



**HAL**  
open science

# La vérité du sexe dans les échographies prénatales : un accomplissement catégoriel, multimodal et socialisant.

Luca Greco

► **To cite this version:**

Luca Greco. La vérité du sexe dans les échographies prénatales : un accomplissement catégoriel, multimodal et socialisant.. *Langages*, 2023, Textes et discours face à des questions de santé publique, 2023/3 (231), pp.43-59. 10.3917/lang.231.0043 . hal-04206856

**HAL Id: hal-04206856**

**<https://hal.science/hal-04206856>**

Submitted on 14 Sep 2023

**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.

# La vérité du sexe dans les échographies prénatales : un accomplissement interactionnel, multimodal et socialisant.

## The truth of the sex in ultrasound examinations: an interactional, a multimodal and a socializing accomplishment.

Luca Greco

Université de Lorraine, CREM

### Résumé

Dans cet article, nous allons examiner une pratique peu étudiée dans la littérature scientifique : l'annonce du sexe dans les échographies prénatales. En nous inspirant des travaux menés en anthropologie linguistique, nous allons proposer une vision des énoncés annonçant le sexe au prisme de leur performativité sans pour autant faire l'économie de la vérité. Nous considérerons l'annonce du sexe comme une pratique présentant des formats séquentiels spécifiques dans lesquels l'annonce proprement dite est systématiquement suivie ou précédée d'une séquence identifiant les modes d'identification visuelle du sexe. De ce fait, nous appréhenderons ces séquences comme permettant d'aborder la question de la vérité du sexe par sa visibilité et sa reconnaissabilité vis-à-vis des parents ainsi que comme l'un des traits constitutifs de la pratique médicale.

### Abstract

In this article, we will examine a practice that has been neglected in the literature: the announcement of sex in prenatal ultrasounds. Drawing on research in linguistic anthropology, we will propose a vision of the statements announcing the sex through the prism of their performativity, without neglecting the question of the truth of their contents. We will consider the announcement of sex as a practice presenting specific sequential formats in which the announcement itself is systematically followed or preceded by a sequence identifying the modes of visual identification of sex. As a result, we will understand these sequences as allowing us to address the question of the truth of sex through the prism of its visibility and recognizability to parents and as one of the constitutive features of the medical practice.

### Mots clés

échographies, annonce du sexe, socialisation, multimodalité, vérité

## Keywords

Ultrasound, sex announcement, socialization, multimodality, truth

à Karen

# 1. Introduction

Lorsque John Austin lors de ses conférences données en 1955, publiées posthumes en 1962 et traduites en France en 1970, introduit la distinction entre énoncés constatifs et performatifs, on pouvait penser qu'il situe cette différence au niveau de la vérité et de l'action. Alors qu'un énoncé constatif – *cette page est blanche* – produit un constat sur un état du monde dont la vérité factuelle et logique (Carnap 1948 : vii) peut être attestée ou invalidée et dont le sens dépend, le performatif réalise, en même temps qu'elle est proférée, l'action décrite dans l'énoncé : *je déclare la séance ouverte*. Cette distinction (constatif-performatif), bien que son auteur l'ait abandonnée au cours de ses conférences au profit d'une vision dans laquelle tout énoncé peut être considéré comme produisant une action et possédant une valeur locutoire, illocutoire et perlocutoire, s'est révélée néanmoins très puissante sur le plan heuristique par sa capacité à voyager d'un domaine à l'autre, que ce soit dans les sciences sociales ou au sein du paradigme des *Studies*. A la suite de Butler (2012) ou de Livia et Hall (1997), on peut en effet considérer que les énoncés « c'est une fille », ou « c'est un garçon », produits comme dans notre cas dans un contexte médical au sein d'une séance échographique dans un service de maternité en France, sont des performatifs. En effet, ils produisent des injonctions au niveau du genre du nouveau-né, réalisent des inscriptions dans le dossier médical, et projettent des actions futures accomplies par les parents ou les proches de la famille. La catégorisation du nouveau-né en tant que garçon ou fille déclenche ainsi une série d'actions – choix du nom, de la couleur de la chambre, des vêtements, etc. – considérée par les participant.es comme conformes au genre de l'enfant. Jusqu'ici, rien d'exceptionnel. On peut montrer comment les performatifs, contrairement au traitement qu'on leur a réservé dans les études de genre mais aussi en pragmatique linguistique ne sont pas des énoncés monologiques, réduits à une forme syntaxiquement figée : « c'est une fille » / « c'est un garçon ». Ce sont, au contraire, des énoncés produits dans un environnement séquentiel spécifique dont le design se construit pas à pas dans l'interaction. Le performatif n'est pas non plus un énoncé uniquement logocentrique. Il est, dans notre cas, imbriqué et prend sens par et dans des assemblages multimodaux, visuels et technologiques.

Toutefois, le point qui nous intéresse ici et qui a attiré notre attention est autre. Les énoncés « c'est une fille » / « c'est un garçon » peuvent être considérés à la fois dans leur dimension performative *et* constative : ils font un constat sur l'anatomie sexuée du fœtus à partir d'images visibles et partageables de l'écran échographique

*et* produisent, tout en projetant des injonctions normatives genrées, du genre. En suivant Laugier, on peut affirmer que la critique de l'illusion descriptiviste opérée par Austin ne fait pas pour autant l'économie de la vérité :

« Austin n'élimine pas la vérité du champ de la pragmatique : il la détache de la signification et de la notion d'état de choses, afin d'en finir vraiment avec le privilège de la description. » (Laugier 2004 : 285) [...] « La doctrine d'Austin est l'inverse de ce qu'on en imagine : elle ne met pas en cause la vérité, mais l'étend. » (ib. : 286) [...] « L'intérêt de la théorie d'Austin c'est qu'elle est justement une théorie de la vérité, du rapport du langage au réel, sans être une théorie de la représentation, en aucun sens du terme » (ib. : 293) [...]. « Vrai, pour un énoncé, n'est pas une qualité, qui "signifierait" une correspondance aux faits. C'est une forme d'accomplissement » (ib. : 293).

