de liens fraternels. De plus, le parent allègue à chaque enfant, de façon plus ou moins inconsciente, une représentation d'évènements positifs ou négatifs de l'histoire familiale, à l'origine de préférences, pouvant entraîner la rivalité, la jalousie ou la haine entre leurs enfants.

Ainsi l'état des relations entre les membres de la famille est primordial pour le bien être de l'enfant. La stabilité de la structure familiale joue également un rôle. En effet, les beaux-parents peuvent n'être présents que durant une période P et : « Des enfants [peuvent vivre] ensembles durant quatre ans, puis sont séparés et se retrouvent au gré des modifications de l'entente de leurs parents ou de leur lien conjugal » (8).

Face à ces multiples recompositions familiales, l'univers de l'enfant peut être bouleversé et peut être la source de troubles de son développement psychoaffectif.

II.2.4 Famille issue d'AMP

Dans ce contexte, la stabilité conjugale peut aussi être fragilisée : Le couple, dont la préoccupation principale était d'avoir une famille à tout prix, peut voir ressurgir des conflits non résolus, et ce même en cas de succès de cette technique. La dimension conjugale, refoulée et mise en difficulté par l'hypofertilité, doit être accompagnée afin d'éviter les effets rebonds sur les relations parents-enfants, et valorisée autour du désir commun d'avoir un enfant ensemble.

La réussite de l'AMP, la grossesse, ou la naissance de l'enfant de la dernière chance, même si toutes trois concrétisent le projet de famille, n'effacent pas les souvenirs des pénibles expériences antérieures, et reste pour le parent, la blessure narcissique liée à l'infertilité. L'enfant concrétise alors à la fois une réussite et un échec : Le processus de parentalité peut alors se révéler complexe, d'autant plus lorsque la paternité a été assistée par don de sperme ou la maternité assistée par don d'ovocyte. Le parent hypofertile se situe dans une ambivalence entre le sentiment heureux d'avoir un enfant et la souffrance que ce dernier ne soit pas biologiquement le sien.

La notion de filiation est encore une fois problématique pour la « construction du moi-parental ». Le parent hypofertile, même s'il est le parent social et affectif, n'est plus le parent biologique. Comme en témoigne G. Delaisi de Parseval (2), lors d'IAD :

Le père légal (celui qui devient père par le truchement d'un donneur) n'est pas, par définition, le procréateur, tandis que le donneur de sperme, qui est lui le géniteur biologique, n'est pas, par définition le père social. En d'autres termes, pour la première fois dans l'histoire de la reproduction humaine, une institution a délibérément organisé une disjonction statutaire entre le père affectif et légal d'une part, et le géniteur d'autre part.

Un autre problème se pose dans le cadre de la grossesse avec don de gamètes : celui des origines de l'enfant. Cela peut parfois engendrer une souffrance chez le parent, rongé par le poids de la vérité, ou chez l'enfant par l'ignorance de ses origines lorsque le secret est dévoilé. Les parents devront donc faire le choix de révéler ou non à leur enfant les circonstances de la conception, tout en sachant qu'aucune information ne sera délivrée par le CECOS à l'enfant quant à l'identité du donneur.

Ainsi, chez les familles monoparentales, recomposées, homoparentales, ou issues de l'AMP, des difficultés ont pu apparaître dans le processus de parentalité et dans les relations au sein de la structure familiale. Les mutations de la famille ont alors engagé les institutions dans une profonde réflexion sur la famille, devenue une affaire civile, et non plus seulement un affaire privée. Agissant dans le cadre de la loi, les sages-femmes ont un rôle essentiel à jouer, notamment dans l'accueil de ces familles, afin de répondre aux difficultés et aux interrogations que celles-ci peuvent exprimer.

III. Le rôle de la sage-femme :

III.1 Législation en France

Dans son exercice, la sage-femme doit tenir compte et s'adapter aux modèles culturels du pays dans lequel elle pratique. En effet, la famille est une notion définie dans la société ou le groupe d'appartenance, sur laquelle va s'appuyer les institutions juridiques et politiques pour créer un cadre législatif. Concernant la périnatalité, notre profession est soumise à des lois qui réglementent et décrivent les modalités de prise en charge de la famille.

III.1.1 Loi concernant l'entretien prénatal précoce

Si le plan médical est l'axe principal du suivi de la grossesse, la loi prévoit de développer la prise en compte des dimensions sociales, économiques et d'appréhender la dimension psychologique chez le ou les futur(s) parent(s).

Suite au plan de périnatalité de 2005-2007, ayant permis l'élaboration par la Direction Générale de la Santé (DGS) de recommandations professionnelles lors de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a contribué à la mise en place de l'entretien prénatal précoce (EPP) effectué à partir du quatrième mois de grossesse.

Celui-ci est proposé systématiquement aux familles afin de les rencontrer, les écouter et identifier avec elles, les difficultés que celles-ci peuvent exprimer, notamment concernant le processus de parentalité. En effet, la perspective du devenir-parent peut susciter nombre d'appréhensions et d'inquiétudes, pouvant avoir des répercussions sur la relation affective parents-enfant. Une action préventive anténatale prend alors tout son sens dans le but de soutenir et de donner confiance aux parents, par un accompagnement à la parentalité pendant la grossesse.

L'objectif de cet entretien est également de considérer la situation de l'enfant dans sa globalité. L'article L.112-4 du code de l'action sociale et des familles insiste sur le fait que : « L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, ainsi que le respect de ses droits, doivent guider toutes les décisions le concernant. » (11). Le professionnel doit alors tenir compte de la complexité de diverses situations familiales, tout en respectant leurs particularités, afin d'adapter au mieux le projet d'aide ou d'accompagnement de ces familles à cet objectif. Cependant, la remise en cause du modèle occidental de la famille nucléaire père-mère-enfant par l'augmentation du nombre de familles monoparentales, recomposées et homoparentales, a engendré nombre d'interrogations sur la place et les rôles parentaux des membres de la famille, mais aussi sur les besoins et le développement de l'enfant dans sa famille.

La Société Française de Médecine Périnatale (SFMP) insiste également sur le fait que :

[Cet entretien] doit être l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux : questions sur elle-même, sur les modifications de son corps, sur son environnement affectif, sur sa vie professionnelle, sur l'attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, sur la présence ou non de supports familiaux après la naissance, etc... (12)

La Haute Autorité de Santé a élaboré en novembre 2005 des recommandations concernant la PNP (13), estimant que le soutien à la fonction parentale peut avoir « un bénéfice en termes d'adaptation affective et physique aux besoins du nourrisson, de construction du lien parents-enfant et plus largement de développement personnel des parents. ». Elle a alors insisté sur l'implication des professionnels à :

1. préparer les couples à la naissance et à l'accueil de leur enfant au moyen de séances éducatives adaptées
2. repérer les situations de vulnérabilité en prévention des troubles de la relation parents-enfants
3. soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux
4. favoriser une meilleure coordination des professionnels autour et avec la femme enceinte, de l'anténatal au postnatal.

Elle précise, entre-autres, que le professionnel de santé doit :

- Encourager, à chaque étape de la grossesse, l'adoption par la mère et le père de styles de vie sains, pour leur santé et celle de l'enfant.
- Renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse, la naissance et les soins au nouveau-né.
- S'assurer d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse, à la naissance et au retour à domicile.
- Soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille et à l'association de la vie de couple à la fonction de parent.
- Participer à la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur.
- Participer à la prévention des troubles de la relation mère-enfant et à la prévention de la dépression du post-partum.

L'EPP est la première étape de cette PNP, mais ne doit pas, en principe, se substituer à la consultation d'accueil ou consultations du suivi de la grossesse. Le référentiel métier de la sage-femme souligne ses compétences dans l'accueil et l'écoute des familles, notamment lors de l'EPP et l'animation d'un groupe de PNP. La sage-femme s'est donc vue attribuer cette mission d'identification des besoins de la femme ou du couple, et des compétences parentales à développer. Ce temps de soins a un enjeu considérable en termes de prévention pour l'avenir psychique des parents et de l'enfant à venir.

III.1.2 Lois concernant la filiation et l'autorité parentale

Cet entretien est également l'occasion de réajuster ou donner les informations aux parents concernant les droits de la famille : congés pré et post natals, indemnités, allocations familiales, prise en charge des soins périnataux, ou encore les modalités de déclaration et reconnaissance de l'enfant.

Mais face aux mutations de la société, les institutions politiques et juridiques ont du et doivent sans cesse repenser et adapter les droits concernant la famille. Qu'en est-il aujourd'hui du droit liant l'enfant à ses parents, notamment concernant la filiation et l'exercice de l'autorité parentale ?

La filiation est légalement établie (art 310-1 du code civil (9)):

- par l'effet de la loi (à l'égard de la mère ou du père marié),
- par la reconnaissance volontaire (en particulier à l'égard du père non marié),
- par la possession d'état constatée par un acte de notoriété (cas, par exemple, du décès prématuré d'un parent n'ayant pas reconnu son enfant),
- par jugement (la filiation est déclarée par le juge).

Elle se prouve : (art 310-3 du code civil)

- par l'acte de naissance de l'enfant,
- par l'acte de reconnaissance,
- ou par l'acte de notoriété constatant la possession d'état.

Cette filiation s'effectue donc à l'égard de la mère et/ou du père de l'enfant, inscrit l'enfant dans la généalogie de la famille en établissant la parenté, qu'elle soit biologique ou juridique, et permet au(x) parent(s) de faire le choix du nom de famille de l'enfant (selon les modalités de l'art 311-21 du Code Civil). Elle conditionne également l'attribution aux parents de l'exercice de l'autorité parentale.

L'autorité parentale constitue :

- Un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. (art 371-1 code civil)
- Les père et mère exercent en commun l'autorité parentale. Toutefois, lorsque la filiation est établie à l'égard de l'un d'entre eux plus d'un an après la naissance d'un enfant dont la filiation est déjà établie à l'égard de l'autre, celui-ci reste seul investi de l'exercice de l'autorité parentale. (art 372 du code civil)

Si la loi du 4 mars 2002 a visé à renforcer l'égalité entre les deux parents concernant l'autorité parentale, elle a également mis l'accent sur la « personne de l'enfant », et a ainsi renforcé les intérêts de l'enfant dans la situation familiale. Mais l'augmentation de la diversité des formes familiales (familles monoparentales, recomposées, homoparentales et issues de démarche d'AMP) a engendré nombres de réflexions quant à la place de l'enfant dans sa famille et les liens entre ses membres.

III.2 Législation et mutations de la famille

Au cours du siècle dernier, le lien de filiation entre parent(s) et enfant s'est affirmé, non plus seulement comme un lien de droit, comme un lien personnalisé et affectif. De même, la loi assure à l'enfant une qualité de soins et d'éducation conforme aux représentations des besoins de l'enfant et aux obligations qu'imposent l'autorité et la responsabilité parentale.

Les institutions politiques, suite aux mutations sociologiques de la famille, notamment par l'augmentation des foyers monoparentaux et familles recomposées, ont alors tenté de maintenir les liens de l'enfant avec ses deux parents, concept résumé par le terme de coparentalité. En effet :

En 1994, 2 millions d'enfants de moins de 18 ans ne vivent pas avec leurs deux parents, soit 17% des enfants mineurs [...]. La raison en est le divorce dans 50% des cas, la rupture d'une union libre dans 20% des cas, le décès d'un parent dans 20% des cas. Dans 8% des cas, les enfants n'ont jamais vécu avec leurs deux parents. (Chiffre de l'enquête INED-INSEE dans (6))

La loi a alors favorisé la coparentalité en soulignant dans l'art 373-2 du code civil que « La séparation des parents est sans incidence sur les règles de dévolution de l'exercice de l'autorité parentale. Chacun des père et mère doit maintenir des relations personnelles avec l'enfant et respecter les liens de celui-ci avec l'autre parent. ».

Mais dans le cas des familles monoparentales, la situation est plus complexe, puisque l'enfant n'est reconnu que par un seul parent, seul garant de l'exercice de l'autorité parentale. Les difficultés éducatives, matérielles et financières sont alors plus grandes, étant donné que l'autre parent est absent et n'est pas tenu de versé une pension. Les institutions ont dû alors palier à cette difficulté par des compensations financières, notamment l'Allocation Parent Isolé (API). De plus, l'autre parent n'est pas tenu de maintenir une relation avec l'enfant s'il ne l'a pas reconnu, ce qui peut être source de troubles psychoaffectifs chez l'enfant, ce qui concerne les 16% d'enfants de moins de 18 ans qui vivent en famille monoparentale en 2005 (19).

Ainsi, les institutions tiennent à privilégier le rapport de l'enfant avec ses parents, et ce même en cas de séparation du couple ou de divorce, ou de reconstitution familiale.

Pourtant, des avant-projets sont en cours d'élaboration en ce qui concerne la délégation de l'autorité parentale. En effet, Nadine Morano, secrétaire d'Etat à la famille, et son successeur sur ce dossier, Jean Leonetti, députés des Alpes-Maritimes, ont tous deux œuvré dans une réflexion autour du statut du tiers.

Cette réflexion s'articule autour de la délégation de l'autorité parentale sous certaines conditions. L'accord des parents reste nécessaire pour effectuer les actes importants de l'autorité parentale qui engagent l'avenir de l'enfant ou qui touchent à ses droits fondamentaux, mais certains actes dits usuels de la vie quotidienne pourraient être délégués à une tierce personne.

Cette proposition a été sujette à débat par la possible reconnaissance d'un droit juridique du concubin ou de la concubine sur l'enfant, dans les formes familiales homoparentale et recomposée. Pouvant être considéré comme tiers, le beau-parent pourrait avoir des droits sur l'enfant, ce qui contrarie le principe de coparentalité. De plus, les intérêts de l'enfant sont au cœur des discussions dans des situations familiales complexes, où le développement de l'enfant se fait dans une représentation de la famille autre que le modèle occidental traditionnel.

Mais les lois concernant l'accès à la parentalité sont divergentes en fonction des pays de l'occident. En effet, concernant les conditions d'accès à l'AMP, et à l'adoption, la législation diffère beaucoup entre les états de l'Union Européenne. En France (28) :

La loi de bioéthique n°94-653 du 29 juillet 1994 réserve l'AMP aux couples hétérosexuels [l'homme et la femme doivent être vivants], en âge de procréer, [mariés ou] pouvant justifier d'une vie commune de deux ans, souffrant de stérilité pathologique ou risquant de transmettre une maladie grave en procréant naturellement. [...] Les conditions actuelles excluent donc la satisfaction des demandes émanant de personnes seules ou de couples homosexuels ou même des paires futur père gay / future mère lesbienne qui souhaitent s'engager dans la coparentalité. [...]. Les choix ainsi faits par le législateur " reposent sur la conviction qu'il faut donner à l'enfant à naître le plus de chances d'épanouissement possibles en le plaçant nécessairement dans le cadre d'un couple traditionnel et consentant " (Rapport n°1407 sur l'application de la loi de bioéthique du 29/7/94, Alain Claeys et Claude Huriet).

Ainsi, le modèle occidental « classique » de la famille semble, encore à l'heure actuelle, selon les instances décisionnelles, nécessaire au bon développement de l'enfant dans sa famille.

La place et les liens entre les membres de la famille ont parfois été sources de réflexions sur la filiation, notamment suite à l'apparition des techniques d'AMP nécessitant le don de gamètes. L'article 311-20 du code civil a alors souligné que les concubins, souhaitant recourir à l'AMP-D, « doivent préalablement donner, dans des conditions garantissant le secret, leur consentement au juge ou au notaire », ce qui établit la filiation avec l'enfant à naître, et ne peut être contesté.

