



***Julie Manuel – 1<sup>er</sup> prix Cnaf 2011***  
*Master 2 en Sciences Sociales – Mention Sociologie -  
Spécialité Genre, Politique et Sexualités – Année 2010/2011*

## **Devenir enceinte**

**Socialisation et normalisation pendant la  
grossesse : Processus, réceptions, effets**

**Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales**

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>8</b>
<b>1 – Revue de la littérature</b> .....	<b>9</b>
<b>2 – Cadre problématique</b> .....	<b>9</b>
<b>3 – Cadre théorique</b> .....	<b>10</b>
<b>4 – Le suivi de grossesse</b> .....	<b>11</b>
<b>5 – Entrée sur le terrain</b> .....	<b>12</b>
<b>6 – Le déroulement des cours de préparation à la naissance sur les terrains étudiés</b> .....	<b>14</b>
<b>7 – L’injonction à « participer » : l’enquêtrice, une future mère comme les autres</b> .....	<b>15</b>
<b>PARTIE 1 - LE SUIVI DE GROSSESSE OU "L'ECOLE DES FEMMES" ENCEINTES</b> .....	<b>20</b>
<b>1 - L'institution médicale comme cadre de l'expérience</b> .....	<b>21</b>
<b>11 – L'examen, ou l'instrument de la médicalisation</b> .....	<b>22</b>
<i>111 - Angoissants et rassurants : le paradoxe des examens médicaux</i> .....	<i>22</i>
<i>112 - Les examens comme repères temporels dans le déroulement de la grossesse</i> .....	<i>23</i>
<b>12 – Une organisation soumise à la rationalisation : suivi impersonnel et sentiment de déshumanisation</b> .....	<b>24</b>
<b>13 – La maîtresse et ses élèves : la classe d'école ou les cours de préparation à la naissance</b> .....	<b>29</b>
<b>2 - Fille, femme, mère : la grossesse, une inscription dans un rôle de genre</b> ...	<b>33</b>
<b>21 – La bonne élève : une femme enceinte dévouée et naturellement bonne</b> .....	<b>34</b>
<b>22 – Les principes de l'apprentissage : de la responsabilité à la culpabilité</b> .....	<b>36</b>
<b>23 – Les filles d'un côté, les garçons de l'autre : la division genrée des rôles parentaux</b> .....	<b>39</b>

**PARTIE 2 - L'APPRENTISSAGE DU "METIER" DE FEMME ENCEINTE, FRUIT D'UNE  
SOCIALISATION PLURIELLE..... 43**

<b>1 – Les contacts avec autrui source d'apprentissage.....</b>	<b>44</b>
<b>11 – Les agents socialisateurs .....</b>	<b>44</b>
111 - <i>Se dire enceinte : l'annonce officielle de la grossesse lors des démarches administratives .....</i>	<i>44</i>
112 - <i>Un événement qui mobilise le cercle de sociabilité rapproché.....</i>	<i>46</i>
<b>12 – L'injonction du bonheur .....</b>	<b>49</b>
<b>13 – L'injonction au silence.....</b>	<b>51</b>
131 - <i>Les désagréments de grossesse : un secret socialement institué .....</i>	<i>51</i>
132 - <i>Transgresser la règle du silence en entretien : une aptitude de classe ? .....</i>	<i>53</i>
<b>2 – Les supports culturels et médiatiques .....</b>	<b>59</b>
<b>21 – Un rôle socialisateur pour toutes .....</b>	<b>59</b>
211 - <i>L'usage généralisé des médias comme source de "présocialisation" .....</i>	<i>59</i>
212 - <i>Des repères pour décrypter son propre vécu.....</i>	<i>62</i>
213 - <i>Des modèles rigoureux et normalisateurs.....</i>	<i>63</i>
<b>22 – Les femmes mobilisent différemment les supports médiatiques et culturels selon leur appartenance de classe .....</b>	<b>66</b>
221 - <i>La recherche d'informations : les critères de validité.....</i>	<i>66</i>
222 - <i>Les supports médiatiques comme source d'initiation à la pédagogie et au discours de type psychologique .....</i>	<i>68</i>
223 - <i>Les lectures mobilisées comme contre handicap face au discours dominant.....</i>	<i>70</i>

**PARTIE 3 - LES EFFETS DE LA SOCIALISATION PLURIELLE SUR L'EXPERIENCE INDIVIDUELLE. 74**

<b>1 – Face à la socialisation plurielle, mobiliser des ressources personnelles pour faire des choix.....</b>	<b>75</b>
<b>11 – Détenir un statut social élevé, un atout pour résister aux contraintes normatives .....</b>	<b>75</b>
<b>12 – Travailler au sein du corps médical : une expérience acquise, source de légitimité, pour mieux aborder sa grossesse.....</b>	<b>76</b>
<b>13 – L'échec de l'acquisition d'une pratique lorsque les dispositions requises sont trop éloignées de celles de la socialisation primaire .....</b>	<b>78</b>
<b>14 – Face au poids de la contrainte normative, mobiliser une autre source de socialisation perçue comme plus légitime .....</b>	<b>80</b>
<b>15 – La mise à distance des normes dans une perspective pragmatique .....</b>	<b>82</b>
<b>2 – La construction d'une identité en devenir .....</b>	<b>85</b>
<b>21 – La préparation matérielle de l'arrivée de l'enfant.....</b>	<b>86</b>
<b>22 – La visibilité sociale des femmes enceintes .....</b>	<b>88</b>
221 - <i>Le gros ventre, marqueur physique de l'identité des femmes enceintes .....</i>	<i>88</i>
222 - <i>"J'ai juste l'impression d'être un utérus sur pattes de temps en temps".....</i>	<i>91</i>
<b>23 – Maîtriser le champ lexical de la grossesse .....</b>	<b>92</b>

<b>3 – La dimension individuelle de l'identité : nouveau statut, nouveau rôle .....</b>	<b>94</b>
31 – Personnaliser et personnifier le fœtus pour mieux se projeter comme mère .....	95
32 – La psychologie au service de la construction de l'expérience subjective chez les classes moyennes et supérieures .....	97
<b>4 – Un métier qui s'apprend par corps.....</b>	<b>100</b>
41 – Adopter l'ethos de femme enceinte .....	102
42 – Décrypter les sensations, une aptitude qui s'apprend collectivement .....	102
43 – Apprécier les sensations nouvelles ou appréhender le "bizarre" .....	104
44 – L'incorporation, le stade ultime de l'apprentissage du métier de mère .....	105
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>108</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>112</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>117</b>

## **REMERCIEMENTS**

**Je remercie chaleureusement Marc Bessin que j'ai eu la chance d'avoir pour tuteur durant ces deux années de master. Sa disponibilité et sa confiance m'ont permis d'avancer sereinement dans ce travail.**

**Un grand merci à toutes les personnes rencontrées au cours de l'enquête, sans qui ce travail de recherche ne serait pas le même : les sages-femmes qui m'ont accordée un entretien, celles qui m'ont permis d'assister aux cours de préparation à la naissance, et en particulier celle que j'ai appelée Ibtissen, qui s'est montrée particulièrement disponible pour me recevoir. Merci aux autres professionnelles qui m'ont permis d'assister à leurs consultations et m'ont accordée du temps pour me parler de leur pratique. Enfin, merci aux femmes qui m'ont reçue chez elles, qui ont accepté de faire un entretien, et se sont livrées sur leur expérience de la grossesse.**

**Je remercie également Anne-Sophie Vozari pour nos conversations enrichissantes, ses conseils et ses suggestions toujours pertinentes, sa disponibilité et son soutien du travail de terrain à l'écriture finale.**

**Enfin, merci à Louis Braverman et Caroline Manuel pour leurs corrections.**

La CNAF (Caisse nationale des allocations familiales) encourage les jeunes chercheurs en attribuant chaque année deux prix récompensant des mémoires de master 2 Recherche dans le domaine des politiques familiales et sociales<sup>1</sup>.

En 2011, le jury a distingué Julie Manuel en lui attribuant le premier prix pour son mémoire de master 2 intitulé « Devenir enceinte ». Socialisation et normalisation pendant la grossesse, processus, réceptions, effets », mémoire conduit sous la direction de Marc Bessin à l'EHESS.

L'étudiante se propose d'analyser le phénomène de la grossesse comme une construction sociale. L'objectif est de montrer que la grossesse ne relève pas simplement de la nature mais que des représentations sociales et des normes sociales interfèrent et modulent le vécu des femmes enceintes. Julie Manuel aborde le sujet de manière originale en déconstruisant la grossesse et en étudiant les diverses instances de socialisation de la femme enceinte. Elle décrit finement ce moment-clé qu'est la grossesse et la manière dont on enseigne aux femmes à être de « bonnes » femmes enceintes.

Cette recherche s'appuie sur un travail d'observation ethnographique de cinq mois de cours collectifs de préparation à la naissance. L'observation s'est déroulée dans trois lieux : une maternité parisienne, une en banlieue et un cabinet libéral de sages-femmes en proche banlieue. Parallèlement treize entretiens de type semi directifs ont été réalisés avec des femmes en fin de grossesse afin de connaître leur vécu de cette expérience.

L'observation ethnographique révèle que les cours de préparation à la naissance sont des lieux d'apprentissage à devenir mère, ce que nient pourtant les sages-femmes parlant simplement d'accompagnement. Ce discours idéologique situe la femme à un rôle traditionnel de genre et à une naturalisation des compétences. Lors de ces séances, la division genrée des rôles parentaux est encore le modèle dominant, modèle dans lequel le rôle du père est très limité alors que celui de la mère est d'écouter les besoins du fœtus.

Le cadre théorique sur lequel s'appuie Julie Manuel est clair et multiple (Simone De Beauvoir, Elisabeth Badinter, Michel Foucault).

L'enquête par observation ethnographique et les entretiens se révèlent particulièrement riches dans le cadre de ce travail. L'objet étudié est étroit mais il permet d'interroger la notion « d'instinct maternel » en faisant l'hypothèse que l'identification au statut de femme enceinte est le résultat de processus d'apprentissage dans le cadre d'une socialisation secondaire plurielle.

---

<sup>1</sup> Pour la présentation de ces prix voir le site de la Cnaf [www.caf.fr](http://www.caf.fr) rubrique étudiants/jeunes chercheurs ou la page facebook <http://www.facebook.com/Jeuneschercheurs.CNAF>

En effet les femmes sont confrontées à diverses instances socialisatrices (médicales, administratives, au sein du cercle de sociabilité et par les médias), qu'il convient d'identifier et dont le rôle, la réception et les effets doivent être appréhendés.

L'entourage se fait souvent le relais des injonctions sociales et est source de jugement lorsque les femmes enceintes s'éloignent du modèle prôné, de l'injonction au bonheur par exemple. Enfin, les supports médiatiques et culturels permettent aux femmes d'être volontaires dans la recherche d'informations bien que celle-ci soit en partie déterminée par leur appartenance de classe.

Julie Manuel nous invite à revisiter les normes qui régissent le « métier » de femme enceinte et décrit finement le poids des prescriptions et injonctions à être heureuse de sa grossesse.

Au final, les femmes construisent leur expérience de la grossesse en relation avec ces diverses instances de socialisation. Tout au long du mémoire, la place du corps est centrale comme support de l'identité de la femme enceinte en construction, mais aussi comme vecteur d'apprentissage de sensations, d'adoption d'un ethos de la femme enceinte.

Pour conclure sur ce processus d'apprentissage intensif et invisible qu'est le métier de femme enceinte, je reprendrai ici les dernières lignes du mémoire : « Et tout comme « on ne naît pas femme, on le devient<sup>2</sup> », il semble également qu'on ne « tombe » pas enceinte, on le devient. »

Catherine Vérité  
[catherine.verite@cnaf.fr](mailto:catherine.verite@cnaf.fr)  
Cnaf – Dser

---

<sup>2</sup> Simone de Beauvoir, *Le deuxième sexe*, Paris, Gallimard, 1949

**« Mais la grossesse est surtout un drame qui se joue chez la femme entre soi et soi ; elle la ressent à la fois comme un enrichissement et comme une mutilation ; le fœtus est une partie de son corps, et c'est un parasite qui l'exploite ; elle le possède et elle est possédée par lui ; il résume tout l'avenir et, en le portant, elle se sent vaste comme le monde ; mais cette richesse même l'annihile, elle a l'impression de ne plus être rien. Une existence neuve va se manifester et justifier sa propre existence, elle en est fière ; mais elle se sent aussi jouet de forces obscures, elle est ballottée, violente. »**

**Simone De Beauvoir - *Le Deuxième Sexe***

Les tornades émotionnelles induites par la grossesse que décrit Simone De Beauvoir ne sont-elles pas le produit de la glorification de la maternité ? Quand la société fait d'une expérience vécue par presque la moitié de l'humanité une utopie, au mépris de ce que vivent vraiment les femmes, et ce à des fins politiques perpétuant la domination masculine, comment les femmes ne pourraient-elles pas être déchirées entre d'une part la valorisation sociale dont elles sont l'objet, et d'autre part l'assignation qui en résulte, en plus des difficultés de l'expérience physique qui font éclater leur individualité ?

Alors qu'auparavant elle se déroulait dans l'intimité des foyers, la grossesse est aujourd'hui prise en charge par la société. Les femmes enceintes font l'objet d'un traitement spécifique par le droit, le corps médical, les pairs. Elles sont confrontées à des modèles et des normes particulièrement contraignantes. L'instauration de cours de préparation à la naissance est un moyen de donner un lieu de libre parole aux femmes enceintes, leurs permettant d'aborder des sujets autres que les questions strictement médicales. C'est également un lieu de diffusion des modèles dominants et de normalisation des pratiques. C'est pourquoi, j'ai choisi cette porte d'entrée pour analyser plus globalement les rapports des femmes enceintes au modèle normatif dominant et la réception qu'elles en font.



## 1 - Revue de la littérature

La grossesse en tant que telle est un sujet qui a été peu abordé en sociologie du genre. La maternité a été assez peu étudiée, encore moins dans une perspective constructiviste. Les féministes différentielles la considèrent comme une spécificité féminine à valoriser, puisque l'égalité serait possible dans la différence. La capacité des femmes à porter un fœtus en elles et le sens qui est donné à cette aptitude physique constituent une pierre d'achoppement pour l'analyse féministe, en raison de la dimension corporelle de l'expérience de la grossesse. Il me semble que ce sont justement ces phénomènes qui semblent pouvoir résister à l'analyse sociologique, parce qu'ils sont relégués du côté du biologique, sur lesquels il faut se pencher pour faire émerger leur dimension sociale. C'est ce qu'ont fait un certain nombre de chercheuses ces dernières années, en prenant pour objet de recherche l'expérience de la grossesse ou plus globalement de la maternité. Par exemple, Béatrice Jacques a fait une *Sociologie de l'accouchement*<sup>3</sup>, Virginie Descoutures s'est intéressée aux mères lesbiennes<sup>4</sup>, et Séverine Gojard a écrit un ouvrage sur les normes de puériculture et leur réception par les mères<sup>5</sup>. Ma démarche s'inscrit en partie dans la lignée des travaux de Séverine Gojard. Cependant, si elle s'intéresse aux normes destinées aux jeunes mères, mon analyse porte exclusivement sur la grossesse, ce qui nécessite de prendre en compte la dimension corporelle de l'expérience.