Si donc la vérité est une forme d'accomplissement, de quelle forme d'accomplissement peut-on parler lorsqu'on dit lors d'une échographie qu'il s'agit d'une fille ou d'un garçon et que l'on va chercher les traces, les indices visuels, permettant à l'échographiste de partager le bien-fondé de cet énoncé ? Est-ce qu'on peut imaginer les professionnel.les de santé comme des acteurs sociaux qui utilisent la vérité des énoncés comme des ressources professionnelles ?

Pour étayer ce propos, nous avancerons ainsi deux arguments. Le premier est strictement linguistique, voire interactionnel ; l'autre sera plus contextuel touchant notamment au caractère médical de ces interactions. La façon dont les énoncés « c'est un garçon » ou « c'est une fille » sont mobilisés dans l'interaction montre qu'ils sont systématiquement suivis ou précédés de séquences dans lesquels on prouve ce qui est dit en allant chercher par l'image de l'échographie projetée en face des parents qu'il s'agit bien d'un (vrai) garçon ou d'une (vraie) fille. On donne, comme c'est le cas dans l'exemple suivant, la preuve ou l'évidence par l'image (l. 5-7) que ce qui a été dit précédemment (l. 3) est bien vrai et non pas le fruit d'une conjecture<sup>1</sup> :

---

<sup>1</sup> Chaque extrait comporte un code et un titre. Le code est un assemblage de deux mots, écho et Lor (Lorraine) et d'un chiffre accompagné de la lettre T : T2 c'est pour désigner les échographies du deuxième trimestre, T3 pour celles du troisième trimestre. L'intitulé est toujours issu d'une prise de parole de l'extrait que l'on retrouve ensuite dans la transcription. Pour les entretiens, nous avons à peu près le même procédé : ENTRETIEN SFLOR, un entretien mené en Lorraine avec une sage-femme.

(1) ECHOLORT2 « y en a qui est content là »

- 1 EC est-ce que vous voulez savoir le sexe du bébé/  
2 ME oh oui  
3 EC c'est un garçon  
4 ME <y en a qui est content là>((en s'adressant au compagnon))  
5 EC <alors les bourses et le zizi ça c'est le zizi>  
6 ((en montrant dans l'image projetée de l'échographie les  
7 bourses et le pénis))

Le deuxième argument est inhérent au contexte social dans lequel ces énoncés émergent. Le type de séquences que nous allons examiner dans les sections qui suivent révèlent une volonté de rendre les parents non seulement des participant.es actifs dans l'interaction ; parfois, nous sommes face à des séquences dans lesquelles on invite les parents à découvrir le sexe de l'enfant (Licoppe, Greco, Rollet 2021), mais aussi à les socialiser à un savoir médical (Stivers 2011) et à faire des images des échographies des textes lisibles et intelligibles pour les profanes. Dans le cadre d'une médecine soucieuse de rendre les patient.es des participants actifs et non pas uniquement des récipiendaires passifs d'un savoir transmis par le corps médical (Bureau-Point et Hermann-Mesfen 2014), ces séquences relèvent de la socialisation langagière (Ochs et Schieffelin 2011) : un ensemble de processus linguistiques, interactionnels et multimodaux par lesquels les enfants tout comme les adultes deviennent des membres compétents d'une culture. Dans notre cas, ces séquences permettent la transmission et le partage d'un savoir anatomique et dévoilent ainsi les méthodes utilisées par le personnel soignant pour rendre compte de la vérité d'un énoncé. Dans ce cadre, la vérité n'est pas une propriété statique des objets ou des événements, une ressource utilisée en sémantique véridictionnelle pour le calcul du sens d'un énoncé. Elle est, dans une perspective endogène (Dupret 2011, Duranti 2015), appréhendée comme un problème des locutrices et des locuteurs : un processus qui se déploie par et dans le temps de l'interaction, s'incarnant dans des pratiques identifiables et reconnaissables, établissant des degrés possibles de vérité (Marignier 2016 : 265), vérifiables et négociables, un accomplissement à la fois interactionnel, multimodal et socialisant (§ 4).

## 2. La médecine à l'épreuve de l'interaction et du genre

Depuis les travaux pionniers de Parsons (1951) ayant posé d'une façon ferme la relation médecin-patient en termes de « rôles » asymétriques entre les participant.es, et le texte de 1976 de Byrne et Long, avec l'ambition d'identifier des séquences

d'action au cours de l'interaction en milieu médical, la littérature dans ce domaine ne cesse de s'accroître. Traversé par plusieurs cadres disciplinaires et approches théoriques, ethnographique (Grosjean et Lacoste 1999), conversationnaliste (Heath 1986), linguistique (Garric & Herbland 2020, Blasco 2022), le champ des interactions en milieu de santé constitue maintenant un domaine à part entière qui connaît depuis quelques années, un véritable renouveau par un certain nombre de facteurs :

i) un regard critique sur les rôles et les *asymétries* concernant les savoirs sur la maladie entre les participant.es par un focus, notamment sur les savoirs expérientiels en santé (Simon et al. 2019), les expertises des patient.es (*lay diagnosis*, cf. Sarangi & Wilson 2001), ou leurs résistances vis-à-vis des prescriptions médicamenteuses (Stivers 2015) ;

ii) une diversification des *situations* et des *acteurs* du côté médical : la relation face à face entre médecin et patient.e dans un cabinet, objet prototypique de la relation de soin, a laissé la place aux relations entre médecins, entre infirmier.es ou entre infirmier.es et médecins (Cicourel 2002), entre sage-femmes et patientes (Grosjean 1993), avec la prise en compte de la médiation du côté des interprètes (Ticca & Traverso 2015), ou des accompagnateurs et de la famille entourant la/le patient.e (De Fornel et Verdier 2014, Herbland 2020) ;

