



**HAL**  
open science

## **Demander à connaître le sexe du fœtus. Différenciations sociales autour d'une pratique généralisée**

Carole Brugeilles, Christine Hamelin, Anne Paillet, Agnès Pelage, Olivia Samuel

### ► **To cite this version:**

Carole Brugeilles, Christine Hamelin, Anne Paillet, Agnès Pelage, Olivia Samuel. Demander à connaître le sexe du fœtus. Différenciations sociales autour d'une pratique généralisée. 2021. hal-03219778

**HAL Id: hal-03219778**

**<https://hal.science/hal-03219778v1>**

Preprint submitted on 6 May 2021

**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.

## **Demander à connaître le sexe du fœtus. Différenciations sociales autour d'une pratique généralisée**

*Cet article est en cours d'évaluation pour être publié dans un ouvrage collectif*

Carole Brugeilles (Université Paris Nanterre/Cresppa), Christine Hamelin (Université Versailles St Quentin/Printemps), Anne Paillet (Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne/CESSP), Agnès Pélage (Université de Créteil/Printemps), Olivia Samuel (Université Versailles St Quentin/Printemps).

Savoir si l'on attend une fille ou un garçon est une préoccupation ancienne. De longue date, les sociétés ont fait preuve de beaucoup d'imagination pour connaître le sexe du fœtus, *via* par exemple l'interprétation de la phase de la lune au moment de la conception ou de la forme du ventre (Rollet et Morel, 2000). Au cours du XX<sup>ème</sup> siècle, cet intérêt a bénéficié des progrès technologiques et d'un suivi de la grossesse réalisé dans un cadre de plus en plus médical et technique. En France, le recours aux échographies fœtales a commencé à se développer à partir des années 1970, puis s'est rapidement généralisé. Aujourd'hui, c'est en général au cinquième mois de grossesse, lors de la deuxième échographie morphologique recommandée, que la détermination du sexe est proposée aux futurs parents par l'échographe. Certains parents peuvent néanmoins apprendre le sexe du fœtus plus tôt, soit dans le cadre d'un suivi médical qui nécessite des échographies plus rapprochées, soit dans des centres privés qui commercialisent des échographies dites souvenir ou affectives (Roberts, 2012).

Dans le cadre du suivi médical, l'information sur le sexe du fœtus n'est pas, dans la très grande majorité des cas, une donnée nécessaire à établir le bon développement du fœtus. Pourtant, les professionnels de santé demandent aux futurs parents s'ils souhaitent connaître le sexe du fœtus et nombre de futurs parents demandent alors à savoir. Ce faisant, la connaissance du sexe devient l'une des étapes importantes du processus d'assignation précoce à une catégorie de genre et alimente une socialisation anticipatrice qui repose sur un système de valeurs genrées (Barnes, 2015).

Si ce phénomène peut nous sembler familier, peu d'enquêtes sociodémographiques s'y sont jusqu'à présent intéressées. Combien de futurs parents demandent à savoir, ou non, le sexe de leur fœtus ? Cette demande sociale est-elle généralisée ou certains parents sont-ils plus demandeurs que d'autres de cette information ?

Les études existantes concernent essentiellement les pays asiatiques, comme l'Inde, la Chine,

la Corée du Sud, le Viet Nam, ou encore les pays d'Europe Orientale, dans lesquels la détermination du sexe avant la naissance est largement pratiquée, même lorsqu'elle est illégale, et conduit dans un certain nombre de cas à des avortements sexo-sélectifs de fœtus féminins (Guilmoto, 2015). Pour les pays occidentaux, les données sont peu nombreuses. On compte toutefois quelques enquêtes, conduites selon des protocoles variés et sur de petits échantillons auprès de couples ou de praticiens. Parmi les quelques travaux récents, une étude menée aux Pays-Bas en 2009-2010, sur 210 femmes enceintes, montre que 69 % d'entre elles et 77 % des pères voulaient connaître le sexe durant la grossesse (Kooper et al., 2012). Au Danemark, d'après une enquête menée en 2012 sur 167 couples attendant un enfant, 77 % avaient demandé à connaître le sexe du fœtus pendant la grossesse (Størup et al., 2015). Pour la France, il n'existe pas de collecte nationale antérieure à l'Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance (Elfe). Un des rares points de comparaison est une enquête régionale, conduite dans le Nord-Pas de Calais en 1999-2000, qui indiquait une proportion élevée de mères (80 %) demandant à connaître le sexe du fœtus (Régnier-Loilier, 2007).