## 2 – Cadre problématique

La spécificité de ma démarche est de m'intéresser aux femmes enceintes plutôt qu'aux mères. En effet, j'avais pour idée depuis le début de mon master de travailler sur la maternité, car l'injonction à la maternité est une question qui m'interpellait. Si cette assignation relève du social, le caractère biologique de la grossesse pose problème. Je cherche à mettre en évidence les processus sociaux qui font que la maternité est pour les femmes une construction sociale, malgré l'existence d'une spécificité biologique incontestable.<sup>6</sup> Ce travail se donne donc pour objectif d'interroger la part du social dans le phénomène communément perçu comme relevant de la nature qu'est la grossesse. Si à première vue, le corps peut sembler constituer un obstacle pour appréhender la maternité comme une construction sociale, je pense qu'il ne faut pas l'éviter mais au contraire l'inclure dans l'analyse pour saisir pleinement la dimension sociale du phénomène. Je fais l'hypothèse qu'être une femme enceinte, ou devenir mère, est le fruit de processus de socialisation et de normalisation à partir desquels les femmes construisent leur expérience. Dans cette expérience de la grossesse, la maternité comme institution et lieu est essentielle. En effet, c'est elle qui définit ce qu'est une grossesse aujourd'hui en France, en l'occurrence, une expérience à risque potentiellement pathologique et très médicalisée. La maternité, c'est également l'institutionnalisation de la grossesse qui, du privé, est portée au public, prise en charge par divers professionnels.

---

<sup>3</sup> Béatrice Jacques, *Sociologie de l'accouchement*, Paris, PUF, 2007

<sup>4</sup> Virginie Descoutures, *Les mères lesbiennes*, Paris, PUF, 2010

<sup>5</sup> Séverine Gojard, *Le métier de mère*, Paris, La dispute, 2010

<sup>6</sup> Cependant, si la grossesse concerne uniquement des personnes de sexe féminin, toutes les femmes ne vivent pas cette expérience, parce qu'elles ne le peuvent ou ne le veulent pas toujours.

Cependant, si cette expérience est commune à (presque) toutes les femmes, bien que variable selon leur lieu d'accouchement, il me semble qu'elle ne constitue pas la seule instance socialisatrice. En effet, les femmes ont chacune leur trajectoire de vie, la grossesse arrive dans des contextes familiaux, sociaux, culturels, économiques différents. Il me semble que le cercle de sociabilité propre aux femmes enceintes constitue donc une autre source de socialisation. Enfin, le devenir mère est également devenu un objet de travail sur soi<sup>7</sup>, une expérience marquante qui doit être source de réflexion personnelle. Emissions de télévision, sites et forums Internet, revues de vulgarisation, ouvrages plutôt pratiques ou psychologiques abondent sur le sujet. Je pense donc que toute cette diffusion d'informations a également un impact sur le vécu des femmes enceintes. Cependant, il me semble que les processus de socialisation et de normalisation, s'ils sont puissants, ne sont pas déterminants. Non seulement parce qu'ils entrent parfois en concurrence les uns avec les autres, mais aussi parce que les femmes sont des personnes singulières, appartenant à des milieux sociaux différents qui les disposent à adhérer ou pas à certaines normes. Enfin, je fais l'hypothèse que le corps, communément brandi comme preuve de la dimension naturelle de la grossesse, est en fait non seulement le support, mais également le produit de la socialisation. Il est en effet surveillé par l'institution médicale, il est public car visible par tous durant la moitié de la grossesse environ, et il est ce par quoi se fait la normalisation qui concerne directement les pratiques du corps. Il me semble donc que les effets de la socialisation y compris sur le corps doivent être analysés avec attention afin de déterminer ce qui relève du social dans ce qui est communément attribué à la « nature » et au biologique.

### 3 – Cadre théorique

C'est lors du travail de terrain qu'ont émergé certaines des questions évoquées ci-dessus. Cependant, pendant un temps, je ne savais pas comment les appréhender. Si de l'enquête de terrain je retirais des données intéressantes et importantes, je n'arrivais pas à identifier leur dénominateur commun. C'est une lecture<sup>8</sup> sur la socialisation qui m'a éclairée en me permettant de mettre des mots sur les processus que j'observais, et de les expliquer. Je n'ai donc pas choisi de travailler sur la socialisation des femmes enceintes préalablement à l'enquête de terrain, mais cette théorie s'est imposée à moi par les observations et les lectures. Les travaux théoriques de Muriel Darmon<sup>9</sup> ainsi que Peter Berger et Thomas Luckmann<sup>10</sup> sur le sujet sont particulièrement éclairants pour comprendre ce processus et l'inscription de la grossesse comme objet de socialisation secondaire. En effet, ces théories permettent de penser l'apprentissage du social à travers diverses instances socialisatrices, en interaction avec lesquelles les individus apprennent à agir de telle ou telle façon et à correspondre à un modèle particulier. La socialisation permet donc de penser la construction sociale de phénomènes attribués habituellement à d'autres causes, par exemple psychologiques<sup>11</sup> ou biologiques, ce qui est le cas de la grossesse.

---

<sup>7</sup> Claude Macquet et Didier Vrancken, *Le travail sur soi. Vers une psychologisation de la société ?* Paris, Belin, 2006

<sup>8</sup> Muriel Darmon, *La socialisation*, Paris, Armand Colin, 2006

<sup>9</sup> Muriel Darmon, *op.cit.*

<sup>10</sup> Peter Berger et Thomas Luckmann, *op.cit.*

<sup>11</sup> Par exemple : Muriel Darmon, *Devenir anorexique*, Paris, La découverte, 2003.

La socialisation est divisée en deux grands domaines : d'une part la socialisation primaire, qui a lieu dans l'enfance et qui se réalise au sein d'un monde social spécifique structurant. D'autre part, la socialisation secondaire qui se fait à l'âge adulte, et désigne des processus de socialisation auxquels est confronté un individu déjà socialisé<sup>12</sup>. Les individus sont soumis à différents processus de socialisation secondaires, qui sont souvent également source de normalisation.

Par ailleurs, bien qu'il ait uniquement les femmes pour objet, ce travail s'inscrit pleinement dans une sociologie du genre. Le genre des personnes est généralement le produit de leur socialisation. De nombreux travaux ont montré que dès leur plus jeune âge, les enfants sont confrontés à une socialisation différentielle selon leur sexe, qui modèle leurs pratiques, leur caractère, leur pensée, leurs aspirations... Bref, qui en fait des filles ou des garçons<sup>13</sup>. Etudier la socialisation dont les femmes font l'objet durant la grossesse, c'est étudier comment se construit le modèle de la « bonne » femme enceinte, et à travers lui, de « bonne mère ». Les notions de « bonne » femme enceinte, et plus globalement de « bonne mère », termes souvent entendus dans l'espace public, montrent le caractère normé de la maternité et sa dimension morale. Le terme de « bonne mère » désigne implicitement tout un ensemble de compétences : être disponible, dévouée, et privilégier le bien-être de son enfant au sien propre. De la même manière, la « bonne » femme enceinte est celle qui suit assidûment les multiples recommandations sans tenir compte de ses propres désirs, mange équilibré, ne prend pas trop de poids, ne travaille pas trop, se repose, prépare avec entrain l'arrivée de son enfant, matériellement et psychologiquement. La « bonne » femme enceinte est conforme au modèle érigé par le corps médical. J'évoquerai plus en détail ce modèle au cours de la première partie. Considérer l'activité de grossesse comme un travail qui nécessite un apprentissage, et regarder comment celui-ci s'inscrit dans les corps c'est œuvrer contre les processus de naturalisation des compétences féminines sur lesquels repose l'assignation à la maternité.

#### 4 - Le suivi de grossesse

Le suivi de grossesse est l'institutionnalisation médicale du déroulement de la grossesse. Jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, les femmes accouchent à leur domicile, l'hôpital recevant les femmes très pauvres. Avec la révolution pasteurienne, le taux de mortalité dans les hôpitaux diminue ; les femmes vont y accoucher.<sup>14</sup> Le suivi de grossesse comprend tous les rendez-vous prénataux avec des médecins ou professionnels médicaux : gynécologues, médecins généralistes, échographistes, sages-femmes, obstétriciens. J'aurais pu choisir d'observer ces consultations, mais il m'est apparue rapidement que la préparation à la naissance serait plus riche pour mon travail au vu du temps dont je disposais pour l'enquête de terrain dans le cadre du mémoire. En effet, les consultations médicales sont individuelles, courtes, se concentrent sur l'aspect médical et sont orchestrées par la professionnelle.

---

<sup>12</sup> Peter Berger et Thomas Luckmann, *op.cit.*, p.179

<sup>13</sup> Par exemple : Elena Gianini Belotti, *Du côté des petites filles*, Paris, Edition Des Femmes, 1973 ; Nathalie Coulon et Geneviève Cresson (coordination), *La petite enfance*, Paris, L'Harmattan, 2007

<sup>14</sup> Yvonne Knibiehler, *Histoire des mères et de la maternité en Occident*, Paris, PUF, 2000.

A l'inverse, les cours de préparation à la naissance durent au moins une heure, regroupent plusieurs femmes enceintes, et sont l'occasion pour les patientes non seulement de se préparer à l'accouchement, mais également de s'exprimer librement sur des sujets parfois très intimes et personnels. Ainsi, assister à des cours de préparation à la naissance, c'est assister à des questions parfois posées du bout des lèvres, ou juste insinuées, à des échanges entre femmes enceintes et mères, à des confrontations d'idées, de représentations, à des paroles de femmes angoissées, lasses ou épanouies. Contrairement aux consultations médicales de suivi de grossesse, la préparation à la naissance n'a pas de caractère obligatoire. Je ne dispose pas de chiffres sur la question, mais il me semble qu'une grande majorité de femmes qui accouchent bénéficient de ces cours. Certaines préfèrent se préparer personnellement ou avec la sage-femme dans le cadre de consultations individuelles ; l'aspect collectif des cours peut en effet être une raison de leur non participation.

Ces séances de préparation à la naissance ont été mises en place dans le cadre de l'accouchement sans douleur dont les techniques ont été importées en France par le docteur Fernand Lamaze, après qu'il les ait découvertes lors d'un voyage à Leningrad. En 1956, la sécurité sociale rembourse six séances de préparation. Cette pratique se diffuse ensuite pendant toute la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle. Aujourd'hui, et depuis 1959, huit séances sont remboursées par la sécurité sociale. Nous nous intéresserons ici principalement aux cours de préparation à la naissance, ainsi qu'à certaines consultations collectives ou individuelles qui entrent dans le cadre de cette préparation. Ces dernières sont cependant supplémentaires, souvent payantes, et sont plutôt des activités à part entière, comme la relaxation par exemple, qu'une véritable préparation en vue de l'accouchement.<sup>15</sup> Le suivi de grossesse ne se déroule pas forcément dans la maternité où les femmes ont prévu d'accoucher : il peut également avoir lieu en PMI<sup>16</sup> ou en cabinet privé.

## 5 - Entrée sur le terrain

N'ayant aucun contact dans ce milieu professionnel, je suis entrée en relation avec des sages-femmes directement. Afin de mieux connaître ce métier, j'ai rencontré des professionnelles<sup>17</sup> et réalisé huit entretiens avec des sages-femmes de milieu hospitalier, travaillant en cabinet libéral ou en PMI. Dans le même temps, j'ai effectué des démarches pour trouver mes terrains d'enquêtes. Je souhaitais au départ réaliser mes observations dans chacun des trois modes de suivi, et dans des endroits différents quant aux conditions sociales des patientes.

---

<sup>15</sup> A P., j'ai pu observer, en plus des cours de préparation à la naissance, des consultations d'acupuncture avec une sage-femme, des consultations collectives post accouchement avec une psychologue, ainsi que des séances d'haptonomie avec une obstétricienne.

<sup>16</sup> Protection Maternelle et Infantile.

<sup>17</sup> J'emploierai ce terme au féminin pour évoquer l'enquête de terrain, la quasi-totalité des personnes que j'ai rencontrées étant des femmes, non seulement parmi les sages-femmes, mais également parmi les autres professionnelles rencontrées sur le terrain P. D'ailleurs, les hommes représentent seulement 0,97 % des effectifs de sages-femmes en 2007. (Philippe Charrier « Des hommes chez les sages-femmes », *Sociétés contemporaines* 3/2007 (n°67), p. 95-118). La majorité d'entre eux se désigne par le terme de sage-femme. (Philippe charrier, « Des hommes dans une profession « traditionnellement » féminine : choix professionnel et dénomination chez les hommes sages-femmes. », dans Yvonne Guichard-Claudic, Danièle Kergoat et Alain Vilbrod (dir.), *L'inversion du genre*, Rennes, PUR, 2008.)

La quête du terrain a été relativement fastidieuse. Plusieurs fois, malgré des accords de principe, de nombreuses relances de ma part, la demande n'a finalement pas abouti. La surcharge de travail des professionnelles, en milieu hospitalier surtout, a sans doute joué dans cette difficulté.

Une sage-femme homme que j'ai rencontré lors des entretiens exploratoires m'a parlé d'un cabinet libéral situé près de notre lieu de rendez-vous et m'a conseillé d'y aller de sa part. C'est là que j'ai rencontré Ibtissen, avec qui j'ai réalisé un entretien, et auprès de qui j'ai fait une bonne partie des observations. Ibtissen travaille à la fois dans ce cabinet, et au sein d'un hôpital dont la maternité est de niveau deux. J'assistais donc aux cours de préparation à la naissance dans ces deux endroits. L'autre terrain est une maternité parisienne de niveau un, où j'assistais à la préparation auprès de diverses sages-femmes. Ainsi, sur les deux premiers terrains, je suivais Ibtissen, tandis que sur le troisième, j'assistais aux cours de préparation sans m'attacher à observer l'activité d'une professionnelle en particulier. Le cabinet libéral d'Ibtissen, que j'appellerai terrain N, se situe en proche banlieue parisienne, accueille un public hétérogène, des classes moyennes supérieures aux classes populaires. Les femmes qui y viennent accouchent dans des maternités qui n'organisent pas de préparation. Certaines font suivre leur grossesse dans leur maternité ou auprès d'un autre professionnel, d'autres la font suivre par Ibtissen. Le second, terrain O, est également en banlieue parisienne ; il accueille un public populaire et précaire. La quasi-totalité du public est immigré, issu de l'immigration ou étranger. La maternité parisienne, terrain P, accueille des femmes de milieux favorisées, blanches<sup>18</sup> pour la plupart. Le travail d'observation s'est déroulé sur une période de cinq mois. Sur les terrains, j'ai rencontré des femmes enceintes avec qui j'ai réalisé des entretiens, au nombre de onze. Avant de commencer l'observation, j'avais déjà réalisé deux entretiens avec des jeunes mères rencontrées par interconnaissance.<sup>19</sup> Ce travail ne prétend donc pas à l'exhaustivité, l'analyse ne vaut bien sûr que pour les terrains étudiés et les personnes rencontrées.

Les femmes enceintes que j'ai rencontrées étaient toutes en fin de grossesse, dans les deux derniers mois précédents l'accouchement, voire pour certaines, quelques jours avant. Les entretiens ont duré de une heure à quatre heures trente et se sont déroulés chez les enquêtées, hormis un entretien qui a eu lieu dans une petite salle au sein d'une bibliothèque. Sans savoir dans quelle mesure, il me semble que le mode d'accès aux enquêtées, direct mais au sein d'une sphère médicale où j'étais présentée comme étudiante, a pu influencer sur le déroulement des entretiens et la liberté de paroles des enquêtées. C'est vrai notamment par rapport à d'éventuelles critiques qui auraient pu être émises vis-à-vis des sages-femmes. Cependant, l'hétérogénéité des milieux sociaux des femmes enquêtées n'était possible, il me semble, que par ce mode d'accès.

---

<sup>18</sup> Parce qu'en matière de racialisation, « la nationalité effective importe bien moins que l'altérité perçue » je parle ici de femmes « blanches » plutôt que « françaises » ou « d'origine française ». (Didier Fassin et Eric Fassin (dir), *De la question sociale à la question raciale*, Paris, La découverte, 2006, p.27)

<sup>19</sup> Tous les prénoms de personnes ont été remplacés par des « équivalents symboliques ». (Aude Béliard et Jean-Sébastien Eideliman, « Au-delà de la déontologie. Anonymat et confidentialité dans le travail ethnographique », p. 123-141, dans Didier Fassin et Alban Bensa (dir), *Les politiques de l'enquête*, Paris, La Découverte, 2008.)