Mais certains enfants issus de ces démarches réclament encore l'accès à leurs origines biologiques. Le droit, par l'article 311-9 du code civil, a légiféré sur le sujet, en interdisant la filiation entre un enfant issu d'AMP-D et le donneur de gamètes. L'anonymat du donneur est légalement garantie dans les articles 16-8 du code civil (9) et L. 1211-5 du code de la santé publique (10). La loi est catégorique en expliquant qu' : « Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. »

Ainsi, suite aux transformations de « la » famille et aux avancées scientifiques en terme d'assistance à la procréation, les professionnels de santé, notamment les sages-femmes, sont confrontés à de nombreuses questions éthiques, qui peuvent parfois troubler, voire heurter leurs propres convictions.

L'article R 4127-305 du code de la santé publique souligne alors que :

La sage-femme doit traiter avec la même conscience toute patiente et tout nouveau-né quels que soient son origine, ses mœurs ou sa situation de famille, son appartenance ou sa non appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée, son handicap ou son état de santé, sa réputation ou les sentiments qu'elle peut éprouver à son égard et quel que soit le sexe de l'enfant.

De plus, l'article R 4127-338 du code de la santé publique précise que : « La sage-femme ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille. ». C'est pourquoi l'entretien ne doit pas être perçu comme une insertion dans la vie privée, mais comme l'occasion d'évaluer avec les familles, leurs besoins et leurs difficultés, en instaurant un climat de confiance grâce à une bonne communication, afin de pouvoir les accompagner dans les démarches de filiation et le processus de parentalité.

Notre étude

Nous décrirons tout d'abord le protocole d'étude que nous avons élaboré afin de répondre à la problématique, puis nous vous présenterons les résultats de cette recherche, puis analyserons et discuterons plus largement des notions ainsi abordées lors de l'entretien et la place des professionnels de santé dans l'accueil et l'écoute des familles.

I. Méthodologie :

I.1 Choix du thème et problématique

Les sages-femmes accompagnent de nombreuses familles pendant la grossesse, à la naissance, durant les suites de couche, et parfois même le couple désirant un enfant. En tant que professionnels médicaux ayant un rôle dans la prévention des troubles de la parentalité et des relations parents-enfant, elles sont les témoins de situations familiales diverses et parfois complexes. En effet, depuis le milieu du siècle dernier, suite à l'augmentation du nombre de familles monoparentales, recomposées, homoparentales et sortantes de démarche d'AMP, la société s'interroge sur la structure familiale et ses conséquences sur le développement des enfants.

Ainsi nous nous sommes demandées comment les sages-femmes perçoivent, se positionnent, ont réagi, et ont adapté leur prise en charge à ces familles, et ce tout particulièrement lors de l'entretien prénatal précoce.

Afin de répondre à cette question, nous avons établi plusieurs axes de recherche :

- Comment les sages-femmes organisent-elles l'entretien prénatal précoce aux familles qu'elles rencontrent ?
- Quels sont leurs ressentis et leurs réactions face à ces familles ?
- Quels sont leurs définitions de la parentalité et la filiation et abordent-elles ces notions lors de l'entretien ?
- Partant du constat que le « modèle » de la famille et de sa composition sont liés aux lieux et l'époque, quelles sont, en 2009, les représentations des sages-femmes françaises de la famille et des conditions adéquates au bon développement de l'enfant dans sa famille ?
- Comment adaptent-elles leur comportement et leur prise en charge à ces familles et pensent-elles que leurs représentations de la famille ont un impact sur celle-ci ?

I.2 Hypothèses et objectifs de l'étude

I.2.1 Hypothèses

Nous avons alors posé plusieurs hypothèses :

- Les représentations des sages-femmes de la famille reposent-elles sur :
 - ✓ la coparentalité et la stabilité conjugale ?
 - ✓ la répartition des rôles et de l'autorité parentale selon le sexe ?
 - ✓ la notion biologique qu'un enfant doit être obligatoirement conçu et élevé par un homme et une femme ensemble, et non pas une personne seule ou un couple de même sexe ?
- Le modèle de la triade père-mère-enfant, tel que Freud l'avait théorisé, peut-il s'adapter à ces nouvelles familles par la présence d'un référent sexué dans l'entourage ?
- Les conceptions personnelles, culturelles, morales ou religieuses, peuvent-elles induire des difficultés chez la sage-femme dans sa prise en charge des familles issues des mutations sociologiques ?
- Selon elles, la parentalité est-elle plus difficile pour ces familles ?
- Ces nouvelles formes de familles sont-elles perçues par les sages-femmes comme plus à risque de difficultés ou de déviances concernant le développement psychoaffectif de l'enfant ?

I.2.2 Objectifs

Notre étude n'a pas pour objectif de juger de la qualité réelle de l'accueil des familles, mais plutôt de savoir comment la sage-femme adapte sa prise en charge des familles face à ses propres représentations. Ainsi ce travail de recherche permettra de réfléchir autour de nos pratiques, de notre communication, de l'impact de la loi sur le projet de famille, et de percevoir par quelles difficultés passent les futurs parents et trouver par quels moyens nous pouvons les soutenir.

I.3 Protocole d'étude

I.3.1 Choix du type d'étude

Notre enquête portant sur les représentations des sages-femmes et leurs expériences professionnelles, nous avons choisi de procéder en effectuant une étude prospective avec des entretiens directifs.

En effet, notre sujet ayant nécessité une grande part de réflexion et d'introspection de la part des sages-femmes, leurs discours ne pouvaient être retranscrits par un questionnaire qui n'aurait pas permis l'exhaustivité et une bonne compréhension de leurs réponses.

Cette méthode nous a ainsi permis de recueillir des témoignages sur ce que l'enquêtée pense et pourquoi elle le pense, des réponses plus précises, riches, et qui auront été énoncées en les propres termes et selon le cadre de référence de la sage-femme interrogée. Mais afin de structurer l'entretien, nous avons pour cela établi une grille, à partir des axes de recherche et les hypothèses que nous avons formulées.

1.3.2 La population ciblée

Ainsi notre population a été composée de sages-femmes pratiquant et ayant été formées à l'entretien prénatal précoce. Nous avons fait le choix de cibler notre étude auprès des professionnels qui le pratiquaient car cet outil est un temps privilégié d'écoute des familles, qui peuvent alors s'exprimer sur les difficultés qu'elles rencontrent ou ont rencontrées.

Les maternités ne disposant pas toujours d'un effectif de sages-femmes pratiquant l'EPP suffisant à l'élaboration d'une étude par entretien, il nous était impossible d'effectuer une étude uni-centrique. Nous avons alors choisi d'effectuer une étude multicentrique dans les maternités de la région rouennaise :

- ✓ Pavillon Mère Enfant du Centre Hospitalier Universitaire de Rouen
- ✓ Centre hospitalier des Feugrais à Elbeuf
- ✓ Centre hospitalier du Belvédère à Mont Saint Aignan
- ✓ Clinique Mathilde de Rouen

Le recrutement s'est alors fait après autorisation de la Sage Femme Cadre Supérieur de chaque maternité, Mme Egal, Mme Defenin, Mme Dieulouard, Mme Darcet. Nous avons ainsi effectué une présélection de la population conjointement avec les cadres d'unités de consultations, respectivement Mme Wibault, Mme Defenin, Mme Cordier, Mme Darcet, afin de sélectionner les sages-femmes pratiquant l'EPP. J'espérais ainsi obtenir une dizaine à une douzaine d'entretiens.

Cependant, nous avons du faire face à des refus auprès de sages-femmes. Leurs explications sont le fait de la durée de l'entretien, de contraintes horaires et du lieu de rendez vous, qui ne permettaient pas de pratiquer l'entretien dans le temps imparti nécessaire afin de respecter le calendrier de l'étude que nous avons établi.

Nous avons également essuyé des pertes puisque dans le pool de sages-femmes pratiquant l'EPP, certaines ne le effectuaient que depuis quelques semaines et ne se sentaient pas prêtes à parler de leurs expériences, d'autres n'étaient plus disponibles puisqu'elles avaient cessé leur activité.

Ainsi, nous avons obtenu 8 entretiens, après 16 propositions. Nous souhaitons souligner que cette enquête n'a pas pour objectif et ne prétend pas être exhaustive sur l'ensemble des représentations de la famille, puisque il s'agit d'un sujet très subjectif, mais elle permet de se faire une idée des représentations de ces professionnelles et humaines.

Nous sommes aussi conscientes que l'effectif de cette enquête n'est constitué que de sages-femmes ayant été formées et pratiquants l'EPP, critère d'inclusion qui constitue également un biais, puisque ces sages-femmes ont choisi de pratiquer cette activité d'écoute, et ont probablement un affect, une empathie, une congruence, une subjectivité toute particulière.

De plus, nous avons choisi d'interroger des sages-femmes appartenant toutes au milieu hospitalier : il aurait été intéressant de comparer leurs représentations avec celles des sages-femmes de Protection Maternelle et Infantile, car nous pouvons supposer qu'elles sont certainement différentes et liées à la population qu'elles prennent en charge. Ce critère d'inclusion est un biais à l'exhaustivité des représentations de la famille, mais nécessaire à l'approche de cette étude.

Nous avons également remarqué que les sages-femmes interrogées ne sont que des femmes : si ce critère ne faisait pas partie de l'inclusion, nous avons considéré celui-ci comme un biais à l'exhaustivité, mais nous pouvons aussi supposer que la représentation d'un homme de la famille et des rôles au sein de celle-ci est différente de celle d'une femme.

Ainsi, nous insistons sur le fait que cette étude constitue une approche des représentations et des prises en charge d'un « échantillon » de sages-femmes.

I.3.3 Conditions de l'étude

L'étude s'est déroulée d'octobre à décembre 2009. Le lieu du rendez-vous a été fixé selon la convenance de la sage-femme : nous sommes allées à domicile ou dans le service de consultation de l'établissement. La date et l'heure du rendez-vous ont été plus difficilement établies par les contraintes des professionnelles concernant leurs gardes et leurs week-ends ; les entretiens se sont alors déroulés en journée ou en soirée, en milieu de semaine.

Les professionnelles sélectionnées ont toutes été interrogées dans des conditions d'anonymat mais ont été enregistrées par dictaphone avec leur accord. En effet, la prise de note est une méthode qui conduit l'enquêteur à être plus inattentif au discours de l'enquêtée, et ainsi peut perturber le sujet interrogé et nuire à la qualité de la réponse. Tous les entretiens ont donc été intégralement retranscrits à postériori.

L'entretien qui devait durer initialement 1H30 a finalement duré 1h53 en moyenne (1h41 pour le plus court et 2h10 pour le plus long). L'explication en est la diversité des témoignages qui ont accompagné les réponses aux questions ouvertes et la réflexion des professionnelles. L'absence de contrainte horaire a permis aux professionnelles de s'exprimer librement et d'expliquer leurs représentations plus précisément.

I.4 Analyse des résultats

Au vue de l'aspect très personnel des représentations de la famille, nous avons souhaité rester le plus neutre possible dans la formulation des questions et la mise en forme des réponses. En effet, la subjectivité du sujet induit un risque inhérent à tout enquêteur d'interprétation et/ou de perte d'information lorsque celui-ci reformule une réponse. Pour minorer ce risque et afin de ne pas influencer sur la réponse de l'enquêtée, nous avons choisi de présenter au maximum les résultats sous forme de citations.

Certaines questions n'ont pas été interprétables, les réponses ne correspondant pas précisément au sujet et ne justifiant pas d'exploitation développée dans les résultats. Nous signalons également que les données plus personnelles, telles que les définitions ou méthodes de travail propres à chaque sage-femme, ont été retranscrites respectivement ; d'autres données plus conceptuelles, telles que les représentations de la parentalité, la filiation, et la famille, ont du être retranscrites de façon plus générale, dans le souci de synthèse nécessaire à l'élaboration de cette étude.

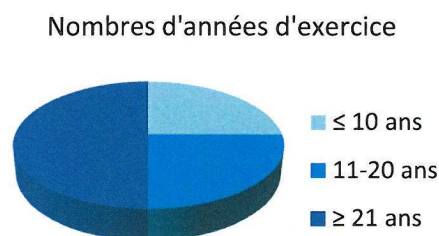
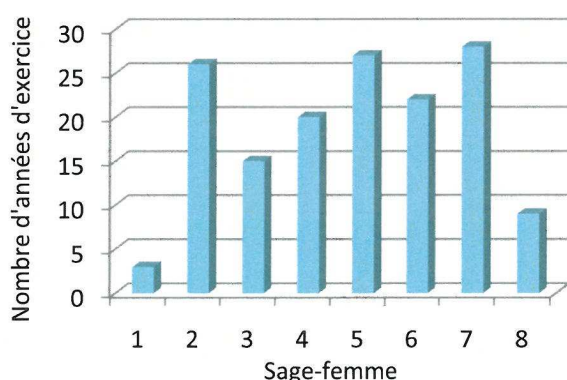
Notre étude portant sur un sujet conceptuel, nous vous présenterons les questions dont le déroulement a suivi nos interrogations concernant les représentations et l'adaptation des sages-femmes à ces familles lors de l'entretien prénatal précoce.

II. Exploitation des entretiens :

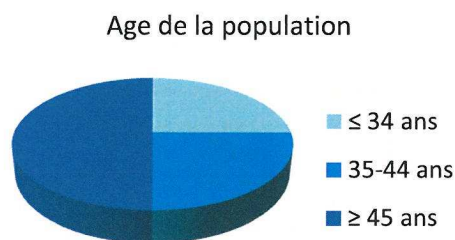
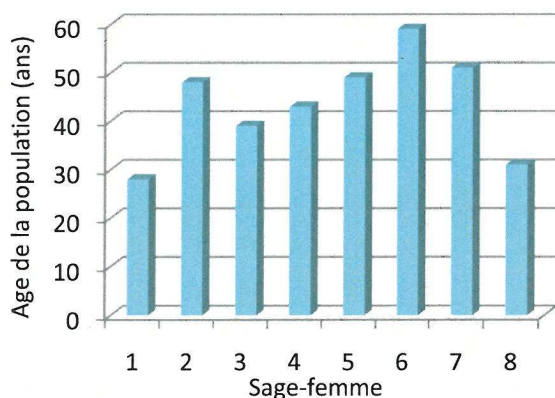
II.1 Profil du professionnel

Nous nous sommes d'abord intéressées à l'expérience professionnelle des sages-femmes interrogées, numérotées de 1 à 8 afin de respecter l'anonymat :

• « Depuis combien d'années exercez-vous ? »



• « Quel est votre âge ? »

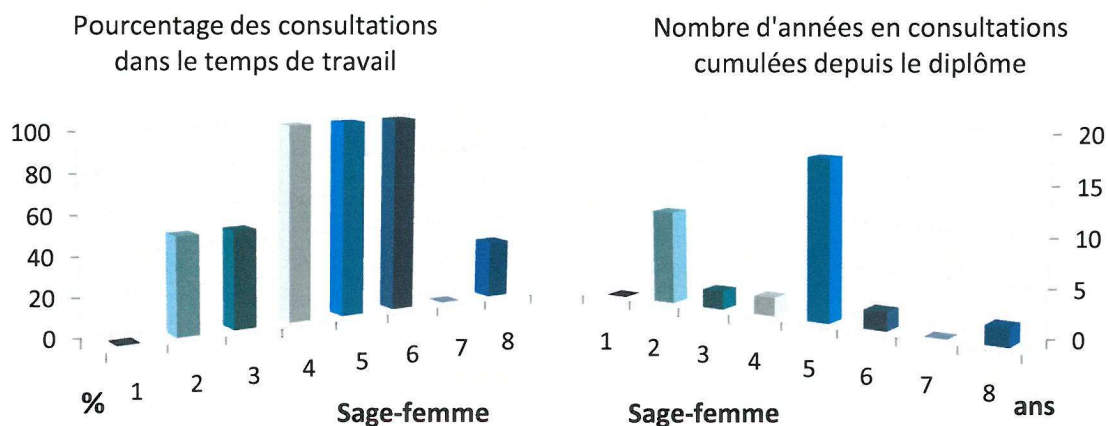


Nous remarquons que la majorité des sages-femmes interrogées a au moins vingt années d'exercice, et leur âge est plutôt éloigné du diplôme (selon la durée respective de leur formation, leurs études se sont finies entre 21 et 24ans).