L'enquête Elfe permet donc pour la première fois en France d'explorer le phénomène à l'échelle nationale, à partir d'un grand échantillon représentatif des naissances de l'année 2011. Dans le questionnaire adressé aux mères quand leur enfant avait deux mois, comme dans celui destiné aux pères et collecté indépendamment à la même période, la question suivante était posée : « Avez-vous demandé à connaître le sexe de votre enfant avant la naissance ? ». L'enquête Elfe permet d'établir que le phénomène est d'ampleur : neuf couples sur dix ont demandé à connaître le sexe pendant la grossesse.

Dans cet article, nous proposons d'examiner à la fois la fréquence du phénomène (point 1) et les variations qui se greffent autour de lui. Qui sont les couples qui demandent à savoir s'ils attendent une fille ou un garçon ? Qui sont ceux qui au contraire préfèrent ne pas savoir ? Dans quelle mesure cette demande est-elle à rapporter aux situations sociales et aux configurations familiales (point 2) ? Le type de suivi médical de la grossesse a-t-il un impact sur la demande (point 3) ?

## **1. Une demande conjugale massive**

Le phénomène est massif : une grande majorité des futurs parents demande à connaître le sexe du fœtus. Sur les 15 780 mères ayant répondu à l'enquête Elfe deux mois après la naissance, 89,7% ont demandé à savoir. Sur les 12 698 pères, 84,1 % ont fait de même.

Si on restreint l'échantillon aux couples composés d'une femme et d'un homme qui

cohabitent et qui ont répondu tous les deux aux questionnaires des 2 mois (n=12 394), dans 82,3 % des cas, les deux parents ont demandé à connaître le sexe alors que dans 8,9 % des cas ni l'un ni l'autre n'a fait la demande. Il arrive également que les réponses des deux parents divergent : soit la mère déclare avoir demandé tandis que le père déclare ne pas l'avoir fait (7 %), sans que l'on puisse savoir si c'est parce qu'il ne souhaitait pas savoir ou parce qu'il n'était pas présent lors de l'échographie quand la mère a demandé ; soit la situation est inverse, mais cela est très rare (1,8 %).

Dans la suite de cet article, nous nous concentrons sur les couples composés d'une femme et d'un homme cohabitants aux deux mois de l'enfant et ayant tous deux répondu aux questionnaires<sup>1</sup>. Pour pouvoir raisonner à cette échelle, et puisque la question a été posée indépendamment à chaque membre du couple, nous avons créé une variable bimodale qui distingue les couples qui ont demandé à savoir le sexe de ceux qui n'ont pas demandé. La modalité « couple ayant demandé » regroupe tous les cas où *au moins un* des conjoints a demandé à savoir. Définis de la sorte, les couples « ayant demandé » représentent donc 91,1% de l'ensemble des couples cohabitants.

Les analyses qui suivent combinent une approche bivariée permettant de mettre en avant l'ampleur des variations selon les caractéristiques des couples, et des modèles multivariés pour mesurer l'effet propre de chacune de ces caractéristiques.

## **2. L'impact des caractéristiques sociales et des configurations familiales**

### **2.1 Un effet marqué du niveau de diplôme**

La norme d'identification précoce du sexe de l'enfant à naître s'observe dans tous les milieux sociaux. Quel que soit le milieu social, ici approché par le niveau de diplôme et le niveau de revenus, une très forte majorité de couples demande à connaître le sexe du fœtus.

Si le phénomène est massif, des variations significatives sont néanmoins repérables. Plus on descend dans la hiérarchie des diplômes et des revenus, plus les parents sont nombreux à demander s'ils attendent une fille ou un garçon. Ce même résultat a été observé dans une étude réalisée en 2001, auprès des 1340 mères (et/ou de leurs conjoints) lors de leur première

---

<sup>1</sup> 731 femmes enquêtées ne cohabitaient pas avec le père de leur enfant né en 2011 sur les 15780 répondantes à 2 mois, soit 4,8% de l'échantillon. Ces femmes demandent un peu plus souvent à connaître le sexe que les femmes en couple cohabitants (93,2 % contre 89,5 %).