## 6 - Le déroulement des cours de préparation à la naissance sur les terrains étudiés

Les cours de préparation à la naissance, comme l'indique leur nom, sont de véritables lieux d'apprentissage. Entre autres, on enseigne aux femmes à être de « bonnes » femmes enceintes, ce qui recouvre notamment le fait d'être une bonne patiente en vue de l'accouchement<sup>20</sup>. La relation entre la sage-femme et les patientes ou les couples s'apparente souvent à celle de la maîtresse et ses élèves. La préparation à la naissance comme lieu d'apprentissage est visible d'abord par la forme qu'elle prend : un nombre de cours délimités, collectifs, animés par une professionnelle. D'autres types de préparation tels que yoga, relaxation ou haptonomie peuvent être proposés, comme c'est le cas à P., mais ils ne sont pas toujours remboursés. Auprès d'Ibtissen, cette préparation prend la forme de trois cours d'une heure trente à deux heures, à une semaine ou quinze jours d'intervalle chacun, le premier correspondant aux sensations précédant le départ à la maternité, le second sur l'accouchement, et le dernier sur l'allaitement. A P., quatorze cours sont proposés, de une à deux heures chacun. Les couples ne participent pas à tous les cours, certains étant payants et n'appartenant pas au socle de la préparation basique. Le contenu des cours proposés est le suivant : les sensations avant la naissance, la visite de la maternité, l'accouchement (deux cours), les premiers jours dans l'institution, l'allaitement, les jours qui suivent le retour au domicile après le séjour, la relaxation, le chant prénatal, un cours destiné aux pères uniquement, un destiné aux femmes africaines ou d'origine africaine, la diffusion d'un film réalisé au sein de la maternité<sup>21</sup> suivie d'une discussion avec un obstétricien, la présentation de l'examen de l'échographie, les consultations avec une psychologue pour parler de son expérience de la maternité plusieurs semaines après l'accouchement. L'ensemble de ces cours sont collectifs, y compris celui auprès de la psychologue.

Les cours avec Ibtissen dans son cabinet en libéral se déroulent dans la salle d'attente, une petite pièce d'environ dix mètres carrés réaménagée pour l'occasion. Les chaises sont placées en demi-cercle et la sage-femme s'assoit en face. A O., Ibtissen est assise sur le bord d'un lit dans une petite pièce de consultation, et les femmes en demi-cercle devant elle. A chacun des trois cours, c'est le même groupe de femmes qui se retrouve, Ibtissen s'accordant avec elles pour trouver une date qui convienne à toutes. Ce n'est pas le cas à P., où les femmes s'inscrivent individuellement à des cours dont la date est déjà programmée. Là-bas, les séances se déroulent dans des salles prévues spécifiquement pour cela. Ce sont de grandes salles d'environ trente-cinq mètres carrés. Des matelas et des coussins multicolores sont placés au sol, jonchés de coussins d'allaitement, contre trois des murs. La sage-femme s'assoit sur l'un de ces matelas, face aux couples. Chacun doit enlever ses chaussures avant d'entrer dans la salle. Il est arrivé, lorsque exceptionnellement le cours se déroulait dans une autre salle où nous étions assises dans des canapés, que la sage-femme propose du thé aux participantes.

---

<sup>20</sup> Béatrice Jacques, *op.cit.*, p. 126

<sup>21</sup> Le film suit le parcours de quatre couples durant l'accouchement, du début de travail à la naissance.

Dans tous les cours de préparation à la naissance, les personnes présentes sont invitées à se présenter au début de chaque séance. Généralement, les couples donnent leur nom, éventuellement leur âge, disent de combien de temps date leur grossesse, si c'est leur premier enfant ou s'ils en ont déjà d'autres, donnent le sexe du futur enfant, parfois son prénom, évoquent leurs sentiments ou questionnements par rapport à la grossesse ou au déroulement de l'accouchement.

## **7 - L'injonction à « participer » : l'enquêtrice, une future mère comme les autres**

Pour accéder à un terrain spécifiquement féminin, le fait que je sois une femme a sans doute été un atout et a facilité mes démarches. D'autant plus que dans ce contexte, les patientes sont souvent amenées à évoquer des choses intimes. Cependant, cette perception des professionnelles et également parfois des patientes à mon égard a perduré durant toute l'enquête et a largement modulé mon expérience du terrain. C'est vrai surtout à P., beaucoup moins à N. et O. Je parlerai donc ici exclusivement du terrain P.

Après que la sage-femme cadre du service ait accepté ma demande d'observation au sein de la maternité, elle m'a suggéré de lui envoyer un e-mail présentant l'objet de mon travail et les cours ou consultations auxquels je désirais assister, afin de le faire suivre à l'ensemble du personnel. C'est donc en tant qu'étudiante en stage d'observation à la maternité pour un mémoire sur la grossesse en sociologie que je me suis présentée. Cette posture de neutralité n'a pas été perçue comme telle par toutes les professionnelles.

Ainsi, je me suis vue refuser par la responsable des cours de préparation l'accès au cours réservé aux hommes<sup>22</sup>, et animé par un obstétricien homme, parce que je suis une femme. Au début de chaque cours, je me présentais à la sage-femme, ainsi qu'à l'ensemble des personnes présentes. Les professionnelles savaient donc qui j'étais lorsque j'assistais à leur séance, et ne pouvaient pas me confondre avec une étudiante sage-femme par exemple, d'autant plus que ma présence était limitée à la préparation à la naissance.

Officiellement en « stage d'observation », les sages-femmes et l'ensemble des professionnelles auxquelles j'ai été confrontée m'ont fréquemment sommée de participer lors des exercices de préparation à l'accouchement, et ce par divers moyens, du regard à l'ordre non négociable :

---

<sup>22</sup> Ces cours sont des groupes de paroles animés par un obstétricien ou un pédiatre homme, afin de permettre aux futurs pères d'évoquer leur vécu, leurs sentiments vis-à-vis de l'expérience.

A la fin du cours, il reste dix minutes. La sage-femme propose de faire de la relaxation. Je la regarde en me demandant si je vais devoir participer ou pas ; je pressens que oui, je commence à m'installer doucement en même temps que les autres. La sage-femme dit « *Ah je n'ai pas eu besoin de le dire ; elle a tout de suite compris ; il n'y a pas de note à prendre là* ». A la fin de la relaxation, on se lève, on va vers la sortie. La sage-femme conseille aux femmes qui le souhaitent d'aller à l'atelier relaxation où l'on ne fait que de la relaxation ; en disant cela, elle me regarde. Je me sens invitée à prendre la parole ; je dis « *Ah oui c'est efficace, moi je me suis endormie !* ». Elle me répond « *Ah vous y êtes déjà allée vous ?* » puis après une seconde, devant mon regard perplexe, réalise son erreur : « *ah oui !* ».

(Journal de terrain, P.)

Cette interaction avec cette sage-femme est très représentative des situations que j'ai fréquemment rencontrées :

Tout d'abord, l'anticipation de la demande des sages-femmes à ce que je participe. Au début de l'enquête, je n'avais pas envisagé de me joindre activement aux cours. Après plusieurs séances où j'y ai été intimée, j'ai commencé à anticiper en guettant le regard de la sage-femme qui allait me confirmer que moi aussi je devais réaliser l'exercice.

(En cours de chant prénatal :)

L'animatrice propose un exercice à deux, où une femme tient le rôle de la parturiente, et l'autre celle de son conjoint. Les femmes sont d'un nombre pair. L'animatrice constate « *Julie elle va rester toute seule* ». Je réponds « *oui moi je regarde* » ; « *mais elle peut faire les sons aussi* ».

(Journal de terrain, P.)

La sage-femme propose un exercice de respiration. Les hommes ne font pas l'exercice, moi non plus. La sage-femme m'interpelle : « *Hé Julie tu le fais hein ! Même si nous on voit moins le ventre qui gonfle tu le fais !* »

(Journal de terrain, P.)

Ainsi, j'ai appris entre autres à pratiquer la respiration adéquate pour l'accouchement, les sons à faire pour travailler sa respiration en cours de chant prénatal, les exercices pour assouplir son bassin « pour bébé », l'anatomie féminine pendant la grossesse, notamment lorsque les sages-femmes m'ont demandé d'aller dessiner l'utérus au tableau. Dans ce contexte, la prise de notes, un des outils du chercheur en sciences sociales, n'a pas posé problème. Je prévenais au début de la séance et c'était d'autant moins incongru que souvent, les patientes ou leur conjoint eux-mêmes prenaient des notes.



Cependant, parce qu'elle est une manifestation visible de mon statut d'observatrice, de ma fonction et des raisons de ma présence, il est arrivé (assez rarement) que ma prise de notes ait occasionné des remarques, surtout quand elle avait lieu pendant un exercice auquel la professionnelle s'attendait à ce que je participe :

L'animatrice fait faire aux femmes un exercice pour détendre les mains. Je prends des notes. L'animatrice parle de sentir la détente dans ses mains. Puis elle dit : « *Julie elle ne peut pas le sentir puisqu'elle écrit* ».

(Journal de terrain, P.)

Par ailleurs, la fois où je me suis endormie lors d'un cours de relaxation, ce qui est fréquent pour les participantes, l'endormissement étant le signe que le cours leur a été bénéfique, n'a pas été la seule fois où je me suis véritablement impliquée dans le cours, bon gré mal gré. En effet, si au début mon investissement a été forcé, je m'y suis finalement résolue, et si je ne partageais pas l'état physique des femmes présentes, l'attente de l'évènement, et donc les émotions et sensations qui les touchaient, je participais comme elles à une multitude d'activités. Pour certaines d'entre elles, j'y trouvais un plaisir qui pouvait se rapprocher de celui éprouvé par les participantes, d'autant plus que mon implication était contrôlée par les sages-femmes qui veillaient à ce que je prenne la bonne posture ou pratique la bonne respiration comme les patientes. A l'inverse, il m'a parfois fallu jouer un véritable rôle lorsque j'ai été confrontée à des pratiques qui m'étaient étrangères, et qui m'ont paru d'autant plus cocasses et mystérieuses de par la distance imposée par mon statut d'observatrice et ma non appartenance au groupe des femmes enceintes.

A la fin du cours, nous devons nous lever pour chanter. L'animatrice m'invite à le faire alors que j'étais déjà en train de me lever. Nous devons nous mettre en ronde en chantant des chansons dont les paroles<sup>23</sup> sont sur les feuilles restées au sol. Nous devons nous balancer de droite à gauche. Les paroles des chansons, la ronde, le balancement, le chant collectif, je joue un véritable jeu en attendant avec impatience que la farce prenne fin.

(Journal de terrain, P.)

Enfin, outre cette injonction à participer activement aux cours, cette confusion de la sage-femme qui a oublié le temps de la relaxation que j'étais étudiante est révélatrice de mon statut du point de vue des professionnelles : une femme jeune qu'elles peuvent initier plus qu'une étudiante observatrice. C'est pourquoi à plusieurs reprises des allusions ont été faites quant à la maternité, me concernant :

---

<sup>23</sup> En voici quelques extraits : « Maman vient de te mettre au monde/Elle t'a aidé comme elle a pu/Bienvenue à toi dans ce monde/ Parmi nous, sois le (la) bienvenu (e)/ Blotti(e) contre elle, tu sommeilles/Tu sens la chaleur de sa peau/Son coeur bat contre ton oreille/Tu es son rêve en plus beau [...] » (Odile Rami)

« Mon père m'a planté/Dans le creux d'une terre/La semence a germé/Bientôt je serai né.  
Refrain : Vive la vie, vive la terre/ Et vive aussi son jardinier ! [...] » (Marie-Louise Aucher)

Après avoir expliqué le déroulement de l'accouchement en détails, les dispositifs mis en place en cas de difficultés, l'opération de la césarienne et décrit la délivrance artificielle du placenta, la sage-femme demande s'il y a des questions. Puis elle se tourne vers moi : « *et vous Julie ?* » « *Non* » « *Ca ne vous a pas donné envie ?* ». [Petit rire général]

(Journal de terrain, P.)

Si les sages-femmes distinguent difficilement mon statut d'étudiante observatrice de celui des patientes, il en est de même pour ces dernières. Lors d'exercices à deux, et en cas de nombre impair, c'est naturellement qu'elles se tournaient vers moi. Pour elles aussi j'apparaissais fréquemment comme une potentielle procréatrice :

L'animatrice fait exécuter un exercice qui consiste à émettre un son en tapotant son visage puis sa cage thoracique. Je ne le fais pas. La sage-femme : « *Julie aussi elle peut faire résonner sa cage thoracique même si elle n'est pas enceinte* ». Une femme répond : « *Ben on sait pas !* ». [Rire général]

(Journal de terrain, P.)

Ainsi, à P., de l'initiation au rôle de femme enceinte à la confusion de mon statut, en passant par la suspicion de grossesse, il semble que mon appartenance de genre et de génération, et plus globalement ma proximité sociale avec les femmes présentes, priment sur ma fonction officielle d'observatrice. Cependant, cette réflexion quant à ma posture s'est faite seulement au contact des sages-femmes du terrain P., ou aux quelques autres professionnelles rencontrées dans cette maternité, obstétriciennes ou animatrices de chant prénatal par exemple. En revanche, mon statut de stagiaire était considéré comme tel par les secrétaires à P., ainsi que par Ibtissen. D'ailleurs, celles-ci m'ont parfois demandé quelques services, tels que faire des photocopies ou noter un rendez-vous à leur place. Cette différence s'explique peut-être en partie par le contenu même des cours : la préparation d'Ibtissen repose sur la parole, hormis un exercice de respiration et un de poussée, qui se pratiquent en restant assises sur la chaise. Ainsi, mon implication était forcément limitée. J'ai été invitée une fois seulement à participer lors d'un exercice de respiration à deux. Par ailleurs, à P. je ne voyais pas assez souvent les mêmes sages-femmes pour être immédiatement identifiable. Je les rencontrais donc au début de chaque cours lorsque je me présentais à elles, puis nous échangeons éventuellement quelques mots à la fin. Tandis qu'une relation de toute autre nature s'est installée avec Ibtissen, de l'ordre de la camaraderie. Elle s'est beaucoup intéressée à la réalisation de mon mémoire, tandis que les échanges avec les sages-femmes à P. se limitaient au contenu des cours, hormis lorsqu'elles me demandaient si j'avais des enfants. Ainsi, le mode d'entrée sur le terrain est certainement une des modalités expliquant le rôle qui m'était attribué. Dans le premier cas, les sages-femmes, nombreuses, ne me voyaient que ponctuellement et me considéraient comme la stagiaire de la maternité.

Dans le second cas, c'est une sage-femme en particulier que j'ai rencontrée et auprès de qui j'ai observé les cours de préparation à la naissance. La relation qui s'est instaurée était suivie, donc plus personnelle. Nous avons également partagé des moments en dehors des cours, lors des pauses café entre deux séances par exemple. Cette proximité s'est également établie avec les secrétaires de la maternité à P. à qui je m'adressais fréquemment. On peut donc supposer que la nature du rôle qui m'a été attribué à P. aurait été différente si j'avais été moins anonyme pour les sages-femmes.

