Avant que l'enfant paraisse. La grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination

Elsa Boulet

▶ **To cite this version:**

Elsa Boulet. Avant que l'enfant paraisse. La grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination. Genèses. Sciences sociales et histoire, 2018, La production quotidienne du genre en milieu populaire, 111, pp.30-49. 10.3917/gen.111.0030 . halshs-01811761

HAL Id: halshs-01811761
https://shs.hal.science/halshs-01811761

Submitted on 8 Aug 2018

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.

CAIRN.INFO
CHERCHER, REPÉRER, AVANCER

AVANT QUE L'ENFANT PARAISSE

La grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination

Elsa Boulet

Belin | « Genèses »

2018/2 n° 111 | pages 30 à 49

ISSN 1155-3219
ISBN 9782410014129

Article disponible en ligne à l'adresse :

https://www.cairn.info/revue-geneses-2018-2-page-30.htm

Pour citer cet article :

Elsa Boulet, « Avant que l'enfant paraisse. La grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination », *Genèses* 2018/2 (n° 111), p. 30-49.

Distribution électronique Cairn.info pour Belin.
© Belin. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

Avant que l'enfant paraisse

La grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination

Elsa Boulet

pp. 30-49

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

Une naissance est pour les femmes et les couples concernés un événement marquant (Samuel et Vilter 2007). Pour les chercheurs en sciences sociales elle constitue un « seuil biographique » (Testenoire 2015) ou une « bifurcation » (Bessin *et al.* 2010). Dans ces perspectives, comme dans l'approche démographique de la fécondité, la grossesse n'est pas étudiée en tant que telle : l'attention est portée sur la venue au monde d'un enfant et sur ses effets. Je souhaite montrer ici qu'il est intéressant de se pencher sur l'avant-naissance, la grossesse, dans son déploiement temporel. Il s'agit de considérer celle-ci non comme un état mais comme un processus : un processus de « reproduction sociale » dans les deux sens du terme, à la fois reproduction de la vie humaine organisée selon des normes et des rapports sociaux (Devreux 1988 ; Picchio 1992 ; Bhattacharya 2017), et renouvellement de « l'ordre inégal des choses » (Lahire 2010). La précocité de la socialisation de genre (Pélage *et al.* 2016) et de classe (Le Pape 2009 ; Court *et al.* 2014 ; Lignier et Pagis 2017) est bien établie. Pour ma part, je m'intéresse dans cet article à la position non pas des enfants (ou futurs enfants) dans les rapports sociaux, mais à celle des parents[1].

Des enquêtes statistiques ont montré que le calendrier procréatif varie en fonction des propriétés sociales des femmes[2], et que les naissances ont des effets différenciés selon le genre et la classe sociale. Les femmes les plus diplômées connaissent des naissances concentrées autour de 31 ans, alors que les femmes les moins diplômées ont plus d'enfants, sur une période plus longue[3]. L'écart d'âge moyen au premier enfant entre les femmes diplômées de l'enseignement supérieur et les femmes sans diplôme est de cinq ans : 25,5 ans pour les femmes sans diplôme, 30 ans pour les femmes diplômées de l'enseignement supérieur (Davie et Mazuy 2010)[4]. Les naissances ont des effets inverses sur les trajectoires professionnelles des hommes et des femmes, les femmes étant pénalisées alors que

les hommes, en moyenne, progressent dans une carrière (Pailhé et Solaz 2010 ; Périvier et Silvera 2010). Mais ces effets ne sont pas homogènes dans l'espace social. Les femmes les moins diplômées cessent plus souvent toute activité rémunérée, alors que les femmes les plus diplômées diminuent leur temps de travail ou optent pour un poste à moindres responsabilités (Pailhé et Solaz 2007 ; Berton 2015). Ces disparités sont à mettre en relation avec le coût de la garde d'enfants et la faiblesse des rémunérations féminines dans les emplois les moins qualifiés.

La grossesse en elle-même a par contre été peu étudiée par les sciences sociales, à la fois parce que l'attention médiatique et scientifique a porté sur l'accouchement, technicisé ou « naturel » (Akrich et Pasveer 1996 ; Jacques 2007 ; Charrier et Clavandier 2013), et sur les interventions médicales et légales sur la procréation – assistance médicale à la procréation, gestation pour autrui (Merchant 2012 ; Tain 2013 ; Hertzog 2014 ; Löwy *et al.* 2014) –, et sans doute aussi parce que la grossesse apparaît comme un phénomène qui ressort de la biologie ou de la médecine. Des recherches sur le « caractère social » de la grossesse, dans les termes d'Ann Oakley, existent toutefois. Ann Oakley a mené dans les années 1980 une étude centrée sur les discours et les interventions médicales sur la grossesse et l'accouchement, et leurs effets sur les femmes : perte d'autonomie et soumission à des injonctions contradictoires – les « bonnes mères » sont celles qui « savent » mener une grossesse et un accouchement, mais ce sont aussi celles qui s'en remettent aux professionnels médicaux (Oakley 1980). Anne-Marie Devreux s'est penchée sur « la double production » des femmes enceintes et en emploi, en s'intéressant à « l'articulation de leurs fonctions productives et reproductives » (Devreux 1988 : 1). Plus récemment, Sallie Han a réalisé une étude anthropologique de la « grossesse ordinaire » de femmes des classes moyennes aux États-Unis, en analysant les représentations sociales autour d'« expériences du quotidien » (Han 2013 : 5) telles que les lectures de livres de conseil, la réception des cadeaux de naissance, la préparation de la chambre du bébé ou encore la pratique d'un examen échographique. Tout en puisant dans ces travaux, je m'en démarque dans la mesure où je cherche à analyser la manière dont les différents « univers » dans lesquels se déploie la grossesse s'affectent mutuellement : le couple et la famille élargie, l'hôpital, le lieu de travail. Les études sur la médicalisation tendent en effet à faire l'impasse sur les différenciations sociales entre femmes (notamment en termes de classe) ; l'enquête d'Anne-Marie Devreux traite de l'articulation entre foyer et lieu de travail mais n'inclut pas le suivi médical de grossesse ; l'ouvrage de Sallie Han concerne l'expérience de femmes diplômées et relativement aisées. Je propose pour ma part de ne pas isoler la question de la médicalisation, mais de la mettre en relation avec les rapports conjugaux, les relations de travail ou encore la socialisation de classe.

Penser la grossesse comme une activité sociale à part entière, en étudier le déploiement, la quotidienneté (par contraste avec l'événement de la naissance), les normes qui l'encadrent, et la manière dont les rapports sociaux la modèlent, permet de se départir d'une vision naturalisante de la gestation. On cherchera donc

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

à comprendre comment cette activité sociale de « production d'enfants », pour reprendre les termes d'Anne-Marie Devreux (Devreux 1988 : 1), prend une forme particulière en fonction des propriétés sociales et de la situation des principales actrices : les futures mères. En se penchant sur les grossesses de femmes des classes populaires, on se demandera de quelle manière leur position subordonnée à la fois dans les rapports de genre et dans les rapports de classe façonne la grossesse, et en retour de quelle manière l'engagement dans une grossesse affecte les rapports de pouvoir : les grossesses reconduisent-elles la domination ? L'accentuent-elles ?