échographie prénatale dans un hôpital de la ville de Boston (dont 58 % souhaitaient connaître le sexe du fœtus) (Shipp et al., 2004).

L'effet du diplôme est marqué, qu'il s'agisse de celui des mères ou de celui des pères. Entre les couples dont la femme a un niveau de diplôme inférieur ou équivalent au CAP BEP et ceux où elle a un diplôme bac+5 ou plus, on passe d'un taux de demande de 95,8 % à 85,6 %. Le même gradient se retrouve du côté des pères, chez qui on passe de 96,1 % à 84,4 %. Autrement dit, les couples qui ne souhaitent pas savoir sont trois fois plus nombreux dans les milieux fortement diplômés que dans les milieux non ou faiblement diplômés : ils sont moins de 5 % chez les parents de diplôme inférieur ou équivalent au CAP BEP, tandis qu'ils sont près de 15% chez les parents ayant un diplôme de niveau bac + 5 ou plus. Cet effet du diplôme se confirme lorsqu'on procède à une analyse multivariée, en tenant compte également du niveau de revenu du ménage, de l'âge de la mère et du père, de la situation matrimoniale et de la taille de la fratrie (modèle 1).

Comme pour le niveau de diplôme, plus le revenu du ménage est élevé, moins les couples ont cherché à savoir le sexe du fœtus. Toutefois, cette corrélation-ci, observée en analyse bivariée, n'apparaît plus dans le modèle multivarié. Le revenu ne joue pas un rôle propre et disparaît après l'inclusion du niveau de diplôme.

Il faut être prudent pour interpréter cet effet diplôme car, dans les questionnaires Elfe, la question posée sur la demande ou non de connaître le sexe du fœtus n'était pas accompagnée d'une question sur les motivations. Agissent ici probablement des dispositions différemment distribuées selon les milieux sociaux - en particulier selon le capital culturel -, en matière de rapports aux temporalités et à l'incertitude, de rapports à la médecine et à la médicalisation de la grossesse, de propensions à résister aux normes sociales dominantes ou à rechercher des pratiques distinctives. Concernant en particulier les nombreuses injonctions sociales à sexuer les préparatifs de l'accueil d'un enfant à naître, nous avons montré ailleurs qu'une partie des couples diplômés affiche une relative distance à leur égard. Leurs dispositions culturelles semblent permettre à certains d'entre eux de résister (un peu) à ces incitations, de chercher à préserver une certaine autonomie du couple dans les décisions parentales, de revendiquer des pratiques distinctives, tout au long de la grossesse (thérapies alternatives, accouchement à domicile, etc.) et au-delà (Gojard 2010), même si la distance s'avère résider plus dans les discours et les intentions que dans les pratiques réelles : y compris dans les milieux diplômés affirmant ce type de discours, et y compris même parmi les couples diplômés ne demandant pas à connaître le sexe du fœtus, les préparatifs s'avèrent généralement fortement genrés

(Pelage et al, 2016). Shipp et al. avancent de leur côté l'idée que, dans les groupes plus précaires, la connaissance du sexe donnerait le sentiment d'un meilleur contrôle de la situation, d'être plus armés pour suivre les normes éducatives dominantes, de mieux savoir ce qu'il faut faire pour accueillir en bons parents l'enfant à venir.

## **2.2 Des caractéristiques démographiques et familiales, aux effets plus modestes**

Conjointement au capital culturel, certaines caractéristiques démographiques et familiales jouent sur l'intérêt porté au sexe de l'enfant à naître, mais dans des proportions modestes.

Les parents les plus jeunes, âgés de moins de trente ans, demandent plus fréquemment que les autres à connaître le sexe du fœtus. Plus précisément, les rares mères de moins de 25 ans (qui représentent 6 % de couples cohabitants) sont 97,4 % à demander le sexe, contre 92,3 % des 25-29 ans et 89 % des 30 ans et plus. Mais les mères les plus jeunes sont aussi celles qui sont plus souvent primipares, or les parents demandent plus souvent cette information pour leur premier enfant (tableau 1). De fait, dans le modèle 1, l'âge ne joue plus lorsque l'on introduit le nombre d'enfants.