En entretien également, le fait que je sois une femme a certainement été un atout considérable. Si l'observation des cours de préparation à la naissance permet de constituer une sorte d'étude de cas des processus de socialisation, c'est l'ensemble de ces processus et leur réception par les femmes que j'ai cherché à analyser, à travers les entretiens réalisés. L'institution médicale structure en partie l'expérience de la grossesse, car la médicalisation est particulièrement forte aujourd'hui, dans notre pays en particulier. L'impact de cette médicalisation sur les patientes et le modèle de la « bonne » femme enceinte qu'elle diffuse sont l'objet de la première partie. Je présenterai ensuite les deux autres instances principales de socialisation, l'entourage et les supports médiatiques et culturels, dont le rôle est plus lâche mais tout aussi important. Enfin, j'analyserai en quoi cette socialisation plurielle module l'expérience des femmes. Tout d'abord parce qu'elle les oblige à opérer des choix, à s'identifier à une instance de socialisation plutôt qu'une autre, et d'autre part parce que la socialisation passe par le corps, s'y inscrit, d'autant plus dans ce contexte où il en est directement le support.

La maternité est l'institution de référence pour les femmes enceintes car c'est le lieu où elles se préparent à accoucher et à vivre les premiers instants avec leur enfant.<sup>24</sup> Clarisse Carrière fait justement remarquer qu'« il n'y a qu'un seul terme qui désigne l'expérience de la procréation et l'institution chargée de l'encadrer : la maternité. Cette homonymie révèle combien le passage par l'institution et donc le corps médical est difficilement dissociable de l'état de parturiente »<sup>25</sup>. Ce « passage obligé »<sup>26</sup> est un espace particulièrement riche pour l'observateur, car s'y rencontrent diverses professionnelles et futurs parents. C'est un lieu que l'on découvre avant l'accouchement, éventuellement où l'on se prépare à devenir mère par les cours de préparation à la naissance. La maternité est une institution, parfois dans l'institution lorsqu'elle fait partie d'un hôpital. L'enquête ethnographique auprès des sages-femmes ne peut pas nous permettre de saisir tous les rouages de l'organisation, mais la simple présence dans ce lieu et les contacts avec le personnel accueillant sont déjà parlant quant à l'expérience que les femmes enceintes peuvent y faire, ce que nous avons également abordés en entretien. L'espace de la maternité est capital dans l'expérience des futures mères et participe à définir leur identité : c'est en tant que telles qu'elles s'y trouvent. L'organisation spatio-temporelle et les pratiques observées sur les terrains d'enquêtes en font un dispositif propice à la normalisation. La maternité est en effet un lieu de bio pouvoir<sup>27</sup>, de transmission des normes à travers la surveillance et le contrôle des corps. En effet, le rapport des femmes à l'institution est déterminé par une temporalité spécifique. Tout d'abord, parce que leurs rendez-vous sont fixés longtemps à l'avance par les professionnelles ou les secrétaires. Ensuite parce que la maternité ou le cabinet sont des lieux où l'on passe beaucoup de temps à attendre, parfois pour se voir annoncer que le rendez-vous prévu est finalement annulé. A P., un système de tickets attribue à chacune un numéro lorsqu'elles veulent voir les secrétaires. De plus, les femmes sont guidées par un système fléché au sol, une couleur correspondant à un service dans la maternité. Ainsi, le contrôle des femmes s'opère dans les cours de préparation à la naissance, mais plus globalement dans la maternité : à N., la salle d'attente et le couloir d'entrée sont équipés de caméras, la sage-femme recevant les images sur écran dans son cabinet.

<sup>24</sup> L'ancrage de l'expérience de la grossesse et de l'accouchement dans la maternité est récent au regard de l'histoire. La médicalisation de la reproduction humaine date de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et l'accouchement dans les hôpitaux devient systématique au XX<sup>e</sup> siècle. (Y. Kniebihler, *Histoire des mères et de la maternité en Occident*, Paris, PUF, 2000). Aujourd'hui, une très petite proportion de femmes (1 %) choisit d'accoucher à leur domicile.

<sup>25</sup> Clarisse Carrière, *Se faire parents à l'hôpital. Interaction et co-élaboration des normes de parentalité*

<sup>26</sup> Béatrice Jacques, « De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ? », *La santé de l'homme*, n°391, septembre/octobre 2007, p. 20-22.

<sup>27</sup> Michel Foucault, *Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976. « Concrètement, ce pouvoir sur la vie s'est développé depuis le XII<sup>e</sup> siècle sous deux formes principales ; [...] L'un des pôles, le premier, semble-t-il, à s'être formé, a été centré sur le corps comme machine : son dressage, la majoration de ses aptitudes, l'extorsion de ses forces, la croissance parallèle de son utilité et de sa docilité, son intégration à des systèmes de contrôle efficaces et économiques, tout cela a été assuré par des procédures de pouvoir qui caractérisent les disciplines : anatomo-politique du corps humain. Le second, qui s'est formé un peu plus tard, vers le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, est centré sur le corps-espèce, sur le corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques : la prolifération, les naissances et la mortalité, le niveau de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier ; leur prise en charge s'opère par toute une série d'interventions et de contrôles régulateurs : une bio-politique de la population. [...] explosion, donc, de techniques diverses et nombreuses pour obtenir l'assujettissement des corps et le contrôle des populations. S'ouvre ainsi l'ère d'un 'bio-pouvoir' »

A O., la salle d'attente est en fait l'espace central autour duquel sont disposés les cabinets de consultation, de sorte que dès que l'on sort d'une pièce pour se rendre dans une autre, on traverse l'espace où les patientes attendent. De plus, les bureaux des secrétaires sont situés dans ce même espace sans cloison de séparation.

Si la maternité accueille les femmes enceintes, celles-ci choisissent leur maternité, et leur expérience du suivi de grossesse dépend largement de ce choix. En l'occurrence, les entretiens réalisés montrent que les critères des femmes des catégories intellectuelles et supérieures ou issues de milieux cultivés sont le niveau de la maternité<sup>28</sup>, le cadre et le confort de celle-ci, l'accueil du personnel, les recommandations de l'entourage. Pour les femmes de classe populaire ou de classe moyenne, c'est plus souvent la proximité géographique ou la recommandation d'un médecin qui déterminent leur décision. Cependant, le contenu des normes médicales, s'il diffère d'un endroit à un autre, est toujours axé sur un même continuum. Le suivi médical de grossesse est un lieu où s'opère la socialisation à ces normes.

L'observation des relations qui s'instaurent entre les professionnelles et leurs patientes permet de mettre au jour d'une part les mécanismes de la socialisation médicale, ce que nous verrons dans une première partie, et d'autre part le modèle normé de la « bonne » femme enceinte, modèle qui s'inscrit notamment dans une représentation traditionnelle des rôles de genre, ce que nous verrons en deuxième partie.

## 1 - L'institution médicale comme cadre de l'expérience

Si par institution, nous pensons à l'« ensemble des formes sociales et des structures organisées, établies par les lois ou par la coutume »<sup>29</sup>, alors nous pouvons affirmer que le suivi de grossesse, même lorsqu'il a lieu en partie ou totalement à l'extérieur de la maternité, constitue en lui-même une institution. Or, toute institution remplit par définition une fonction de contrôle. C'est le cas du suivi de grossesse, par le biais des diverses consultations et examens exercés par différents professionnels tout au long des neuf mois. Ce contrôle prend forme notamment dans l'établissement de modèles de conduite que les femmes sont incitées à adopter.<sup>30</sup> La force des instances socialisatrices et normalisatrices, incarnées par les membres du corps médical, agents de contrôle social, est due au statut de ces professionnels : les médecins et sages-femmes incarnent le savoir, la vérité scientifique, et leur identité personnelle n'entre pas, ou peu, en ligne de compte dans l'incarnation de cette posture. Ce sont des « fonctionnaires individuels », « interchangeables »<sup>31</sup>, anonymes, comme le sont généralement les agents de la socialisation secondaire, avec qui les relations ne sont pas, ou beaucoup moins marquées par l'affect. Le contrôle et la normalisation des femmes dans l'institution se matérialisent également dans la mise en place des examens.

---

<sup>28</sup> Depuis 1998, les maternités sont classées par niveau selon les risques qu'elles sont capables de prendre en charge lors de la naissance. Il existe trois niveaux, du premier permettant de prendre en charge les grossesses sans complication, au troisième pour les cas les plus risqués.

<sup>29</sup> André Akoun et Pierre Ansart (dir.), *Dictionnaire de sociologie*, Paris, Le Robert et Le Seuil, 2006, p. 286

<sup>30</sup> Peter Berger et Thomas Luckmann, *op.cit.*, p. 79 : « Les institutions, par le simple fait de leur existence, contrôlent la conduite humaine en établissant des modèles prédéfinis de conduite, et ainsi la canalisent dans une direction bien précise au détriment de beaucoup d'autres directions qui seraient théoriquement possibles. »

<sup>31</sup> Peter Berger et Thomas Luckmann, *Op cit.*, p. 194-195

Les différents sens de ce terme, « action de considérer, d'observer avec attention », « examen de conscience : examen attentif de sa propre conduite, du point de vue moral ou religieux », « épreuve ou série d'épreuves destinées à déterminer l'aptitude d'un candidat à poursuivre sa formation, entrer dans une école, obtenir un titre, un grade, une fonction »<sup>32</sup> expriment bien la teneur et les objectifs du suivi médical.

## 11 - L'examen, ou l'instrument de la médicalisation

### *111 -angoissants et rassurants : le paradoxe des examens médicaux*

Les examens sont source d'angoisse pour les couples car le risque pathologique plane perpétuellement sur la grossesse. Celle-ci est en effet jalonnée de rendez-vous qui peuvent *a priori* révéler un problème. Paradoxalement, les examens ont également une dimension rassurante, puisqu'ils constituent l'échéance où le risque sera écarté jusqu'à la prochaine consultation.

*« Et moi qui ai vraiment peur des médecins, du coup là, tu es tout le temps en train de faire des analyses, de prendre rendez-vous, de... Mais en même temps c'est vrai que, je pensais pas dire ça, mais c'est vrai qu'à chaque fois que je suis allée faire les échos, par exemple, j'en ai fait deux en plus, pour, enfin pas pour faire joli, c'était pour, la fois où elle était descendue pour voir si tout allait bien, et puis là une dernière pour avant l'accouchement, pour voir la position et tout, et ça me rassurait à chaque fois d'y aller. Je me disais, surtout au début en fait, quand tu ne sens pas bouger, quand tu ne sais pas ce qui se passe, quand... C'est vachement rassurant. Et du coup qu'on te dise « bon ben c'est bon tout va bien », alors on flippe un peu au début, en y allant, et puis après quand on te dit tout va bien, « ok, tout va bien ». Mais c'est super bizarre parce qu'à la fois voilà on n'arrête pas d'aller, de faire pipi dans des bocal, de faire des prises de sang, de tout ça. Donc c'est, enfin ce n'est pas une pression, mais c'est un peu... On a l'impression d'être malade en fait ! Alors qu'on ne l'est pas, et en même temps c'est rassurant. Quand on entend que tout va bien. »*

(Florence - 29 ans – institutrice - enceinte de son premier enfant)

Florence explicite bien le paradoxe des examens qui constitue une source d'angoisse pour mieux rassurer une fois passés. « *L'impression d'être malade* » dont elle parle révèle l'intériorisation d'une pathologie potentielle qui peut être décelée à tout moment. La dimension rassurante de l'examen dépend de la parole du professionnel qui semble relever de la sentence. On attend simplement qu'il prononce les mots rituels : « *qu'on te dise c'est bon tout va bien* », « *quand on te dit tout va bien* », « *Quand on entend que tout va bien* ». La parole du professionnel revêt presque un caractère sacré, elle n'est pas mise en doute.

<sup>32</sup> Josette Rey-Debove et Alain Rey (dir), *Dictionnaire Le Petit Robert 2012*, version numérique, Paris, Le Robert, 2012

D'autre part, il semble que le caractère angoissant des examens soit dû en partie au contrôle social dont les femmes font l'objet. En effet, ils ont pour objectif de vérifier la santé physique de la patiente et du fœtus, et sont, par conséquent, l'occasion de s'assurer que les femmes respectent bien les règles. Un symptôme physique tel qu'une prise de poids fait l'objet de questionnements. De même, le constat du respect des recommandations de la part des patientes est source de compliments et d'encouragements. Les cours de préparation à la naissance sont également, mais dans une moindre mesure, le lieu des récriminations et encouragements. Si le suivi de grossesse tient une fonction normalisatrice, il ne suffit pas à déterminer les représentations et les pratiques des patientes. En effet, j'ai constaté en entretien que les propos des sages-femmes sont souvent relativisés ou critiqués.

### *112 - Les examens comme repères temporels dans le déroulement de la grossesse*

L'emprise du suivi médical sur le vécu des femmes enceintes est également conditionnée par la fréquence importante des examens médicaux. Ceux-ci ne constituent pas des rendez-vous anecdotiques dans la grossesse, mais rythment véritablement les neuf mois. A chaque stade du développement du fœtus correspond son examen. La médicalisation est tellement importante qu'aux yeux des femmes, elle constitue le cadre dans lequel se déroule la grossesse et impose donc sa propre temporalité. Ainsi, les patientes situent leur grossesse dans le temps par rapport à la dernière consultation ou au prochain examen prévu. C'est vrai en particulier pour les échographies, chacune étant programmée à une date particulière, elles correspondent à un stade précis de l'évolution du fœtus. Elles balisent la grossesse et font partie du langage commun, non seulement dans le groupe de pairs, mais également auprès de l'entourage.

#### **« Vous aimiez bien ça les échos ?**

*- Oui, c'est toujours un peu stressant, mais c'est des vraies avancées dans le... Même entre mamans quand on discute, « ben t'en est où ? », « bah je viens de faire la deuxième écho ». On situe très bien où on se trouve par rapport à la grossesse. Parce que le discours de grossesse c'est un peu bizarre. Je sais que j'avais une amie, je ne comprenais jamais. Moi je compte en semaine pleine on va dire, de grossesse. Je me suis toujours dit, parce que je ne suis pas d'un naturel très optimiste, donc je me dis là, si, si par exemple il a été fait le huit août, ce qui est le cas apparemment de celui-ci, au huit septembre je vais dire je suis à un mois de grossesse. Et que mon amie elle comptait l'aménorrhée et entrée dans le mois suivant. Donc elle, elle disait je suis au troisième mois de grossesse. Parce qu'elle comptait quinze jours de plus donc ça fait un mois et demi, donc un mois et demi elle est dans le deuxième mois de grossesse, enfin elle se rajoutait un mois. Dans le discours à chaque fois je comprenais pas parce que, mais elle était d'un naturel optimiste en disant*

**- Oui sa grossesse durait 12 mois quoi**

*- Presque ! En tout cas on avait toujours l'impression qu'elle allait accoucher le lendemain alors que « c'est bizarre on a eu quinze jours d'écart dans nos échographies, toi t'accouches un mois ou un mois et demi avant moi, c'est bizarre ». Donc au moins voilà, les dates des échographies, c'est clair et net à peu près pour tout le monde, donc ça permet de vraiment savoir où en sont les gens, suivant le caractère des gens voilà. Ceux qui prennent les aménorrhées, ceux qui prennent l'aménorrhée plus le mois d'avant (petit rire), donc voilà. Moi je vais bientôt rentrer dans mon dixième mois de grossesse ! »*

(Mathilde - 35 ans – institutrice - enceinte de son troisième enfant)

Le contenu même de l'examen permet d'instaurer une évolution : les échographies sont « *des vraies avancées* » alors qu'elles permettent juste de donner une image du développement du fœtus, qui se réalise de façon indépendante. L'intrusion dans le corps des femmes que permet la technologie semble donc réduire la dimension imaginaire de la grossesse. Les examens qui permettent de considérer le fœtus comme un patient à part entière constituent en eux-mêmes des rituels et deviennent tellement nécessaires pour se représenter sa grossesse que l'image de l'échographie ou le son du monitoring acquièrent presque une dimension performative : c'est par leur biais que se manifeste la présence du fœtus. D'autre part, la référence à un savoir commun, puisque les patientes savent à quel moment de la grossesse correspond chaque échographie, permet d'échapper à la subjectivité des femmes et de créer un repère temporel sûr et reconnu.