Je propose ici de procéder à une analyse qualitative, en m'appuyant sur des entretiens réalisés avec des femmes des classes populaires rencontrées pour la majorité via une maternité hospitalière de région parisienne (voir Encadré). Trente femmes au total ont été interrogées au cours de leur grossesse. Douze d'entre elles appartiennent aux classes populaires d'après la définition qu'en donne Olivier Schwartz, soit « un vaste ensemble de populations présentant trois caractéristiques : petitesse du statut professionnel ou social, étroitesse des ressources économiques – sans que cela signifie nécessairement précarité –, éloignement par rapport au capital culturel, et d'abord par rapport à l'école, même s'il ne s'agit aujourd'hui que d'un éloignement relatif » (Schwartz 2011 : 2). Les femmes des classes populaires qui sont en emploi au moment de l'enquête sont femme de ménage, animatrice en école primaire, secrétaire-comptable, employée d'un office public d'habitation, ou encore hôtesse d'accueil. Elles ont pour certaines des formations en comptabilité, en secrétariat, en puériculture, en soins esthétiques, tandis que d'autres n'ont pas de diplôme. Une des informatrices a été abandonnée par son conjoint à l'annonce de la grossesse, les autres sont en couple avec un homme au moment de l'entretien. Les conjoints occupent pour certains des postes d'employé (guichetier à la poste, agent de sécurité) ou d'ouvrier (plombier en bâtiment, électricien salarié) ; deux d'entre eux exercent une profession intermédiaire (coach sportif, technicien), un autre est gérant de deux restaurants ; enfin, un des conjoints est incarcéré, après avoir travaillé comme cariste. L'unité pertinente d'analyse de la situation économique est davantage le couple, voire le foyer, que l'individu : les situations varient, allant de couples dotés de revenus cumulés (salaires masculin et féminin, allocations familiales) relativement confortables, à des cas où les ressources personnelles sont quasiment nulles (c'est le cas de Dorothée P. dont le conjoint est incarcéré, et qui dépend de sa belle-famille). Au vu de l'hétérogénéité des femmes interrogées, il s'agira d'analyser la manière dont leur trajectoire et leurs conditions matérielles de vie affectent le déroulement de la grossesse et les effets de celle-ci, plutôt que de brosser un tableau général de la grossesse en milieu populaire. J'ai choisi de me concentrer sur ces femmes en prenant en compte leur profession et catégorie sociale (PCS), leur niveau de diplôme, la PCS de leur conjoint et les conditions de vie du couple. J'ai laissé de côté d'autres situations où les couples disposent de revenus peu élevés mais où les femmes ont un niveau de qualification plus important, ou encore les situations de mobilité sociale ascendante pour des femmes

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

issues de milieu populaire. Les dix-huit autres femmes interrogées – qui exercent des professions intermédiaires (éducatrice spécialisée, secrétaire de direction, psychomotricienne) ou occupent des emplois de cadres (journaliste, chercheuse) – ne sont évoquées qu'à titre de comparaison dans le cadre de cet article.

Méthodologie et terrains d'enquête

Les informatrices ont été rencontrées lors de leur inscription ou d'une consultation de suivi de grossesse à la maternité des Tulipes, à Paris, ou à la maternité des Lys, en banlieue parisienne (les noms des institutions, comme ceux des personnes, ont été changés pour garantir l'anonymat). J'ai effectué des observations dans ces deux maternités, pendant une phase exploratoire de la recherche, puis au sein de la maternité des Tulipes uniquement. Pendant les observations, j'ai sollicité un entretien auprès des patientes en début de grossesse (avant la fin du quatrième mois[5]), en me présentant comme « étudiante en sociologie » ; l'entretien a eu lieu quelques jours ou quelques semaines plus tard. J'étais par ailleurs considérée par les travailleuses de la maternité (infirmières et aides-soignantes aux inscriptions, sages-femmes et médecins en consultations) comme « stagiaire », sur le modèle des étudiant·e·s sages-femmes, infirmières ou puéricultrices, ou des internes en médecine qui étaient souvent présent·e·s dans le service – à la différence importante que je n'intervenais pas dans les soins effectués (contrairement aux étudiant·e·s et internes, je ne portais pas de blouse). Pour éviter d'être assimilée à l'institution hospitalière par les femmes interrogées, je précisais au début de chaque entretien que celui-ci était anonyme et que les médecins et sages-femmes de la maternité n'auraient accès ni à l'enregistrement ni à la retranscription. Dès que cela était possible (quand les informatrices n'étaient pas alitées ou en fin de grossesse), j'ai sollicité un second entretien avec les mêmes femmes, afin d'approfondir le questionnement et d'appréhender les évolutions au fil du temps. Trois personnes, sur les douze femmes des classes populaires, ont été interrogées une seconde fois (neuf femmes au total, sur les trente, ont participé à deux ou trois entretiens). La grille d'entretien commune était adaptée en fonction des caractéristiques de chaque informatrice, du déroulement de l'entretien, et d'un éventuel entretien précédent. À la convenance des informatrices, les entretiens ont eu lieu dans l'hôpital même (en dehors du bâtiment de la maternité), dans un café près de la maternité, ou à leur domicile. Les entretiens étaient généralement longs (entre une heure et deux heures le plus souvent), ils ont duré entre 20 minutes pour le plus court et trois heures pour le plus long. J'ai sollicité un entretien avec les conjoints, quand les informatrices vivaient en couple, mais sans grand succès : cinq hommes ont participé à des entretiens en couple, un seul conjoint m'a accordé un entretien « en tête-à-tête ». Je me centrerai donc sur la trajectoire et la position des femmes, du fait de la composition du matériau. La difficulté à m'entretenir avec les conjoints est révélatrice de la division sexuée du travail qui attribue aux femmes la responsabilité matérielle et morale de la procréation. J'ai pu par contre observer un certain nombre d'hommes (pas nécessairement les conjoints) en consultation et en cours de préparation à la naissance. Outre les entretiens, des observations ont été réalisées principalement au sein de la maternité des Tulipes, à Paris (lors des inscriptions, des consultations et des cours de préparation à la naissance, mais aussi en salle d'attente). C'est une maternité de niveau II – c'est-à-dire qu'elle comprend un service de néonatologie[6] – qui accueillait au moment de l'enquête près de 3 000 naissances par an. Elle reçoit une proportion importante de femmes précaires et migrantes, ce qui m'a été indiqué par une infirmière de la maternité et a été confirmé par l'exploitation d'une base de données fournie par l'hôpital. Cette base de données est issue des dossiers médicaux renseignés par les sages-femmes et médecins. Elle est donc constituée selon un prisme médical et les informations retenues ne sont pas toujours exploitables pour une analyse sociologique. Néanmoins, elle permet de décrire à grands traits la patientèle de la maternité. La proportion de femmes inactives est très importante parmi les patientes : 42 % des femmes ont déclaré occuper un emploi, tandis que plus de 56 % n'ont pas déclaré d'activité rémunérée, et 5 % se disent au chômage (déclarations en consultation). Par comparaison, d'après l'enquête nationale périnatale de 2016, 68 % des femmes étaient en emploi à la fin de leur grossesse (INSERM et DREES 2017). Les femmes non blanches et les femmes migrantes sont nombreuses parmi les patientes, en raison de l'emplacement de la maternité, et parce que diverses institutions et associations dirigent des femmes très précaires et/ou « sans papiers » vers cette maternité.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

Instinct maternel ou habitus de classe ? L'incorporation du maternage

La naturalisation de la maternité est un mécanisme essentiel de la domination des femmes : les femmes seraient destinées par nature à procréer et à prendre en charge les soins et l'éducation des enfants, au détriment de tout autre activité et statut social (Guillaumin 1978). Il ressort de l'enquête menée que cette naturalisation de l'assignation des femmes à la reproduction (entendue à la fois comme procréation et comme entretien des enfants) prend des formes différentes selon l'appartenance sociale. Pour presque toutes les femmes interrogées, la maternité est rapportée à une « nature féminine » : les femmes seraient prédisposées à vouloir des enfants et seraient plus aptes à s'en occuper au quotidien que les hommes. Mais alors que des femmes des classes moyennes (diplômées de l'université, occupant des postes de journaliste, éducatrice spécialisée, psychomotricienne) présentent leur première grossesse comme l'aboutissement d'un processus de maturation psychologique (surmonter les inquiétudes et « se sentir prête » pour devenir mère), la naturalisation de la maternité chez les femmes des classes populaires est soutenue par l'incorporation de savoir-faire concrets. Elles ont, plus souvent que les autres femmes interrogées, une expérience *pratique* dans la prise en charge de nourrissons et d'enfants, du fait qu'elles ont été sollicitées par leur entourage. La première grossesse s'inscrit ainsi dans une forme de continuité, et l'expérience acquise peut être mobilisée pour se préparer à devenir mère.