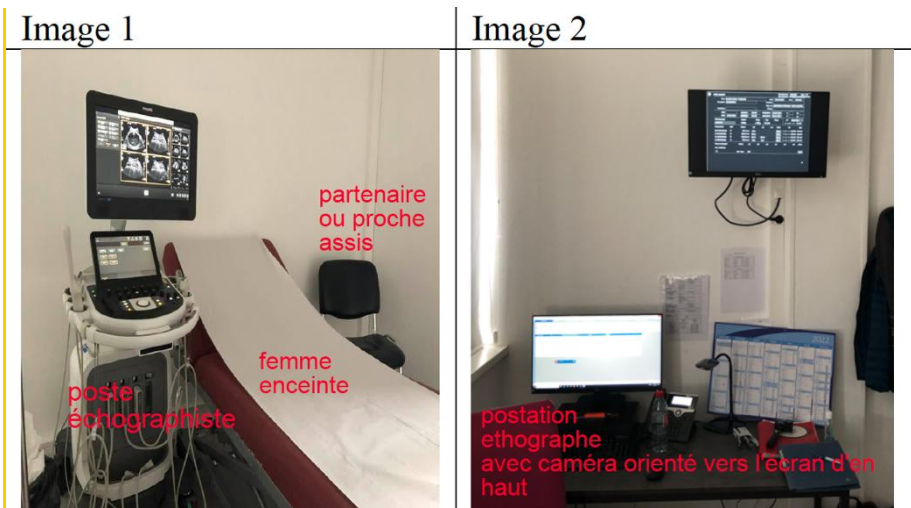
iii) une multiplication et la décentralisation des *espaces* constituant l'objet des analyses : cabinets, salles chirurgicales, hôpitaux, interactions au téléphone en situation d'urgence (Greco 2005, Rollet 2012), interventions chirurgicales par visioconférence (Mondada 2011), interactions dans les espaces professionnels dans le cadre de la médecine du travail (Dodier 1993), et salles de simulations médicales avec un mannequin télécommandé depuis une cabine de pilotage (Tisserand 2021).

Par rapport à ce bref état de l'art, notre travail se situe au carrefour des travaux interactionnels sur la médecine, grâce à l'exploration d'un terrain encore peu connu et des recherches linguistiques sur le genre (Greco 2014, 2015), par le focus autour de l'annonce du sexe et de sa matérialité langagière et visuelle. Si les interactions en contexte échographique ont fait l'objet d'une série de travaux par Nishizaka (2014, 2016), ces recherches ne se sont jamais intéressées à l'annonce du sexe qui, pour l'instant, reste un objet non analysé également en études de genre bien que souvent mobilisé de façon anecdotique pour faire référence à ce moment fondateur pour la sexualité d'un individu. En médecine fœtale, malgré une importante littérature sur l'interruption de grossesse sélective pour les fœtus de sexe féminin (Edwards & Thomson 2012), nous constatons également un manque de travaux sur la révélation anténatale du sexe. Si les études de genre et les études féministes ont consacré depuis les années 70 de nombreux travaux à l'étude de la médecine au prisme des rapports sociaux de sexe et à la façon dont le corps des femmes est réifié, infériorisé par et dans les pratiques médicales (Edelman 2013), du côté des sciences médicales, la prise en compte du genre dans la présentation clinique de la maladie et dans le traitement et la prise en charge des patient.es est récente (Clair et alii 2018). C'est

dans le domaine plus spécifiquement interactionnel et sociolinguistique que la question du genre a été traitée, avec parcimonie, du côté des acteurs sociaux physiquement en présence, par la façon dont les médecins femmes interagissent avec leurs patient.es (West 1993), en se focalisant sur les procédés sociolinguistiques utilisés pour parler de sexualité avec des femmes migrantes (Singy et alii 2015), ou encore par un focus sur les thèmes émergeant dans les narrations des patientes (Rossi 2021). C'est donc à l'intersection des travaux portant sur la médecine, le genre et le langage que notre article se situe, en nous inspirant sur le plan théorique, méthodologique et analytique de l'anthropologie linguistique croisant perspectives interactionnelles, ethnographiques et multimodales (Duranti 2015, Streeck, Goodwin, Le Baron 2011).

### 3. Le terrain

Les données sur lesquelles nous nous appuyons pour cet article sont issues d'une étude ethnographique menée dans un service de maternité en Lorraine (2022)<sup>2</sup>. Dans ce cadre, nous avons mobilisé les dispositifs ethnographiques des enregistrements audio-visuels des séances échographiques dans le service (12 heures) et des entretiens menés avec les parents et le personnel soignant. Nous avons filmé les interactions avec une petite caméra à la main en nous tenant face à l'écran (image 2) qui se situe devant la femme enceinte allongée (image 1) :



<sup>2</sup> Le terrain se situe dans un projet de recherche interdisciplinaire FASEP financé par l'Université de Lorraine.

De ce fait, nous avons pu observer dans le détail les manipulations technologiques effectuées par l'échographiste sur l'image du fœtus lors de l'annonce du sexe, mais aussi tout au long de l'examen. Les enregistrements vidéo ont porté dans un premier temps sur les échographies du deuxième trimestre (T2) car c'est à ce moment-là qu'en général le sexe est annoncé. Nous avons ensuite élargi le spectre des données en enregistrant aussi des échographies au troisième trimestre (T3), moment où le sexe est confirmé ou pas, et au premier trimestre (T1). Dans ce dernier type d'échographies (T1), le sexe est rarement annoncé si ce n'est que sous une forme extrêmement modalisée. En moyenne, une échographie peut durer entre 15 et 30 minutes. Les échographies du premier trimestre et celle du troisième trimestre sont généralement moins longues que celles du deuxième trimestre.