Le type d'union, dont on sait qu'il peut être révélateur d'un ensemble de valeurs et de visions des rôles sexués (Rault et Letrait, 2010), pourrait être associé au fait de demander ou non à connaître le sexe du fœtus. Ainsi, alors que les mariés et les pacsés ne se différencient pas, les couples en union libre formulent légèrement plus souvent cette demande (93,4 % vs. 89,6 %). Néanmoins, cette différence entre unions contractualisées et union libre disparaît lorsque l'on prend en compte le niveau de diplôme. Cela s'explique par le fait que les couples en union libre sont davantage représentés parmi les moins diplômés, lesquels sont ceux qui demandent le plus souvent à connaître le sexe, comme on l'a vu précédemment.

La taille de la fratrie est la caractéristique démographique la plus fortement liée à la connaissance du sexe du fœtus, même si les écarts sont minces : 92 % des couples n'ayant qu'un seul enfant ont demandé à connaître le sexe contre 90 % pour les couples avec au moins deux enfants (tableau 1). Toutes choses égales par ailleurs, les familles les moins nombreuses sont bien celles qui demandent davantage à connaître le sexe (modèle 1). Toutefois, si les familles de trois enfants et plus souhaitent moins souvent connaître le sexe que les primipares, ce souhait dépend en partie du sexe des aînés. Lorsqu'elles n'ont eu que des garçons ou que des filles, elles souhaitent davantage savoir le sexe de l'enfant à naître que lorsqu'elles ont déjà une descendance mixte (Tableau 2). L'aspiration à un « équilibre » sexué au sein des

familles, avec le désir d'avoir au moins une fille et un garçon a été documentée (Saucier et Marleau, 1996 ; Mills et Begall, 2010 ; Desplanques, 1985 ; Toulemon et Reignier-Loilier, 2014) et pourrait expliquer ce comportement : les parents souhaitant une descendance mixte chercheraient, dès la grossesse, à être rassurés sur la réalisation de cette aspiration. C'est ce qui apparaît lorsque l'on croise la demande du sexe et la préférence de sexe (tableau 2). Les hommes et les femmes qui expriment une préférence pour le sexe de l'enfant à naître<sup>2</sup> choisissent plus souvent de demander son sexe. Par exemple, 89,3 % des femmes déclarant avoir été indifférentes au sexe de leur 1<sup>er</sup> enfant ont voulu savoir si elles attendaient une fille ou un garçon, contre un peu plus de 96 % de celles qui expriment avoir eu une préférence. Cette tendance se retrouve pour tous les rangs de naissance, pour les hommes comme pour les femmes, et se maintient une fois contrôlé le niveau de diplôme des deux parents (exception faite des pères de famille nombreuse). Pour les parents qui ont forgé une préférence pour une fille ou un garçon, et particulièrement pour ceux qui l'expriment dans l'enquête, connaître par anticipation le sexe peut faciliter le travail de « préparation de soi » que tout parent est enjoint à effectuer avant la naissance et, en cas de déception vis-à-vis du sexe annoncé, le travail de conversion des goûts (Pélage et al., 2016).

---

<sup>2</sup> 45 % des mères et 41 % des pères ont déclaré avoir eu, pendant la grossesse, une préférence pour le sexe de leur enfant à naître en 2011. Cette question leur a été posée lors de l'interrogation à 2 mois, alors que cet enfant était déjà né.

Tableau 1. Description de la population et facteurs liés à la demande du sexe (régressions logistiques)