> « Mon oncle, je me suis occupé de son fils. Ma tante, je me suis occupée de sa fille… Une voisine, je me suis occupée de sa fille. […] Ma sœur elle a accouché de jumelles, ma petite sœur s'est occupée d'elles, parce qu'il y a pas beaucoup de crèches là-bas. Elle habite à la campagne [en Algérie], mais elle travaille, et elle n'a que trois mois de congé [maternité]. […] Il y a *une* crèche dans la campagne, mais pour avoir une place [c'est difficile]… Après, notre enfant il est chez les parents, ou les parents de mon mari, chez les voisins, les sœurs, tout ça[7]. » (Chirine T., 34 ans, 1er entretien[8], 1er mois de grossesse, enceinte de son deuxième enfant, inactive ; son mari travaille comme ouvrier dans le bâtiment)

Chirine T., de nationalité algérienne comme son mari, rapporte cette expérience à un contexte particulier, une zone rurale en Algérie où les places en crèches sont rares, et où il est d'usage de faire garder ses enfants par des femmes proches (parente ou voisine). Cette mise au travail parental des jeunes filles constitue un apprentissage par la pratique du « métier du mère » (Gojard 2010), qu'on retrouve parmi des femmes nées en France. Dans le cas de Marine E., 28 ans, enceinte de son premier enfant, cet apprentissage prend une tournure quasi-scolaire :

> « J'ai quand même beaucoup vu ma sœur faire avec ses enfants, donc, ça me donne une base un peu solide quand même, sur […] changer une couche, ou prendre un bain, ou… comment gérer les dodos, les siestes… […] Ma sœur m'a laissée vraiment faire, elle me conseillait bien sûr, elle me disait "bah alors il faut que tu fasses ça, tu talques, tu mets la crème, tu fais attention à la couche qu'elle soit bien mise, tatati tatata". Et

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

> le bain pareil… Elle m'a fait voir, et après elle me dit "tu te sens de le faire, est-ce que tu as envie de le faire, est-ce que tu te sens prête à le faire toute seule ? Même si je suis à côté", je dis "oui oui". Et du coup c'est venu comme ça, sans problème quoi, enfin, c'était vraiment, même si c'était que mes petits neveux, c'était vraiment instinctif.» (Marine E., 7e mois, hôtesse d'accueil, mariée à un homme marocain travaillant comme agent de sécurité)

Marine E. présente sa participation aux soins de ses neveux comme une véritable « mise en situation » destinée à lui enseigner les techniques de puériculture : sa sœur est présente à côté d'elle, lui donne des consignes et commente ses gestes. Au-delà de leur dimension technique, ces gestes sont aussi une manière de manifester, et en même temps de créer, un attachement envers le nourrisson : « c'était important d'avoir un contact avec mes petits neveux », dit Marine E. Ce ne sont pas seulement des savoir-faire qui sont ainsi incorporés mais également une disposition aimante matérialisée dans les soins du corps du bébé. L'apprentissage pratique prolonge, dans le récit de Marine E., une socialisation enfantine genrée : « j'ai envie d'en prendre soin, puis on a toutes joué à la poupée quand on était petite je crois, et quand on a un petit bébé, on a envie de pouponner ». La familiarité avec les tâches ménagères et parentales via les jeux enfantins (Zegaï 2010) se combine avec une expérience « réelle » du maternage pour produire l'évidence de l'assignation féminine à la prise en charge du nourrisson. Les savoir-faire et les dispositions acquises apparaissent finalement comme innés, « vraiment instinctif[s] » dans les termes de Marine E.

La socialisation professionnelle contribue également à cette incorporation du maternage. Deux des femmes interrogées ont travaillé (Lorraine D., 41 ans, enceinte de son deuxième enfant) ou commencé une formation (Dorothée P., 22 ans, enceinte de son premier enfant) comme auxiliaires de puériculture, un métier très majoritairement féminin, faiblement rémunéré et considéré comme peu qualifié. Dans le cas d'Estelle P., les dimensions familiale et professionnelle de l'incorporation du maternage sont entremêlées : adolescente, elle a secondé sa tante qui travaillait comme assistante maternelle.

> « Moi je suis très maternelle […] Je partais toutes les vacances scolaires, je partais chez ma tante pour garder ses enfants. Je suis, l'instinct maternel c'est… ah ouais, c'est trop pour moi, moi les enfants, de toute façon je ne conçois pas ma vie sans enfants. » (Estelle P., 26 ans, 3e mois, enceinte de son premier enfant, au chômage ; anciennement vendeuse, non mariée, conjoint entraîneur sportif)

L'expérience incorporée de la prise en charge des enfants (qui inclut une disposition aimante et attentionnée) apparaît ainsi comme un « instinct maternel », qui désigne dans le discours d'Estelle P. à la fois le désir supposément spontané d'avoir des enfants et le souhait d'en prendre soin au quotidien – ainsi que les compétences pour le faire. À l'inverse, les conjoints des femmes interrogées n'ont

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

pas été sollicités pour garder les enfants de leurs proches, et n'exercent pas des métiers liés à l'enfance ou aux soins des personnes.

La structuration du marché du travail (avec la concentration des femmes peu ou pas qualifiées dans les métiers de l'enfance, de l'éducation et des soins aux personnes) et la circulation familiale des services domestiques se conjuguent donc pour asseoir l'évidence de la maternité (avoir des enfants) et du maternage (en prendre soin au quotidien, les élever) pour les femmes des classes populaires. Ces dernières sont relativement « mieux armées », y compris subjectivement (« je n'ai pas d'appréhensions », déclare par exemple Marine E., enceinte de son premier enfant), pour s'occuper d'un nouveau-né, mais leur assignation à la prise en charge principale voire exclusive du ou des enfants est du même coup renforcée. Celle-ci va de pair avec l'assignation des femmes aux tâches ménagères, qui n'est pas remise en cause pendant la grossesse, comme on va le voir plus loin, malgré un discours médical qui met en avant la nécessité du « repos » pour les femmes enceintes.

« Donneuses » de services domestiques, les femmes des classes populaires interrogées sont aussi « receveuses » d'aide concrète et de conseils au moment de la grossesse et après la naissance. Elles recourent aux savoirs et prescriptions familiales, qui se substituent en partie aux prescriptions des professionnels médicaux, à la fois en ce qui concerne l'hygiène quotidienne des femmes enceintes (alimentation, « petits maux de la grossesse », etc.), et pour les soins aux nouveau-nés. Marine E. suit l'exemple de sa sœur qui a « vécu ses grossesses selon ses envies » et a dérogé aux interdits alimentaires. Pour Salia D., interrogée au cours de sa quatrième grossesse, c'est sa tante qui a fait office d'initiatrice (31 ans, 1er entretien, 2e mois de grossesse, femme de ménage en intérim, mari ouvrier dans un hôpital, tous les deux sont de nationalité malienne). Celle-ci avait incité sa nièce à faire un test, lui expliquant que ses vomissements pouvaient indiquer un début de grossesse. Pendant les hospitalisations de Salia D., sa tante est venue lui rendre visite chaque jour pour lui apporter des repas maliens ; elle l'a secondée et lui a enseigné les soins du nourrisson après son premier accouchement. Précisons que Salia D. est venue s'installer en France pour se marier, et que sa famille d'origine (père, mère, beau-père) est restée au Mali. En la conseillant et en l'assistant concrètement, la tante de Salia D. lui a fourni non seulement une aide bienvenue, mais aussi un cadre normatif et matériel différent de celui de l'hôpital où « la figure de l'"Africaine" fonctionne à la fois comme exemple type et comme forme extrême de l'altérité dans le discours des soignants » (Nacu 2011 : 127). La distinction que Séverine Gojard établit entre « modèle savant » et « modèle familial » au sujet des normes d'alimentation des nourrissons peut être transposée aux normes d'hygiène des femmes enceintes. Les femmes des classes populaires ont plutôt recours à un « modèle familial », les normes retenues étant celles qui ont été mises en pratique avec succès par des femmes de l'entourage (Gojard 2010).

La première grossesse, en particulier, est l'occasion d'une formation au « métier de mère » : apprentissage de techniques de puériculture, acquisition d'un ensemble

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

d'objets destinés à la prise en charge du nourrisson (table à langer, poussette, etc.), discussions autour de l'éducation ou encore de la santé des bébés. Pour les femmes de milieu populaire, cette transition vers la maternité s'inscrit dans des savoir-faire et des savoir-être déjà partiellement incorporés, et elle s'appuie davantage sur les conseils de l'entourage que sur les prescriptions « savantes » (qu'elles émanent des médecins ou des livres de conseils). L'expérience de grossesses précédentes vient compléter cet apprentissage, mais ne le modifie pas radicalement : le fait d'avoir déjà un ou plusieurs enfants autorise une certaine souplesse dans l'application de telle ou telle prescription (ce qui vaut aussi pour les prescriptions « savantes » adoptées par les femmes plus aisées et plus diplômées), mais n'entraîne pas, d'après les propos recueillis, de changement de modèle, du « familial » au « savant » (ou inversement pour les femmes des classes moyennes). L'importance de l'entourage féminin dans la transmission de normes de comportements, de connaissances et de savoir-faire doit à mon sens être comprise en lien avec la circulation de services domestiques, particulièrement prégnante en milieu populaire (Chabaud-Rychter *et al.* 1985). L'échange de services (conseils, assistance pour des démarches administratives, pour des tâches ménagères, pour la garde des enfants, etc.) constitue la base matérielle de l'influence de l'entourage ; une base matérielle beaucoup plus réduite, voire inexistante, pour les femmes des classes moyennes interrogées. Ces éléments invitent à questionner la médicalisation de la grossesse sous l'angle de la classe sociale, en interrogeant la réception des discours médicaux par les femmes enceintes.