L'échographie prénatale est une pratique médicale régie par le Collège français d'échographie Fœtale et un événement langagier, irréductiblement interactionnel, visuel et technologique. Elle a lieu dans un cabinet (public ou privé) dans lequel interagissent un.e échographiste (médecin ou sage-femme), la femme enceinte éventuellement accompagnée de sa compagne, son compagnon, un.e proche, et/ou son enfant assis sur une chaise à côté du lit (image 1). L'échographie n'est pas vécue de la même manière selon les participant.es. Elle peut être appréhendée comme un événement festif, très chargé en émotions, ou extrêmement angoissant pour les parents, et comme un examen médical routinier pour les professionnel.les de la santé.

Les échographies prénatales que nous avons observées présentent une structure sur le plan interactionnel que l'on peut résumer par les points suivants dont la liste constitue un scénario idéal-typique :

- i) l'entrée de la patiente, son installation sur le lit, la prise de coordonnées incluant le nom, le prénom, la date de naissance et celle de la dernière aménorrhée ;
- ii) s'il s'agit d'une échographie du deuxième trimestre, une question est posée sur la possibilité de la part des parents de connaître le sexe du fœtus ;
- iii) l'examen proprement dit dans lequel l'échographiste assise sur son poste de travail (image 1) prend les mensurations du fœtus, et au cours duquel quelques photos sont effectuées. S'il s'agit d'une échographie T2, le sexe peut être annoncé si les parents le souhaitent, alors que dans le cas d'une T3, dans l'hypothèse où les parents veulent connaître le sexe du fœtus, il est confirmé ;
- iv) une vue générale sur le fœtus ainsi qu'un bilan général de l'examen ;
- v) et enfin, la clôture de l'examen avec la préparation et la remise du compte rendu rédigé par l'échographiste dans la même pièce (image 2) pendant que les parents attendent à l'extérieur dans la salle d'attente.

Dans les analyses qui vont suivre, nous allons nous concentrer sur la phase de l'examen et, en particulier, celle de l'annonce du sexe dont voici le format canonique : Question (l. 1) /Réponse (l. 2) /Annonce (l. 3) :



(1A)

- 1 EC est-ce que vous voulez savoir le sexe du bébé/
- 2 ME oh oui
- 3 EC c'est un garçon

A partir de ce cas exemplaire, nous allons nous pencher sur une collection d'exemples dans laquelle nous analyserons plusieurs variations possibles de ce format canonique pour révéler la systématisme du procédé et sa possible variabilité.

## **4. La dimension multidimensionnelle de l'annonce du sexe : catégorisation, multimodalité et socialisation langagière**

Dans les extraits que nous allons analyser, nous avons repéré deux formats séquentiels et catégoriels : d'une part, l'annonce du sexe est l'effet d'un passage des traits prototypiques vers la catégorie ; d'autre part, l'annonce se fait en partant de la catégorie pour aller vers ses traits (Rosch 1978, Kleiber 1990).

### **4.1. Des traits vers la catégorie**

Dans l'extrait qui va suivre<sup>3</sup>, l'énonciation des traits prototypiques déclenche l'annonce du sexe :

---

<sup>3</sup> Les données analysées dans cet article ont été transcrites en nous inspirant des conventions mises en place par Lorenza Mondada [http://icar.cnrs.fr/documents/convention\\_transcription\\_multimodale.pdf](http://icar.cnrs.fr/documents/convention_transcription_multimodale.pdf)

(2) EchoLorT2, « on a le petit grain »

1 EC là on est entre les jambes donc par l'anus on voit mal  
2 parce qu'il est en arrière ici le sexe donc on confirme  
3 ce qu'on avait dit hein/(1) oups je montre/ voilà ici  
4 ME °mhm mhm°  
5 EC #voyez/#  
#pointe curseur#  
#im.1 #  
im.1  
6 ME mhm  
7 EC le petit/  
8 (1)  
9 EC le petit grain de café là les lèvres hein  
10 ME °mh°  
11 EC °on a le petit grain° (1) comme ça/ °on confirme que  
12 c'est une petite fille° #(3) # voilà  
#marqueXX#  
#im.2 #  
im.2

Dans cet extrait, le sexe bien que visible à l'œil de l'échographiste n'est pas immédiatement verbalisé aux parents. Ces énoncés sont le fruit d'un travail collectif, temporel et multimodal. De ce fait, l'énoncé « c'est une petite fille » (l. 12) est le fruit d'une série de manipulations à l'écran (l. 5) et d'un travail catégoriel donnant « fille » comme le résultat d'une série visible de traits prototypiques formulés sous un format métaphorique : le petit grain de café symbolisant les lèvres (l. 9, 11). La catégorie s'insère alors dans une activité par et dans laquelle le sexe doit être recherché et rendu visible aussi bien par le personnel soignant que par les parents. La question posée aux parents (l. 5) sur la visibilité du sexe est ainsi un ingrédient fondamental de cette activité. D'abord, on s'assure qu'il soit visible (l. 5), ensuite on les accompagne dans la lecture avec une indication concernant les traits typiques (l. 5, 9, 11), enfin, on a le dévoilement et l'inscription du sexe à l'écran (l. 12). C'est un point intéressant. Bien que ce soit l'échographiste qui manipule l'écran et qui possède une vision professionnelle (Goodwin 1994), la construction de l'énoncé par petites touches étalées dans le temps de la conversation, rend ce travail de recherche du sexe collectif, multimodal, temporel est catégoriel. L'utilisation du pronom inclusif « on » (l. 1, 11), la présentation de la catégorie comme un effet logique des traits prototypiques, ainsi que l'inscription sur l'écran du symbole « XX » renvoyant au phénotype féminin et ratifiant une fois pour toutes le sexe du fœtus font de son annonce une activité irréductiblement multimodale et socialisante. Elle accompagne

les parents dans une sorte de voyage au sein de l'anatomie fœtale et de ses modes d'identification visuels.