Les examens sont les outils du contrôle, en l'occurrence, contrôle des corps. Le corps des femmes enceintes est scruté par les outils techniques. L'emprise de la technologie a induit un rapport au corps et un type de suivi qui engendrent chez les femmes un sentiment de déshumanisation. Ce sentiment est d'autant plus fort lorsque le suivi a lieu dans l'institution de la maternité, même lorsque celle-ci prône la non médicalisation et le respect des processus naturels du corps des femmes comme c'est le cas à P.

## **12 - Une organisation soumise à la rationalisation : suivi impersonnel et sentiment de déshumanisation**

Le suivi de grossesse en France se caractérise par une très forte médicalisation, due en partie au développement incessant des innovations technologiques : lorsqu'une nouvelle technique est mise au point, elle est presque systématiquement utilisée. Ces outils servent une conception de la grossesse comme potentiellement pathologique : le suivi consiste donc à faire de la prévention, et à s'assurer tout au long de la grossesse de l'absence de pathologie. Il se limite souvent à la prise en compte de l'état physique des femmes, surtout dans les hôpitaux où le temps des consultations est très limité. La prégnance des examens médicaux, que nous avons évoquée, participe au sentiment de déshumanisation.



Les corps sont scrutés par toutes sortes de techniques dont le fonctionnement et l'intérêt échappent parfois aux patientes, surtout lorsqu'elles n'ont pas acquis, par d'autres sources d'information, des connaissances sur le suivi médical.

Après avoir appris sa grossesse, Shirin se rend chez la gynécologue :

*« Et elle m'examine, et elle me dit « je ne sais pas si vous êtes tout à fait enceinte ». On était le 23 août. Donc c'était plus d'un mois. Je dis « comment ça si je suis tout à fait enceinte ? », elle me dit « on va faire une écho ». Je dis « vous voulez dire que vous voulez voir à l'écho si... ».*

*Je ne comprends pas, « ça fait deux mois que je n'ai pas eu de règles, j'ai fait un test ». Elle me fait une écho sans m'avoir prévenue, sans que je me sois attendue à ce que c'est qu'une écho etc., elle regarde elle me dit rien, elle ne me regarde pas ; elle regarde son écran d'un air un peu inquiète, et là j'ai appris vraiment à me blinder quand les gens sont comme ça j'essaie, c'est la bulle de l'haptonomie que je devais faire sans ça quoi<sup>33</sup>.*

*Et elle me dit « Oooh ! Y en a deux ! ».*

*Je dis « pardon ? » »*

(Shirin - 40 ans – traductrice / interprète - enceinte de ses premiers enfants - des jumelles)

Shirin semble devoir se résigner à rester passive face à la gynécologue qui l'examine sans tenir compte des interrogations qu'elle peut avoir, comme si elle n'était pas une personne, mais simplement un objet d'étude : il n'y a pas de communication, d'échange entre elles : *« elle regarde, elle me dit rien, elle ne me regarde pas, elle regarde son écran d'un air un peu inquiète »*. De plus, l'ignorance de l'examen de l'échographie de la part de Shirin a pour conséquence de la désapproprier encore plus de son corps *« Elle me fait une écho sans m'avoir prévenue, sans que je me sois attendue à ce que c'est qu'une écho »*.

Ainsi, Shirin regarde la professionnelle, tandis que celle-ci regarde l'écran. La technique apparaît ici clairement comme un élément perturbateur de la relation. La patiente attend un contact humain, la parole de la professionnelle, tandis que celle-ci est concentrée sur l'appareil technique.

---

<sup>33</sup> Shirin fait ici référence à la « bulle » mise en place dans les cours d'haptonomie. Les couples sont invités à s'imaginer une bulle, en y intégrant les personnes présentes : l'obstétricienne et lorsque j'étais présente, moi-même. Cette bulle représente une protection symbolique contre les sources possibles d'« agressions » extérieures.

(Cet extrait est la suite directe du précédent)

**« Comme ça ! Elle ne vous prépare pas à vous annoncer un truc...**

*- Non ! C'est pour elle ! Il s'agissait d'elle, il ne s'agissait pas de moi. Elle fait « Hof ! Y en a deux ! » Je dis « excusez-moi y en a deux ? » [d'un air perplexe] Elle fait « c'est des jumeaux ! » Comme ça ! Elle me l'a annoncé comme ça. Elle tourne l'écran, elle me dit « regardez » : alors vous voyez deux vagues tâches, vous voyez rien ! Elle dit « Bon ! Ben voilà, 40 ans une grossesse gémellaire c'est une grossesse à risque, donc moi je ne peux pas vous suivre, il faut que vous alliez à la maternité. » Ca a été ça. L'annonce pour moi, ça a été ça. »*

(Shirin - 40 ans – traductrice / interprète - enceinte de ses premiers enfants - des jumelles)

Suite à la demande de Shirin, la gynécologue tente de l'initier à la compréhension de l'appareil technique, mais sans grand succès « *vous voyez deux vagues tâches, vous voyez rien !* » puisque Shirin n'a pas l'œil de la professionnelle et que d'ailleurs, sa demande d'explication était plutôt de l'ordre de l'échange humain. Un autre facteur de ce sentiment de déshumanisation est le rythme des rendez-vous : ils sont généralement courts et menés par la professionnelle qui pose des questions d'ordre médical, physique, physiologique.

*« Avec la gynéco, c'était comme à l'usine en fait. C'était comme à l'usine dans le sens où tu viens pour un quart d'heure, c'est très difficile de poser des questions, parce qu'elle était très rapide. Bon elle prenait des mesures donc je conteste pas son travail elle était très bien par rapport à ça mais il n'y avait pas de côté humain, et puis on ne pouvait pas, je n'arrivais pas à poser des questions, le premier rendez-vous c'était une catastrophe donc quand mon mari il a vu il a un peu halluciné. »*

(Eva - environ 30 ans – traductrice - enceinte de son premier enfant)

Ce rythme imposé par l'organisation hospitalière est décrié par les sages-femmes elles-mêmes :

(J'ai rencontré Guillaume au tout début de mon enquête, alors que mes contacts n'étaient pas encore établis. Il me parle des sages-femmes libérales des environs).

*« Y en a là aussi, y en a une derrière, y a une sage-femme ici. Y a une sage-femme de cabinet aussi, sage-femme libérale. Elles sont très intéressantes. Puis elles font du suivi global, donc elles voient leur patiente vraiment, elles la voient évoluer quoi. C'est leur patiente. En consultation, nous on voit des patientes, la fois d'après c'est quelqu'un d'autre qui les voit, c'est plus fluctuant quoi, on a vingt minutes. Ça dénote quoi on n'a pas trop le temps ; des fois on constate des choses. De là à aller les interpréter, de là à aller travailler avec les patientes dessus, là ça devient mission impossible. On n'a pas le temps. Même si on voit des choses, on observe des dérives ou clairement des pathologies quoi, c'est très rare d'avoir le temps de creuser. »*

Plus loin dans l'entretien :

*« Et puis après il y a la manière, encore une fois je reviens sur ce timing de vingt minutes, tu n'as pas forcément envie de donner une problématique, et y a déjà beaucoup de choses pour meubler ces vingt minutes : entre l'examen clinique, la réception des examens, des prises de sang, des échographies, (?)<sup>34</sup> des machins, expliquer un peu le déroulement, « bien la prochaine fois vous ferez ci vous ferez ça », voilà, deux, trois questions, si la dame a des questions elle va poser ses questions, tu peux vivre un peu avec des œillères, faire un truc actif, et puis voilà on s'en sort pas mal quoi ; qui t'évite de soulever un sujet qui va justement être chronophage, qui va te perturber toi dans ton organisation de consultation, tu vas prendre une demi heure de retard, tu vas commencer à paniquer. »*

(Guillaume - sage-femme à l'hôpital)

Le déroulement des consultations est donc soumis à la gestion rationalisée du temps, ce qui ne permet pas aux professionnelles de prendre le temps de s'enquérir de l'état moral de leurs patientes. Le suivi est donc restreint à un aspect purement médical. Seul le corps des femmes est l'objet d'attentions, et lorsqu'on s'adresse à elles, c'est pour leur faire des recommandations pratiques pour le bien-être du fœtus. Elles ne se sentent donc pas considérées comme des êtres à part entière, et se sentent déshumanisées.

*« J'étais chouchoutée et quand je suis allée à l'hôpital on m'a dit ben à X. [l'hôpital où elle doit accoucher] il y a un système d'étiquettes avec des codes barres, bon c'est plus pratique c'est clair mais du coup*

**- Comment ça des étiquettes ?**

*- Ben c'est des petites étiquettes jaunes en fait qu'ils mettent, au lieu de réécrire à chaque fois sur ton dossier tu as ton nom, ton prénom, ta date de naissance et tout.*

---

<sup>34</sup> J'écris « (?) » lorsque je n'ai pas pu reconnaître un mot à la réécoute des entretiens ou à la relecture des notes de terrain.

- **Ah d'accord. Ah donc ils passent le code barre et ils voient sur l'ordinateur...**

- *Ouais le dossier tout ça. Et du coup je suis arrivée, et puis direct on me dit « bon attention c'est là, vous passez faire pipi » : « OK ! » Et puis enfin c'est le défilé du bétail quoi, j'avais vraiment l'impression de ça, d'être ouais un peu déshumanisée quoi. « Attends, attends je vais faire pipi mais en même temps si j'ai pas envie, ouais je suis obligée, bon OK. » Donc du coup, la première fois ça choque je trouve. Et du coup ouais, tu deviens la maison du bébé en fait. Tu n'es plus toi, oui voilà, tu n'es même plus, enfin, oui voilà tu es la maison du bébé, le bébé va bien « vous, ça... ouais bof, ouais ça va » ».*

(Florence - 29 ans – institutrice - enceinte de son premier enfant)

La métaphore animale, la notion de « *défilé* », l'injonction à uriner sans perte de temps « *je suis arrivée, et direct [...]* », l'organisation spatiale « *c'est là* », l'idée de déshumanisation, rappellent clairement l'organisation rationalisée du travail à la chaîne : des tâches précises à accomplir en un temps défini, une absence de dimension humaine. Les « *OK* » et « *bon OK* » de Florence montrent bien la résignation avec laquelle elle a dû accomplir ce qui lui était demandé. Ce sentiment est certainement lié au cadre de l'hôpital, étant donné le caractère rationalisé de l'institution. Les autres lieux de suivi, en cabinet libéral ou en PMI, offrent forcément un accueil différent, ne serait-ce que par l'organisation spatiale des lieux, avec un cadre plus intime, des espaces beaucoup plus restreints, et une relation qui s'instaure dans le temps avec les professionnelles.

Ce sentiment est redoublé dans la maternité P., en raison de la gestion du personnel soignant : en effet, les sages-femmes ne sont pas soumises à une division du travail. Ainsi, elles occupent toutes par roulement chaque poste, dans les cours de préparation à la naissance, en salle d'accouchement ou bien en consultation individuelle. C'est pourquoi les couples sont amenés à rencontrer de nombreuses sages-femmes sans forcément voir deux fois la même, que ce soit en préparation ou en consultation. Mathilde est surprise de cette organisation, alors que ses deux premières grossesses dans une autre maternité avaient été suivies par la même professionnelle.

*« Alors nous, on a l'impression qu'on nous connaît, mais là, alors là [à P.] j'ai toujours rencontré des gens très sympathiques, et très agréables, qui ont pris du temps, mais je trouve ça un peu bizarre de changer tout le temps. C'est-à-dire qu'il n'y a pas une personne avec qui on peut établir un lien, un lien de confiance même si c'est un peu hypocrite parce que voilà, je pense que la sage-femme de Y [la maternité où elle a été suivie pour ses deux premières grossesses] elle en voit passer tellement, même si c'est la même personne que j'ai vue à chaque fois et pour la deuxième j'avais demandé à avoir la même sage-femme. J'ai eu de la chance, elle était encore dans le même service et tout. »*

(Mathilde - 35 ans – institutrice - enceinte de son troisième enfant)

Ainsi, l'absence de division du travail parmi les sages-femmes se matérialise pour les patientes par la rencontre successive de différentes professionnelles, les unes étant anonymes aux yeux des autres. La conséquence en est une déshumanisation du suivi, donc une dépersonnalisation des patientes. « *Etablir un lien* » permet de se reconnaître en inscrivant la relation dans la durée. Ce sont des femmes des catégories supérieures qui ont fait part de ce manque. Le rapport social de classe entre ces femmes et les professionnelles auxquelles elles sont confrontées explique cette plus grande facilité à critiquer, au sens de juger, l'accueil qui leur est fait. En effet, une condition sociale égale ou supérieure leur permet de mobiliser une assurance et une assise sociale face à la légitimité du statut des professionnelles.

### **13 - La maîtresse et ses élèves : la classe d'école ou les cours de préparation à la naissance**

Dans le suivi médical de la grossesse, qu'il se déroule dans l'enceinte de la maternité ou en dehors, socialisation et éducation se mêlent. La première recouvre la seconde, elle est plus large, plus diffuse, moins facilement perceptible aux yeux de l'observateur profane, car elle se fait par de multiples canaux ; tandis que l'éducation a pour but explicite d'élever, d'enseigner, d'initier à un savoir.<sup>35</sup> C'est certainement dans l'instauration de cours de préparation à la naissance que la dimension éducative du suivi de grossesse est la plus manifeste.

Pendant les cours, les sages-femmes utilisent de nombreux supports pour expliquer, démontrer ou illustrer leurs propos afin d'inculquer les compétences spécifiques de mères aux patientes. Elles font passer des posters avec dessins et schémas, utilisent un bassin artificiel et un baigneur pour faire des démonstrations de l'accouchement. La forme scolaire de la préparation est d'autant plus visible à P., car la grossesse et l'accouchement sont perçus comme un projet que l'on prépare et dans lequel on s'investit, que les femmes doivent se réapproprier comme expérience personnelle et dans lequel elles doivent être actives. Dans cette optique, tous les détails de l'accouchement sont expliqués, sans peur de rebuter ou heurter, les sages-femmes considérant que pour rendre les femmes autonomes, elles doivent tout savoir de ce qui leur est fait. Aucun détail n'est occulté, au risque parfois d'inquiéter un peu plus les patientes : on montre aux femmes les forceps et spatules<sup>36</sup>, on leur décrit le principe de la délivrance artificielle du placenta<sup>37</sup>. C'est également pour cette raison que l'on explique aux patientes comment leur organisme est formé, notamment pendant la grossesse. Pour cela, elles sont invitées à dessiner sur un tableau, devant les autres, la façon dont elles imaginent comment est constitué leur corps et notamment leur ventre, où se place chaque partie (fœtus, placenta, poche des eaux, cordon ombilical...) et comment elles sont liées entre elles. Les tableaux servent également aux sages-femmes à lister les réponses données par les patientes à leurs questions pour les aborder ensuite.

---

<sup>35</sup> Sur la distinction entre éducation et socialisation : Muriel Darmon, *op cit*, p. 12-17

<sup>36</sup> Le forceps est une pince constituée de deux cuillères, les spatules sont deux cuillères indépendantes. Ces instruments permettent de sortir rapidement le fœtus des voies génitales en cas de difficulté ou de risque de complication au moment de l'accouchement.

<sup>37</sup> Lorsque la délivrance du placenta ne se fait pas par elle-même dans un temps délimité après l'accouchement, les sages-femmes pratiquent la délivrance artificielle : elles introduisent la main dans l'utérus de la parturiente afin de décoller manuellement le placenta.