• « Quel a été votre parcours professionnel ? »

Toutes les sages-femmes interrogées ont pratiqué en salle de naissance, en suite de couche, en unité de grossesse pathologique. Cependant elles ne pratiquent pas toutes les activités de PNP ou de consultations prénatales.

- **« Depuis combien d'années et en quelle proportion pratiquez-vous des consultations ? »**

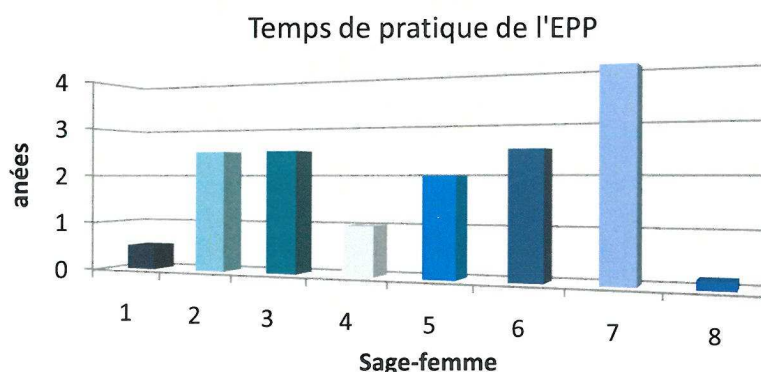


Les sages-femmes n°1 et n°7 ne pratiquent pas l'activité de consultations à proprement parler, toutes deux travaillant dans le secteur privé ; en revanche, elles effectuent les activités de consultations d'urgence, de PNP et d'EPP de façon « indéterminées ».

- **« Avez-vous été formée à l'entretien prénatal précoce ? »**

Les SF1, 4, 5, 7, et 8 ont pu bénéficier de la formation par l'association « Aspazie » et les SF2, 3, et 6 ont effectué une formation correspondant plus exactement à une « réunion d'équipe ».

- **« Depuis combien de temps pratiquez-vous l'entretien prénatal précoce ? »**



La pratique de l'EPP par les sages-femmes concorde globalement avec la création du plan de périnatalité de 2005 et la loi du 5 mars 2007, mais est aussi fonction de la mise en place de l'EPP et la formation des professionnels au sein des établissements.

II.2 Organisation et contenu de l'EPP

Nous avons souhaité connaître comment les sages-femmes mènent l'EPP et savoir si elles y abordaient les thèmes de parentalité, de filiation et de famille. Cependant, nous avons supposé qu'elles n'auraient pas la même définition de ces notions, c'est pourquoi nous leur avons demandé ce que ces termes signifiaient pour elles.

- **« *Sous quelle forme se déroule votre entretien ?* »**

- SF1 : « Bien souvent, elles ne savent pas trop ce qu'est l'entretien du quatrième mois, donc je leur explique. En général elles ont toujours quelque chose à dire, donc j'aborde pas tous les thèmes si elles ont besoin de parler de quelque chose en particulier »

- SF2 : « Je suis la trame qui a été définie : on a eu une proposition de trame sur papier. [situation maritale, sociale, psychologique, si elle a déjà des enfants, et puis médicale] je termine par voir si elles ont un projet d'accouchement, mais j'essaie que ça ne fasse pas double emploi avec la consultation prénatale précoce »

- SF3 : « Je lui dis de quoi on peut parler, lui dis que tout est ouvert, on peut aller dans tous les sens, sur tous les sujets ; je lui demande si elle a des sujets en particulier. Si elle n'a pas de question à l'origine, je vais plus m'orienter sur certains thèmes clés »

- SF4 : « Je leur demande de le préparer, je leur dis que c'est eux qui vont mener cet entretien, qu'on abordera les sujets qu'ils ont envie d'aborder, que je n'ai aucune trame, enfin j'en ai une dans ma tête, si jamais ils ne savent plus/pas de quoi parler »

- SF5 : « Je n'ai pas de trame, c'est en fonction de ce que les dames me posent comme questions. Je leur dis toujours "si vous prenez le rendez vous, préparez un petit peu, posez une feuille dans la maison, si il y a quelque chose qui vous vient à l'idée, vous notez et puis on commence par répondre à ça" »

- SF6 : « Je regarde toujours avant le dossier des dames, je leur demande déjà comment ça va, et puis il y a un déroulement : tu vois si déjà elles ont des questions qu'elles veulent poser et puis après tu commences un peu à leur poser des questions »

- SF7 : « D'abord je parle des généralités, et je recentre sur l'intime au fur et à mesure, quand je la sens en confiance, détendue, ouverte, qu'elle sent qu'elle n'est pas jugée »

- SF8 : « On n'a pas établi de trame, c'est complètement libre. Je démarre mon entretien toujours en leur disant "voilà vous avez 1h où vous allez pouvoir vous consacrer à tout ce que vous voulez, vous n'avez aucun sujet tabou, on peut y aller" et après je les laisse aller sur l'entretien »

II.2.1 La parentalité :

- **« Le thème de parentalité est-il abordé lors de l'EPP? »**

SF1 : « Non. Je leur demande ce que ça implique l'arrivée du bébé quand je sens qu'il y a un problème familial ou social, ou quand c'est un accident »

SF2 : « Non, parce que c'est trop tôt, elles ne se sentent pas encore enceintes »

SF3 : « Oui, plus d'aspect global »

SF4 : « Oui, pour moi, cet entretien, c'est une aide à la parentalité »

SF5 : « Oui, mais pas en disant parentalité : réfléchir à ce que va être l'avenir »

SF6 : « Oui, parce que quand j'ai le conjoint, c'est facile »

SF7 : « Systématiquement, le fait de devenir parent, la transparence psychologique »

SF8 : « Oui, l'investissement de la grossesse, les femmes savent ce que ça veut dire »

- **« Quelle est votre définition de la parentalité ? »**

- SF1 : « Etre parent, pour moi c'est élever un enfant, tout simplement. »

- SF2 : « Le fait de devenir parent, le fait de passer d'un couple, donc de deux, à une famille, donc donner la place à l'enfant, l'éducation, la responsabilité. »

- SF3 : « C'est devenir et être parent, ce sont les personnes qui vont s'occuper de l'enfant, donc pour moi la conjointe dans un couple d'homosexuelles en fait partie. »

- SF4 : « C'est faire naître l'enfant dans le couple, et donc que chacun s'y retrouve. A chaque fois, quand un enfant arrive, toutes les places sont redéfinies. C'est la construction de la famille. Je resitue souvent les choses en terme générationnel, dans une grande lignée : c'est le nouveau qui arrive dans le monde. »

- SF5 : « C'est devenir parent, c'est devenir maman, c'est l'aider à se tourner vers l'avenir, à réfléchir un petit peu à ce que va être l'avenir, à l'accueil du bébé, à tout ce qu'on peut éventuellement ressentir. »

- SF6 : « Le point de départ c'est déjà le désir d'enfant, et c'est l'accompagnement ensemble d'un enfant. On peut être parent tout seul ou parent en couple. »

- SF7 : « c'est quand tu deviens parent, tu fais entrer ton enfant dans deux familles ; c'est prendre en charge un enfant, l'élever pour qu'il soit adulte, responsable, et bien dans sa peau plus tard, de façon adaptée à la société, avec amour et compréhension. »

- SF8 : « c'est pour moi un peu flou, abstrait... c'est l'accession, c'est devenir parent, c'est comment aborder ça, comment accueillir cet enfant, est ce qu'on a des projets déjà, est ce qu'on se voit déjà parent. »

II.2.2 La filiation :

- **« Le thème de filiation est-il abordé lors de l'EPP ? »**

SF1 : « Oui, mais c'est plus d'un point de vue administratif »

SF2 : « Oui, au niveau de la pré reconnaissance, s'ils ont réfléchi au nom de famille... »

SF3 : « Oui, toujours sa famille plus en haut, surtout si c'est une première grossesse ; en terme administratif aussi mais pas de façon systématique »

SF4 : « Oui, comment ça s'est passé dans la filiation maternelle, comment sa mère a accouché, comment parler à la femme de la mise au monde »

SF5 : « Oui, on donne les droits de la femme, les droits de la famille »

SF6 : « Oui, au niveau administratif, toute femme non mariée je lui explique »

SF7 : « Oui j'insiste déjà sur le fait qu'il rentre dans deux familles »

SF8 : « Oui, les pré-reconnaisances, tout le monde va prendre une place différente »

- **« Quelle est votre définition de la filiation ? »**

- SF1 : « C'est se situer dans une famille, par rapport à des parents, par rapport à des grands parents, même s'il y a pas de lien biologique, quand on se trouve au sein d'une famille quel qu'elle soit se situer par rapport aux autres membres de cette famille »

- SF2 : « C'est les parents, les enfants, les grands-parents, l'arbre généalogique »

- SF3 : « Ca fait plus penser à tout ce qui est génétique, héréditaire, je ne mettrais pas la conjointe homosexuelle, je mettrais le lien de sang, dans le mot filiation, donc il n'y a pas forcément de relation qui va se créer »

- SF4 : « C'est le lien. La filiation, ça peut se ressouder, ça peut se réparer avec quelqu'un d'autre, enfin on sent que c'est quelque chose qui est assez flexible. Quand on demande des antécédents, des gens nous parlent de leurs parents adoptifs. »

- SF5 : « c'est tout ce qu'est reconnaissance, préreconnaissance, enfant hors mariage »

- SF6 : « Il y a deux choses, la filiation génétique et la filiation par l'adoption. C'est la même filiation, mais la filiation biologique, elle ne va pas forcément avec la filiation de parent, donc c'est un peu plus compliqué »

- SF7 : « Les parents font partie d'une histoire. On n'est pas que nous deux plus le bébé, j'essaye de les ouvrir sur le fait justement que ce n'est pas nucléaire »

- SF8 : « Cette démarche administrative, c'est le premier pas de responsabilités vis-à-vis de cet enfant »

1.2.3 La famille et sa composition :

- **« Le thème de composition de la famille est-il abordé lors de l'EPP ? »**

SF1 : « Oui parce que ce bébé il arrive dans le couple et il arrive aussi dans la famille »

SF2 : « Oui avec les frères et sœurs, la place de l'enfant qui est attendu »

SF3 : « Oui, c'est un thème que j'aborde facilement quand elles ont déjà des enfants »

SF4 : « Oui, mais c'est les gens qui amènent souvent ce sujet »

SF5 : « Oui, si il y a déjà des enfants, si le papa a des enfants d'une première union »

SF6 : « Oui, je demande toujours s'ils ont encore leurs parents, des frères et sœurs »

SF7 : « Oui, si c'est une première grossesse, s'ils ont des enfants ou en ont adopté »

SF8 : « Oui, comment permettre l'investissement du grand frère ou de la grande sœur par rapport à cet enfant »

- **« Quelle est votre définition de la famille ? »**

- SF1 : « C'est un minimum de deux personnes, qui vit ensemble et partage un certain nombre de choses, enfin leurs ressources matérielles, psychologiques, affectives, et qui s'occupe les uns les autres, et il y a aussi une notion d'amour dans la famille. »

- SF2 : « C'est tout ce qui est autour : oncles, tantes, cousins, cousines, les enfants, les petits enfants... la famille c'est tout ça, d'un côté et de l'autre. »

- SF3 : « C'est les deux, la parentalité et la filiation, que tu mélanges, c'est un peu le résumé des deux. La famille, c'est toutes les personnes qui sont autour de toi, qui prennent soin de toi, donc elle peut être large ou pas large : tu as la famille "de base" où on voit toujours les parents avec les enfants, et tu as toute la famille autour qui s'élargit beaucoup plus en fait. »

- SF4 : « Je vais être assez classique dans mon schéma personnel, c'est un couple, un homme, une femme, qui ont un enfant. Je pense que c'est un schéma qui est facilitant pour l'équilibre de l'enfant. Je pense que les cousins, les oncles, les grands-parents, ils apportent beaucoup aussi à la construction de l'individu. »

- SF5 : « C'est l'image type : c'est papa, maman, enfants ; ça c'est vraiment le noyau familial, et autour de ça, il y a les grands-parents, les oncles, les tantes, cousins, cousines... »

- SF6 : « La famille de base, le premier noyau, c'est traditionnellement c'est le trio papa, maman, et enfant ; et puis après il y a le noyau extérieur des grands-parents, des tantes, des cousines... »

- SF7 : « tant qu'ils n'ont pas d'enfant, quand le couple dit "ma famille" ils pensent à leur père, mère, frère... et après quand on a des enfants, quand on dit "ma famille", c'est la famille qu'on vient de créer. »

- SF8 : « C'est des valeurs communes qu'on peut partager et dans lesquelles on arrive à s'épanouir et à s'apporter les uns aux autres dans l'échange. Il n'y a pas forcément de lien biologique pour être une famille : il y a une part d'inné avec la génétique, mais il y a une telle grande part de l'acquis »

II.3 Rencontre et adaptation de la prise en charge de ces familles

Toutes les sages-femmes ont déjà rencontré les familles monoparentales, recomposées, homoparentales et sortantes de démarche d'AMP, et ce, quelque soit l'endroit : en salle de naissance, suites de couche, hospitalisations, ou consultations.

● « *En avez-vous déjà rencontré lors de l'EPP?* »

	Monoparentales	Recomposées	Homoparentales	Sortantes AMP
SF1	oui	oui	non	oui
SF2	non	oui	non	oui
SF3	oui	oui	non	oui
SF4	oui	oui	oui	oui
SF5	oui	oui	non	oui
SF6	oui	oui	oui	oui
SF7	oui	oui	oui	oui
SF8	oui	non	non	non

Nous déclinerons les axes de recherche selon les quatre types de familles.