Comme nous venons de le voir, l'annonce n'est jamais isolée d'un lien entre la catégorie et les traits considérés comme étant prototypiques du sexe annoncé. Dans le prochain extrait, nous assistons à un travail qui va des traits vers la catégorie pour retourner ensuite vers les traits :

(3) ECHOLoT2, « je vois une image en grains de café »

1 EC        alors déjà ça me permet (.) d'être dans une  
2        meilleure position pour observer (.) ses  
3        fesses ici #et là# je vois une image en grain de café  
                 #pointe le sexe avec le curseur--->  
                 #im. 1#



4        qui correspond à la vulve d'une petite fille:/#  
                 ---->#

5 ME        ((exclamation de joie))((reniflements))

6 EC        #voyez/ (.) ici/        #  
                 #zoom sur la vulve        #  
                 #im. 2        #



7 ME        ((reniflements)) ((pleurs))

L'observation et l'annonce du sexe comme dans toutes les interactions que nous avons pu observer se fait à partir d'un point crucial au niveau anatomique : depuis les fesses, ou alors lorsqu'on est proche de la vessie ou des reins. C'est surtout la position du fœtus par rapport au placenta qui rend le sexe visible. C'est pourquoi parfois les échographistes sont amenées à pousser certaines parties du ventre de la femme enceinte afin de déclencher un changement de position de la part du fœtus. Ici, comme le montre son énoncé, la sage-femme est dans une position favorable à l'identification du sexe (l. 1-3). Elle se fait par la visualisation des « grains de café » (l. 3) renvoyant aux petites lèvres. L'image des grains de café est rendue reconnaissable par un procédé éminemment multimodal : sa verbalisation et sa localisation aussi bien par le biais du déictique « là » que par la manipulation technologique à l'écran par le curseur (l. 3). En effet, le lien que l'on construit entre la catégorie et les traits est plus proche d'une équivalence grâce au liage de la

relative (« qui » l. 4). Si, comme annoncé au début de l'analyse de cet extrait, nous avons dans ce fragment d'interaction un passage qui va des traits vers la catégorie (l'image en grain de café → vulve d'une petite fille), la façon dont ce lien est construit par la relative (l. 4), le groupe prépositionnel (« d'une petite fille ») rattaché au groupe nominal « la vulve » (« la vulve d'une petite fille ») et le zoom sur l'image (l. 6) montre que nous sommes face à un processus de resémiotisation (Iedema 2003). Au sein de ce processus, les traits (l. 1) vont donner lieu à des catégories (l. 2) inférées mais jamais nommées en tant que telles (on ne dit pas « c'est une petite fille ») et à des images montrées (l. 4) qui fonctionnent à la fois comme une preuve visuelle du sexe précédemment annoncé sous forme de traits (« la vulve d'une petite fille », l. 2) dont la syntaxe permet la coalescence avec la catégorie. Nous avons ainsi dans l'extrait en question un passage en trois étapes : des traits (l. 3) vers la catégorie (l. 4, *via* les traits associés à la catégorie par le biais du groupe prépositionnel) et un retour aux traits par l'image (l. 6).

## **4.2. De la catégorie vers les traits**

Dans l'extrait qui va suivre, nous assistons à un phénomène inverse. C'est d'abord le sexe qui est annoncé. Son énonciation va déclencher la recherche des traits constituant la catégorie. Dans l'extrait suivant, une T2 (échographie du deuxième trimestre), l'échographe après avoir examiné la partie au niveau de la vessie et des fesses, s'apprête à annoncer le sexe du fœtus aux parents :

(4) EchoLorT2, « on voit bien »

1 EC parfait:(.)alors là (.) nous sommes au niveau en fait  
2 (.)des FES:ses/ (.) #et vous voyez ici#.  
3 #encadre la partie #  
4 #im.1 #



im.1

5 #si je fais un zoom #  
6 #elle fait un zoom #  
7 #im.2 #



im.2

8 #on voit les organes génitaux#  
9 #im.3 #



im.3

10 EC #là#  
11 #elle place le curseur#  
12 #im.4 #



im.4

13 EC >il s'agit d'un petit garçon  
 14 ME hum ((sourire))  
 15 EC #[là on voit la verge et le scrotum]#  
 16 #navigue entre parties arrête curseur scrotum #  
 17 #im.5 #



im.5

18 ME [((rire))]  
 19 PE hum (.)  
 20 EC on voit bien  
 21 ME oui ((rire))

Avant que le sexe soit véritablement annoncé sous le format syntaxique d'un présentatif (l. 13), « il s'agit d'un petit garçon », il est précédé par une série de pratiques qui rendent les parents des témoins visuels de la découverte du sexe. Le sexe a besoin d'être vu et dévoilé, comme le montrent les prédicats ayant trait à la vision et qui parcourent cet extrait : « vous *voyez* ici » (l.2), on *voit* les organes génitaux (l. 8), on *voit* la verge et le scrotum (l. 15) on *voit bien* (l. 20). D'une part, la vision est présentée comme une pratique dans laquelle on invite les parents à reconnaître les éléments d'identification du sexe en focalisant leur attention sur une partie du corps pointée par le curseur (l. 2, 3, 4). Le pronom « vous », l'adverbe « ici » et le procédé technologique d'encadrement de l'anatomie du fœtus accomplissent ce travail de focalisation. D'autre part, au fil de la conversation, la vision devient une pratique collective et socialisante grâce au prédicat « on voit » (l. 8, 15, 20). L'annonce du sexe est ainsi structurée comme un véritable voyage collectif au sein de l'anatomie du fœtus dans lequel la vision des organes génitaux (l. 8), la focalisation sur un point précis incarnée par le déictique « là » (l. 10) et pointé par le curseur vont donner lieu à l'annonce proprement dite (l. 13). Cette annonce est suivie par une activité de compte rendu, un énoncé dans lequel la vision des traits prototypiques (scrotum et verge, l. 15) fournit la preuve de la véridicité de la catégorie. Une vérité nullement questionnée par les parents tout au long de cet extrait comme le montrent par ailleurs leurs interventions minimales (14, 18, 19, 21) face au travail de l'échographiste et à son statut professionnel.