Résistance à la médicalisation et permanence de l'organisation domestique

L'établissement de l'état de grossesse marque l'entrée, pour toutes les femmes, dans un parcours administratif et médical particulier. Si la médicalisation de la naissance est relativement récente en France (Kniebiehler et Fouquet 1980 ; Thébaud 2010 ; Cahen 2014), le suivi médical de la grossesse et l'accouchement à l'hôpital concernent aujourd'hui la quasi-totalité des femmes. Des travaux critiques de la médicalisation ont pointé les interventions massives sur les corps des femmes, et les effets aliénants d'un modèle biomédical du corps et de la reproduction (Oakley 1980 ; Akrich et Pasveer 1996 ; Jacques 2007 ; St-Amant 2013). D'autres auteures ont toutefois souligné l'importance de prendre en compte les conditions de vie différenciées des femmes pour comprendre comment les interventions médicales pouvaient être vécues comme une dépossession violente de leur corps ou au contraire comme une ressource (Fox et Worts 1999). Pour ma part, j'identifie une distance relative des femmes des classes populaires vis-à-vis des normes médicales, qui va de pair avec une reconduction de l'assignation des femmes au travail domestique. Il me semble nécessaire d'intégrer les différenciations sociales entre femmes à l'analyse de la médicalisation, tout en interrogeant les interactions entre sphère médicale, sphère familiale et sphère professionnelle.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

Lorsqu'on traite de médicalisation de la grossesse et de l'accouchement, il faut distinguer la prise en charge par des professionnels et des institutions spécialisées (médecins, sages-femmes, maternités hospitalières) d'une part, et l'intégration de normes et de manières de penser médicales dans la vie quotidienne d'autre part. Le traitement de la grossesse et de l'accouchement par l'institution médicale est non seulement très majoritaire, mais également obligatoire en France : la déclaration de grossesse par un médecin ou une sage-femme est indispensable pour faire valoir ses droits sociaux (remboursement des soins, allocations familiales)[9] et ses droits en tant que salariée (congé, aménagement du poste de travail, protection contre le licenciement). De plus, un ensemble de consultations et d'examens sont obligatoires[10]. L'encadrement administratif et médical de la grossesse résulte d'une rencontre entre des politiques natalistes (Cahen 2014) et les revendications d'accès universel aux soins. De fait, la couverture sanitaire pendant la grossesse est assurée en théorie, sinon en pratique[11], pour toutes les femmes, y compris les femmes migrantes en situation irrégulière[12].

Par ailleurs, le suivi médical de grossesse vise à faire intérioriser aux femmes enceintes certaines normes de comportements, et une préoccupation constante pour l'évitement des « risques ». Le suivi de grossesse est exemplaire d'une « médecine de surveillance » (Armstrong 1995) qui raisonne par distribution statistique et par probabilité de développer telle ou telle pathologie, plutôt que par opposition entre sain et pathologique. Or les femmes des classes populaires interrogées manifestent une distance vis-à-vis de ces injonctions à modifier leur mode de vie. Cette distance est particulièrement visible en ce qui concerne l'alimentation. Les consignes médicales portant sur l'alimentation des femmes enceintes sont nombreuses et font partie des premiers conseils donnés aux patientes par les médecins et les sages-femmes. Les futures mères sont investies de la responsabilité de la santé du fœtus via le contrôle de leur alimentation, un (auto)contrôle qui contribue à définir la « bonne » mère (Copelton 2007). En entretien, les femmes des classes populaires se disent toutefois peu enclines à modifier leurs habitudes alimentaires. À la question de savoir si elle a changé son alimentation, Dorothée P. (22 ans, 7e mois de grossesse, enceinte de son premier enfant) répond :

> « Non, non *(elle sourit).* Au début […] j'avais des nausées. Là heureusement les nausées se sont arrêtées à partir de quatre mois, donc là je peux manger, en gros je peux manger ce que je veux […]. J'aime pas trop les légumes. Je suis plus frites… » (Dorothée P., sans emploi, avait entamé une formation d'auxiliaire de puériculture ; son mari, anciennement cariste, est incarcéré ; elle vit avec sa belle-famille)

Même lorsqu'elles disent respecter les interdictions alimentaires, les informatrices rapportent davantage les modifications de leur régime à une transformation du goût et du dégoût qu'à des règles prescrivant certains aliments ou en interdisant d'autres (elles disent par contre avoir cessé de consommer du tabac ou de l'alcool). Par contraste, les femmes de classe moyenne interrogées reprennent à leur compte

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

le discours médical sur l'alimentation, et appliquent de façon plus ou moins stricte les prescriptions par principe de précaution, en l'absence de complication : « je ne voudrais pas avoir des regrets », dit par exemple Amélie M., 32 ans, enceinte de son premier enfant (3e mois), journaliste dans une grande agence de presse. Dans certains cas, la grossesse est présentée comme une occasion d'adopter un régime et un mode de vie considérés comme plus sains, mais qui sont aussi plus onéreux. En témoigne l'extrait d'entretien suivant, lequel a lieu à Paris dans l'appartement, relativement spacieux, d'Éléonore et son conjoint. Je les retrouve un samedi en fin de matinée, après que le couple est allé faire des courses au marché. Nous nous installons dans le salon et Éléonore sert du jus de pomme biologique qu'elle vient d'acheter :

> « J'utilise pas mal de produits bio par contre, ça c'est sûr… Ça a un peu changé… depuis que je suis enceinte […] c'est-à-dire que je suis toujours plutôt produits maraîchers en tout cas, trucs qui viennent pas de je-sais-pas-où […] et après, si j'achète au supermarché, des produits frais par exemple, j'essaie d'acheter bio. » (Éléonore B., 33 ans, 1er entretien, 2e mois de grossesse, enceinte de son premier enfant, décoratrice pour le cinéma ; son conjoint a 36 ans, il est également décorateur cinéma)

L'usage « instrumental » de la grossesse pour faire adopter des pratiques « saines » est d'ailleurs explicite dans les propos de certains professionnels rencontrés, comme une sage-femme de la maternité des Lys qui incite une patiente à « penser au-delà de la grossesse » et à arrêter de fumer définitivement (consultation d'inscription), ou le diététicien de la maternité des Tulipes qui présente les consultations comme un moyen d'adopter un régime alimentaire plus équilibré pendant et après la grossesse (consultations pour diabète gestationnel).

Or, cette modification des habitudes suppose non seulement des ressources matérielles, mais aussi certaines dispositions qui s'avèrent être des dispositions de classe. La prévention sanitaire repose sur des propriétés inégalement réparties dans l'espace social, notamment sur l'idée que l'on a prise sur son propre destin et sur celle que des bénéfices futurs justifient des restrictions actuelles. Ces deux traits se retrouvent bien plus souvent chez des cadres que chez des ouvriers ou employés (Peretti-Watel *et al.* 2009). Les informatrices des classes populaires modifient leur régime (ou leurs habitudes de vie en général) face à un problème *avéré* – une pathologie déclarée, des malaises, des résultats d'analyse non conformes –, mais ne mettent pas en œuvre le « principe de précaution » qui fonde la prise en charge médicale de la grossesse. On retrouve là des dispositions populaires vis-à-vis de la santé et de la prévention analysées par divers auteurs (Boltanski 1971 ; Détrez 2002).