II.3.1 Les familles monoparentales :

● « *Pourquoi à votre avis :* »

- ✓ *Viennent-elles en EPP ?* « elles pensent que c'est obligatoire » « elles viennent un peu par hasard » « des fois c'est la sage-femme qui va en parler mais des fois c'est la secrétaire » « elles sont un peu ciblées quand on fait l'ouverture de dossier » « souvent c'est des primipares qui viennent » « il y a beaucoup de femmes seules » « mais on les voit pas plus difficilement que les autres, non pareil » « elles viennent pas forcément plus facilement mais elles ont peut être plus de choses à dire »
- ✓ *Ne viennent-elles pas en EPP ?* « les secrétaires donnent cet EPP aux femmes qui font la préparation à la naissance, c'est quand même des couples »

- **« Quel a été votre ressenti face à ces familles ? Pourquoi ? »**

- Des femmes : « très fiables » « courageuses » « très carrées et responsables » « dans l'action pour essayer de s'en sortir » « qui m'inspiraient confiance » « il y avait une certaine stabilité » ou « vulnérables » « un peu perdue » « qui n'ont plus leurs repères » « en difficultés du fait de leur solitude »

- « Plus en difficulté parce qu'elles sont toutes seules pour gérer cet enfant » « elles ont peur d'être toute seule à assumer » « parfois parce que ce sont des jeunes filles. »

- « C'est rare qu'elles soient enceintes volontairement, en général c'est une histoire d'amour qui a mal tourné » « Il y a une scission de couple mais pas forcément une scission de parentalité ; celles qui sont vraiment en rupture complète, elles sont plus qu'en détresse, elles sont en souffrance »

- « Quand le papa part en début de grossesse, elles sont sous ce coup, et elles restent dans l'attente qu'il revienne [...] elles ont beaucoup de mal à en parler, n'arrivent pas à aller plus loin, elles sont tellement subjuguées, comme bloquées. »

- « Elles n'osent pas exprimer le fait que dans un premier temps, elles pensent à elle, elles ne pensent pas à l'enfant qu'elles portent, elles sont dans leur douleur à elles »

- « Il y a des jeunes femmes qui se retrouvent toutes seules parce qu'elles ont voulu faire un bébé toutes seules » « où après il peut y avoir une part de culpabilité » et « celles où la grossesse est désirée à deux, et voilà, le conjoint part en début de grossesse ; ceci dit ce conjoint là, très souvent, on le voit réapparaître, mais ce n'est pas forcément définitif [...] et il y a les cas de violence où elles ont porté plaintes : là c'est plus dur par le fait de la violence elle-même. » « ou alors c'est un accident »

- « Elles n'ont pas fait le deuil de cette relation, de cette famille imaginaire, idéale, qu'elles s'étaient certainement construites pour faire cet enfant. »

- **« Quels types de difficultés ont rencontrées ou rencontrent ces familles et qu'elles expriment le plus lors de l'entretien prénatal précoce ? »**

Majoritairement, l'aspect psychologique est d'abord évoqué : « C'est plus l'isolement » « Le fait d'accepter que le conjoint les laisse et n'assume pas la grossesse et l'enfant avec elle » « de vivre à nouveau seule, d'être seule au moment de l'accouchement » ; Puis secondairement est évoqué l'aspect social : « En général c'est des questions financières, matérielles, sociales » « il y en a quand même beaucoup qui sont au chômage [...] donc le travail, le logement, mettre en route les papiers »

- **« Quelle a été votre réaction face à ces familles, notamment en terme de comportement ? Pourquoi ? »**

Des femmes « qui m'émeuvent, qui forcent un peu le respect » « qui me touchent sans doute parce que je m'identifie, je me mets à leur place [...] donc je vais être peut être plus dans l'empathie qu'avec les couples où tout va bien »

« Quand elles sont abandonnées en début de grossesse, beaucoup de compassion »

« On a peut être plus d'empathie, l'envie de combler quelque chose »

« J'ai envie de les aider, de faire au mieux pour ne pas qu'elles aient plus de soucis »

« Peut être de la diplomatie » « le tact, mais il en faut pour n'importe quel patient »

« Je lui ai pas fait ressentir ma façon de penser, je l'ai gardée pour moi, on n'est pas là pour ça, j'ai juste essayé de rester neutre »

« J'ai pas l'impression d'avoir adapté mon comportement » « j'ai été comme je suis d'habitude »

- **« Comment avez-vous pu adapter votre prise en charge par rapport aux difficultés des familles ? »**

Sont très récurrentes les orientations vers le psychologue, l'assistante sociale, ou le Centre Médico Social ou Protection Maternelle et Infantile. Les sages-femmes ont aussi décrit certaines modalités plus spécifiques à leur prise en charge :

- « donner mes coordonnées pour qu'elles puissent joindre quelqu'un de fixe »
- « expliquer à quelles aides elles ont droits, faire le point sur les ressources »
- « faire le point sur leur projet une fois que le bébé sera là : si elles veulent s'occuper de leur enfant ou si elles veulent reprendre le travail »
- « m'intéresser plus à son environnement, comment elle vit ça, si elle se fait aider, si elle est toute seule » « développer du lien »
- « savoir qui va apporter la déclaration pour elle, savoir qui va être là à l'accouchement avec elle, savoir qui va venir la voir à la maternité » « trouver quelqu'un en qui elles vont avoir confiance »
- « leur parler aussi des choses comme Farandole, donc des endroits où elles peuvent aller avec leurs enfants »
- « se tourner vers l'avenir » « essayer de construire une autre famille que celle qu'elle s'était imaginée »
- « je lui ai dit qu'elle était à la veille d'une superbe histoire d'amour »

11.3.2 Les familles recomposées :

- **« Pourquoi à votre avis : »**

- ✓ Viennent-elles en EPP ? : aucune réponse

- ✓ Ne viennent-elles pas en EPP ? : « peut être que ça les attire moins » « c'est peut être aussi des problèmes d'organisation, ce n'est pas toujours facile de se libérer » « la femme est moins perdue » « peut être ils se posent pas de questions, que l'entretien elles le voient plus sur la grossesse, elles projettent peut être pas la parentalité comme on l'entend nous » « ça dépend des horaires proposés »

- **« Quel a été votre ressenti face à ces familles ? Pourquoi ? »**

- « Souvent il y a des difficultés à gérer quand elles ont des enfants qui sont à l'âge de l'adolescence, et cet enfant qui arrive, lui, il faut qu'il fasse sa place là au milieu »

- « Elles ont à gérer tout un problème d'organisation » « c'est plutôt les milieux défavorisés » « mais ces familles là ont énormément de dynamisme »

- « Parfois il y a des mamans aussi qui refont vraiment leur vie de A à Z » « Quand ils refont leur vie, ils ont tendance à abandonner un peu leur vie d'avant et les enfants qui vont avec. Parce que ce n'est pas toujours simple de recomposer une famille, ça veut dire des contraintes. »

- « Parfois, je me dis que les enfants issus d'une première union, d'un côté comme de l'autre, vont vraiment faire partie du clan familial ; parfois je me dis que ça va être dur parce que les enfants ne vont pas en faire partie »

- « Elles te racontent les conflits entre les différents pères... moi je ne veux pas rentrer là dedans en EPP, ça ne m'intéresse pas ; ce qui est intéressant, c'est de savoir comment ce bébé va être accueilli, et si ça se passe bien aussi avec les autres enfants »

- **« Quels types de difficultés ont rencontrées ou rencontrent ces familles et qu'elles expriment le plus lors de l'entretien prénatal précoce ? »**

Les sages-femmes évoquent principalement la difficulté de l'intégration du nouvel enfant dans la fratrie : « C'est toujours les frères et sœurs qui posent le plus problème, réussir à faire s'intégrer tout le monde dans la nouvelle famille, pour que chacun trouve sa place » « C'est plus difficile parce que ça doit mettre un bon coup de massue sur le rêve que son père et sa mère se remettent un jour ensemble ». « Comment faire pour que l'enfant qui vient de l'autre famille ne se sente pas délaissé ».

Parfois se posent des difficultés de liens des aînés avec les parents biologiques : « le père ne veut plus prendre les aînés, ni verser la pension. » mais aussi avec les beaux-parents : « cette femme qui a des difficultés de lien avec les enfants du mari et ce rôle de belle mère, qui est mal vécu, "la marâtre". Les liens ne sont pas faciles à établir avec les enfants qu'on n'a pas portés, qu'on adopte. »

• **« Quelle a été votre réaction face à ces familles, notamment en terme de comportement ? Pourquoi ? »**

- « Quelque fois je me dis "Quelle drôle de famille !" "Quelle est la ligne directrice de cette famille ?" Je dis que ce n'est pas l'idéal mais bon s'ils sont heureux comme ça »
« J'ai pris du recul, je me suis dit qu'en fait c'est eux qui avaient raison. »

- « Dans beaucoup de profession, mais surtout la profession de sage-femme, on ne peut pas s'empêcher de faire intervenir son vécu personnel » « donc plus d'empathie »

- « Là où j'ai le plus de mal, en tant que sage-femme, en tant que mère, et en tant que femme, c'est quand en parlant avec le monsieur par exemple, il a un enfant avec une autre femme, qui a 1an½ ou 2ans... j'ai de la compassion pour la femme »

• **« Comment avez-vous pu adapter votre prise en charge par rapport aux difficultés des familles ? »**

- « On demande comment les frères et sœurs prennent l'arrivée du petit »
« savoir comment ça se passe, comment ils le vivent, mais je poserais cette question peut être à une femme qu'a déjà eu des enfants »

- « Faire que ça ne perturbe pas l'équilibre qui existait dans la famille déjà existante »

- « Quand c'est vraiment tendu, on leur propose d'en discuter avec un psychologue »

- « Les recentrer sur ce qu'est l'essentiel, donc évidemment pour moi, ce n'est pas le matériel : il faut qu'elle puisse accepter de déléguer des choses, anticiper l'organisation quand elle va avoir accouché, qui va s'occuper des enfants »

- « Souvent déculpabiliser, rassurer, enlever cette image négative de marâtre »

- « Pour les aides ménagères, il faut qu'elles payent, donc après je leur dis de se renseigner, en fonction du revenu familial, elles savent combien ça va leur coûter, mais quelques fois il y a des mutuelles dans certains cas qui aident »

- « Je leur dis simplement de préserver au maximum le noyau qu'elles se sont construit à l'heure actuelle. »

II.3.3 Les familles homoparentales :

- **« Pourquoi à votre avis : »**
- ✓ Viennent-elles en EPP ? : « ce qui a été très important, c'est notre première ouverture de dossier » « elles viennent très facilement » « je pense que si elles font un enfant ensemble, elles l'assument »
- ✓ Ne viennent-elles pas en EPP ? « c'est le hasard » « en proportion, il n'y en a pas beaucoup » « on ne faisait pas encore les entretiens, ceci dit nous ne l'avons pas attendu pour avoir un temps de parole plus long » « c'est rare qu'elles déclarent leur homosexualité en début de grossesse, elles ont peur certainement du jugement des gens » « vu qu'elles savent qu'on les accueille bien, je ne vois pas pourquoi l'entretien serait un blocage » « est ce qu'elles auraient peur du jugement, c'est possible qu'elles n'aient pas envie de prendre une claque de plus »

- **« Quel a été votre ressenti face à ces familles ? Pourquoi ? »**
- Des femmes qui « Une fois qu'elles sont enceintes, elles sont sereines, elles sont heureuses » « très franches : elles sont claires en fait ces femmes là, elles te disent comment elles voient l'éducation de leur enfant » « Des familles très investies ».
- « Elle venait toujours seule. Il y a celles qui ne te disent pas que c'est un couple homosexuel, qui viennent comme monoparentale »
- « C'étaient des femmes avec de très bons niveaux socioéconomiques, ayant une démarche de parentalité. Elles se mettent un niveau d'exigence très haut, la barre très haute. » « C'étaient des femmes anxieuses quand même » « Dans ce qu'elles doivent apporter à l'enfant, je trouve à la limite par rapport à... pas un couple normal, mais un couple homme-femme, elles veulent faire le mieux possible, il y a un challenge »
- « La jeune femme qui l'accompagnait était très possessive, très présente, presque étouffante. Elle la caressait, la massait, elle était tout le temps sur elle »

- **« Quels types de difficultés ont rencontrées ou rencontrent ces familles et qu'elles expriment le plus lors de l'entretien prénatal précoce ? »**
- Ce qui est évoqué unanimement, c'est qu'« elles ont tellement peur du regard des autres, enfin du regard de la société » « Elles ont l'impression qu'elles vont être plus regardées, plus jugées » « Elles étaient sur la réserve » « la plus grosse difficulté qu'elles ont, c'est de pouvoir s'assumer, se montrer, se révéler telles qu'elles sont ».

Mais est évoqué également « la difficulté pour être enceinte, à obtenir cette grossesse : « ou elles sont allées en Belgique ou en Espagne pour se faire inséminer, ou alors ça s'est fait à la sauvette avec l'insémination du sperme d'un ami »

- **« Quelle a été votre réaction face à ces familles, notamment en terme de comportement ? Pourquoi ? »**

- « C'était une gêne de moi parce que j'avais du mal à trouver ma place, et puis [...] un homme par exemple ne se comporte pas comme ça avec sa femme pendant le travail ; je ne savais pas trop comment je devais voir ça, [...] si c'était à la limite mal sein »

- « Elles étaient trop à l'aise, mais ça m'a pas gênée, c'est une façon de s'affirmer dans leur choix » « je me demandais quelle attitude j'allais avoir vis-à-vis de la conjointe »

- « Ça m'avais surpris. [...] Les gens qui ne savaient pas qui était la mère, étaient vraiment désorientés en suite de couche » « Les deux voulaient être mères en fait et c'était vraiment difficile à gérer »

- « C'était un peu plus compliqué à gérer puisque il y avait les deux hommes et deux femmes. Elles avaient déjà négocié pour qu'il y ait plus de monde qui rentre en salle d'accouchement. Ca m'avait gênée dans le sens où on faisait une exception pour eux »

- **« Comment avez-vous pu adapter votre prise en charge par rapport aux difficultés des familles ? »**

- « Il faut quelque fois leur tendre la perche, mais pas qu'elles aient l'impression qu'on rentre dans leur intimité, ça, ce n'est pas notre rôle »

- « J'ai averti mes collègues aides-soignantes, sages-femmes de la particularité du couple » « à la relève, choisir celle qui aura le moins de problème par rapport à la situation familiale » « en discuter parce que ce n'est pas accepté par tout le monde »

- « C'est exceptionnellement accepter plus de gens en salle d'accouchement »

- « Il y a eu plus de tact, mais normalement on doit l'avoir avec tout le monde, parce que finalement, on ne connaît pas la vie des gens »

- « Dédramatiser : qu'elles comprennent l'intérêt de mes questions, que ce n'est pas à but policier, et que le but, c'est le bien-être de l'enfant »

- « Au niveau du nom du père, j'avais mis le nom de la mère, la deuxième femme »
« traiter la conjointe comme une égale, comme un père »

- « Leur demander si la grossesse est acceptée par leur famille proche à elles deux »

II.3.4 Les familles sortantes de démarche d'AMP :

- **« Pourquoi à votre avis : »**

- ✓ Viennent-elles en EPP ? : « 1 couple sur 10 » « elles font tout pour faire tout bien, donc elles viennent à tout » « je pense qu'ils viennent facilement » « c'est des couples qui ont besoin de parler, de raconter leur histoire »
- ✓ Ne viennent-elles pas en EPP ? : « pourtant ils sont généralement plus demandeurs, mais ils ont tellement côtoyé les blouses blanches, ils ont peut être pas envie de s'en rajouter encore » « je ne suis pas sûre qu'elles viennent plus que les autres »

- **« Quel a été votre ressenti face à ces familles ? Pourquoi ? »**

- « Les couples jeunes, ils ont besoin de raconter, mais je dirai qu'il y a pas de différence avec un couple qui a eu une grossesse spontanée ; Les couples plus âgés, on sent qu'il y a un investissement autour de la grossesse et l'enfant qui est assez lourd »
- « Ils ont du mal à investir la grossesse au départ. Ils ont tellement investi la fécondation, toute cette technologie, que là, comme on est dans du vécu, ils sont perdus » « Il y a toujours une retenue avant qu'ils puissent vivre ce qui sont en train de ressentir » « Ce sont des mamans qui cherchent toujours des choses techniques »
- « C'est très paradoxal : il y a de l'angoisse, du bonheur, du bon et du mauvais stress »
- Des couples « plus anxieux » « plus fragiles » « Il y a eu beaucoup de blessures » « Des familles un peu essoufflées quand elles arrivent à l'ouverture de dossier » « j'ai souvent l'impression qu'ils arrivent déjà en bout de course en début de grossesse »
- Des couples « qui sont sûrs d'eux, qui ont envie de tout maîtriser » « qui vont faire un maximum de choses pour leur grossesse » « qui écoutent bien » « qui t'assènent de questions » « en demande de beaucoup d'informations, trop d'informations, ce n'est pas bon, parce on peut imaginer le pire »
- « Il y a un coté un peu exceptionnel, extraordinaire ; quand tu leur dis que "la grossesse est normale", c'est presque de la déception, ils ont du mal à l'entendre. »