C'est le cas après que la sage-femme ait demandé quels critères permettent d'identifier les contractions de l'accouchement : « fréquentes », « régulières », « persistantes », « très fortes ». Ibtissen distribue parfois un livret concernant l'allaitement aux femmes afin qu'elles le lisent en prévision de la séance sur ce thème. De plus, les sages-femmes interrogent les couples, cherchent à les faire participer, en leur faisant deviner la réponse à une question posée, en essayant de stimuler les échanges entre eux ou en demandant aux femmes déjà mères de raconter leur(s) première(s) expérience(s) : « *Vous allez pouvoir nous dire comment ça s'est passé [l'accouchement] alors, parce que c'est toutes des premiers bébés* ». Avant de donner les informations, les sages-femmes interrogent les couples pour évaluer leur savoir : « *C'est quoi les contractions de travail ?* », « *Qu'est-ce que l'utérus comme organe ?* », « *Comment voir si c'est une contraction que l'on a ?* », « *Qu'est-ce que ça peut être d'autre le ventre dur ?* ». Les métaphores de l'examen scolaire ou de l'épreuve sportive sont fréquentes et illustrent la perception des sages-femmes comme des couples de la préparation à la naissance : « *si vous voulez vous préparer physiquement à l'accouchement il faut s'entraîner. C'est comme si vous préparez un marathon* », « *et les papas qui sont là il faut bien retenir* », « *en fait, il faut bien comprendre, on est en train de se préparer à un marathon qui se termine par un sprint olympique. Pour quelqu'un comme vous qui veut se préparer à un marathon qui se termine par un sprint naturel, [la patiente en question ne souhaite pas avoir recours à l'anesthésie péridurale] il va falloir que vous vous prépariez comme une athlète* ».

D'autre part, pour préparer le périnée, « *on apprend en mettant la main et à relâcher* ». En posant des questions puis écrivant ou dessinant au tableau les réponses obtenues, une sage-femme s'exclame : « *C'est une révision !* ». Le souci d'apprendre à bien faire est également manifeste chez les couples ; ils parlent fréquemment des cours de préparation à la naissance et du séjour à la maternité comme l'occasion d'« *apprendre* » : « *j'espère qu'on va nous apprendre à prendre le bain à l'hôpital* », « *moi j'ai l'impression que c'est comme un examen, on n'est jamais prêt* ». Un homme dont c'est le premier enfant parle de « *stage* » : « *j'espère que le stage va m'en apprendre un peu plus* ». De même, les mots « *réussite* » et « *échec* » sont fréquemment associés à l'allaitement ou l'accouchement. Les couples s'entraînent pour l'épreuve finale par des « *exercices* » de respiration, en prenant des postures. Pendant un de ces exercices où les femmes devaient s'entraîner à pousser pour l'accouchement, un homme se penche sur le ventre de sa femme et murmure : « *tu ne sors pas, ceci est un exercice* ». Suite à un exercice de respiration, un homme demande à la sage-femme : « *on peut s'entraîner chez nous ?* ».

Ainsi, le champ lexical de l'épreuve, sportive ou scolaire, qui demande un entraînement et un apprentissage, est très présent, et la préparation est en grande partie une préparation physique, pratique. D'ailleurs, à P. il est très fréquent que les couples notent ce que dit la sage-femme, chose beaucoup plus rare chez les patients d'Ibtissen. Il semble en effet que le modèle de l'apprentissage dans la relation maître à élève concerne en particulier les couples des catégories supérieures de la population.

Ils correspondent donc au modèle savant défini par Séverine Gojard<sup>38</sup> : ayant fréquenté longuement le système scolaire, ils disposent d'une aptitude à l'apprentissage scolaire et considèrent l'instructeur comme pleinement légitime. En ce sens, la prise de note, comme on noterait un cours d'école ou des devoirs, constitue une manifestation de l'adhésion des couples au discours des professionnelles.

La sage-femme apparaît clairement comme détentrice d'un savoir, en apparence non remis en cause. Notons que si la plupart des femmes bénéficient de ces cours, ils ne sont pas obligatoires et certaines préfèrent ne pas y participer, notamment pour se préparer elles-mêmes par d'autres moyens ; celles qui y assistent l'ont donc choisi. Si parfois elles n'adhèrent pas aux propos de la professionnelle, les entretiens nous ont permis de constater que les patientes n'affichent pas toujours leur doute ou désaccord, par exemple pour ne pas effrayer les autres femmes lorsque leur propre expérience ne correspond pas au modèle présenté. Elles perpétuent ainsi la dimension secrète autour de la maternité (que nous verrons dans la seconde partie). Ainsi, la sage-femme apparaît comme une source de savoir, d'expérience, de bon conseil, sachant répondre à toutes les questions. Elle est considérée comme légitime puisqu'on lui demande son avis sur des prescriptions ou conseils émanant d'autres sources. Les informations entendues auprès de l'entourage familial, amical, dans les médias, dans des guides donnés par la maternité, transmises par une tradition culturelle, éventuellement d'autres professionnels ou simplement des idées reçues dont on ne sait plus l'origine exacte sont rapportées à la professionnelle : « *J'ai vu dans les maternelles<sup>39</sup> aussi qu'elles disent que la stérilisation c'est n'importe quoi* », « *Je voulais vous demander par rapport au régime, parce que chez nous [dans son pays d'origine, en Russie], il y a plein de choses que l'on ne peut pas manger : les agrumes, les cacahuètes* », « *Moi j'ai entendu dire que l'on pouvait manger de tout en petite quantité* », au sujet du périnée : « *J'ai lu que l'on pouvait faire des exercices, le masser pour se muscler* ». Par ailleurs, les patientes rapportent aussi les conseils et avis d'autres professionnels du corps médical qu'elles attendent que la sage-femme confirme : concernant le bain, « *J'ai entendu que les dermatologues disaient pas tous les jours parce que ça abîme la peau* ». En ce sens, la rencontre avec les sages-femmes dans un espace dédié à la parole permet de rassurer les patientes. A la fin d'une séance de préparation : « *C'est bien parce qu'on a beaucoup d'idées reçues donc avoir des infos claires avec une professionnelle c'est bien* », « *Depuis que je suis allée au premier, au deuxième cours, je suis rassurée, je n'ai plus envie d'écouter les histoires* ». Les sages-femmes prennent en compte ces autres sources de savoir ; suite à la question d'une patiente « *Quels sont les inconvénients de la péridurale objectivement ?* » Ibtissen s'enquière de savoir « *Qu'est-ce que vous avez entendu ?* ». Elles se positionnent parfois explicitement par rapport à elles : « *N'écoutez pas trop les grands-mères qui disent « Ne le prends pas trop dans les bras, tu vas l'habituer ! »* ». Parfois, la référence aux autres sources d'informations est moins directe, comme lorsque Sophie, une sage-femme de P., anticipe la confrontation au jugement social auquel seront confrontées ses patientes qui allaiteront longtemps. Elle dénonce l'injonction paradoxale qui pousse les femmes à allaiter sans que cela ne dure trop, et le regard porté par l'entourage familial et amical dans ce cas, l'objectif étant de persuader les patientes d'allaiter le plus longtemps possible.

---

<sup>38</sup> Séverine Gojard, *Le métier de mère*, Paris, La dispute, 2010

<sup>39</sup> Emission de télévision consacrée à la grossesse et aux enfants

Le processus d'apprentissage s'inscrit dans une temporalité particulière. En effet, « *se préparer* », « *s'entraîner* » nécessite de se projeter dans le temps, de prévoir, d'anticiper. De même, il faut du temps pour répéter les exercices, les postures. Les professionnelles inculquent aux couples la nécessité de se préparer en anticipant les questions qui se poseront le jour j : « *Alors l'arrivée à la maternité, je suppose que vous avez déjà repéré où c'est / euh non ! Mais on va le faire !* » ; « *La péridurale, je pense que vous avez dû avoir une réflexion* ». Les futurs parents sont invités à se projeter et utiliser le temps présent pour prévoir le moment de l'accouchement.

Une sage-femme, à une patiente musicienne :

« *Vous allez lui faire un accueil musical ?*

- *Euh... C'est-à-dire ; mettre de la musique pendant l'accouchement ?*

- *Par exemple. Il faut que ça cogite. Il faut que ça cogite.*

- *Ben il nous suit* [sous-entendu il en entend déjà durant la grossesse lorsqu'elle joue]

- *Il faut le préparer* »

(Journal de terrain, P.)

Les parents doivent donc construire leur projet de naissance, être actif dans la préparation, élaborer une réflexion : « *Il faut que ça cogite. Il faut que ça cogite.* », « *Il faut le préparer* ». La patiente n'a pas eu cette réflexion, considérant que ses activités au quotidien sont déjà en elles-mêmes une préparation à la venue de l'enfant : « *Ben il nous suit* ». Si l'observation ethnographique montre que les cours de préparation à la naissance constituent un lieu d'apprentissage, apprentissage à devenir mère, cela n'est pas reconnu par les sages-femmes pour qui la naissance est un événement « *naturel* » qu'il faut simplement « *accompagner* ».

Après le cours de préparation, je me retrouve seule avec Ibtissen. Nous discutons du cours ; je lui fais remarquer que lors du tour de présentation plusieurs personnes ont dit qu'elles venaient pour « apprendre ». Elle s'exclame : « *Oui ! Alors que ce n'est pas un apprentissage ! C'est se préparer* ».

(Journal de terrain, N.)

De même, en début de séance, les sages-femmes préviennent parfois : « *Ce n'est pas un cours* ». Contester la dimension éducative des cours permet de justifier le recours à l'argument du « naturel » qui sous-tend le discours idéologique des sages-femmes. Le recours au naturel permet de réassigner les femmes à leur rôle traditionnel de genre par la naturalisation des compétences. D'autre part, le modèle de relation promue correspond au *travail avec autrui*, qui s'oppose au *travail sur autrui*<sup>40</sup>. Les professionnelles joueraient un rôle d'activatrice chez les patientes qui seraient elles-mêmes aptes à se prendre en charge.

---

<sup>40</sup> Isabelle Astier « Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale », *Informations sociales* 2/2009 (n° 152), pages 52-58



Il me semble que l'on ne peut pas véritablement parler de travail sur autrui pour désigner les cours de préparation à la naissance. C'est plutôt lorsque j'ai assisté à des consultations individuelles, par des professionnelles qui suivaient une même patiente<sup>41</sup> que j'ai perçu cette dimension du suivi, surtout en ce qui concerne la prise de poids et l'alimentation. Globalement, le suivi de grossesse ne correspond pas non plus au travail avec autrui, car s'il y a bien un travail qui est relégué aux femmes sur elles-mêmes par elles-mêmes, la force de la normalisation laisse peu d'espace de liberté, le modèle promu est particulièrement restrictif. Les femmes sont incitées à adopter des pratiques, des comportements, des représentations, afin de correspondre à ce modèle. A P., la non médicalisation de la grossesse et de l'accouchement est revendiquée comme un moyen offert aux femmes pour se réapproprier l'expérience. Mais le suivi, s'il donne en apparence une autonomie aux femmes, propose des modèles très normés.

Ainsi, la place et le rôle tenus par l'institution médicale sont essentiels dans l'expérience des femmes enceintes. Le rapport au corps médical a souvent été évoqué par les femmes en entretien ; il tient une place importante dans le vécu de leur grossesse. Le corps médical est une source de socialisation importante de par sa légitimité et l'autorité morale qu'il revêt. Du coup, les principes normatifs qu'il diffuse sont particulièrement susceptibles de toucher les femmes. Ces principes prennent la forme de recommandations, de remarques, de conseils, qui transmettent une représentation bien spécifique de ce que sont et ce que doivent être une mère et un père. Une réflexion sur les représentations des rôles de genre qui en découlent est particulièrement intéressante dans ce contexte où en acquérant une nouvelle fonction, les individus ancrent socialement leur identité de sexe et de genre, mais de façon différenciée pour les hommes et les femmes.

## **2 - Fille, femme, mère : la grossesse, une inscription dans un rôle de genre**

Il ne semble pas très surprenant que les femmes enceintes soient soumises à des stéréotypes de genre de la part du corps professionnel, la maternité étant un lieu féminin : les professionnelles, avec qui les patientes sont le plus en contact (aides-soignantes, sages-femmes, infirmières) sont des femmes et la raison de leur venue est leur grossesse, phénomène biologique spécifique aux femmes. Socialement, ce phénomène s'inscrit pleinement dans la construction du féminin dont il semble constituer l'aboutissement. En effet, féminité et maternité apparaissent aujourd'hui indissociables. Celles qui sont femmes sans être mère sont suspectes, et celles qui sont mères sont encouragées à correspondre à un modèle de féminité traditionnel.

Les recommandations des sages-femmes visent à définir et encourager les femmes à adhérer à un certain rôle de future mère. Ce rôle correspond au modèle de la maternité valorisée : des mères dévouées à leur enfant, pleines d'attention pour lui. En outre, ce modèle s'inscrit dans un cadre hétéronormatif et hétéronormé.

---

<sup>41</sup> A P., les consultations du suivi de grossesse sont prises en charge par une sage-femme différente à chaque fois. Cependant, certaines consultations telles que l'haptonomie ou l'acupuncture permettent à une même professionnelle de suivre une femme ou un couple dans la durée. J'ai également assisté à quelques consultations individuelles à O. auprès d'Ibtissen

Il correspond au modèle de la « disponibilité maternelle » évoqué par Sandrine Garcia au sujet des mères<sup>42</sup>, modèle imposé par le discours psychologique. Il implique pour les femmes de se vouer au bien-être du futur enfant, avant d'autres intérêts, notamment le leur. Le rôle du futur père est quant à lui circonscrit au soutien de sa compagne. Ainsi, le modèle de la parentalité proposé est un modèle correspondant aux divisions traditionnelles de genre. Les discours prônant une plus grande implication des pères sont mis à mal par la naturalisation persistante du côté des mères, c'est-à-dire que celle-ci en constitue la limite. Les cours de préparation à la naissance sont le lieu de diffusion de normes de genre, normes qui sous-tendent l'ensemble de la préparation, des conseils, des recommandations. Elles dépassent d'ailleurs largement le devenir femme enceinte et attestent d'une représentation normée des rôles sociaux de genre en général, comme le montre la place donnée à l'étudiante observatrice, ce que nous avons évoqué en introduction.

## 21 – La bonne élève : une femme enceinte dévouée et naturellement bonne

L'ensemble de l'enquête, les cours de préparation à la naissance et les autres types de consultations observées<sup>43</sup>, les conversations informelles avec les professionnelles, les documents à lire distribués par la maternité, diffusent un modèle spécifique de femme enceinte. Ce modèle est celui d'une femme dévouée à son futur enfant, qui se soucie en premier lieu du bien-être de celui-ci : ainsi, la sphère professionnelle apparaît secondaire et ne doit pas porter préjudice à l'investissement physique et psychique nécessaire que requiert une grossesse.

Entre deux consultations d'acupuncture, je discute avec la sage-femme dans les couloirs. Une de ses collègues passe, elle nous présente. Les deux collègues discutent quelques minutes.

*« Les dames aujourd'hui elles prennent plus le temps, elles continuent de travailler et elles prennent pas le temps de leur grossesse  
- Et elles se rendent compte qu'elles sont enceintes à sept mois et demi, pour accoucher à huit mois et demi c'est un peu juste ! »*

(Journal de terrain, P.)

Il est fréquemment arrivé que les sages-femmes suggèrent aux patientes de réduire ou cesser leur activité professionnelle sans que celles-ci n'aient abordé le sujet : « *Soyez à l'écoute de vous-même, ne forcez pas. Si vous êtes fatiguée, allez voir votre médecin afin de demander un arrêt de travail* ». Etre une femme enceinte est une activité à part entière qui semble peu compatible avec le travail. Ce qui apparaît en filigrane de cette dénonciation est justement le rapport au temps, temps qui serait nécessaire pour vivre activement la grossesse. Celle-ci n'est pas seulement un processus physiologique subi passivement : il faut « prendre le temps » : « *prendre le temps de manger, c'est important, car c'est un moment de fête aussi* ».