Au troisième trimestre, le sexe ne peut qu'être confirmé (ou invalidé) par l'échographiste. Contrairement à l'extrait précédent dans lequel la vision était véritablement accompagnée par les dires et les manipulations technologiques de l'échographiste, ici l'échographiste adopte un style plus interveniste comme le montre son énoncé en début d'extrait « je vous montre ce qu'on voit ici » (l. 1) :

(5) EchoLorT3, « c'est toujours une petite fille »

1 EC je vous montre ce qu'on voit ici on est au niveau  
 2 des fesses on a une jambe là une jambe là  
 3 #c'est toujours une petite fille #  
 #pointe le sexe avec le curseur #  
 #im. 1 #



im.1

4 PE ça a pas changé  
 5 EC ouais  
 6 ME ((rire))  
 7 EC #une image de:- de tulipe #  
 #fait le point sur les grosses lèvres#  
 #im. 2 #



im.2

8 PE en effet  
 (4.80)  
 9 EC elle s'est pas transformée entretemps

La découverte du sexe se fait toujours par un travail de mise en lumière des zones anatomiques.

Le sexe ici est ré-annoncé et confirmé par l'adverbe « toujours » (l. 3). Le pointage avec le curseur se faisant en même temps que l'annonce donne à celle-ci un caractère de vérité visuelle, de preuve vérifiable à l'écran, au moins pour celles et ceux qui savent lire une image échographique. L'énoncé qui suit « ça a pas changé » (l. 4) produit par le père montre le caractère assertif de l'énoncé précédent ainsi que sa vérité nullement questionnée (l. 8). L'image de la tulipe, utilisée métaphoriquement par l'échographiste pour désigner les petites lèvres, traits prototypiques de la catégorie sexuée « petite fille », ratifie définitivement l'annonce

dont le caractère immuable est signalé plus tard par l'échographiste (l. 9 « elle s'est pas transformée entretemps »).

Que ce soit au premier, au deuxième ou bien au troisième trimestre, la vérité du sexe n'est jamais quelque chose de totalement acquis. De ce fait, bien que cela puisse arriver rarement, les sage-femmes et les médecins avec lesquels je me suis entretenu m'ont fait part de quelques épisodes où le sexe ne s'est pas confirmé sous sa forme initiale aussi bien d'une échographie à l'autre qu'à la naissance. Dire le « vrai » sexe, s'assurer qu'on est en train de dire la vérité est ainsi une préoccupation du personnel soignant mais aussi des parents comme le montre cet extrait :

(6) ECHOLORT2, « on va regarder le sexe »

```
1 EC il tourne le dos s'il va se tourner on va regarder le
2 sexe
3 ME c'est compliqué
4 EC non c'est selon les positions les jambes sont pliées en
5 plus ((manipulations sur l'écran)) alors c'est une fille
6 ME cent pour cent sûr /
7 EC oui on voit bien les lèvres ça fait deux petits traits ça
8 fait une boule pour les garçons ça fait deux petits
9 traits donc c'est une petite fille
```

Dans ce court extrait, l'annonce « c'est une fille » (l. 5) est soumise à une question de la mère concernant sa possibilité vérité (l. 6). La difficulté à identifier et à visualiser le sexe (l. 1-2, 4-5) rendent sûrement compte de cette question qui amène la sage-femme à expliciter les modes d'identification lors d'une échographie du deuxième trimestre (l. 7-9). Ce procédé visant à rendre intelligibles les modes d'identification du sexe rend les pratiques médicales compréhensibles tout en faisant partie du répertoire d'action médical :

(7) Entretien MEDLOR

```
1 ME quand on découvre un signe on va donner les arguments
2 qui permettent de dire qu'on a relevé telle ou telle
3 chose
```

La visualisation du sexe est ainsi un moment crucial pour son identification, mais aussi pour son intelligibilité et partageabilité avec les parents. Elle contribue à rendre la parole du personnel soignant plus crédible, plus « vraie » qu'une simple énonciation verbale. Comme le montre cet extrait issu d'un entretien mené avec l'une des sages-femmes du service, l'annonce purement linguistique du sexe rend



l'énoncé davantage proche d'une croyance (« on est obligé de me croire sur parole », l. 4-5) que d'un état de fait :

#### (8) Entretien SFLOR

1 EC pour moi c'est important qu'au moment de l'annonce les  
2 gens voient ce que j'annonce c'est-à-dire si je leur  
3 dis que c'est un garçon mais que je ne montre pas les  
4 organes et ben c'est un peu délicat parce qu'on est  
5 obligé de me croire sur parole

## 5. Conclusions

Dans cet article, nous avons exploré une pratique non encore étudiée dans la littérature interactionnelle en contexte médical : l'annonce du sexe dans les échographies prénatales. Au cours de l'analyse de ces séquences, nous avons également identifié deux formats possibles : vision des traits distinctifs/annonce du sexe (§ 4.1) et annonce du sexe/vérification par l'identification des traits distinctifs (§ 4.2).

Nous avons montré que ces séquences émergeaient au sein d'assemblages multimodaux dans lesquels les structures morphosyntaxiques, la vision, les manipulations technologiques à l'écran permettent d'appréhender l'annonce du sexe comme une vérité dont les traces sont visibles et partageable à l'écran dans le flux de l'interaction.