- **« Quels types de difficultés ont rencontrées ou rencontrent ces familles et qu'elles expriment le plus lors de l'entretien prénatal précoce ? »**

C'est le premier trimestre qui est souvent vécu comme plus stressant : Elles ont « peur de la fausse couche » et « se demandaient toujours si l'enfant était vivant. »

Le couple parle de leur démarche d'AMP et « du parcours du combattant que ça a été » mais également du fait que : « les médecins et les sages-femmes avaient du mal à positiver leur grossesse : on restait toujours sur la réserve, à ne pas positiver. »

Une sage-femme évoque la difficulté du « regard des gens : les femmes qui ont dépassé la quarantaine, on va souvent leur renvoyer à la figure qu'elles auraient du s'y prendre avant. »

- **« Quelle a été votre réaction face à ces familles, notamment en terme de comportement ? Pourquoi ? »**

- « Je vais être beaucoup plus vigilante dans ce que je dis parce que je suis une jeune professionnelle, donc mon discours, il ne va pas être pris comme ça au pied de la lettre » « un rien, une parole, un geste peut complètement les perturber »

- « Les personnes qui ont un parcours très difficile, je ferais peut être plus attention... »
« Dans ces cas là je vais être plus à l'écoute »

- « J'ai du mal à les cerner, j'ai parfois énormément de mal à les suivre dans leur raisonnement, dans leur façon de fonctionner »

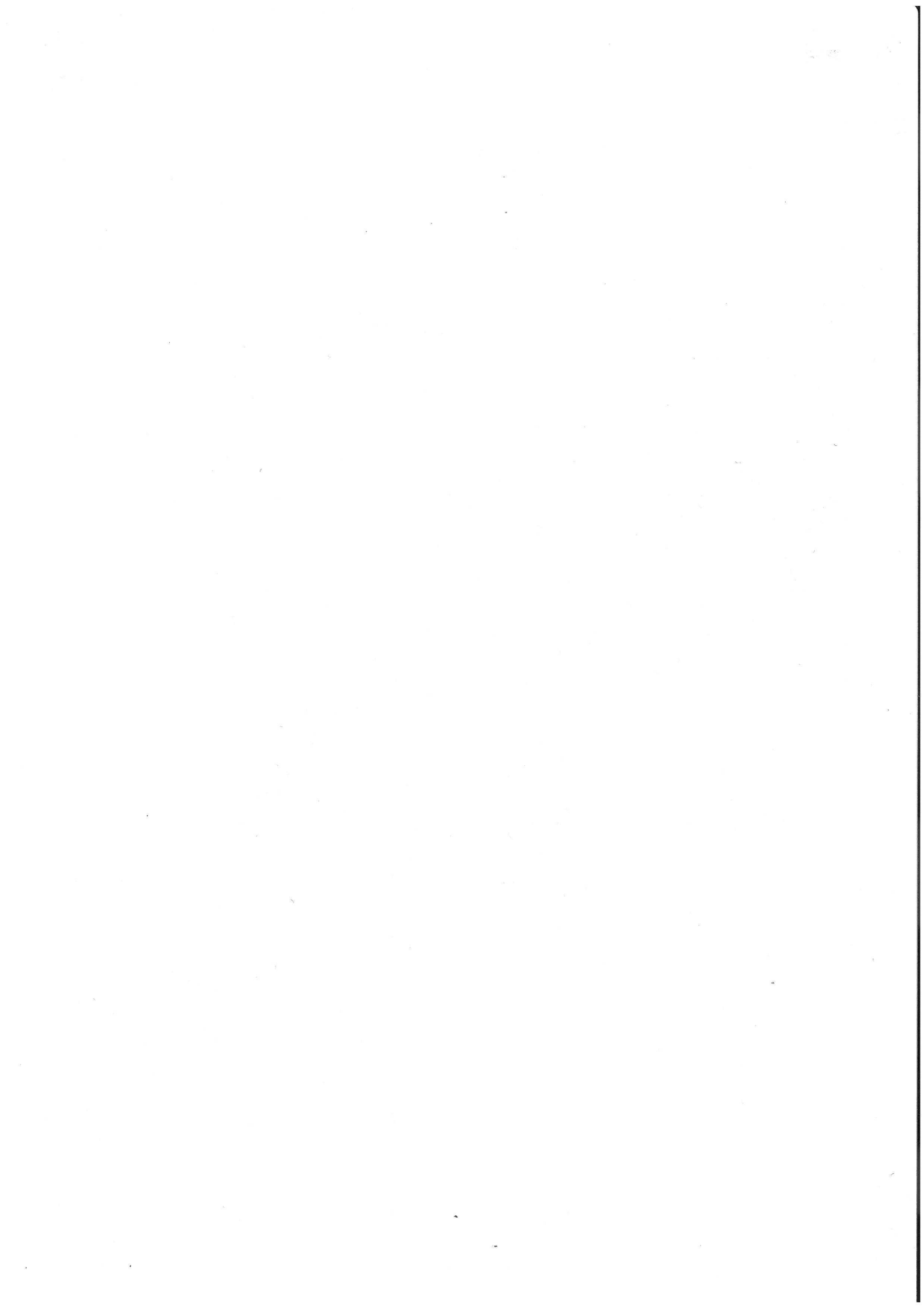
- **« Comment avez-vous pu adapter votre prise en charge par rapport aux difficultés des familles ? »**

- « Je n'insiste pas sur [leur parcours] » « J'en fais pas trop part pour ne pas rajouter une couche sur cette difficulté qu'ils ont eu » « plus tu banalises, plus tu fais passer le message que c'est une grossesse comme une autre » « faut essayer, qu'elles arrivent à comprendre qu'elles se recadrent dans quelque chose de normal »

- « C'est des gens avec qui j'attends pour faire l'entretien parce qu'on les voit se décontracter, se relâcher, investir la grossesse : il y a un déblocage qui va se faire à un moment de la grossesse » « Il faut rassurer au niveau médical, prendre du temps, les laisser parler »

- « C'est vraiment à nous de les rassurer quand elles sont arrivées à 15-16 semaines, "vous avez passé le cap décisif" » « maintenant il faut mener une vie tout à fait normale » « faut arriver à remettre ces patientes dans le vécu, le sentiment, l'affect »

- « Je parle toujours de mon admiration [concernant la démarche], de la transparence psychologique, d'un suivi psychologique » « Je les envois voir le psychologue [...] je les adresse à des gens les plus à même, les plus compétents pour les voir et les gérer. »

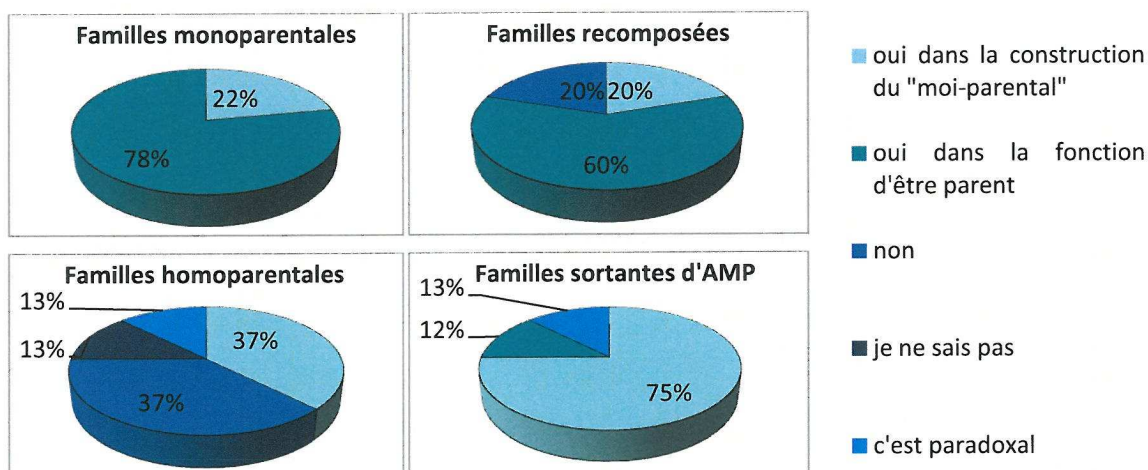


Nous tenons à signaler que certaines sages-femmes nous ont répondu plus généralement que leur ressenti, réaction et prise en charge étaient semblables « ni plus ni moins [à] une famille classique. » parfois en précisant plus loin « On essaye toujours de s'adapter à la patiente en face de nous, au couple. »

II.4 Réflexions autour de « la famille » :

II.4.1 La parentalité dans ces familles :

- « La parentalité est-elle plus difficile dans cette situation ? Pourquoi ? »



Majoritairement, les difficultés évoquées dans la parentalité concernent :

✓ La construction du moi parental, pour les familles :

- homoparentales : « pour sa conjointe il y a moins de reconnaissance de son rôle de parent » « de son statut » « elle n'a aucun droit » « liens juridiques avec l'enfant » « c'est plus difficile à cause du regard des autres sur leur famille »
- sortantes d'AMP : « Ils ont imaginé l'enfant parfait, la réalité peut être décevante » « Pourquoi on veut cet enfant, pour lui ou pour soi ? » « Quand la grossesse arrive, on se demande si c'était toujours dans leur projet ou si c'est pas le calendrier »

Une réponse a été « c'est paradoxal : à la fois plus facile et plus difficile » car il y a :

- homoparentales : « un tel désir d'enfant » « une telle pression de la société »
- sortantes d'AMP : « une telle démarche » « ce coté pas naturel de la conception »

✓ La fonction d'être parent, pour les familles :

- monoparentales : « l'absence de soutien » « le quotidien à gérer » « élever un enfant seule » « au niveau éducatif » « plus lourd en terme de responsabilités »
- recomposées : « quand le beau-parent veut faire une réflexion au niveau éducatif, et que l'autre dit "ce n'est pas ton enfant" »

- **« Cette situation nécessite-elle un accompagnement plus important dans la parentalité ? Comment ? »**

Nous avons alors sélectionné les particularités proposées dans leur prise en charge :

<p><u>Familles monoparentales</u> 7 oui 1 non</p>	<p>- oui « mais pas au niveau de la grossesse et de l'accouchement » - « savoir si elle a pensé à l'avenir » - « c'est important de lui dire que elle fera des erreurs, qu'être une bonne mère ce n'est pas être une mère parfaite » - « d'avoir de bons repères sociaux, de savoir à qui s'adresser »</p>
<p><u>Familles recomposées</u> 6 oui 2 non</p>	<p>- avec « des temps de parole, des lieux d'échanges avec des médiateurs, des psychologues, ou des pédopsychiatres » « elles auraient besoin mais elles n'ont pas forcément le temps » - « elle ramenait toujours sur les difficultés qu'elle rencontrait avec les autres enfants ; on construisait pour celui qui allait arriver » « les recentrer sur l'essentiel »</p>
<p><u>Familles sortantes d'AMP</u> 8 oui 0 non</p>	<p>- « j'aurais plutôt tendance à me diriger vers le père, essayer de l'accompagner le plus possible. Ce n'est pas évident pour eux avec leur intimité qui est plus que bâclée, et parce qu'il y a toujours cette réserve masculine qui est un peu difficile » - pour « les couples avec un long parcours » - « faudrait faire un effort dans le suivi avant conception, dans les centres de PMA; je pense qu'il y a une rencontre avec un psychologue, mais quand la PMA dure, c'est très long et il y a des couples qui ne se posent plus de questions »</p>
<p><u>Familles homoparentales</u> 2 oui 4 non 2 je ne sais pas</p>	<p>- « dire oui, ça voudrait dire que encore une fois, on les marginalise, on les met un peu dans le côté un peu exceptionnel... » - « je pense qu'il faut pas s'en mêler : du coup c'est les mettre encore plus en relief » - « il y a aucun accompagnement à mettre en place parce que il y a aucun cadre légal »</p>

II.4.2 Les familles sortant de démarche d'AMP-D :

- **« Est-il nécessaire de dire à l'enfant la vérité sur les circonstances de sa conception ? Pourquoi ? »**

Les sages-femmes pouvant être confrontées à cette question de la part de parents, nous avons voulu connaître leur avis sur le sujet. Toutes ont répondu qu'il était nécessaire de dire cette vérité « spontanément, avec des bons mots, au bon moment » « plus c'est dit tôt et de façon simple, moins c'est traumatisant, choquant pour l'enfant » « chaque famille a le droit de faire comme elle veut » « je conseille toujours de dire la vérité »

« Ils le vivent tellement mal, que ce soit quelqu'un d'autre qu'ait du donner, qu'ils ont besoin de cacher... je pense qu'il vaut mieux les amener à travailler pendant la grossesse » « ceux qui ne sont pas à l'aise avec la technique, ne le diront jamais, mais je pense que ça se répercutera » « Les secrets, ça entraîne des blessures bien plus importantes que d'avoir toujours dit la vérité à l'enfant »

- **« Est-ce le devoir du parent que de dire la vérité sur les circonstances de la grossesse ? Pourquoi ? »**

Nous nous sommes interrogées sur ce sujet en partant du constat que les parents peuvent être en difficulté pour annoncer que la grossesse était issue d'un don de gamètes. A l'unanimité, les sages-femmes ont répondu que « c'est aux parents de le dire, ce n'est pas à quelqu'un d'autre de le révéler » « quitte à se faire aider d'un professionnel s'ils ne savent pas comment faire, ou en parler avec un psychologue ».

- **« Le droit devrait-il accorder aux enfants issus de l'AMP-D l'accès à ses origines ? Pourquoi ? »**

2 oui	« c'est tellement important de savoir d'où on vient [...] dans la construction de l'individu, on voit tellement de gens qui sont en recherche de leurs origines » « je pense qu'il a le droit de savoir, ils ne demandent pas de voir forcément leurs parents, ils veulent avoir leur origine biologique »
4 non	« autant je suis d'accord pour un enfant né sous X, ou un enfant est adopté, autant là avec sperme de donneurs... tout ça c'est vraiment pour aider » « j'ai envie de protéger la personne qui a donné son sperme ou ses ovocytes » « ça reste un acte d'amour et puis un petit détail technique » « oui c'est des gènes, mais ce n'est pas ça qui fait avancer dans la vie, ce n'est pas ça qui fait qu'on se construit » « ce n'est pas ça qui fait sa famille » « on pourrait simplement dire le morphotype, mais donner l'identité... »
2 Je ne sais pas	« maintenant qu'ils aient le droit à plus de renseignements, mais accès à qui est leur parent biologique... ces donneurs, dans leurs têtes, je ne pense pas qu'ils donnent des enfants, ils donnent des spermatozoïdes ou des ovules » « dans ces cas là, il n'y aurait plus de donneurs ? je ne sais pas... »

11.4.3 La filiation et le statut du tiers :

- **« La filiation peut-elle être uniquement représentée comme le droit le précise, par les liens père-enfant + mère enfant ? Pourquoi ? »**

6 Non : « La loi fait que c'est comme ça, mais c'est plus compliqué que ça »

« Tout le monde n'est pas égal devant ça »

« La filiation, ce n'est pas que mettre au monde son enfant ou le reconnaître à la mairie : ce n'est pas suffisant même si c'est le début d'un point de vue légal »

2 Oui : « Pour moi la filiation, c'est quand même biologique »

« Parce qu'il y a quand même un couple, les géniteurs »

● **« Le droit devrait-il ouvrir cette notion de filiation au lien beau-parent-enfant ? »**

Filiation	<i>4 oui, 2 non, 2 sages-femmes ne se sont pas exprimées sur la filiation</i>
	<p>- « La filiation, c'est vraiment le père et la mère biologique » « Il y a des situations où il serait bon plutôt d'avoir une filiation reconstruite », « où le beau-parent tient énormément aux enfants, s'investit beaucoup ; s'ils divorcent, ils perdraient tous leurs droits et ce n'est pas normal. Faudrait qu'il y ait un droit de parole aux enfants, qu'ils aient le droit d'aller voir la belle mère ou le beau-père parce qu'après tout, ils ont participé à l'éducation »</p> <p>- « c'est une reconnaissance, toujours par rapport à la société, parce qu'au sein de la famille, je pense qu'il n'y a pas besoin ; maintenant d'un point de vue légal et juridique, il faut un cadre »</p> <p>« en cas de défaillance du parent biologique ou du parent qui l'a reconnu »</p>
Autorité parentale	<i>4 oui, 3 non, 1 sage-femme ne s'est pas exprimée sur l'autorité parentale</i>
	<p>- « l'autorité parentale, elle doit être conjointe aux deux parents qui élèvent l'enfant et là du coup ça n'a plus avoir avec la filiation » « il y a des couples séparés dont les deux parents, bien que séparés, exercent leur autorité, une coparentalité, moi j'y suis très attachée » « faudrait pas que le père biologique ou le père qui a reconnu son enfant, soit supplanté par le beau-père »</p> <p>- « mais s'il y a un cadre légal ça marchera pas plus ; déjà dans un cadre légal père et mère, il y a des parents qui n'arrivent pas à se faire respecter par leurs enfants, ni à exercer une autorité parentale » « s'il a trop de personnes différentes avec une autorité, il va se repérer comment l'enfant ? » « Que la loi ouvre des droits, pourquoi pas, mais qu'elle en fasse pas quelque chose de systématique »</p>

● **« Le droit devrait-il ouvrir cette notion de filiation aux parents homosexuels ? »**

Six sages-femmes se sont prononcées favorablement à l'ouverture de cette filiation, et deux favorablement à l'ouverture de droits concernant l'autorité parentale.