Plus généralement, même si la grossesse est considérée par les informatrices des classes populaires comme une période exceptionnelle, donnant droit à des attentions, à des égards (« tout le monde [est] aux petits soins », dit Marine E.), elle est aussi présentée comme un processus qui ne doit pas bouleverser le quotidien.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

En particulier, les femmes interrogées mettent en avant la continuité du quotidien domestique en termes de tâches ménagères, alors que les discours des professionnels médicaux incitent au repos et à la limitation des efforts physiques. Une sage-femme de la maternité des Tulipes s'enquiert par exemple auprès d'une patiente de la possibilité de « se faire aider à la maison » (consultation de suivi) ; le *Carnet de santé maternité* distribué par les Tulipes invite les femmes enceintes à « [se] détendre, [se] reposer, [se] réorganiser »[13]. Pour les informatrices des classes populaires, l'asymétrie de la division du travail domestique apparaît comme une évidence, qui n'est pas remise en cause par la grossesse : « quand [sa mère] n'est pas là, c'est moi qui fais la nourriture, qui nettoie, etc. », explique par exemple Emma A., 20 ans, enceinte de son premier enfant (7e mois de grossesse), qui vit dans le même appartement que son conjoint et la mère de ce dernier (Emma A. est esthéticienne, son conjoint est animateur périscolaire). Si un principe d'équité est invoqué, c'est plutôt pour justifier l'assignation des femmes aux tâches ménagères, par exemple par Marine E., hôtesse d'accueil, dont le mari est agent de sécurité : « je ne me vois pas lui dire [elle prend une voix aiguë] "bon chéri, tu passes l'aspirateur", alors que le pauvre il s'est tapé quatre jours où il s'est levé à 5 h du matin, et voilà. Et en plus il reste debout toute la journée, il ne s'assoit presque pas ». L'apparente justification en termes d'efforts physiques fournis par l'un et l'autre est fragile : Marine E. occupe un poste où elle doit beaucoup se déplacer et travaille souvent debout, avec des horaires variables qui peuvent être longs. L'état de grossesse vient parfois justifier que le conjoint « en fasse plus », mais seulement à la marge : à partir du moment où la proéminence du ventre atteste de la présence d'un futur enfant à protéger, et pour des tâches dont le caractère pénible semble évident (porter des courses, laver les sols). Les arrêts maladie pendant la grossesse – pour des femmes qui ne sont pas alitées –, loin d'inciter à une délégation des charges ménagères aux conjoints, semblent plutôt renforcer l'assignation des femmes au travail domestique : il s'agit pour ces dernières de ne pas « rester à ne rien faire », de trouver à s'occuper. En arrêt maladie depuis le début de la grossesse, Lorraine D. (41 ans, 1er entretien, 4e mois de grossesse, enceinte de son deuxième enfant, animatrice scolaire) explique ainsi : « quand il arrive c'est fait. Comme j'ai le temps la journée… […] Donc lui il rentre, il met les pieds sous la table ». Parmi les femmes de classe moyenne interrogées, la grossesse apparaît au contraire comme une justification légitime pour lever temporairement, et partiellement, l'assignation des femmes au travail domestique : le conjoint participe davantage, et souvent les couples ont recours à un substitut marchand (livraison de courses, employée de ménage). Éléonore B. explique : « on a pris une femme de ménage pour pas que j'aie ce genre de trucs [les tâches ménagères] en plus le week-end ». Comme l'illustre cette citation, la division du travail domestique reste fortement asymétrique – c'est à Éléonore que « reviennent » les activités de ménage et lessive pendant les week-ends. Mais du fait de salaires relativement élevés, certains couples peuvent transférer une partie du travail effectué gratuitement par les conjointes à

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

des employés. Pour les femmes des classes populaires rencontrées, leurs revenus sont non seulement faibles, voire nuls, mais leur position économique est de plus fragilisée par la grossesse.

Emploi interrompu ou formation repoussée : la cristallisation de la subordination économique

La grossesse cristallise l'assignation des femmes au travail domestique, elle vient aussi révéler ou approfondir la position de précarité de ces femmes de milieu populaire sur le marché du travail. Pour deux des femmes interrogées, leur état de grossesse est sanctionné – de manière illégale – par un renvoi de formation pour l'une, et une rupture de contrat pour l'autre. Dorothée P. a commencé une formation d'auxiliaire de puériculture dans un Centre de formation pour adulte (CFA) :

> « Le directeur m'a convoquée. Il m'a crié dessus, il m'a dit "c'est inadmissible que vous sortiez des cours pour aller aux toilettes […]. On a vu que vous vomissez beaucoup, ce n'est pas normal, il faut vous faire soigner, vous pouvez pas aller en cours comme ça […] ça commence à bien faire, on voit votre ventre qui commence à grossir, arrêtez de mentir, vous êtes enceinte". […] Le patron [le directeur du CFA] il a été jusqu'à l'infirmière, […] j'ai été obligée de faire pipi dans un pot. Ils ont mis le test de grossesse dedans, ils ont vu que, ils ont dit "ouais elle est enceinte". Hop ! Ils ont arrêté mon contrat, le directeur a rayé mon contrat… » (Dorothée P.)

Cet événement, d'une violence évidente, révèle que la grossesse d'une étudiante est pensée par le directeur comme une perturbation inadmissible : le statut d'étudiante ne serait pas compatible avec celui de mère en devenir[14]. On peut supposer que le renvoi, bien qu'illégal, est justifié aux yeux du directeur comme une sanction légitime contre une grossesse « précoce[15] » réprouvée moralement. Cette interruption de formation fragilise davantage Dorothée P. qui est déjà dans une situation précaire : elle vit au domicile de ses beaux-parents, alors que son conjoint est incarcéré pour trafic de drogue. Sans emploi et sans aucun revenu, elle est totalement dépendante de sa belle-famille. Ayant été placée en famille d'accueil lorsqu'elle était encore bébé, Dorothée P. a des relations distendues avec ses parents. Isolée face au directeur du CFA, elle n'a pas les moyens de contester son renvoi.

Emma A. a quant à elle subi un licenciement qui ne dit pas son nom, sous la forme d'une rupture de contrat avant la fin de la période d'essai. Embauchée comme esthéticienne dans un salon franchisé d'un grand groupe, elle est une première fois renvoyée à l'annonce de sa grossesse, au cours de sa période d'essai (il est d'usage dans ces salons d'engager les esthéticiennes en CDI, car la période d'essai est plus longue). Elle trouve ensuite un poste dans un autre salon, là encore une franchise du même groupe. Avant la fin de sa période d'essai, sa patronne lui indique qu'elle ne sera pas embauchée. Le fonctionnement de ces salons organise la concurrence entre travailleuses : la part variable du salaire est très importante,

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

elle dépend du nombre de clientes reçues et des produits vendus. Les esthéticiennes doivent donc fidéliser « leurs » clientes, ce qui amène à des conflits entre salariées pour savoir quelle cliente « revient » à quelle travailleuse. Division du collectif de travail et pression à la productivité, les conditions ne sont pas réunies pour qu'Emma A. trouve au sein du salon des ressources pour contester la rupture de son contrat. Anciennement vendeuse et au chômage au moment de l'entretien, Estelle P. (26 ans, 3e mois de grossesse, enceinte de son premier enfant) a renoncé à chercher un emploi en début de grossesse, découragée par les propos des agents de Pôle emploi qui lui ont fait comprendre que personne ne voudrait l'embaucher en sachant qu'elle est enceinte.

Outre ces situations où la grossesse est explicitement ou implicitement utilisée pour exclure les femmes d'une formation ou d'un emploi, les entretiens réalisés donnent à voir divers reports, par les informatrices elles-mêmes, de formations ou de reprises d'études. Ce n'est pas tant la grossesse qui induit une suspension des projets professionnels et de formation, que l'anticipation de la prise en charge de l'enfant. Titulaire d'un brevet d'études professionnelles (BEP), Lorraine D. renonce à reprendre une formation à l'université qui lui permettrait de passer le baccalauréat ; Salia D., qui a interrompu sa scolarité en primaire, a cessé de suivre des cours de français pendant sa seconde grossesse ; Chirine T., titulaire d'une formation de secrétaire-comptable en Algérie mais pas du baccalauréat, repousse son projet de suivre des cours de français et une formation d'assistante maternelle. Meryam S. (30 ans, 3e mois de grossesse, enceinte de son premier enfant, célibataire), titulaire d'un baccalauréat professionnel et salariée d'un office public d'habitation, souhaite suivre une formation pour monter en grade. Elle espère ainsi échapper au licenciement lors de la mutualisation des services annoncée, avant de repousser ce projet quand elle apprend qu'elle est enceinte.