	Distribution (%) de l'ensemble des couples	Proportion (%) des couples qui ont demandé	Modèle 1
<b>Diplôme Mère</b>		***	
inf CAP BEP	11,0	95,8	2,3***
CAP BEP	19,8	96,4	2,8***
Bac	18,5	92,5	1,4**
Bac+2	19,3	89,9	1,2 <sup>ns</sup>
Licence, maîtrise	16,6	86,7	1,0 <sup>ns</sup>
Bac+5 et plus	15,8	85,6	Réf
<b>Diplôme Père</b>		***	
inf CAP BEP	11,4	96,1	2,5***
CAP BEP	23,5	94,6	1,9***
Bac	20,6	92,1	1,5***
Bac+2	16,9	89,9	1,3**
Licence, maîtrise	9,6	89,5	1,4**
Bac+5 et plus	18,1	84,4	Réf
<b>Revenus mensuels du ménage</b>		***	
inf 1700	11,6	95,1	1,1 <sup>ns</sup>
1700-2499	19,2	95,1	1,2 <sup>ns</sup>
2500-2999	15,3	93,1	1,0 <sup>ns</sup>
3000-3499	18,2	89,6	0,8 <sup>ns</sup>
3500-4499	17,6	87,5	0,8 <sup>ns</sup>
4500-5999	9,0	86,6	0,9 <sup>ns</sup>
6000 et +	5,0	86,0	Réf
nr	4,3	92,7	1,0 <sup>ns</sup>
<b>Age de la mère</b>		***	
15-29	45,6	93,8	1,1 <sup>ns</sup>
30 et +	54,4	88,9	Réf
<b>Age du père</b>		***	
15-29	29,1	94,4	1,2*
30 et +	70,9	89,8	Réf
<b>Situation matrimoniale</b>		***	
Marié	45,1	89,7	Réf
Pacsé	15,5	89,5	1,0 <sup>ns</sup>
Union libre	39,4	93,4	1,1 <sup>ns</sup>
<b>Rang de naissance<sup>a</sup></b>		*	
1	37,4	92,1	1,6***
2	34,0	90,5	1,4**
3	17,2	90,5	1,2 <sup>ns</sup>
4 et +	11,4	90,9	Réf

<sup>a</sup> rang de l'enfant né en 2011 par mi l'ensemble des enfants de la mère et du père.

Source : Elfe, 2011, enquête 2 mois. Données pondérées. Champ : homme et femme en couple cohabitants, N= 12 394. Résultats significatifs au seuil de \*\*\* : 0,1% ; \*\* : 1% ; \* : 5% ; ns au seuil de 5%.

Tableau 2. Facteurs associés à la connaissance du sexe du fœtus par rang de naissance : composition sexuée de la fratrie et préférence de sexe (odds ratio)

	Modèle 2.a		Modèle 2.b		Modèle 2.c	
	Rang 1		Rang 2		Rang 3	
	Proportion (%) des couples qui ont demandé	Odds ratio	Proportion (%) des couples qui ont demandé	Odds ratio	Proportion (%) des couples qui ont demandé	Odds ratio
<b>Composition sexuée de la fratrie</b>			ns		**	
Que des filles			89,6	réf	93,7	1,7**
Que des garçons			91,3	1,2 <sup>ns</sup>	91,6	1,4*
Mixtes					89,2	réf
<b>Préférence de sexe pour l'enfant à naître</b>						
<b>Mères</b>	***		***		***	
Préfère fille	96,2	2,7***	95,1	2,7***	94,2	2,3***
Préfère garçon	96,5	2,8***	94,9	2,5***	96,1	2,9***
Indifférent	89,3	réf	86,4	réf	86,6	réf
<b>Pères</b>	***		***		*	
Préfère fille	94,9	1,7**	93,7	1,6**	91,4	0,89 <sup>ns</sup>
Préfère garçon	94,7	1,6**	93,4	1,5**	93,0	1,6 <sup>ns</sup>
Indifférent	90,3	réf	88,2	réf	89,7	réf
<b>Nombre d'observations</b>	5076		4410		2895	

Source : Elfe, 2011, enquête 2 mois. Données pondérées.

Champ : homme et femme en couple cohabitants, N= 12 394.

Modèle contrôlé par le niveau de diplôme du père et de la mère.

Résultats significatifs au seuil de \*\*\* : 0,1% ; \*\* : 1% ; \* : 5% ; ns au seuil de 5%

### 3. Un effet incitatif de l'encadrement médical

L'annonce du sexe de l'enfant au cours de la grossesse se fait dans un cadre bien particulier, très généralement celui du suivi médical prénatal. De fait, le souhait de connaître le sexe de l'enfant à naître ne peut être réalisé que si l'équipement échographique est accessible et si cette offre d'information est associée à la reconnaissance d'une légitimité des parents à disposer de cette information. Dans le protocole de suivi de grossesse établi par les autorités de santé et la sécurité sociale, c'est lors de la 2<sup>e</sup> échographie, au 5<sup>e</sup> mois, que le sexe peut être annoncé. En répondant positivement à l'attente des parents, les professionnels de santé participent à la banalisation de cette demande, qui en fait aujourd'hui une pratique sociale généralisée. Toutefois, on peut s'interroger sur les conditions mêmes d'accès à cette information selon les modalités du suivi médical et d'accompagnement de la grossesse : suivi

prénatal, nombre d'échographies réalisées, préparation à l'accouchement.