« Ils l'éduquent et l'élèvent à deux, donc je ne vois pas pourquoi ils n'auraient pas le droit à cette filiation » « une filiation juridique pour que les deux femmes aient les mêmes droits » « Pour moi, la filiation, c'est un père et une mère... Mais ouvrir un cadre légal avec une autorité et une reconnaissance en cas de séparation, en cas de décès » car « l'autre ne peut prétendre à rien vis-à-vis de l'enfant ; donc c'est un peu arracher l'enfant ou au parent survivant ou à son deuxième parent ».

● **« Pour vous, existe-t-il un vide juridique concernant les droits entre les membres de ces familles dans ces deux situations ? »**

La réponse fût oui de façon unanime, une sage-femme précisant que l'« on devrait pouvoir faciliter le statut du tiers, notamment en cas de défaillance [parentale] ». Nous avons noté que deux sages-femmes estiment que ce vide juridique concerne plus les familles homoparentales, moins les familles recomposées.

II.4.4 Des « modèles » de famille ?

- **« Peut-on parler de « modèles » de famille ? »**

Si le sens initial de cette question était s'il était possible de parler de chacune de ces familles comme « modèle », donc des modèles au pluriel, la pluralité de « la » famille, l'absence de prononciation du S à l'oral, a ouvert sur une réflexion sur l'existence d'un modèle au singulier, dans le sens d'un idéal, sujet abordé à la question suivante.

Oui	<ul style="list-style-type: none">- « Mais de moins en moins. J'ai grandi dans une famille classique avec un papa, une maman, donc j'aurai tendance à penser que c'est le modèle le plus répandu dans la tête des gens, mais la réalité n'est plus comme ça. C'est inconscient parce qu'on a tous un modèle de famille »- « Famille modèle, c'est ce qu'on entend parfois, mais bon de nos jours [...] le père la mère les enfants, c'est le rêve »- « Le modèle père-mère-enfant, c'est un des modèles qui peut exister, et pas le modèle idéal »- « Souvent on l'a dans la tête parce ces gens là sont issus de familles très classiques »
Non	<ul style="list-style-type: none">- « Je dirai plutôt : c'est quand même classique, basique, naturel »- « Cette définition de la famille devrait être plus large, c'est les personnes avec qui tu vis, qui font partie de ta vie »- « Je ne pense pas qu'il y ait de modèle, il y a différentes façon de faire une famille »- « C'est des familles point »

Pour pouvoir évaluer les conditions d'accueil et de vie permettant le bon équilibre de cet enfant dans sa famille :

- **« Vous semble-t-il nécessaire d'avoir un modèle de référence ? Pourquoi ? »**

La moitié des sages-femmes l'a estimé nécessaire, l'autre moitié non ou pense qu'ils existent plusieurs modèles car « il y a de multiples façons d'être une famille ».

- **« Vous semble-t-il nécessaire d'avoir le modèle père-mère-enfant ? Pourquoi ? »**

Six des huit sages-femmes estiment qu'il n'est pas nécessaire, et deux qu'il l'est.

→ En revanche, toutes les sages-femmes se sont exprimées sur leurs conceptions des conditions permettant le bon équilibre de l'enfant dans sa famille :

<ul style="list-style-type: none">- « Ça n'a rien à voir avec le type de famille ; c'est donner à l'enfant tout ce qu'il faut pour qu'il se développe normalement, c'est les soins, l'affection, les valeurs »- « C'est d'être entouré de gens qui vous aiment, qui vous respectent ; l'essentiel, c'est dans l'amour, dans le respect, dans les liens qu'on va tisser »
<ul style="list-style-type: none">- « Un enfant en théorie a besoin d'une présence masculine, d'une présence féminine, d'une autorité masculine, d'une autorité féminine »- « Ils ont besoin d'un modèle psychique maternel et paternel, masculin et féminin de base »
<ul style="list-style-type: none">- « Pour l'enfant, c'est très important qu'on lui redonne son histoire biologique [concernant les géniteurs], et qu'à partir de là, on lui redonne son histoire affective »- « C'est mieux d'être élevé par ses parents biologiques, ou pas biologiques, que divorcés et faire des familles recomposées »
<ul style="list-style-type: none">- « Pour moi oui il faut quand même une triade »- « C'est plus facile quand on est deux personnes pour élever un enfant »

II.4.5 Nécessité de deux personnes de sexes différents dans la famille ?

Concernant les familles monoparentales et homoparentales :

- **« La présence d'un référent du sexe opposé aux membres de la famille vous semble-t-elle nécessaire à l'identification sexuelle de l'enfant ? Pourquoi ? »**

En utilisant plus généralement le terme d'« identification sexuelle », qui à notre sens signifiait l'identification en tant que fille ou garçon, les sages-femmes ont donné des avis divers sur le sujet, car chacune ne le voyait pas sous la même dimension.

OUI	<p>« Il va le trouver tout seul son référent, les enfants en plus très rapidement sont sociabilisés »</p> <p>« Ils ont besoin d'une image du même sexe qu'eux »</p> <p>« [pour les familles monoparentales] c'est important qu'il y ait une deuxième personne, que tout ne se greffe pas autour d'une personne, et c'est vrai que dans ma tête, je vois plus un homme, un rôle paternel ; maintenant, pourquoi pas une femme »</p> <p>« Je pense quand même qu'il doit y avoir une construction dans l'enfance par rapport au schéma parental ; pour se construire ils ont besoin de l'image d'un homme et d'une femme, ils sont cadrés »</p> <p>« L'enfant peut bien grandir même s'il n'a pas de référent masculin, mais je pense que c'est mieux pour lui qu'il ait une notion de père, comment était son père, le caractère de son père... parce que quand même normalement il est issu d'une histoire d'amour »</p> <p>« On est quand même très différents les hommes et les femmes, le papa ne se comporte pas du tout de la même manière que la maman ; alors je pense que les rôles peuvent être inversés ; souvent je me dis « ben heureusement qu'on est deux, et deux différents »</p>
NON	<p>« Pas pour une question d'identification sexuelle propre : c'est nécessaire parce que une maman ne va pas expliquer les mêmes choses à son enfant, un papa va en expliquer d'autres : les femmes viennent de Vénus, les hommes viennent de Mars »</p> <p>« Je pense qu'un petit garçon élevé par deux femmes va très vite se rendre compte à quel sexe il appartient. Après "la femme et l'homme va apporter tel ou tel type de soins"... je pense qu'on n'apporte pas la même chose à un enfant quelque soit le type de couple. Ce qui est important c'est d'avoir deux personnes, ce n'est pas une question de sexe »</p> <p>« Deux femmes qui élèvent une fille, la fille ne va pas être homosexuelle pour autant, je pense pas du tout ; Maintenant elle sera peut être plus large d'esprit par rapport à ça et que si elle est encline vers l'homosexualité, ce sera plus facile pour elle d'évoquer ça »</p> <p>« Ça jouera pas sur le fait qu'il deviendra homosexuel ou pas » « pourquoi les gens ont l'impression que forcément deux femmes homosexuelles feront que leurs fils sera homosexuel ? Parce que ça les gêne, mais peut être que si il avait eu un père et une mère, il serait homosexuel »</p>

- **« Le modèle de la triade de Freud vous semble t'il adaptable par la présence d'un tiers du sexe opposé dans l'entourage de l'enfant ? Pourquoi ? »**

La triade de Freud permettrait la socialisation de l'enfant et de prendre conscience de soi en tant qu'être sexué, mais cette question a l'inconvénient de sous-tendre qu'une référence masculine et féminine est nécessaire dans la famille, représentant alors un certain point de vue. Cependant, toutes ont répondu oui à cette question.

L'image paternelle comme celle d' « un tiers, un proche, un grand père, un oncle » leur semble à toutes importante ; pour certaines sages-femmes, elle est « obligatoire pour se construire », pour d'autres pas toujours nécessaire selon certaines sages-femmes « le complexe d'Œdipe, je ne suis pas sûre qu'on en ait besoin, les enfants peuvent s'en sortir sans ».

- **« Le droit devrait-il élargir l'accès à l'AMP à d'autres conditions que d'être un couple vivant hétérosexuel ? si oui lesquelles, si non pourquoi ? »**

Toutes les sages-femmes s'accordent sur l'accès à l'AMP lorsqu'il s'agit de couples, mais elles y seraient moins ou pas favorables lorsqu'il s'agit de personnes seules.

« Est ce qu'il faut le légiférer ? Oui dans les deux cas homoparentale et monoparentale, puisque de toute façon on n'a pas le choix ça existe déjà, il faut essayer de protéger les enfants » « on sait très bien qu'actuellement ya des gens qui trichent pour avoir l'adoption : ce sont des femmes seules ou des homoparentale. » « elles le font déjà ailleurs qu'en France »
« Je pense qu'il faut avoir une démarche de parentalité et puis de sentiments de filiation, quelque soit ce couple » « Qu'on ne demande pas un couple homme-femme mais un couple stable, on n'a pas besoin de donner la définition de savoir leur sexualité » « Aux couples et pas aux personnes seules ; après, homme-femme, deux hommes, deux femmes... »
« En même temps je me dis que il y a d'autres moyens simples et elles le trouvent aussi pour avoir des enfants sans passer par l'AMP... c'est une façon aussi d'inclure cette tierce personne et d'avoir ce référent du sexe opposé »

II.4.6 Quelle place et quel développement pour l'enfant ?

- **« Ces nouvelles familles issues des mutations sociologiques sont-elles plus à risques de difficultés ou de déviances au niveau du développement psychoaffectif de l'enfant ? Pourquoi ? »**

<u>Monoparentale</u> 5 oui 2 non 1 ça dépend	« Si c'est vraiment des gens complètement isolés » « c'est bien qu'il y ait une tierce personne qui permette à l'enfant de s'ouvrir vers l'extérieur » « Elles sont plus à risque de carence, de délinquance, parce qu'elles ne peuvent pas tout faire : être à la fois au travail et surveiller les devoirs... »
<u>Recomposée</u> 6 oui 1 non 1 ça dépend	« C'est sans doute pas facile comme ça peut être avec son frère ou sa sœur de sang » « quand tu fais un deuxième enfant, tu ne demandes pas l'avis au premier, tu imposes des enfants de l'autre » « On entend souvent des gens qui nous confient qu'elles ont eu des difficultés avec le beau-père »
<u>Homoparentale</u> 2 oui 4 non 2 ça dépend	« D'avoir deux mamans ou deux papas ce n'est pas ce qu'il y a de plus courant donc il faut l'expliquer à l'école » « y'aura toujours des gens pour vous trouver des différences et vous faire des réflexions sur votre différence » « c'est de l'intolérance en fait, encore de l'homophobie » « ça se passe pas si mal que ça dans leur famille »
<u>Sortantes d'AMP</u> 4 oui 2 non 2 ça dépend	« Quand il y a un grand décalage [d'âge], elles sont même plus de la même génération, comment après tu peux comprendre ton enfant ? » « C'est des couples qui se séparent aussi après ça » « il y a des troubles de maternologie » « ou alors c'est le surinvestissement de l'image qui est difficile pour eux à porter »

- **« Lors de l'EPP, la famille a-t-elle déjà réfléchi à la place de l'enfant et les liens entre les membres de la famille ? Si non, cela vous semble-t-il plus inquiétant ? »**

Des sages-femmes ont exprimé la difficulté de parents sur cette réflexion et plus généralement de la parentalité, du fait de la précocité du rendez-vous d'EPP : en effet certaines patientes viennent tout juste d'apprendre qu'elles sont enceinte ou ne sentent pas encore les mouvements fœtaux. Pour ces raisons, les professionnelles s'accordent à dire que l'absence de réflexion n'est pas inquiétante.

II.5 Communication avec les familles et recul sur la pratique professionnelle :

- **« Avez-vous rencontré des difficultés de communication avec ces familles ? »**

Nous avons pu constater que les sages-femmes se sentent relativement à l'aise dans leur communication aux patientes, certaines en mettant une petite réserve pour :

- les familles monoparentales « faut que je pousse les portes de la communication »
- les familles sortantes d'AMP « j'ai beaucoup de mal à les cerner »

- **« Selon vous, vos conceptions personnelles, du fait d'un positionnement moral, religieux ou culturel, ont-elles influé sur votre prise en charge ? Si oui, dans quelles circonstances ? »**

SF1	« j'ai l'impression que mes convictions m'empêchent au contraire de prendre en charge ces gens là » « c'est une question de personnalité des gens »
SF2	« je pense oui, mais avec le temps on apprend à se rendre compte que l'éducation qu'on peut avoir, qu'elle soit religieuse ou morale, ça nous donne des fausses idées, des préjugés "bêtes" »
SF3	« je pense être quelqu'un dans l'empathie et je pense que mon éducation, ma morale va jouer sur ma façon de faire » « mais après d'une personne à l'autre, t'es plus ou moins tolérante jusqu'à un certain point [...] mais je vais faire en sorte de ne pas leur montrer que ça me pose un problème »
SF4	« je dirai oui ça a influencé, je n'ai pas le même regard sur les couples homoparentaux avant d'avoir suivi ces couples récemment [...] ils m'ont fait évoluer sur ce sujet »
SF5	« forcément, j'espère que je ne suis pas trop néfaste [...] faudrait des fois se poser un peu plus de questions sur notre façon de faire, notre façon d'être, notre façon de parler [...] je dis peut être des choses que je ne devrais pas dire ou faire »
SF6	« mes convictions forcément il y a un moment où ça doit transparaître, mais j'essaie toujours de leur montrer le côté positif d'elle-même, que c'est elles qui savent »
SF7	« je pense, enfin tu fais toujours par rapport à ta personnalité, mais je me sens pas dans le jugement, je me sens dans l'accueil plutôt, quelque soit la personne en face de moi » « t'es là pour les aider, c'est de la compassion, de l'aide, de la tolérance »
SF8	« ma façon d'aborder les choses fait que ma prise en charge va différer, donc du coup va découler une prise en charge différente »

Discussion

Discussion

Nous avons pu vérifier dans cette étude auprès des sages-femmes, que définir actuellement la famille est une tâche complexe, tout comme la parentalité.