---

<sup>42</sup> Sandrine Garcia, *Mères sous influence*, Paris, La Découverte, 2011, page 12

<sup>43</sup> Voir note 1

Prendre son temps permet de se voir évoluer ; les femmes sont invitées à « *prendre le temps* » de ressentir le fœtus ; ces injonctions sont signes d'une conception de la grossesse comme un processus autant psychique que physique. En ce sens, les neuf mois de gestation constituent le temps nécessaire donné par la nature pour devenir mère.

Par ailleurs, l'expérience de la grossesse est fortement naturalisée dans les discours des professionnelles. Ce qui est le plus naturel semble le meilleur ; c'est pourquoi, entre autres, l'allaitement est largement favorisé. Si à P. cette pratique fait partie d'une « philosophie » et qu'elle est explicitement encouragée, pour Ibtissen en revanche, choisir d'allaiter ou pas doit relever d'un choix qui ne peut faire l'objet d'un jugement de valeur.

Pourtant, cette neutralité ne se retrouve pas dans son discours. En effet, dans les cours, si une large place est accordée aux méthodes pour mener à bien l'allaitement, aux postures possibles, aux ustensiles et vêtements de confort, aux signes de satiété de l'enfant, l'alimentation par le biberon est abordée comme une option, mais pas comme une pratique en elle-même : aucune information n'est donnée sur les modèles de biberon, les types de lait, les ustensiles comme le chauffe-biberon. Si on invoque le tire-lait comme permettant une répartition plus égale des tâches lors de l'allaitement, on ne parle pas de cet avantage pour le biberon. Les inconvénients éventuels de l'allaitement, engorgements ou crevasses, sont évoqués comme réversibles, la sage-femme préconisant même une marque spécifique de crème. Les désagréments du biberon, une déglutition rapide sans effort, où le bébé a tendance à boire plus qu'il n'en a besoin, sont évoqués de façon dépréciative : « *c'est un peu comme le gavage vous voyez* ».

Plus généralement, le naturel est porté au rang d'idéal : plus les pratiques sont naturelles, mieux elles sont : « *Si on peut éviter le déclenchement c'est toujours mieux parce qu'on fait jamais mieux que la nature* ».

Le savoir et l'organisation médicale semblent donc menacer l'aspect naturel ; c'est pourquoi les femmes sont poussées à « s'écouter », car elles-mêmes savent, « ressentent » ce qui est bon ou pas :

La sage-femme encourage les femmes à être attentives aux mouvements du fœtus qu'elles ressentent, et les invite à venir aux urgences si elles constatent un changement de rythme ; « Parce que c'est vraiment vous les expertes, c'est vous qui savez selon votre sentiment ».

(Journal de terrain, P.)

Ainsi, les femmes sont portées au rang d'« expertes », ce qui les responsabilise quant au déroulement de la grossesse : ici, il semble qu'elles sont plus à même que les professionnelles de reconnaître un risque potentiel : « *c'est vous les expertes* ». Cette capacité d'autodiagnostic repose sur leur « sentiment » : « *La prévention, c'est être à l'écoute de votre corps* ».

Elles auraient toutes naturellement en elles les ressources pour surveiller leur grossesse ; par conséquent, plane sur celle qui ne sait pas déceler un problème la menace d'être perçue et de se percevoir, déjà, comme une mauvaise mère, puisque comme le souligne Séverine Gojard, « La sanction du non-respect d'une règle morale résidant dans la désapprobation des émetteurs de la norme, c'est souvent l'intégralité de la conduite maternelle qui se trouve appréciée au-delà de la mise en place ou non d'une pratique de soins particulière. »<sup>44</sup> Par ailleurs, même si elle n'est pas explicitement invoquée, c'est bien la notion d'*instinct maternel* qui apparaît à travers la capacité des mères à savoir ce qui est bien ou pas, puisque cette capacité repose sur leur « *sentiment* ». Cette primauté du naturel est paradoxale avec la dimension pleinement éducative des cours de préparation à la naissance, que nous avons évoquée en première partie. Les mères doivent s'écouter, se fier à leur intuition, mais cette aptitude fait l'objet d'un apprentissage. Elles sont donc confrontées à ce que Grégory Bateson nomme un double-bind<sup>45</sup> : une injonction contradictoire.<sup>46</sup>

## 22 – Les principes de l'apprentissage : de la responsabilité à la culpabilité

La responsabilité des femmes de la santé du fœtus est parfois plus explicite, les femmes sont invitées à « s'écouter » par rapport à la fatigue parce qu'elles ne sont « plus toute seule ». « *Il ne faut pas juste voir votre généraliste pour vous, maintenant vous êtes deux il faut aussi venir ici pour lui* ». Par l'injonction à être attentive à leur futur enfant avant même sa naissance, les professionnelles encouragent les femmes à adopter une attitude de bienveillance, de soin, d'attention, relevant du *care* dont parle Gilligan : être sensible à autrui, faire ce que veulent les autres, en l'occurrence ici les professionnelles, leurs propres désirs étant relégués au second plan.

« Bien que l'indépendance d'action et de jugement soit considérée comme l'une des caractéristiques de l'âge adulte, c'est surtout en fonction des soins et du bien-être qu'elles prodiguent à autrui que les femmes se jugent elles-mêmes et sont jugées. »<sup>47</sup>

C'est bien un travail de *care* auquel les femmes semblent être initiées. En effet, les fonctions imputées aux femmes enceintes correspondent aux quatre phases du *care* proposées par Joan Tronto<sup>48</sup> : *se soucier de*, *se charger de*, *accorder des soins*, *recevoir des soins*. Le fait de devoir *se soucier de* son futur enfant se manifeste dans toutes les recommandations qui se justifient par la santé du fœtus, et dans l'instauration même de cours de préparation à la naissance.

---

<sup>44</sup> Séverine Gojard, *op cit*, p. 156

<sup>45</sup> Gregory Bateson, *Vers une écologie de l'esprit*, vol 2, Tours, Le Seuil, 1980 (trad.), p. 14-19

<sup>46</sup> Plus globalement, les femmes sont perçues comme représentantes de la nature, et les hommes de la culture : selon Colette Guillaumin, dans le rapport social du sexage, les femmes sont assimilées à la nature, nature qui dirigerait leur conduite en leur donnant des intuitions. (Colette Guillaumin, *Sexe, race et pratique du pouvoir. L'idée de nature*, Paris, Côté Femmes, 1992.) Ainsi, la réassignation des femmes à leur nature et l'injonction à se fier à leur sentiment dans le cadre du suivi de grossesse n'est qu'une application d'une propension plus générale des femmes à faire appel à leur intuition plutôt qu'à leur raison.

<sup>47</sup> Carol Gilligan, *Une voix différente. Pour une éthique du care*, trad. Annick Kwiatek, Paris, Flammarion, 2008.

<sup>48</sup> Joan C. Tronto « Du care », *Revue du MAUSS* 2/2008 (n°32), p. 243-265.

La sanction du jugement social lorsque les femmes ne font pas surveiller leur grossesse en est le signe. De plus, les injonctions à « écouter son corps », être attentive à soi sont des pratiques par lesquelles se matérialise le souci du fœtus. Le fait de *se charger de* lui est manifeste dans toutes les recommandations et restrictions auxquelles les femmes adhèrent afin de prévenir d'éventuels problèmes, parce que la responsabilité du bien-être du fœtus leur est imputée. *Accorder des soins* revient donc en partie à appliquer ces recommandations, mais également à porter de l'attention au futur enfant : lui parler, se reposer, chercher à sentir ses mouvements. Enfin, la réception des soins, *recevoir des soins*, ne peut être faite directement par les femmes, mais le corps médical en est le médiateur. Les professionnels constatent que le fœtus est en bonne santé et il est admis pour chacun que la future mère est la garante de la santé du fœtus. Ainsi, les femmes sont incitées à élaborer un travail de *care* envers le fœtus, qui perdurera plusieurs années après la naissance, ce qui n'est pas le cas des hommes. En ce qui les concerne, le travail de care doit être dirigé envers leur compagne ; il durera donc le temps de la grossesse, et le degré d'implication physique et morale qu'il nécessite est bien moindre.

La responsabilisation des femmes a pour conséquence, en cas de problème dans le déroulement de la grossesse, non seulement une culpabilisation, mais également un jugement social. Pour certaines, le respect des normes est tellement évident qu'il ne pose pas de problème car il suscite l'adhésion immédiate ; tandis que d'autres n'y adhèrent pas complètement car elles ont du recul ou d'autres sources de légitimation de leur pratique. Mais c'est pour celles qui y adhèrent sans parvenir à l'appliquer que ce modèle normatif est particulièrement anxiogène.

Delphine évoque sa visite chez un médecin généraliste, à trois mois de grossesse :

*« Sur le tabac il m'expliquait que... Alors je lui ai expliqué qu'en fait je n'avais pas pris le poids de la mesure de ma dépendance et que je ne pouvais pas (insiste sur « pas ») arrêter de fumer, [sa fille qui est dans ses bras pleure, elle la calme]. Parenthèse, c'est difficile au moment des biberons parce qu'elle a du reflux donc elle pleure beaucoup. Ce à quoi il m'a répondu que si moi j'étais dépendante mon bébé n'avait pas demandé à être dépendant, que je devais (insiste sur « devais » en articulant) arrêter de fumer au moins pendant ma grossesse quitte à reprendre à la naissance, je lui ai dit « Mais je ne peux pas ! Ça m'angoisse ! » Vraiment il y avait le facteur psychologique qui n'était pas pris en compte par cet homme, ce à quoi il m'a répondu que c'était une question d'éthique (insiste sur « éthique »). C'était violent ! Je me suis mise à pleurer après parce que je culpabilisais énormément, que mon bébé allait être en état de manque.*

- **Puis être stressée ce n'est pas non plus bon...**

- *Ah non je m'en suis rendue compte. Parce que j'ai essayé d'arrêter de fumer quand même, me faire violence avec l'échographie de ma fille sous les yeux à fumer une clope en me disant peut-être que tu vas avoir un électrochoc tu vois ! Donc que c'était une question d'éthique, que mon bébé allait être en état de manque à la naissance, que les nuits allaient être plus compliquées les deux premiers mois, enfin un truc de malade... Un truc de fou, donc voilà j'ai décidé d'arrêter de fumer mais je ne me sentais toujours pas enceinte, donc je n'arrivais pas, et je me disais bien j'arrêterai de fumer au fur et à mesure que je grossirai ! Peut-être que là je sentirai mon bébé bouger, ça va me... Ben rien du tout, enfin rien de tout ça, j'ai fumé jusque... Quelques heures avant d'accoucher. J'ai tenté de réduire... M'enfin non. »*

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)

La responsabilisation et l'enseignement de la prévention sont tellement importants que souvent, les femmes disent appliquer rigoureusement les recommandations non pas tant parce qu'elles les pensent nécessaires, mais elles anticipent la culpabilité qu'elles éprouveraient en cas de problème. Florence évoque ici l'arrêt de l'alcool :

*« Et c'est plus pour me dire en fait, me déculpabiliser si jamais il y a un souci. De me dire au moins j'aurais quand même*

- **Oui il n'y aura pas à et si ça se trouve, si c'était cette coupe**
- *Ouais voilà c'est ça. Et si c'était ça qui fait que, je ne sais pas, qu'y a un souci quoi. Mais c'est vraiment, voilà, c'est pour me mettre en accord avec ma conscience. »*

(Florence - 29 ans – institutrice - enceinte de son premier enfant)

L'évocation de la conscience montre bien que le respect de la norme est dû à son intériorisation la plus complète puisqu'il devient un « cas de conscience ». Nous verrons dans la seconde partie que cette responsabilisation des mères de la part du corps médical est relayée par l'ensemble de la société, ce qui est d'autant plus pesant et culpabilisant pour les femmes contraintes au jugement social non seulement des professionnels, mais également de leur entourage.

Ce modèle de la mère érigé au rang de norme à atteindre correspond à une assignation au genre féminin et notamment à un modèle de maternité traditionnel. La dévotion, la naturalisation, la responsabilisation constituent à présent des topiques du modèle de la mère dans les représentations communes et les discours psychologiques. La mise en avant de ce modèle par les sages-femmes s'inscrit plus globalement dans une représentation genrée des rôles sociaux féminin et masculin, et plus spécifiquement des rôles parentaux.

## 23 – Les filles d'un côté, les garçons de l'autre : la division genrée des rôles parentaux

La naturalisation de la maternité est surtout visible à P. ; elle semble en effet être le pendant de la non médicalisation de la naissance. L'idée qui sous-tend les pratiques est que la médicalisation n'est pas indispensable puisque les femmes ont en elles les ressources pour vivre l'évènement de la grossesse et de l'accouchement. Elles ne doivent pas s'angoisser mais sont invitées à s'écouter, écouter leur corps, se faire confiance, faire confiance à leur bébé, car la naissance serait un processus naturel. Lors d'une discussion sur les pleurs et la façon de reconnaître leur cause, une sage-femme précise : « *Là on décortique les pleurs, mais des fois on fait les choses instinctivement, on réfléchit pas, on fait un truc et ça marche* ». Cette aptitude semble pourtant faire l'objet d'un apprentissage :

La sage-femme montre une position possible pour l'allaitement sur une femme enceinte de son premier enfant. La femme est assise, la sage-femme lui installe le coussin d'allaitement, et lui tend le baigneur qu'elle porte allongé comme un bébé. La patiente la regarde sans réagir. La sage-femme : « Prenez par réflexe le bébé ». La femme rit : « Mon Dieu, mais je n'ai pas de réflexe ! » puis elle saisit le baigneur.

(Journal de terrain, P.)

Les femmes doivent trouver le juste équilibre en ne cherchant pas à remplir trop consciencieusement leur rôle de mère, mais assez pour être « *suffisamment bonne* » ; une sage-femme à P. : « *Pour (?) dans la peau d'une maman suffisamment efficace et bonne. Parce qu'on n'est pas des super women. Mais il y a un minimum syndical d'être suffisamment efficace et bonne.* » Les sages-femmes font souvent référence, plus ou moins explicitement, à des théories de type psychologique. Ici, c'est au discours du psychanalyste Donald Wood Winnicott qui a développé le concept de « *mère suffisamment bonne* ». Si les discours encouragent les femmes à l'autonomie et les couples au partage des tâches, certaines paroles révèlent une représentation plus traditionnelle des rôles de genre : « *Et après la salle de naissance, il faut qu'on vous rende à votre mari* », puis « *comme lui vous a confié à nous* ».

Suite à la question d'une patiente : « *On fait quoi pendant les contractions ?* » : « *On peut juste vivre notre vie, si on faisait les carreaux, que ça fait du bien parce que ça fait descendre [le fœtus], on n'est pas obligée de tout arrêter* ». Sophie reprend à son compte les propos d'une de ses collègues : « *Pendant le travail à la maison, j'ai des collègues qui proposent de faire un gâteau* ». Il est présumé que ce sont les femmes qui prennent en charge les tâches domestiques : « *Il faut accepter que ce sera pas au top dans la maison, on peut pas tout gérer* ». Puis ajoute : « *il faut demander au papa ou une aide* ». Le recours au conjoint ne semble donc pas une évidence, et même si c'est le cas, sa participation reste de l'ordre de l'exceptionnel, équivalente à une « *aide* ».