Certaines situations sont plus favorables à la connaissance du sexe pendant la grossesse. La répétition de situations où il est possible de savoir peut susciter le désir, ou amoindrir la résistance, face à la révélation de cette information. Ainsi, lorsque la femme a eu de nombreuses visites prénatales (12 consultations ou plus) ou échographies (5 ou plus<sup>3</sup>), les couples ont plus souvent demandé à savoir le sexe (tableau 3). Ces relations se maintiennent quels que soient le niveau de diplôme des parents et le nombre de leurs enfants. Lorsque la mère est suivie essentiellement par un spécialiste en obstétrique (gynécologue, obstétricien, sage-femme), les couples font plus souvent que les autres cette demande (90 %). À l'inverse, lorsque c'est un généraliste qui assure le suivi médical (5 % des femmes sont suivies par un généraliste), les couples demandent moins souvent (86 %).

Ainsi, les différences de comportements pourraient être liées à un « effet d'aubaine » lié à la fois au nombre de consultations et au type de professionnels assurant le suivi prénatal. Les consultations et les échographies successives sont autant d'occasions de savoir ; plus elles sont nombreuses, plus les couples demandent. Les généralistes disposent rarement d'un équipement qui leur permet de réaliser eux-mêmes une échographie et ils suivent certainement des grossesses sans complication qui sont moins médicalisées. Pour ces raisons, leur suivi des grossesses donne moins d'opportunités de savoir le sexe. On peut aussi faire l'hypothèse que le choix du généraliste, s'il n'est pas contraint par l'offre médicale locale, révèle un refus de médicalisation de la grossesse qui peut être associé à celui de ne pas connaître le sexe avant la naissance. Les spécialistes en obstétrique sont, quant à eux, mieux équipés en matériel permettant de faire une échographie, que ce soit en cabinet privé ou dans des infrastructures médicales comme les cliniques ou les hôpitaux ; ils sont probablement plus insérés dans des réseaux médicaux incluant des professionnels de l'échographie. En dehors de l'accès même à un échographe, les spécialistes ont probablement une pratique médicale plus technique et sont plus familiarisés à la lecture des échographies et à la détermination du sexe.

Un autre aspect de l'encadrement de la grossesse, moins médicalisé, est celui de la préparation à l'accouchement proposé à toutes les femmes enceintes. La sécurité sociale prend en charge huit séances de préparation à la naissance (une séance d'entretien puis sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité). Près de la moitié des femmes n'ont suivi aucune séance de préparation à l'accouchement (tableau 3), mais leur fréquentation est plus

---

<sup>3</sup> Le protocole de suivi prénatal prévoit trois échographies obligatoires au cours de la grossesse. Dans l'échantillon, 64% des femmes ont eu plus de trois échographies.

élevée pour la première grossesse et décroît pour les suivantes<sup>4</sup>. Plus les femmes participent aux séances de préparation à l'accouchement, moins les couples demandent à connaître le sexe : 93 % des femmes sans aucune séance, contre 86 % pour celles avec au moins huit séances. Cette corrélation se maintient quels que soient le niveau de diplôme des parents et la taille de la descendance (modèle 3). Cette relation est délicate à interpréter. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité commencent assez tardivement, après l'échographie du cinquième mois. Il est ainsi difficile de mettre en relation le contenu de ces séances (informations et conseils donnés lors de ces séances) et le choix de connaître ou non le sexe de l'enfant à naître. D'ailleurs, ces contenus varient d'une structure à l'autre. Il est tout aussi complexe de mettre en relation la participation aux séances de préparation à l'accouchement et le rapport à la médicalisation de la grossesse de la part des parents. En effet, la participation à de nombreuses séances peut s'expliquer par le souhait d'un fort encadrement médical de la grossesse tout comme par son refus, si les séances se font dans un contexte prônant une grossesse et un accouchement « naturels ».