Pour ce faire, nous avons opéré plusieurs détours théoriques et analytiques. En partant des travaux sur les performatifs (Austin 1970), et en suivant la lecture que Laugier (2004) en a donnée, nous avons proposé une perspective sur les performatifs dans laquelle la question de la vérité est repensée dans un cadre interactionnel et anthropologique comme une ressource professionnelle, un accomplissement et un problème pratique des locutrices et des locuteurs à traiter et à résoudre au cours de l'interaction. Ce travail nous a amené à considérer la vérité non seulement en tant qu'accomplissement linguistique, interactionnel, visuel et technologique mais aussi comme un travail socialisant les parents à une pratique médicale. Ce parti pris théorique et analytique nous a permis de montrer comment les séquences qui suivent l'annonce proprement dite rendent le sexe du fœtus comme une vérité visuelle. Autrement dit, partageable, descriptible et observable (*accountable*, cf. Garfinkel 1967). De ce fait, l'analyse de ces séquences familiarisent les parents à une pratique médicale, les modes visuels d'identification du sexe au sein de l'image échographique, et à un savoir scientifique (Lynch 1985). C'est la raison pour laquelle nous avons parlé de ces épisodes comme des pratiques de socialisation

langagière à un savoir médical dont la non-explicitation a constitué dans la littérature un point constitutif de l'asymétrie entre personnel soignant et patient.es (ten Have 2006 : 91-92).

Dans l'analyse que nous avons proposée dans cet article, la matérialité du sexe se donne à voir à l'écran comme un fait et comme un argument, une preuve visible, à l'annonce que l'on vient de faire. La façon dont le sexe du fœtus est travaillé à l'écran par une série d'opérations de focalisation et de sélection de l'image et les précautions que l'on prend pour l'annoncer montre aussi sa vulnérabilité et sa potentielle plasticité, non seulement lors des échographies du premier trimestre, où le sexe n'est pas encore formé, mais aussi par la suite.

Dans ce cas, prôner une vision de la vérité, située, visuelle et multimodalement ancrée, et ayant des effets socialisants pour la pratique à laquelle est associée n'est pas uniquement un argument de plus pour soutenir une vision de la vérité en tant qu'accomplissement ou pour appuyer une vision dans laquelle performativité et vérité peuvent co-exister. C'est aussi un élément constitutif de la pratique et des savoirs médicaux dont une analyse ethnographique et interactionnelle peut en relever les rouages et l'architecture interne tout en montrant au personnel soignant et aux chercheur.es en sciences du langage le caractère plastique et contingent des matérialités linguistiques, corporelles, et sexuées.

### *Remerciements*

Merci à tout le personnel soignant du CHRU de Nancy, et en particulier au Dr. Olivier Morel et à Gaëlle Ambroise, sage-femme, de m'avoir ouvert les portes de leur service. Un grand merci aux parents qui ont su partager avec moi un moment si intime pour leurs existences. Merci au conseil scientifique de l'Université de Lorraine d'avoir financé le projet FASEP (Fabrication Sujet Sexué Échographies Prénatales) et aux collègues, ami.es, étudiant.es avec lesquel.es j'ai pu discuter des analyses présentes dans cet article : Diego Brousset, Julie Brusq, Alessandro Duranti, Mouna El-Gaied, Vulca Fidolini, Bruno Leheup, Noémie Marignier, Silvia Rossi, Véronique Traverso.

## Références

- AUSTIN, J.L. (1970 [1962]), *Quand dire c'est faire*, Paris : Seuil.
- BLASCO, M. (éd.) (2022), *Parler à l'hôpital. Écouter ce qui est dit, décrypter ce qui se dit*, Münster, Nodus Publikationen.
- BUREAU-POINT, E., HERMANN-MESFEN, J. (2014), « Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire », *Anthropologie & Santé*, 8, 1-19.
- BUTLER, J. (2012), « Postface », dans N. Chetcuti & L. Greco (éds), *La face cachée du genre. Langage et pouvoir des normes*, Paris, Presses de la Sorbonne Nouvelle, 135-142.
- BYRNE, P.S., LONG, B.E.L. (1976), *Doctors talking to Patients: a Study of the Verbal Behaviours of Doctors in Consultation*, London, HMSO.
- CARNAP, R. (1948), *Introduction to Semantics*, Oxford, OUP.
- CLAIR, C., CORNUZ, J., BART, P-A., SCHWARZ, J. (2018), « Médecine et genre : quels enjeux pour la pratique ? », *Revue Médicale Suisse* 14, 1951-4.
- CICOUREL, A.V. (2002), *Le raisonnement médical. Une approche socio-cognitive*, Paris, Seuil.
- DE FORNEL, M., VERDIER, M. (2014) L'épreuve de la douleur : quel accompagnement pour les enfants polyhandicapés et non parlants ? *Le sujet dans la cité*, 5, 99-108.
- DODIER, N. (1993) *L'expertise médicale. Essai de sociologie sur l'exercice du jugement*, Paris, Métailié.
- DUPRET, B. (2011), *Practices of Truth: An ethnomethodological Inquiry into Arab Contexts*, Amsterdam, John Benjamins.
- DURANTI, A. (2015), *The Anthropology of Intentions. Language In a World of Others*, Cambridge, CUP.
- EDELMAN, N. (2013), « Editorial », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 37, 9-20.
- EDWARDS, H., THOMSON, N. (2012), "Social and practical implications of fetal sex determination using ultrasound", *Ultrasound* 20 (1), 49-53.
- GARFINKEL, H. (1967), *Studies in Ethnomethodology*, New York, Polity Press.
- GARRIC, N., HERBLAND, A. (éds.) (2020), *Langage et Société* n° 169 : *Nouveaux discours de la santé et soin relationnel*, Paris, FMSH.
- GOODWIN, C. (1994), "Professional Vision", *American Anthropologist*, 96, 606-633.
- GRECO, L. (éd.) (2015), *Langage et Société*, n° 152 : *Genre, langage et sexualité : données empiriques*, Paris, FMSH éditions.
- GRECO, L. (éd.) (2014), *Langage et Société*, n° 148 : *Les recherches linguistiques sur le genre : bilan et perspectives*. Numéro spécial *Langage et Société*, n° 148, Paris, FMSH éditions.
- GRECO, L. (2005), « Descriptions, catégories et collections de catégories. Le rôle de l'urgence dans les pratiques de catégorisation de la douleur dans les appels au 15 », *Rivista Italiana di Psicolinguistica Applicata*, IV, 2/3, 79-93.
- GROSJEAN, M. (1993), « Polyphonie et positions de la sage-femme dans la conduite de l'accouchement », dans J. Cosnier, M. Grosjean, M. Lacoste (éds.) *Soins et Communication. Approche interactionniste des relations de soins*, Lyon, PUL, 121-160.
- GROSJEAN, M., LACOSTE, M. (1999), *Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*, Paris, PUF.
- HEATH, C. (1986), *Body Movement and Speech in Medical Interaction*, Cambridge, CUP.