Cette notion est relativement récente et se retrouve dans les écrits de Gérard Poussin, professeur de psychologie clinique, qui définit un père et une mère comme : « une personne qui présente un comportement qui correspond à ce que l'on attend de la fonction parentale à une époque donnée et dans une culture donnée, qui s'identifie à cette fonction et qui est reconnue par l'enfant dans cette identité là » (5)

Aussi, le législateur suit les représentations culturelles de la famille, pour l'élaboration de la loi. La sociologue Irène Théry exprime aussi l'idée que : « Le droit a la charge non seulement de donner le titre de parent en fonction de certaines règles et procédures, à tel ou tel individu, mais ce faisant il inscrit chaque enfant dans un système symbolique de représentation de la parenté. » (6)

Un modèle de famille, conscient ou inconscient, peut alors se créer à partir de ce cadre législatif et des traditions culturelles, et permet au législateur et à l'être humain de constituer des repères normatifs fondamentaux, pouvant être liés aux convictions de notre société judéo-chrétienne. La multiplicité des formes familiales a entraîné une forte remise en question sur ces repères et sur ce qui semble important pour répondre aux besoins de l'enfant.

Cependant, si la famille traditionnelle occidentale a été souvent citée comme un modèle, celle-ci n'est pas forcément considérée comme l'idéale, une sage-femme précisant « je pense qu'on peut s'écarter de ce modèle là mais cette notion restera une base malgré tout ».

Ainsi, nous pouvons conclure que ce modèle de référence ne leur semble pas toujours nécessaire pour respecter les conditions permettant le bon développement de l'enfant dans sa famille. Nous nous sommes alors interrogées sur les conditions auxquelles notre société est attachée, afin d'évaluer que l'environnement de l'enfant sera favorable à son épanouissement psychoaffectif.

Si nous regroupons les nuances abordées lors de cette étude avec les sages-femmes, sur ce qui semble important pour le développement de l'enfant, l'on trouve :

➤ *Des concepts autour de l'homme et de la femme :*

- la « présence » masculine et féminine au sein la famille ou dans l'entourage ;
- une « référence » maternelle et paternelle psychique ;
- connaître ou avoir une « notion » de son père et sa mère biologiques, pour redonner à l'enfant son histoire.

Les sages-femmes repèrent des différences significatives entre l'homme et la femme dans leurs rôles, leurs autorités, leurs comportements, les soins délivrés, ou encore les explications données aux enfants.

L'« image » d'un homme et d'une femme leurs semble importante pour la construction du schéma parental et la socialisation de l'enfant, et l'image du même sexe qu'eux pour l'identification à un genre.

En revanche, nous notons que des sages-femmes ont évoqué le fait que l'absence de l'un d'entre eux n'a pas d'influence sur l'orientation sexuelle de l'enfant (hétérosexuelle ou homosexuelle).

Ces éléments apparaissent donc nécessaires aux sages-femmes interrogées pour la construction psychique de l'enfant. Nous constatons ainsi l'impact du modèle de la famille père-mère-enfant.

Mais d'autres éléments sont à prendre en considération pour le bien être et l'épanouissement de l'enfant au sein de sa famille :

➤ *Des concepts autour de la famille en général :*

Les sages-femmes ont exprimé l'importance de partager des valeurs, telles que le respect, prendre soin de l'enfant, donner de l'affection, de l'amour.

A été également évoqué le fait d'être deux personnes pour former une triade, permettre la socialisation de l'enfant, et cet autre personne pouvant jouer le rôle de parexitation en cas de difficulté du parent.

Il leur semble mieux d'être élevé par ses parents, biologiques ou pas biologiques, mais maintenir la coparentalité, la stabilité et la continuité des liens à l'enfant, même dans les circonstances de séparations, de divorces ou de recompositions familiales. Comme nous avons vu, les institutions réfléchissent actuellement sur le statut du tiers, mais ce sujet fait débat car il remet en cause la notion de filiation.

Suite aux mutations sociologiques de la famille, la fonction sociale de parent ne coïncide pas toujours avec l'origine biologique de parent, et inversement. Les discordances concernent :

- Les parents mariés : où par présomption de paternité, le mari est considéré comme le père.
- Les familles monoparentales : où un homme qui n'est pas le père biologique peut, s'il le souhaite, reconnaître l'enfant par adoption plénière.
- Les familles recomposées : une personne peut être le parent biologique, l'avoir reconnu, mais être absent dans l'éducation de l'enfant. Le beau parent, quand à lui, ne peut pas reconnaître l'enfant alors qu'il l'élève et lui apporte l'affection.
- Les familles homoparentales : le partenaire, n'ayant pas le lien biologique avec l'enfant, ne peut bénéficier d'une filiation juridique avec l'enfant, cependant il participe à la fonction sociale et affective de parent.
- Dans les cas d'AMP-D et d'adoptions : la fonction sociale du ou des parent(s) non biologique(s) est établie par une filiation juridique.

Faudrait-il alors distinguer la filiation biologique, d'une filiation sociale et affective ? Faut-il regretter cette dissociation ? Comment à l'heure actuelle pourrait-on définir la filiation du fait de la diversité des formes familiale ? Comment le législateur pourrait-il l'adapter à ces situations ?

Les sages-femmes interrogées sur l'ouverture de ce droit aux familles recomposées et homoparentales ont différencié plusieurs nuances :

- La filiation, qui pour certaines sages-femmes, doit rester une notion s'appuyant sur le biologique ;
- La reconnaissance, qui permettrait de garder un lien, affectif ou juridique, avec l'enfant en cas de décès du parent biologique ou de séparation ;
- L'autorité parentale, qui serait attribuée à ceux qui élèvent l'enfant.

Concernant les familles recomposées, les sages-femmes estiment que l'instauration de cette filiation ou autorité ne doit pas être systématique et doit être une demande des intéressés ; Pour les familles homoparentales, toutes seraient favorables à l'ouverture de droits, mais ne s'accordent pas en terme de « filiation » ou « autorité parentale ». Nous nous sommes alors interrogées sur la filiation juridique : doit elle rester un droit s'appuyant sur le biologique ?

Dans le cadre de l'AMP-D, la question ne se pose pas puisqu'il s'agit de la seule situation, avec l'adoption, où la filiation juridique prime sur le biologique. Pourtant, cette reconnaissance n'est parfois pas suffisante pour certains parents qui n'arrivent pas à dire la vérité sur le mode de conception à leur enfant. Les sages-femmes ont le sentiment que cette annonce doit pourtant être faite, avec des mots simples et le plus tôt possible, une d'entre elle précisant :

« Quand je dis que c'est important que l'enfant sache, ce n'est pas pour un point de vue biologique ou un lien de sang [...] le parent doit quand même avoir confiance en ses enfants et l'enfant doit avoir confiance en ses parents »

Pourtant, nombres d'enfants, suite à cela, sont à la recherche de leurs origines. S'il semble légitime de vouloir connaître son histoire biologique, quels peuvent en être les intérêts ? L'association PMA « Procréation Médicalement Anonyme » (20), créée par Pauline Tiberghien en 2004, regroupe des enfants issus de dons, militant pour :

- La levée de l'anonymat des donneurs de gamètes (sperme et ovocytes)
- L'abolition de la pratique même du don d'embryon.

Les témoignages de ces derniers montrent les souffrances qu'ils peuvent éprouver :

- « Je n'aime pas le fait d'être pour moitié un point d'interrogation » « Avec le temps, je me retrouve confronté à l'impossibilité d'en savoir plus, d'avoir accès à des informations qui me concernent. Cette impossibilité fait naître en moi un véritable sentiment d'injustice. »

Si cette question est réglée par la garantie de l'anonymat, on peut aussi souligner que les donateurs ne s'inscrivent pas dans une démarche de parentalité.

- « Par ailleurs, d'un point de vue plus juridique, l'anonymat ne permet pas à l'enfant de se prémunir de certaines garanties médicales, n'ayant pas accès à sa véritable histoire génétique. »

Cependant, les conditions entourant le don de gamète permettent une sélection de sperme et d'ovocytes de donneurs sans antécédents familiaux connus.

- « C'est le désir d'un enfant à tout prix qui est comblé sans réfléchir aux conséquences souvent désastreuses pour un enfant à qui l'on demande de grandir sans racine. [...] c'est le désir égoïste des adultes qu'on sacralise. Notre société prône le "droit à l'enfant" tout en ne se souciant pas de son bien-être. »

L'AMP-D palie alors le désir d'enfant de personnes souffrant d'hypofertilité ou stérilité.

Comme nous l'avons évoqué, l'AMP permet d'aboutir à une conception en dehors de la méthode naturelle. Cependant, répondre à ce désir d'enfant n'est possible que sous certaines conditions, excluant la demande des couples homosexuels et des femmes seules. En effet, les recommandations parlementaires parlent d'indications médicales à l'AMP, mais à l'heure actuelle, une « indication sociale » n'est pas acceptée en France. Cependant, nous pouvons fort bien imaginer les conséquences économiques que cette ouverture pourrait engendrer. Si la législation concernant l'accès à l'AMP, et l'adoption, est très différente entre les pays de l'Union Européenne, la France doit, quand à elle, réétudier la loi de bioéthique au printemps 2010.

Aussi, si le désir d'enfant est la condition initiale de demande d'AMP, ce désir ne peut aboutir lorsqu'il ne s'agit pas « d'un couple traditionnel et consentant » (28). Nous pouvons, d'une certaine façon, considérer cette condition comme une discrimination. S'« il faut donner à l'enfant à naître le plus de chances d'épanouissement possibles en le plaçant nécessairement dans [ce] cadre », aucune évaluation n'est effectuée lorsqu'un couple classique se présente en AMP. La famille traditionnelle occidentale peut-elle être considérée en toutes circonstances, comme l'environnement idéal pour l'enfant ? Est-ce la peur de la différence, la nouveauté de la situation, l'absence de repère normatif qui empêchent l'évolution de la situation ?

Dans le cas des familles monoparentales et homoparentales, si le développement s'écarte du modèle freudien, c'est la présence d'un tiers, quel qu'il soit (grand parent, amis, travail...), qui va permettre de jouer le rôle de séparateur dans une triade mère-enfant-tiers. Malgré cela, la société reste attachée à l'image du couple traditionnel et à la présence d'un référent du même sexe que l'enfant, les psychologues s'accordant à dire que les rôles paternel et maternel sont bien différenciés et non interchangeables.

Une sage-femme explique, dans le cadre d'une rencontre avec une famille homoparentale, qu'« elles se mettent un niveau d'exigence très haut », « elles avaient peut être besoin de ce regard, qu'elles savaient que j'avais plus classique sur leur famille un peu différente », ce qui témoigne bien du besoin de prouver qu'elles seront de bons parents, d'expliquer la façon dont elles élèvent leur enfant, de se sentir dans la « normalité », et donc de possibles difficultés dans le processus de parentalité.

Les mutations sociologiques de la famille étant très récentes, l'institution tarde à reconnaître et adapter la législation à une réalité. Pourtant, « 30 % des foyers ne "correspondent pas à la forme traditionnelle de la famille", soulignait la démographe Corinne Barre dans *Histoire de familles, histoires familiales* (INED, 2005). » (27). Du fait de la méconnaissance des conséquences potentielles sur l'enfant de ces diverses formes de famille, les professionnels de santé sont en droit de s'interroger sur ce qui pourrait être des clignotants « psycho-sociaux » de la période périnatale (16).

L'EPP est un des outils permettant de dépister des facteurs de risques de troubles de la parentalité et de la relation à l'enfant, et ainsi de mieux accompagner les familles dans ce processus. Les maternités pratiquant de nombreux accouchements, il est ouvert aux femmes en faisant la demande, principalement des primipares et multipares dont le vécu d'un ancien accouchement est douloureux.

Cependant, il est parfois proposé, notamment par les sages-femmes de Protection Maternelle et Infantile, aux familles monoparentales, recomposées avec de nombreux enfants, homoparentales, ou sortantes d'AMP. Nous pouvons nous interroger : Leur différence est-elle une raison pour les orienter vers cet entretien ? Peut-on les considérer comme plus à risques pour le développement psychoaffectif de l'enfant ?

Des études ont alors été effectuées afin de déterminer les possibles conséquences de la composition familiale sur l'enfant, notamment concernant les familles :

- monoparentales : il y a un possible retentissement sur la scolarité des enfants et sa durée, mais manifestement, les conséquences seraient plus liées à la précarité sociale et affective de ces familles (4).

- recomposées : la fratrie, qui a subi la rupture du couple parental, peut présenter des troubles tels que l'anxiété, le sentiment de culpabilité, la dépression, l'angoisse d'abandon (7).

- homoparentales : La conclusion d'une thèse du pédopsychiatre Stéphane Nadaud en 1999, a révélé que « l'homoparentalité ne semble pas constituer, en soi, un facteur de risque pour les enfants », si ce n'est « dans leur sociabilité, ces enfants se révèlent plus prudents, plus timides que la moyenne » (15)

- sortant d'AMP : les enfants issus d'IAD auraient des manifestations à type de coliques, vomissements, pleurs la nuit, maladie de peau (3) mais les conséquences psychologiques sont principalement liées au poids du secret évoqué auparavant.

Quelques soient leurs conceptions concernant l'environnement de l'enfant, les sages-femmes se doivent d'accompagner ces familles dans la parentalité. Nous avons alors voulu connaître la façon dont elles adaptent leur prise en charge.

Concernant les familles monoparentales, l'orientation vers le psychologue est souvent citée. Nous pouvons alors nous interroger sur les limites professionnelles de la sage-femme en psychologie. En effet, certaines sages-femmes découvrent des choses difficiles lors de l'EPP, mais ne se sentent pas forcément prêtes à y faire face.

Les sages-femmes estiment que l'accompagnement à la parentalité débute dès le désir de grossesse, et soulignent son importance dans le cadre d'une démarche d'AMP, notamment avec l'entretien préconceptionnel et le suivi psychologique. La place de la sage-femme en AMP est essentielle pour détechniciser le processus et accompagner les parents dans relation de couple et la parentalisation.

Dans les familles recomposées, la sage-femme doit veiller à préserver les liens au sein de la fratrie et aider la famille à préparer l'arrivée du nouvel enfant. Il faut souligner que la maternité est un lieu privilégié de repérage de difficultés éducatives ou relationnelles, et ainsi permet d'orienter ces familles vers les professionnels appropriés, tels que les médiateurs familiaux.

En ce qui concerne les familles homoparentales, la sage-femme, qui dirige une équipe, a également le devoir de rappeler aux autres professionnels d'adopter en toute circonstance, une attitude de non-discrimination, et ce même si la situation dépasse le cadre de ses propres convictions. Cependant, certaines sages-femmes se sont exprimées sur le fait qu'elles orientaient ces familles vers les professionnels les plus tolérants, afin de ne pas faire subir aux patientes les désagréments de réactions dépassant le cadre purement professionnel.

Les sages-femmes se doivent alors d'être conscientes de l'impact important qu'elles peuvent avoir lors de l'accueil des femmes, des couples ou des familles, notamment en entretien prénatal précoce. La communication peut parfois être difficile entre le soignant et le soigné, et engendrer une projection affective le plus souvent inconsciente, pouvant interférer dans cette relation. Les problèmes peuvent se situer dans le verbal (la parole), le non verbal (le langage du corps), ou le para-verbal (la façon de s'exprimer), et entraîner un transfert et contre-transfert.