## **Conclusion**

« Vous attendez une fille ou un garçon ? » : lorsqu'ils attendent un enfant, la plupart des parents sont soumis à cette question devenue banale, de la part de leur entourage. L'enquête Elfe est la première enquête en France qui permet d'étudier à un niveau national ce phénomène si familier mais peu documenté jusqu'à présent : demander à connaître le sexe du fœtus pendant la grossesse. Cette pratique est devenue une norme et seul un couple sur dix s'en distancie. Le discours ordinaire des parents consiste à justifier cette demande par la nécessité de préparer au mieux l'arrivée de l'enfant et d'ajuster les préparatifs au sexe de celui-ci, en particulier l'achat des vêtements, le choix du prénom, l'aménagement de la chambre, la préparation des enfants aînés à avoir une sœur ou un frère et de la « préparation de soi » à bien accueillir le nouveau-né tel qu'il sera, etc. (Barnes 2015b ; Pélage et al. 2016 ; Rollet et Pélage 2014 ; Samuel et al. 2014). Les parents avancent également l'importance de cette « étape échographique » de la grossesse pour construire le lien à leur futur enfant en humanisant le fœtus, en lui attribuant un sexe et, ce faisant, en le personnalisant (Mitchell 2001 ; Draper 2002 ; Larkin 2006). Ces discours et pratiques montrent à quel point la question du genre est une question centrale de la grossesse. Le désir de connaître le sexe de l'enfant à

---

<sup>4</sup> 80% des mères d'un premier enfant ont suivi au moins une séance de préparation, contre 30% des mères attendant leur troisième enfant ou plus.

naître est une manifestation du processus d'inscription de chaque individu dans une catégorie sexuée, catégorie qui associe le sexe anatomique à une série d'attributs sociaux, de rôles et de dispositions masculines ou féminines. Du fait de l'accès au diagnostic prénatal du sexe, cette assignation se produit aujourd'hui majoritairement, non plus au moment de la naissance, mais avant celle-ci et mobilise un ensemble de pratiques qui vont très précocement distinguer la préparation de la naissance d'une fille de celle d'un garçon.

L'enquête Elfe montre la force de cette nouvelle norme sociale tout en permettant d'identifier des variations dans les pratiques autour de la connaissance du sexe, et en particulier de rendre visible les parents qui s'éloignent de cette norme. Cette mise à distance est plus le fait de couples qui déclarent ne pas avoir eu de préférence pour le sexe de l'enfant. On voit aussi qu'elle est plus fréquente chez les couples diplômés, mais également chez ceux dont la grossesse est moins médicalisée (visites prénatales, échographie, suivi par un spécialiste de l'obstétrique). Le comportement distinctif de ces parents-là pourrait être lié à une certaine résistance à une hyper programmation de l'existence qui démarre par un encadrement serré de la grossesse et de la naissance (Pélage et al. 2016). Mais ceci ne dit rien de leurs rapports aux catégories de genre. Car si demander à connaître le sexe est bien l'expression de l'assignation précoce d'un genre au fœtus, à l'inverse, ne pas formuler cette demande, ne révèle rien sur la manière dont les parents inscrivent leurs pratiques dans un système de genre. Seul l'examen des pratiques parentales après la naissance, sur lesquelles l'enquête Elfe apporte de nombreuses données, permettra d'avancer sur les liens entre la connaissance ou non du sexe pendant la grossesse et le rôle des parents dans la construction du genre.

Tableau 3. Demander à connaître le sexe selon les caractéristiques du suivi prénatal

	Distribution (%) de l'ensemble de la population	Proportion (%) de couples qui ont demandé	Modèle 3
<b>Nombre de visites prénatales</b>		***	
0 à 5	3,8	91,4	réf
6-7	31,3	89,8	1,0 <sup>ns</sup>
8-9	40,0	91,3	1,3 <sup>ns</sup>
10-11	12,3	91,1	1,1 <sup>ns</sup>
12+	10,3	93,7	1,5*
nr	2,4	94,1	2,2*
<b>Professionnel du suivi prénatal</b>		***	
Essentiellement par un gynécologue ou obstétricien	65,3	91,3	1,7***
Essentiellement par un généraliste	5,5	87,7	réf
Essentiellement par une sage-femme	11,6	91,4	1,7***
Par plusieurs de ces professionnels	15,5	91,6	1,7***
Par personne et non réponse	2,0	90,0	0,8 <sup>ns</sup>
<b>Nombre d'échographies</b>		***	
0-3	36,4	90,1	réf
4	23,3	90,6	1,1 <sup>ns</sup>
5	12,3	90,8	1,1 <sup>ns</sup>
6 et +	28,0	93,1	1,4***
<b>Nombre de séances de préparation à l'accouchement</b>		***	
0	47,4	93,1	2,1***
1 à 2	8,2	91,9	1,8***
3 à 4	10,2	90,4	1,6***
5 à 6	7,7	88,2	1,2 <sup>ns</sup>
7	10,6	89,4	1,4**
8 et +	12,0	86,2	réf
nr	3,9	93,2	2,1**

Source : Elfe, 2011, enquête 2 mois. Données pondérées.