La mise en suspens de formation ou de concours n'est pas spécifique aux femmes des classes populaires. Maryse R. par exemple (40 ans, 6e mois, enceinte de son premier enfant), employée de banque comme son conjoint, remet à plus tard l'examen (dont elle a entamé la préparation) qui lui permettrait d'être promue. Son conjoint par contre maintient son engagement dans la préparation d'un examen similaire, qui aura lieu peu après la naissance ; la délégation de la prise en charge du nouveau-né à sa compagne sera professionnellement rentable, puisque son nouveau diplôme lui permettra de candidater à un poste plus élevé dans la hiérarchie et mieux rémunéré. Ce qui, en revanche, est particulier aux femmes des classes populaires, c'est que leur position professionnelle est souvent instable avant la grossesse : elles ne bénéficient pas de garanties légales ou statutaires (CDI, poste de fonctionnaire) ni d'aménagements plus accessibles aux cadres ou aux professions intermédiaires (télétravail, aménagement d'horaires, par exemple). Contrairement aux informatrices des classes moyennes, elles sont peu ou pas du tout qualifiées ; aussi le report ou l'abandon de formations contribue-t-il à leur maintien dans une position subalterne dans la division du travail salarié.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

Reste que l'emploi est pour ces femmes un horizon, voire une nécessité économique : il s'agit de retrouver un travail au plus vite après la naissance pour Estelle P., de suivre une formation pour Chirine T. ou Ryma B. Salia D. prévoit de reprendre le travail en intérim après la naissance, ses revenus lui permettant de subvenir aux besoins de ses enfants (elle achète les vêtements et jouets, tandis que son mari paie le loyer et les factures fixes) et de cotiser à une tontine[16] qu'elle utilisera pour « retourner au pays » (au Mali) pendant les vacances.

Du côté des conjoints en revanche, l'activité salariée n'est pas remise en cause, et les projets de formation sont maintenus. Le conjoint de Lorraine D., diplômé d'une école d'ingénieur, travaille comme technicien en région parisienne. Il a demandé à suivre une formation qui doit commencer à peu près au moment de la naissance du bébé, alors que Lorraine D. prévoit de prendre un congé parental pour s'occuper de l'enfant ; un enfant selon elle « très attendu », après un parcours d'assistance médicale à la procréation. Le mari de Marine E. fait des heures supplémentaires, dit-elle, « pour qu'on ne manque de rien ». La perspective d'une naissance consolide ainsi le rôle de pourvoyeur principal des conjoints. Cet approfondissement de la division sexuée du travail (domestique et salarié) et de la dépendance économique des femmes par rapport à leur conjoint ne va toutefois pas sans heurts, ni sans susciter une certaine résistance.

La contestation de l'ordre genré dans les interstices de la vie domestique

Malgré cette cristallisation de la subordination de ces femmes des classes populaires dans les rapports de genre (prise en charge des tâches ménagères et parentales) et dans les rapports de classe (emplois précaires, absence de qualification ou faible qualification), une certaine distance d'avec l'assignation à la maternité et au maternage peut être décelée à la faveur de la situation d'entretien. Wafa A. (33 ans, 3e mois de grossesse, enceinte de son quatrième enfant, secrétaire-gestionnaire dans un restaurant) revient sur la période qui a précédé sa mise en couple : elle dit n'avoir pas prévu un mariage si tôt, et ajoute sur le ton de l'humour, en parlant de la maternité : « une fois qu'on est dedans bah c'est foutu ! », « faites des enfants ! » Elle se plaint à demi-mot du fait que les tâches ménagères et parentales reposent exclusivement sur elle, son mari travaillant beaucoup dans les deux restaurants dont il est gérant et étant peu présent au domicile (il n'est à la maison en journée que le dimanche et une partie du samedi). Marine E., même si elle défend une division très asymétrique du travail domestique et parental, se dit attachée à ce que son mari « participe » (dans ses termes). Il ne s'agit pas de remettre en cause l'inégalité et la hiérarchie dans l'accomplissement des tâches ménagères et parentales, mais plutôt de contester un cloisonnement total des rôles :

> « Les hommes ils sont… Lui il a été habitué à ce que ce soit sa mère qui s'occupe de tout, et que son papa… enfin voilà, son papa c'est pareil, c'était un peu "je m'occupe des enfants, mais […] je les occupe pour que maman elle puisse faire ce qu'elle a à faire".

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

Donc, je pense que c'est, il a vu son père faire comme ça aussi, donc… c'est la continuité mais, bon.» (Marine E.)

Outre un jugement de valeur implicite (il n'est pas juste que seules les femmes soient en charge des tâches domestiques), c'est aussi la nécessité pratique qui justifie la «participation» du conjoint:

«Puis bah on sait jamais hein… il va bien falloir, peut-être des jours il va la garder tout seul et il va falloir qu'il gère tout seul la couche, il va pas la laisser dans son pipi et son caca toute la journée *(elle sourit)*. […] Je peux pas, je vais pas pouvoir *tout* gérer toute seule non plus.» (*Id.*)

Si ces éléments ne constituent pas un renversement de l'ordre sexué des choses, ils donnent à voir que ces femmes, tout en étant assignées au travail domestique et en occupant une position plus ou moins précaire, et dans tous les cas subalterne, sur le marché du travail, n'adhèrent pas sans distance ni réticence au rôle qui leur est attribué. Ils permettent de questionner l'imaginaire de «la figure de la femme [des classes populaires] soit soumise, soit attachée à son rôle traditionnel» (Hamel et Siméant 2006).

De plus, la grossesse peut constituer une ressource pour contester le quotidien domestique. En entretien, presque toutes les femmes évoquent des tensions ou des disputes «pour rien», «pour des bêtises» (dans leurs termes). Quand je leur demande de préciser ou de raconter des anecdotes, il s'avère que ces disputes concernent toujours les tâches ménagères. Emma A. met en avant la fatigue physique et mentale des premiers mois de la grossesse, et se plaint de l'incompréhension de son conjoint:

«Quand je rentrais à la maison, il voulait que je lui serve son assiette, je disais "lève-toi *(elle sourit)*, je suis fatiguée là" […] J'avais plus de tâches à faire [car sa mère n'était pas là] […] je rentrais tard parce que du coup là-bas on faisait des heures sup' et tout, ça voulait dire que quand je rentrais je devais faire à manger, j'avais la flemme […] Ça m'énervait, donc ouais des fois [on avait] des disputes par rapport à ça.» (Emma A.)

Chirine T. évoque des remontrances qu'elle fait à son mari au sujet du désordre:

«Par exemple il laisse ses habits sur le lit […] Je dis rien d'habitude quand il range pas ses habits, pendant la grossesse j'ai crié sur lui […] Je dis "tu as fait tomber, tu peux pas faire attention?", il prend quelque chose "tu peux pas le remettre à sa place?" C'est rien du tout, rien du tout. Je lui demande quelque chose, il a oublié, je dis "tout le temps tu oublies" […] À partir de trois mois, quatre mois [de grossesse], je me calme un peu.» (Chirine T.)

Ce n'est pas tant la distribution des tâches ménagères et parentales en général, que contestent ces femmes, que leur *obligation de servir* quel que soit leur état physique et moral. La forte asymétrie de la division du travail domestique est présentée comme légitime, comme en témoignent le sourire d'Emma A. quand

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

elle rapporte l'injonction faite à son conjoint de se servir lui-même, comme pour mettre à distance cette remise en cause de l'ordre genré des choses, et la précision par Chirine T. que, passés les premiers mois de grossesse, elle « se calme ». La grossesse autorise donc une certaine contestation de l'assignation au travail domestique, mais elle vient en même temps circonscrire cette contestation : la colère des femmes est rapportée (d'abord par elles-mêmes) à des « sautes d'humeur », à la « fatigue » ou encore aux « hormones », attribuées aux modifications physiologiques induites par la grossesse, et non à une situation jugée injuste dans l'absolu.

* *
*

La grossesse est un moment de cristallisation de la subordination des femmes de milieu populaire dans les rapports de genre et dans les rapports de classe : la perspective de la prise en charge d'un nourrisson renforce leur assignation au maternage, inscrite dans une socialisation longue, tandis que la division du travail domestique (au détriment des femmes) demeure inchangée et que leur précarité sur le marché du travail est renforcée. Si la grossesse constitue un bon observatoire de ces dynamiques, elle n'en est cependant pas la cause. La maternité ne constitue pas en elle-même un « handicap » : c'est bien la manière dont sont structurés, au sein du couple et plus largement, la division du travail domestique et la division du travail salarié, qui pénalise les femmes qui ont des enfants.