Même si la sage-femme a le droit d'avoir ses propres convictions, au même titre que tout autre être humain, son devoir de professionnel de santé l'oblige au respect des patientes, de leurs différences, et plus généralement de la dignité humaine. De plus, elle s'est engagée à répondre à une éthique professionnelle, notion qui permet, selon la définition de la Conférence des Grandes Ecoles (22) : « de prévenir des comportements "mauvais" pour la profession, la société ou l'humanité, et de condamner ceux qui ont ce genre de comportements ». Lorsque cette réflexion devient collective, il s'agit de déontologie.

Ainsi, le soignant doit, notamment lors de l'EPP, écouter avec une attention positive inconditionnelle, qui consiste « quoi qu'il arrive ou qu'il puisse être dit par le patient, à garder une bienveillance pour l'être humain que l'on a en face de soi ». Cette attitude du soignant est plus importante que la compréhension d'une situation donnée ou de la personnalité du patient, et est essentielle dans l'accompagnement des familles.

L'écoute du soignant nécessite son implication affective avec le patient, grâce à :

- l'empathie, qui permet alors au praticien de percevoir et de comprendre la vie intérieure d'autrui, son cadre de référence, en mettant son propre univers de côté, le temps de l'entretien ;

- la congruence, c'est-à-dire quand la pensée, consciente ou inconsciente, de celui qui écoute, est en accord avec ce qui est dit par l'interlocuteur.

Si la mise en place de l'EPP a permis d'accorder plus de temps aux familles afin qu'elles puissent avoir une écoute et exprimer leurs besoins, les sages-femmes ne l'ont pas pour autant attendu : elles accompagnaient déjà les familles dans la parentalité dès le début de la grossesse en adaptant la consultation d'ouverture de dossier. Cependant, il faut souligner que la mise en place de cet entretien a pour objectif de l'inscrire véritablement dans le cadre de la PNP.

Nous avons également observé que l'accompagnement et l'information des femmes sur l'accouchement, sont développés amplement lors des séances menées par les sages-femmes. Mais quelle est la place de l'aide à la parentalité dans cette préparation ? Comment s'inscrit la sage-femme dans cet accompagnement ? Aussi, il serait intéressant d'étudier quelle est l'efficacité ressentie par les familles suite à la préparation à la naissance et à la parentalité.

Conclusion

Suite aux diverses réflexions menées dans cette étude, nous pouvons conclure que les conceptions de « la famille » sont diverses, et sa définition est très personnelle. C'est pourquoi l'on peut comprendre que l'institution tarde à légiférer par le droit civil, ces situations issues des mutations sociologiques. Cette reconnaissance inachevée du pluralisme familial tient du fait de problèmes de vocabulaires et d'uniformisation des représentations des besoins de l'enfant dans la famille.

Les institutions faisant la différence entre les droits de l'enfant et le droit à l'enfant, dans l'optique de protéger ses intérêts, il existe une grande différence entre ce qui est communément admis, reconnu, accepté, ou autorisé par la société. Ainsi, nous avons pu constater l'impact que peut avoir la loi sur le projet de famille, mais également sur le processus de parentalité.

L'entretien prénatal précoce est alors un outil d'ouverture à la parole qui a toute son importance dans l'aide à la parentalité. De plus, à l'issue de ce travail, nous avons pu remarquer que les sages-femmes interrogées ont su adapter et personnaliser leur prise en charge lors de ce temps d'écoute, et nous ont éclairées sur les spécificités qu'elles apportaient à leurs pratiques lors de leurs rencontres avec ces familles.

Cependant, les particularités de ces familles peuvent induire de la part du professionnel de santé une réaction et une communication non verbale, parfois préjudiciables, du fait de la confrontation de la réalité avec leurs propres conceptions de la famille. En effet, il est difficile d'admettre ou d'accepter ce qu'on ne peut définir, catégoriser, ou modéliser. Il convient alors de destigmatiser « le modèle familial » pour mieux comprendre ces familles, repérer leurs difficultés, et mieux les accompagner.

Le rôle de la sage-femme n'est pas d'intellectualiser tous ces concepts, mais d'avoir du recul par rapport à ses convictions, et de réfléchir sur ses pratiques, qu'elles soient médicales ou relationnelles. Son devoir est l'épanouissement de ces familles dans leur projet, et ce en développant la bienveillance au travers de l'humanité, qui consiste à « faire entrer dans toutes les actions soignantes une philosophie de soins qui ancre le prendre-soin relationnel comme socle fondamental de toute pratique. » (26)

« Il n'est qu'un luxe véritable, et c'est celui des relations humaines »

(Antoine de Saint-Exupéry, "Terre des Hommes")

Bibliographie

Bibliographie

✓ Livres :

- (1) Raymond Bellour, Catherine Clément - Claude Lévi-Strauss, Textes de et sur Claude Lévi-Strauss - Paris - Gallimard - 1979 - 497 pages - Idées
- (2) Geneviève Delaisi de Parseval - Famille à tout prix - Lonrai - Seuil - février 2008 - 389 pages - La couleur des idées
- (3) Geneviève Delaisi de Parseval - L'enfant à tout prix - Evreux - Seuil - octobre 1983 - 283 pages
- (4) Gérard Neyrand, Patricia Rossi - Monoparentalité précaire et femme sujet - Cahors - Erès - novembre 2004 - 236 pages - Pratiques du champ social
- (5) Gérard Poussin, Elisabeth Martin Lebrun - Enfants du divorce, psychologie de la séparation parentale - Paris - Dunod - septembre 1997 - 230 pages
- (6) Irène Théry - Couple, filiation et parenté aujourd'hui, le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée - Mesnil sur l'Estrée - Odile Jacob - juin 1998 - 413 pages
- (7) Martine Lamour, Marthe Barraco - Souffrances autour du berceau - Lassay les Châteaux - Gaëtan Morin éditeur - août 1999 - 277 pages - Interventions Psychosociales Les personnes
- (8) Régine Scelles - Frères et sœurs, complices et rivaux - Paris - Fleurus - octobre 2003 - 150 pages - Le métier de parents

✓ Textes de loi et institutionnels :

- (9) Code Civil (dernières modifications du 01/01/10)
- (10) Code de la Santé Publique (dernières modifications du 22/02/10)
- (11) Loi du 5 mars 2007 : Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent
- (12) Plan « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité (publication de novembre 2004)
- (13) Recommandations professionnelles de la HAS sur la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) (novembre 2005)

✓ Internet :

(14) « 100 fiches de psychologie » par Annick Weil-Barais, Dominique Cupa (consulté le 28/03/09)

<http://books.google.fr/>

(15) Articles CFDT Magazine mars 2002 N°278 Annexes 8 Eclairages société, L'homoparentalité interroge le modèle familial (consulté le 21/02/10)

www.cerpeg.ac-versailles.fr

(16) « Clignotants » psycho-sociaux de la période périnatale (consulté le 20/02/10)

www.medical78.com

(17) Définition de la famille du dictionnaire Larousse (consulté le 11/08/09)

www.larousse.fr

(18) Essai de conceptualisation du terme « parentalité » Catherine SELLENET, maître de conférences en psychologie-sociologie, Nantes, Chercheur au GREF, Paris X Nanterre, page 2 (consulté le 25/02/10)

documentation.reseau-enfance.com

(19) L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques :

- Définition de la famille (consulté le 11/08/09)

- Définition de la famille monoparentale (consulté le 25/02/10)

- Définition de la famille recomposée (consulté le 25/02/10)

- Enfants des couples, enfants des familles monoparentales (consulté le 07/11/09)

www.insee.fr

(20) L'association Procréation Médicalement Anonyme (consulté le 21/02/10)

www.pmanonyme.asso.fr

(21) La parentalité (consulté le 11/08/09)

www.parentalite.info

(22) « L'éthique professionnelle, une perspective d'avenir ? » Concours 2006, promotion de l'éthique professionnelle, Rotary, Conférence des Grandes Ecoles (consulté le 17/11/09)

www.cge.asso.fr

(23) Lexique Travaux personnels encadrés sur l'homoparentalité (consulté le 13/09/09)

tpehomo.canalblog.com

(24) Oedipe : le mythe et le complexe (consulté le 28/03/09)

www.oedipe.org

(25) Passerelles des éducateurs de jeunes enfants (consultation le 16/08/09)

www.passerelles-eje.info

(26) Perspectives formation et conseil, formation de santé (consulté le 01/12/09)

www.perspectives-formation.com

(27) Rapport Leonetti : quel statut pour le tiers au sein de la cellule familiale ? Article sur le site Education, des professionnels de l'éducation (consulté le 20/02/10)

education.weka.fr

(28) Repères juridiques sur la procréation médicalement assistée (consulté le 07/11/09)

www.apgl.fr

Annexes

Trame de l'entretien :

« Représentations et adaptations des sages femmes aux mutations de la famille »

Enquête réalisée par entretiens auprès de
huit sages-femmes pratiquant l'entretien prénatal précoce.

➤ Profil du professionnel

- « Depuis combien d'années exercez-vous ? »
- « Quel est votre âge ? »
- « Quel a été votre parcours professionnel ? »
- « Depuis combien d'années et en quelle proportion pratiquez-vous des consultations ? »
- « Avez-vous été formée à l'entretien prénatal précoce ? »
- « Depuis combien de temps pratiquez-vous l'entretien prénatal précoce ? »

➤ Votre organisation de l'entretien prénatal précoce

- « Sous quelle forme se déroule votre entretien ? »
- « Les thèmes de parentalité/filiation/composition de la famille y sont-ils abordés ? »

➤ Votre rencontre avec ces nouvelles formes de familles

- ✓ Familles monoparentales
 - ✓ Familles recomposées
 - ✓ Familles homoparentales
 - ✓ Familles sortantes de démarche d'AMP
- « En avez-vous déjà rencontré (quelque soit l'endroit)? »
 - « En avez-vous déjà rencontré lors de l'EPP? Pourquoi à votre avis viennent-elles ou ne viennent-elles pas ? »

Lors de l'EPP

- « Quel a été votre ressenti face à ces familles ? Pourquoi ? »
- « Quelle a été votre réaction face à ces familles, notamment en terme de comportement ? Pourquoi ? »

➤ Votre perception de parentalité/filiation/famille :

- « Quelle est votre définition de : »
 - la parentalité ?
 - filiation ?
 - famille ?

- Définition de la littérature :

La parentalité

- Construction du « moi-parental : La parentalité peut se définir comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est à dire de répondre aux besoins de leurs enfants.
- Fonction d'être parent : en y incluant à la fois des responsabilités juridiques telles que la loi les définit, des responsabilités morales telles que la socioculture les impose, et des responsabilités éducatives.

La parentalité

- ✓ Familles monoparentales
- ✓ Familles recomposées
- ✓ Familles homoparentales
- ✓ Familles sortantes de démarche d'AMP
- « Est-elle plus difficile dans cette situation ? Pourquoi ? »
- « Cette situation nécessite-elle un accompagnement plus important dans la parentalité? Comment? »

Concernant l'AMP-D

- « Est-il nécessaire de dire à l'enfant la vérité sur les circonstances de sa conception? Pourquoi ? »
- « Est-ce le devoir du parent que de dire la vérité sur les circonstances de la grossesse? Pourquoi ? »
- « Le droit devrait-il accorder aux enfants issus de AMP-D l'accès à ses origines? Pourquoi? »

La filiation

Plus de distinction entre filiation légitime et naturelle

Filiation maternelle : automatique à la déclaration de naissance.

Filiation paternelle :

- Reconnaissance conjointe dans les 3 jours de la naissance pour les couples non mariés
- Présomption de paternité pour les couples mariés

La filiation entraîne ouverture des droits dont autorité parentale sur l'enfant et droits de succession

La filiation

- « Dans ces situations, peut-elle être uniquement représentée comme le droit le précise, par les liens père-enfant+mère enfant? Pourquoi? »
- « Le droit devrait-il ouvrir cette notion de filiation au lien beau-parent-enfant ? Pourquoi? »
- « Le droit devrait-il ouvrir cette notion de filiation aux parents homosexuels ? Pourquoi? »
- « Pour vous, existe-t-il un vide juridique concernant les droits entre les membres de ces familles dans ces deux situations ? »

La famille

Litt : « Il semble que ce terme désigne un groupe social offrant au moins trois caractéristiques :

1. Il a son origine dans le mariage.
2. Il comprend mari, femme, et enfants nés de leur union, bien que l'on puisse concevoir la présence d'autres parents agglutinés à ce noyau.
3. Les membres de la famille sont unis par des liens légaux ; par des droits et obligations de nature économique, religieuse ou autre ; par un réseau précis de droits et interdits sexuels, et un ensemble variable et diversifié de sentiments psychologiques tels que l'amour, l'affection, le respect, la crainte, etc. »

Stat : « La partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple marié ou non, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ;
- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage [...].

Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage. »

La famille

- « Peut-on parler de « modèles » de famille ? »
- « Vous semble-t-il nécessaire d'avoir un modèle de référence pour pouvoir évaluer les conditions d'accueil et de vie permettant le bon équilibre de cet enfant dans sa famille ? Pourquoi ? »
- « Vous semble-t-il nécessaire d'avoir le modèle père-mère-enfant comme référence pour pouvoir évaluer les conditions d'accueil et de vie permettant le bon équilibre de cet enfant dans sa famille ? Pourquoi ? »
- « Ces nouvelles familles issues des mutations sociologiques sont-elles plus à risques de difficultés ou déviances au niveau du développement psychoaffectif de l'enfant ? Pourquoi ? »
 - ✓ Familles monoparentales
 - ✓ Familles recomposées
 - ✓ Familles homoparentales
 - ✓ Familles sortantes de démarche d'AMP

Concernant les familles monoparentales et homoparentales :

- « La présence d'un référent du sexe opposé aux membres de la famille vous semble-t-elle nécessaire à l'identification sexuelle de l'enfant ? Pourquoi ? »
- « Le modèle de la triade de Freud vous semble t'il adaptable par la présence d'un tiers du sexe opposé dans l'entourage de l'enfant ? Pourquoi ? »
- « Le droit devrait-t-il élargir l'accès à l'AMP à d'autres conditions que d'être un couple vivant hétérosexuel ? si oui lesquelles, si non pourquoi ? »

➤ **Votre prise en charge de ces familles :**

- ✓ Familles monoparentales
- ✓ Familles recomposées
- ✓ Familles homoparentales
- ✓ Familles sortantes de démarche d'AMP

Leurs difficultés :

- « Quels types de difficultés ont rencontrées ou rencontrent ces familles, et qu'elles expriment le plus lors de l'entretien prénatal précoce ? »

Votre prise en charge :

- « Comment avez-vous pu adapter votre prise en charge par rapport aux difficultés des familles ? »

- « Avez-vous rencontré des difficultés de communication avec ces familles ? »

- ✓ Familles monoparentales
- ✓ Familles recomposées
- ✓ Familles homoparentales
- ✓ Familles sortantes de démarche d'AMP
- ✓ En général ?

- « La formation à l'EPP vous semble-t-elle nécessaire pour une meilleure communication avec les familles ? »

➤ **Synthèse de l'EPP suite à cette rencontre**

- « Sous quelle forme est présenté votre synthèse ? »

- « Avez-vous effectué des transmissions écrites dans le dossier par rapport à ces familles suite à l'EPP ? »

- « Lors de l'EPP, la famille a-t-elle déjà réfléchi à la place de l'enfant et les liens entre les membres de la famille ? Si non, cela vous semble-t-il plus inquiétant ? »

➤ **Conclusion**

- « Selon vous, vos conceptions personnelles, du fait d'un positionnement moral, religieux ou culturel, ont-elles influé sur votre prise en charge ? Si oui, dans quelles circonstances ? »