Champ : homme et femme en couple cohabitants, N= 12 394.

Modèle contrôlé par le niveau de diplôme du père et de la mère, et par le nombre d'enfants.

Résultats significatifs au seuil de \*\*\* : 0,1% ; \*\* : 1% ; \* : 5% ; ns au seuil de 5%

## Bibliographie

- Barnes M. W., 2015a, Anticipatory socialization of pregnant women: Learning fetal sex and gendered interactions, *Sociological Perspectives*, 58(2), p.187-203.
- Barnes M., W. 2015b, Fetal sex determination and gendered prenatal consumption, *Journal of Consumer Culture* 15(3): 371-390.
- Desplanques G., 1985, Fécondité générale résultats de l'enquête famille : recensement général de la population de 1982 (France métropolitaine) (Archives et document), Paris, Insee.
- Draper Jan. 2002. 'It was a real good show': the ultrasound scan, fathers and the power of visual knowledge. *Sociology of Health and Illness* 24(6): 771-95.
- Gojard S., *Le métier de mère*, La Dispute, coll. « Corps santé société », 2010, 221 p.
- Guilmoto C. Z., 2015, « La masculinisation des naissances. État des lieux et des connaissances », *Population*, 70(2), p. 201-264.
- Kooper A. J. A., Pieters J. J. P. M., Eggink A. J., Feuth T. B., Feenstra I., Wijnberger L. D. E., Smits A. P. T, 2012, Why Do Parents Prefer to Know the Fetal Sex as Part of Invasive Prenatal Testing?, *Obstetrics and Gynecology*, 2012.
- Larkin L., 2006, Authentic mothers, authentic daughters and sons: Ultrasound imaging and the construction of fetal sex and gender, *Canadian Review of American Studies* 36 (3): 273-291.
- Marleau J. D., Saucier J.-F., 1996, Influence du sexe des premiers enfants sur le comportement reproducteur : une étude canadienne, *Population*, 51(2), 460-464.
- Mitchell L., 2001, *Baby's first picture: Ultrasounds and the politics of fetal subject*, Toronto University Press.
- Milles M., Begall K., 2010, Preferences for the sex-composition of children in Europe: A multilevel examination of its effect on progression to a third child, *Population Studies*, 64(1), 77-95.
- Pélage A., Brachet S., Brugeilles C., Paillet A., Rollet C., Samuel O., 2016, Préparer la naissance : une affaire de genre, *Actes de la recherche en sciences sociales*, (214), 31-45.
- Régnier-Loilier, A., 2007, *Avoir des enfants en France: désirs et réalités*, Paris: Ined.
- Rault W., Letrait M., 2010, Formes d'unions différentes, profils distincts ? Une comparaison des pacés.e.s en couple de sexe différent et des mariés.e.s, *Sociologie*, n°3.
- Roberts J., 2012, *The Visualised Foetus. A Cultural and Political Analysis of Ultrasound Imagery*, Routledge.
- Rollet C., Morel M.-F., 2000, *Des bébés et des hommes: traditions et modernité des soins aux tout-petits*, Paris, Albin Michel.
- Rollet C., Pélage A., 2014, « Préparer une chambre pour l'enfant à venir, un enjeu de genre ? », *Strenæ* [En ligne], 7.
- Shipp T. D., Shipp D. Z., Bromley B., Sheahan R., Cohen A., Lieberman E., Benacerraf B., 2004, What Factors Are Associated with Parents' Desire To Know the Sex of Their Unborn Child?, *Birth*, 31(4), 272-279.

Størup G., Dalsgaard A., GrønkJaer M., 2015, Pregnant couple's expectations and experiences of non-medical fetal sex determination in Denmark, *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 46, 44-44.

Toulemon L., Regnier-Loilier A., 2014, *Social differences in sex preference for children in France*, Communication présentée à European Population Conference, Budapest.