Interroger la grossesse en prenant en compte à la fois les rapports de genre et les rapports de classe permet de souligner plusieurs choses. D'une part, la naturalisation de la maternité ne prend pas les mêmes formes selon la classe sociale : pour les femmes de milieu populaire, le support de cette naturalisation est la circulation des services domestiques (aide concrètes et conseils), alors qu'il s'agit plutôt de la circulation et de l'intégration des « savoirs psy » pour les femmes des classes moyennes. D'autre part, la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement n'est pas uniforme ; et elle produit des effets ambivalents. La définition de la grossesse comme un processus qui ressort de la compétence de la médecine et son traitement par des professionnels médicaux entraînent la soumission des femmes enceintes à des normes souvent contraignantes. Mais les injonctions médicales au repos et à la prévention des risques peuvent en même temps être mobilisées pour relâcher partiellement, et temporairement, l'assignation des femmes au travail domestique. L'éloignement que les femmes des classes populaires manifestent envers les normes et prescriptions médicales va de pair avec une stabilité de l'organisation quotidienne, y compris de la charge domestique pour ces femmes. Enfin, la comparaison des récits des informatrices révèle la restriction de l'espace des possibles pour les femmes de milieu populaire : l'abandon d'une formation, au moins pour un temps, ou l'inactivité contrainte ou volontaire, du fait de l'assignation à la prise en charge du futur enfant. Alors que l'acquisition d'un diplôme pourrait

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

infléchir la trajectoire de ces femmes, les rapports de genre au sein du couple les maintiennent dans une position subalterne et précaire dans la division du travail salarié.

Pour finir, soulignons tout de même que le moment de la grossesse peut aussi être celui d'une contestation, certes limitée, des rapports de domination. Les femmes enceintes peuvent remettre en cause leur obligation de servir leur conjoint, une remise en cause qui est rendue possible par la définition de la grossesse comme une période de « fragilité » des femmes, qui doivent être ménagées. Dans le rapport de travail salarié, la grossesse peut aussi être mobilisée, là encore à la marge, pour négocier des aménagements et contester des ordres. Si la travailleuse enceinte est « indésirable » aux yeux de certains employeurs ou collègues, c'est peut-être plus parce qu'elle est susceptible de remettre en cause sa subordination (par ses demandes, ses pratiques, ses droits garantis par le Code du travail) que par sa moindre productivité supposée.

Ouvrages cités

Akrich, Madeleine et Bernike Pasveer. 1996. *Comment la naissance vient aux femmes. Les techniques de l'accouchement en France et aux Pays-Bas*. Le Plessis-Robinson, Les empêcheurs de penser en rond.

Armstrong, David. 1995. « The Rise of Surveillance Medicine », *Sociology of Health & Illness*, vol. 17, n° 3 : 393-404.

Bajos, Nathalie et Michèle Ferrand. 2006. « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, n° 61 : 91-117.

Berton, Fabienne. 2015. « Deux mois après une naissance. Quelle conciliation travail-famille en France dans les années 2010 ? », *Interventions économiques*, n° 53. URL : http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/2622

Bessin, Marc, Claire Bidart et Michel Grossetti (dir.). 2010. *Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*. Paris, La Découverte.

Bessin, Marc et Hervé Levilain. 2012. *Parents après 40 ans*. Paris, Autrement.

Bhattacharya, Tithi (dir.). 2017. *Social Reproduction Theory : Remapping Class, Recentering Oppression*. Londres, Pluto Press.

Boltanski, Luc. 1971. « Les usages sociaux du corps », *Annales. Histoire, sciences sociales*, vol. 26, n° 1 : 205-233.

Cahen, Fabrice. 2014. « Le gouvernement des grossesses en France (1920-1970) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 7 : 34-57.

Chabaud-Rychter, Danielle, Dominique Fougeyrollas-Schwebel et Françoise Sonthonnax. 1985. *Espace et temps du travail domestique*. Paris, Librairie des Méridiens.

Charrier, Philippe et Gaëlle Clavandier. 2013. *Sociologie de la naissance*. Paris, Armand Colin.

Copelton, Denise. 2007. « "Your Are What You Eat" : Nutritional Norms, Maternal Deviance and Neutralization of Women's Prenatal Diets », *Deviant Behavior*, vol. 28, n° 5 : 467-494.

Court, Martine, Christine Mennesson, Émilie Salaméro et Emmanuelle Zolésio. 2014. « Habiller, nourrir, soigner son enfant : la fabrication de corps de classes », *Recherches familiales*, n° 11 : 43-52.

Davie, Emma et Magali Mazuy. 2010. « Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

de recensement », *Population*, vol. 3, n° 65 : 474-512.

Détrez, Christine. 2002. *La construction sociale du corps*. Paris, Seuil.

Devreux, Anne-Marie. 1988. *La double production. Les conditions de vie professionnelle des femmes enceintes*. Paris, Centre de sociologie urbaine.

Fox, Bonnie et Diana Worts. 1999. « Revisiting the Critique of Medicalized Childbirth : A Contribution to the Sociology of Birth », *Gender and Society*, vol. 13, n° 3 : 326-346.

Gojard, Séverine. 2010. *Le métier de mère*. Paris, La Dispute.

Guillaumin, Colette. 1978. « Pratique du pouvoir et idée de Nature (2). Le discours de la Nature », *Questions féministes*, n° 3 : 5-28.

Hamel, Christelle et Johanna Siméant. 2006. « Genre et classes populaires », *Genèses*, n° 64 : 2-4.

Han, Sallie. 2013. *Pregnancy in Practice. Expectation and Experience in the Contemporary US*. New York et Oxford, Berghahn Books.

Hertzog, Irène-Lucile. 2014. « Les coûts de l'assistance médicale à la procréation pour les femmes salariées », *Cahiers du genre*, n° 56 : 87-104.

Inserm et Drees. 2017. « Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010 », Ministère des Solidarités et de la Santé, ministère du Travail et ministère de l'Action et des Comptes publics.

Jacques, Béatrice. 2007. *Sociologie de l'accouchement*. Paris, Puf.

Kniebiehler, Yvonne et Catherine Fouquet. 1980. *L'histoire des mères du Moyen Âge à nos jours*. Paris, Montalba.

Lahire, Bernard. 2010. « La transmission familiale de l'ordre inégal des choses », *Regards croisés sur l'économie*, n° 7 : 203-10.

Le Pape, Marie-Clémence. 2009. « Être parent dans les milieux populaires : entre valeurs familiales traditionnelles et nouvelles normes éducatives », *Informations sociales*, n° 154 : 88-95.

Lignier, Wilfried et Julie Pagis. 2017. *L'enfance de l'ordre. Comment les enfants perçoivent le monde social*. Paris, Seuil.

Löwy, Ilana, Virginie Rozée Gomez et Laurence Tain. 2014. « Nouvelles techniques reproductives, nouvelle production du genre », *Cahiers du genre*, n° 56 : 5-18.

Masson, Luc. 2013. « Avez-vous eu des enfants ? Si oui, combien ? », in *France, portrait social. Édition 2013*. Paris, Institut national de la statistique et des études économiques : 93-110.

Merchant, Jennifer. 2012. « Une gestation pour autrui "éthique" est possible », *Travail, genre et sociétés*, n° 28 : 183-189.

Nacu, Alexandra. 2011. « À quoi sert le culturalisme ? Pratiques médicales et catégorisations des femmes "migrantes" dans trois maternités franciliennes », *Sociologie du travail*, n° 53 : 109-130.

Oakley, Ann. 1980. *Women Confined : Towards a Sociology of Childbirth*. Oxford, Martin Robertson.

Pailhé, Ariane et Anne Solaz. 2007. « Inflexions des trajectoires professionnelles des hommes et des femmes après la naissance d'enfants », *Recherches et prévisions*, n° 90 : 5-16.

— 2010. « Concilier, organiser, renoncer : quel genre d'arrangements ? », *Travail, genre et sociétés*, n° 24 : 29-46.

Pélage, Agnès, Sara Brachet, Carole Brugeilles, Anne Paillet, Catherine Rollet et Olivia Samuel. 2016. « "Alors c'est quoi, une fille ou un garçon ?" Travail de préparation autour du genre pendant la grossesse », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 214 : 30-45.

Peretti-Watel, Patrick, Valérie Seror, Enguerrand du Roscoät et François Beck. 2009. « La prévention en question : attitudes à l'égard de la santé, perceptions des messages préventifs et impact des campagnes », *Évolutions. Résultats d'études et de recherches en prévention et en éducation pour la santé (Inpes)*, n° 18.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

Périvier, Hélène et Rachel Silvera (dir.). 2010. « Maudite conciliation (dossier) », *Travail, genre et sociétés*, n° 24.

Picchio, Antonella. 1992. *Social Reproduction : The Political Economy of the Labour Market*. Cambridge, Cambridge University Press.