- HERBLAND, A. (2020), « La relation patient-proches-soignants en réanimation : des pratiques discursives « hors cadre » vers une éthique narrative dans la relation de soin », *Langage et Société*, 169, 31-56.
- IEDEMA, R. (2003), “Multimodality, Resemiotisation : Extending the Analysis of Discourse as a multi-semiotic practice”, *Visual Communication* 2, 1, 29-57.
- KLEIBER, G. (1990), *La sémantique du prototype*, Paris, PUF.
- LAUGIER, S. (2004), « Acte de langage ou pragmatique ? », *Revue de métaphysique et de morale*, n° 42, 279-303.
- LICOPPE, C., GRECO, L., ROLLET, N. (2021), « Séquences de ‘perlustration’ dans les échographies prénatales : dire et voir le sexe », *Langage et Société*, 173, 57-82.
- LIVIA, A., HALL, K. (1997), “It’s a girl ! Bringing Performativity back to Linguistics”, dans A. Livia & K. Hall (eds.) *Queerly Phrased : Gender, Language and Sexuality*, Oxford, Oxford University Press, 3-18.
- LYNCH, M. (1985), « La rétine extériorisée : sélection et mathématisation des documents visuels », *Culture technique*, 14, 108-123.
- MARIGNIER, N. (2016), *Les matérialités discursives du sexe : la construction et la déstabilisation des évidences du genre dans les discours sur les sexes atypiques*. Thèse de doctorat en sciences du langage, Paris XIII.
- ROSCH, E. (1978) “Principles of Categorisation”, dans E. Rosch et B. Lloyd (eds.) *Cognition and Categorisation*, Hillsdale, Laurence Erlbaum Ass., 27-48.
- SARANGI, S., WILSON, J. (eds.) (2001), *Text & Talk n° 21: Lay Diagnosis*, Mouton: De Gruyter.
- STIVERS, T. (2015), *Prescribing Under Pressure*, Cambridge, CUP.
- STIVERS, T. (2011), “Language Socialization in Children’s Medical Encounter”, dans A. Duranti, E. Ochs, B. Schieffelin (eds.) *The Handbook of Language Socialization*, New Jersey, Wiley Blackwell, 247-274.
- MONDADA, L. (2011), “The Organization of Concurrent Courses of Action in Surgical Demonstration”, dans J. Streeck, C. Goodwin, C. Le Baron (eds.), *Embodied Interaction. Language and Body in the Material World*, Cambridge, CUP, 207-226.
- NISHIZAKA, A. (2014), “Instructed perception in prénatal ultrasound examinations”, *Discourse Studies*, vol. 16 (2), 217-246.
- NISHIZAKA, A. (2016), “Syntactical constructions and tactile orientations : Procedural utterances and procedures in massage therapy”, *Journal of Pragmatics*, 98, 18-35.
- OCHS, E., SCHIEFFELIN, B. (2011) “The Theory of Language Socialization”, dans A. Duranti, E. Ochs, B. Schieffelin (eds.), *The Handbook of Language Socialization*, New Jersey, Wiley Blackwell, 1-21.
- PARSONS, T. (1951), *The Social System*. Illinois, Glencoe.
- ROLLET, N. (2012), *Analyse conversationnelle des pratiques dans les appels au Samu-Centre 15 : Vers une approche praxéologique d’une forme située « d’accord »*. Thèse de doctorat en sciences du langage, Paris, Sorbonne Nouvelle.
- ROSSI, E. (2021), “The Social Construction of Gender in Medical Interactions: A Case for the Perpetuation of Stereotypes?”, *Health Communication*, 36, 9, 1125-1135.
- SIMON, E., ARBORIO, S., HALLOY, A., HEJOAKA, F. (éds.) (2020), *Les Savoirs expérientiels en santé. Fondements épistémologiques et enjeux identitaires*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy.
- SINGY, P., SULSTAROVA, B. , MILETI, F. P., MELLINI, L., VILLANI, M. (2015), « Comment parler de VIH/sida en quelle(s) langue(s) ? Étude auprès de femmes

- migrantes séropositives d'origine subsaharienne », *Actes du 36è colloque de linguistique fonctionnelle*, pp. 267-273.
- STREECK, J., GOODWIN, C. LE BARON, C. (eds.) (2011), *Embodied Interaction. Language and Body in the Material World*, Cambridge, CUP.
- TEN HAVE, P. (2006), "On the Interactive Constitution of Medical Encounters", *Revue Française de Linguistique Appliquée*, 2, 11, 85-98.
- TICCA, A. C. & TRAVERSO, V. (éds.) (2015), *Langage et société*, n° 153 : *Traduire et interpréter en situations sociales. Santé, éducation, justice*, Paris, FMSH.
- TISSERAND, L. (2021), *Étude interactionnelle et multimodale de la simulation haute fidélité en santé*, Thèse de doctorat, Paris : Université de la Sorbonne Nouvelle.
- WEST, C. (1993), "Reconceptualizing gender in physician-patient relationships", *Social Science & Medicine*, 36, 1, 57-66.