Régnier-Loilier, Arnaud et Zoé Perron. 2016. « Intentions de fécondité et arrivée du premier enfant. Éléments de cadrage statistique dans la France contemporaine », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 214 : 81-93.

Samuel, Olivia et Sylvie Vilter. 2007. « La naissance d'un enfant : jalon biographique et perception de l'événement », *Population*, vol. 62, n° 3 : 587-603.

Scheidegger, Suzanne et Annick Vilain. 2007. « Disparités sociales et surveillance de grossesse », *Études et résultats (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)*, n° 552.

Schwartz, Olivier. 2011. « Peut-on parler des classes populaires ? », *La vie des idées (en ligne)*.

St-Amant, Stéphanie. 2013. « Déconstruire l'accouchement : épistémologie de la naissance, entre expérience féminine, phénomène biologique, et praxis technomédicale », thèse de doctorat en sémiologie, Université du Québec à Montréal.

Tain, Laurence. 2013. *Le corps reproducteur. Dynamiques de genre et pratiques reproductives*. Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique.

Testenoire, Armelle. 2015. « Genre, stratification et mobilité sociale au sein des classes populaires », *Lien social et politiques*, n° 74 : 19-36.

Thébaud, Françoise. 2010. « Du soin et rien d'autre ? Les logiques sociales du grand déménagement », *Spirale*, n° 54 : 31-37.

Vilain, Annick. 2011. « Les maternités en 2010 et leur évolution depuis 2003. Enquête nationale périnatale 2010 », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Zegaï, Mona. 2010. « La mise en scène de la différence des sexes dans les jouets et leurs espaces de commercialisation », *Cahiers du genre*, n° 49 : 35-54.

Notes

1. Je remercie les relecteurs et le comité de rédaction de *Genèses*, ainsi que les coordinatrices du dossier, pour leurs remarques qui ont été précieuses pendant la préparation de cet article. Merci à Aden Gaide pour ses conseils et ses encouragements, ainsi qu'à Camille Foubert, Quentin Fondu et Sylvain Di Manno pour leurs relectures. Merci également à Alexia Chatirichvili et Manuel Schotté pour leur relecture minutieuse, et à Juliette Rogers pour la traduction du résumé.

2. C'est très majoritairement l'âge maternel qui est retenu dans les études, notamment dans les enquêtes d'orientation médicale comme les enquêtes nationales périnatales. Les données de l'état civil permettent d'accéder à l'âge des pères, mais celui-ci est rarement constitué comme objet d'étude (Bessin et Levilain 2012). Il n'est pas anodin que l'âge des pères soit peu questionné : non seulement la contraception et la procréation sont assignées essentiellement aux femmes, mais de plus, la charge de la « conciliation » entre responsabilités familiales et emploi pesant majoritairement sur les femmes, la question du calendrier procréatif est pensée en référence à l'âge et à la trajectoire de ces dernières.

3. 5 % des femmes qui ont suivi des études supérieures ont eu un enfant avant 25 ans, contre plus d'un tiers des femmes non diplômées (Davie et Mazuy 2010). Les mères sans diplôme ont en moyenne 2,74 enfants, *vs* 2,17 pour les mères ayant au moins le baccalauréat (Masson 2013).

4. L'âge moyen des pères était de 34 ans en 2015. L'âge des pères en fonction du rang de la naissance n'est pas disponible, à ma connaissance. Calcul personnel, d'après les données de l'Insee. URL : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2106544?sommaire=2106619 (consulté le 26 février 2018).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin

5. Je reprends ici la convention médicale qui quantifie la durée de la grossesse en mois révolus.

6. Les maternités hospitalières françaises sont classées en trois types selon les professionnels et l'équipement disponible : cette classification correspond en théorie à un niveau de risque estimé, les grossesses les plus à risque étant prises en charge par les maternités de type III, les grossesses dites « normales » étant prises en charge par les maternités de type I (classification établie par le plan national périnatal 1995-200, mise en place par les décrets du 9 octobre 1998). En fait, la politique de restructuration hospitalière menée depuis plus d'une dizaine d'année a conduit à la fermeture d'un grand nombre de maternités de type I au profit de maternités plus grosses et plus technicisées (Vilain 2011).

7. Les termes en italiques dans les extraits d'entretiens signalent les mots sur lesquels les personnes interrogées ont insisté.

8. En l'absence de précision (premier ou second entretien), l'entretien n'a pas été renouvelé.

9. Article D532-1 du Code de la sécurité sociale.

10. Le Code de la santé publique stipule que sept consultations prénatales sont obligatoires, de même qu'un ensemble de dépistages (article R2122-1 et article R2122-2 du Code de la santé publique). De plus, trois échographies sont systématiquement pratiquées, sans qu'elles soient obligatoires. Un certain nombre d'examens de dépistage sont largement pratiqués comme celui de la trisomie 21.

11. L'enquête nationale périnatale de 2003 a mis en évidence des disparités sociales dans l'observance du suivi de grossesse (Scheidegger et Vilain 2007), sans que le rapport permette de distinguer ce qui ressort des entraves à l'accès aux soins (par manque de moyens, mauvaise information, non maîtrise du français par exemple) et ce que l'on peut rattacher à une attitude de classe vis-à-vis de la santé et de la prévention (Boltanski 1971 ; Peretti-Watel *et al.* 2009). La question des disparités sociales de suivi de grossesses n'est plus traitée dans le rapport de l'enquête périnatale de 2016, alors même qu'un « indice de précarité » a été établi par les auteurs et aurait pu permettre de questionner le lien entre précarité et suivi médical.

12. Les femmes enceintes précaires et ne bénéficiant pas d'un titre de séjour valide ont accès à un suivi médical de grossesse par l'aide maladie d'État (AME). J'ai pu constater au sein de la maternité des Tulipes divers « arrangements » mis en place par les travailleuses de l'hôpital pour garantir des soins aux femmes qui n'avaient pas encore fait la demande d'AME ou ne remplissaient pas les conditions d'accès.

13. Le traitement du travail domestique par l'institution hospitalière est toutefois ambivalent : si certaines tâches ménagères et parentales sont perçues comme des risques pour la santé de la mère et surtout du fœtus, l'assignation des femmes au travail domestique n'est pas questionnée. Dans le *Carnet de santé maternité* distribué par les Tulipes, une illustration représente un homme qui porte un cabas et un pack de bouteilles d'eau, accompagnant une femme enceinte au ventre rebondi et au sourire ravi. Le conjoint est représenté comme un soutien ponctuel, pour une tâche (porter les courses) qui peut être associée à la virilité du fait de la mobilisation de la force physique et de son déploiement à l'extérieur du foyer. Par contraste, les femmes interrogées mettent en avant la difficulté ou la douleur liées à des tâches « féminines » comme le nettoyage de la salle de bain ou le portage des enfants.

14. Voir à ce sujet la recherche doctorale d'Aden Gaide (Observatoire sociologique du changement, Institut d'études politiques de Paris) : *Être parent pendant ses études. Étude du rapport à la parentalité dans l'enseignement supérieur* (en préparation).

15. Précoce en termes d'âge, puisque Dorothée P. a 22 ans, alors que l'âge moyen à la première grossesse est de 25,5 ans pour les femmes non diplômées de l'enseignement supérieur (Davie et Mazuy 2010). Mais aussi précoce en termes de « seuils biographiques », pour reprendre la distinction proposée par Armelle Testenoire (Testenoire 2015) : Dorothée P. est hébergée par sa belle-famille, elle est sans emploi. Sa grossesse intervient avant d'autres événements socialement constitués comme des « prérequis » à la parentalité : avoir un logement propre, avoir un emploi, vivre en couple (Bajos et Ferrand 2006 ; Régnier-Loilier et Perron 2016). La grossesse d'Emma A., âgée de 20 ans, est dans cette perspective « moins précoce » que celle de Dorothée P., puisque Emma A. vit avec son conjoint et que les deux membres du couple étaient actifs au début de la grossesse.

16. Une tontine est une sorte de « caisse » à laquelle cotise un groupe de personnes, et qui est gérée par l'une d'entre elles sans passer par une formalisation légale. La caisse permet de financer des dépenses importantes, qui n'auraient pas pu être prises en charge individuellement (par exemple l'achat de billets d'avion pour retourner au Mali avec ses enfants, dans le cas de Salia D.).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Bibliothèque nationale de France - - 194.199.3.13 - 10/07/2018 16h03. © Belin