La place donnée aux futurs pères par les sages-femmes est particulièrement intéressante au regard des discours portés sur la présence et l'investissement des pères dans la maternité. Sur les terrains P. et N., ils sont très souvent présents<sup>49</sup>, ce qui n'est pas le cas à O. où la présence des conjoints est rare. Même lorsqu'ils sont là, les futurs pères sont considérés comme secondaires, comme accompagnant leur femme. Ainsi, au début d'un cours de préparation où étaient présents quatre couples, la sage-femme s'exclame « *Oh vous n'êtes que quatre aujourd'hui !* ». Les pères sont présents, mais on les oublie parfois : « *Faites-vous confiance, faites confiance à votre bébé, vous êtes à deux ; à trois même.* ». Le contenu même des cours les renvoie à ce rôle. Ils sont invités à respirer comme doit le faire leur conjointe pendant l'accouchement afin de la « *soutenir* », faire le « *coach* » ; il est invité à la masser pour « *l'aider* » ; « *pendant l'accouchement, papa aidera à étirer le périnée* » ; « *ce qui est important, c'est que vous expliquiez à votre mari qu'il soit là pour qu'il vous aide* » ; par rapport à la respiration : « *il faut montrer au papa pour qu'il le fasse à côté de vous* ». Si les pères doivent être un soutien, c'est à leur femme de les y inviter. En effet, les sages-femmes s'adressent presque systématiquement aux patientes pour leur dire quel est le rôle de leur conjoint, « *le papa* », ce qui le place comme responsable de son implication. Les pères ne sont pas assignés à réaliser les exercices, conformément à l'idée qu'ils doivent être volontaires dans leur implication. C'est d'ailleurs le message envoyé aux femmes ; par exemple, en ce qui concerne la présence à l'accouchement : « *Si il ne veut pas, il ne faut pas le forcer, le culpabiliser, parce qu'un homme il ne faut pas le forcer sur ces choses-là.* ».

En plus d'être responsable de l'implication de leur conjoint, les patientes sont invitées à être attentives à ne pas les faire pâtir de leur état, leur rôle dans la grossesse étant considéré comme difficile. Ainsi, une sage-femme souligne que la respiration est importante car elle permet de moins souffrir, car en cas de douleur, « *c'est le papa qui prend. C'est pas facile pour eux les papas déjà ils voient leur femme souffrir, c'est pas facile de voir la personne qu'on aime souffrir* » ; « *C'est un peu difficile pour les papas parce que des fois ils vont faire un truc qui va faire du bien, et tout à coup ça va devenir insupportable* », (en prenant l'exemple d'une blague ou d'un massage).

Il est admis et perçu positivement que les pères s'impliquent dans la grossesse, mais ce n'est pas un modèle égalitaire qui est promu, leur place est limitée : A P., les hommes peuvent dormir auprès de leur compagne pendant le séjour à la maternité, mais dans les faits les sages-femmes leurs disent plutôt qu'il est préférable qu'ils rentrent dormir chez eux pour se reposer. D'autant plus que s'ils ont le droit de rester à la maternité, ce qui n'est pas le cas partout, les conditions d'accueil, un fauteuil pour vingt-cinq euros supplémentaires par nuit, ne les y incitent pas. Par ailleurs, la limite d'implication des hommes est perceptible par la réaction du public lorsque certains dépassent le rôle qui leur est attribué, comme lors de cette visite de la maternité :

---

<sup>49</sup> Sur l'ensemble des cours non réservés spécifiquement aux femmes, la proportion de couples et de femmes venant seules était à peu près égale à P. Il y avait environ 25 % de femmes seules pour 75 % de couples au cabinet d'Ibtissen, la quasi-totalité des patients d'Ibtissen à la O. étaient des femmes non accompagnées.



Nous sommes dans une salle d'accouchement. La sage-femme parle du déroulement de l'accouchement. Un homme demande : « Si elle [sa conjointe] accouche par césarienne, pendant qu'on la recoud je peux venir ici et m'allonger sur le lit ? » ; sa question provoque un éclat de rire généralisé ; la sage-femme, surprise, répond « Il y a le fauteuil ! En tout cas on vous proposera le peau à peau<sup>50</sup>. Ou debout...ou sur le lit. »

(Journal de terrain, P.)

La réaction du groupe et la réponse de la sage-femme montrent bien que la question de cet homme semble déplacée, il n'a pas respecté le rôle habituellement attribué aux futurs pères dans cette maternité. La fausse note<sup>51</sup> qu'il a commise est réparée par la concession de la sage-femme : « Ou debout... ou sur le lit ». La difficulté à lui concéder le lit d'accouchement, meuble réservé aux parturientes, pour lui proposer plutôt le fauteuil, réservé aux pères, montre bien l'écart à la norme que manifeste la question posée. Ainsi, lorsqu'un homme dépasse cette limite, et s'enquiert d'une information réservée aux parturientes, « *Pour un accouchement sans péridurale, c'est quand le pic de douleur ?* » la réaction du professionnel, ici un obstétricien, ne manque pas de mettre en exergue l'incongruité de sa question : « *Pour vous ?* ». De même, lors d'un cours avec Ibtissen, la sage-femme invite les participants à se présenter. Personne ne veut prendre la parole ; un homme finit par se lancer : « *Moi c'est X, c'est ma femme qui est enceinte* ». La sage-femme : « *C'est pas vous !* ». Les professionnelles tournent en dérision les propos de ces hommes, provoquent dans ces cas-là le rire de l'assemblée, et mettent ainsi en exergue leur incongruité. L'assignation des mères et des pères à leur rôle de genre dans le cadre hétéronormatif est d'autant plus perceptible lorsqu'un couple lesbien participe aux cours. Lors de cette séance, ce couple était le seul ; six autres femmes étaient présentes, et un homme seul dont la femme n'a pas pu venir en raison de son état de santé. Pendant toute cette séance, la sage-femme s'est comportée avec la conjointe du couple lesbien comme les professionnelles le font habituellement avec les hommes : sans s'adresser directement à elle, sans l'inciter à faire les exercices. De plus, elle a parlé de « mari » et « papa » pendant tout le cours alors qu'aucun couple hétérosexuel n'était représenté. Ainsi, si l'expérience des patientes est fortement naturalisée, la naturalisation cède devant l'hétéronormativité.

Les cours de préparation à la naissance socialisent les futurs pères et mères à leur rôle de parents. L'observation ethnographique montre que malgré certains discours fort répandus en faveur de l'égalité notamment dans les soins aux enfants, le modèle proposé s'inscrit dans une forte division de genre. Les futures mères restent le noyau central d'une famille restreinte, qu'elles gèrent, et au sein de laquelle elles entretiennent les relations. S'il leur est laissé la possibilité de construire leur propre expérience de la grossesse, l'univers des possibles est en réalité assez limité, et la force du modèle promu repose sur sa dimension morale. Le rôle des pères est circonscrit, celui des mères est naturalisé et sans limite. La dimension sacrificielle de ce rôle apparaît avec certaines recommandations : elles doivent s'effacer devant les besoins supposés du fœtus.

---

<sup>50</sup> Après l'accouchement, on propose aux parents de « faire le peau à peau » : passer un moment avec le nouveau-né nu contre soi. En cas de césarienne, le père peut le faire pendant que la mère reçoit les soins postopératoires.

<sup>51</sup> Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne*, 1. La présentation de soi, Paris, Les éditions de minuit, 1973.

L'expérience médicale tend à désapproprier les femmes de leur grossesse en en faisant un fait médical défini selon les critères de l'institution et en soumettant leur corps à diverses investigations. Son pouvoir s'inscrit également dans sa fonction éducatrice. Cette dernière est pourtant déniée, l'expérience de la grossesse étant dans le discours des professionnelles, largement naturalisée. Cette naturalisation et la division genrée des rôles parentaux qui en découlent renforcent la socialisation primaire ; à différents degrés, les femmes sont généralement conditionnées depuis leur enfance à devenir mère, et à adhérer à un certain modèle de mère : dévouée à son enfant. En ce sens la maternité, à la fois comme phénomène social et comme institution accompagnant cet évènement, constitue une « socialisation de renforcement »<sup>52</sup>.

Cependant, si l'institution médicale est la plus structurante et touche la majorité des femmes qui accouchent, les femmes sont également confrontées tout au long de leur vie à d'autres modèles moins consensuels et plus distanciés de la norme dominante. En effet, la socialisation n'est pas un processus unique et isolé. Elle est plurielle, car nous sommes tous amenés à rencontrer différents mondes sociaux. En ce qui concerne la grossesse, les autres principales instances de socialisation sont l'entourage et les médias.

---

<sup>52</sup> Muriel Darmon, *op.cit.*, page 114

Si la socialisation médicale est secondaire, institutionnalisée et relativement explicite en raison de sa dimension éducative, les deux autres principales instances socialisatrices, l'entourage et les médias, sont plus diffuses, moins explicitement contraignantes. Les recommandations de l'entourage sont légitimées par le lien affectif, celles des médias ou des supports culturels par la reconnaissance publique ou la légitimité scientifique.

Il est difficile de déterminer les raisons qui font que les femmes adhèrent à une norme édictée par la socialisation médicale, l'entourage ou les médias, d'autant plus que l'identification à l'une ou l'autre de ces instances socialisatrices change selon le contexte, l'objet du choix qui se présente à elles. Qu'est-ce qui explique qu'une femme adhère aux principes édictés par la sage-femme, aux conseils de sa mère plutôt que d'une amie, ou choisisse finalement de se fier à un ouvrage sur le sujet ? Une imbrication de facteurs semble entrer en ligne de compte : l'appartenance de classe joue beaucoup, comme l'a montré Séverine Gojard<sup>53</sup>, mais aussi la relation aux proches, ou encore les habitudes acquises durant la socialisation primaire qui ne se confondent pas toujours avec des *habitus* de classe. Il est donc difficile pour le chercheur d'évaluer exactement ce qui détermine les comportements des femmes. Bernard Lahire évoque cette difficulté dans son ouvrage *L'homme pluriel* :

« Les « dispositions » physiques (e.g. fragilité, inflammabilité, élasticité, solubilité...) ou sociales (dispositions à agir, sentir, évaluer, penser, apprécier de telle ou telle manière) ne sont jamais directement observées par le chercheur. Elles sont inobservables en tant que telles [...], mais sont supposées être « au principe » des pratiques observées. Le chercheur, en définitive, les reconstruit sur la base (1) de la description (ou de la reconstruction) des pratiques, (2) de la description (ou de la reconstruction) des situations dans lesquelles ces pratiques se sont déployées, et (3) de la reconstruction des éléments jugés importants de l'histoire (itinéraire, biographie, trajectoire, etc.) du pratiquant.<sup>54</sup> »

A partir des entretiens menés auprès des femmes, j'ai cherché à expliquer leurs choix et leur rapport aux instances normatives. Ce sont donc des hypothèses que j'ai construites à partir de leur discours, mais il est probable que certains éléments n'aient pas toujours été abordés en entretien, et qu'ils aient échappé à mon regard.

<sup>53</sup> S. Gojard, *op.cit.*

<sup>54</sup> Bernard Lahire, *L'homme pluriel, Les ressorts de l'action*, Paris, Nathan, 1998, page 63

Dans une première partie, nous verrons quel rôle joue l'entourage, proche ou moins proche : en effet, puisqu'elle est un phénomène social, la grossesse entraîne des contacts y compris avec des individus qui ne font pas partie du cercle de sociabilité des femmes, mais qu'elles sont amenées à rencontrer, notamment lorsqu'elles ont affaire à des institutions et administrations pendant leur grossesse.<sup>55</sup> Dans une seconde partie, nous verrons quelle utilisation les femmes font des supports médiatiques et culturels, également sources de socialisation et de normalisation. Leur usage est en partie déterminé par l'appartenance de classe, mais offre une certaine liberté aux femmes car elles y ont recours individuellement et peuvent faire le choix de s'en détourner sans que cela n'engendre de conséquences néfastes pour elles, comme ce pourrait être le cas auprès des autres instances socialisatrices.

## 1 – Les contacts avec autrui source d'apprentissage

### 11 - Les agents socialisateurs

Par socialisation par autrui, je désigne la socialisation qui émerge des relations avec autrui en général, en dehors de la socialisation médicale que nous avons traitée en première partie. Les agents socialisateurs comprennent l'entourage proche, conjoint, famille, amis, l'entourage plus éloigné, voisins, connaissances, collègues, jusqu'aux inconnus croisés dans la rue ou au personnel des administrations et institutions que les femmes enceintes sont amenées à rencontrer, tel que le personnel de crèche par exemple.

*111 - Se dire enceinte : l'annonce officielle de la grossesse lors des démarches administratives*

Les contacts avec les administrations et institutions ne sont pas toujours simplement formels et impersonnels. Ils peuvent eux aussi avoir une fonction socialisatrice. Les personnes représentant ces administrations font partie d'un monde social et sont elles aussi imprégnées des normes en vigueur. Plus globalement, le contact même avec ces structures participe à se percevoir en tant que femme enceinte puisque c'est en tant que telle que celles-ci s'y présentent. Par exemple, une femme qui va à la rencontre du personnel de crèche est une future mère qui anticipe la venue de son enfant.

*« Et il y a une autre fois, c'était quand je me suis inscrite à la crèche, enfin quand je l'ai inscrite à la crèche, où en fait, je me suis aperçue que la nana de la crèche tenait le même discours que moi en tant qu'institutrice vis-à-vis de parents, c'est-à-dire que je n'avais jamais été confrontée à un entretien en tant que moi parent d'élève, enfin pas parent d'élève, mais parent quoi. Et du coup, y a un moment donné où on parlait des biberons et de tout ça, et elle m'a dit, et je lui demandais donc je lui disais mais comment ça se passe si par exemple si nous on a décidé que ça y est on a décidé qu'on intégrait dans son alimentation je sais pas, les petits pois, et elle m'a fait, elle a dit exactement (insiste sur*

---

<sup>55</sup> Les femmes enceintes doivent en effet faire un ensemble de démarches administratives, notamment auprès de la Caisse d'Assurance Maladie, de la Caisse d'Allocations Familiales

*« exactement ») ce que j'avais dit à des parents d'élèves, à un moment donné, que l'éducation c'était eux avant tout, et que nous, bon ben, on faisait autre chose, en tant qu'institut nous c'est l'instruction, c'est pas l'éducation. Et elle, elle m'a dit exactement la même chose, elle m'a dit « non, c'est vous les parents donc c'est vous qui initiez des nouveautés et après nous on fait en fonction, vous nous en rendez compte le matin et puis... », et du coup-là d'avoir la réflexion que moi je peux tenir à des parents, je me suis dit « ah ouais tu es parent maintenant ! ». Et ça m'avait, ça m'avait, c'est vrai que ça m'avait surprise. Je m'étais dit « ah ouais ! Ça y est je suis passée de l'autre côté » »*

(Florence - 29 ans – institutrice - enceinte de son premier enfant)

Les démarches administratives pendant la grossesse sont plus souvent effectuées par les femmes que par leur conjoint. Celles-ci sont donc plus fréquemment confrontées à ce nouveau statut de parent qui les attend. Ici, la profession de Florence, institutrice, lui permet de prendre conscience du mécanisme socialisateur dans la relation aux professionnelles de la petite enfance, puisque leur discours est proche du sien en tant qu'institutrice. Ce mécanisme qui serait passé inaperçu chez une autre femme redouble de force ici, parce que Florence vit une situation mille fois rencontrée, mais cette fois-ci en tenant l'autre rôle : celui de la (future) mère. Les contacts avec différentes administrations et institutions renvoient donc les femmes à leur statut de femme enceinte. Mais plus spécifiquement, elles sont parfois confrontées à des discours emprunts d'idées reçues, parfois source de normalisation. Lorsqu'elle souhaite déclarer sa grossesse gémellaire à la Caisse d'Allocations Familiales, Shirin est confrontée à un refus dont l'explication, de la part d'une administration indépendante de l'autorité médicale, est surprenante :

*« Quand on a envoyé notre déclaration de naissance, on a reçu le formulaire, on l'a rempli, et en fait quand vous remplissez votre formulaire, vous avez déjà une grille qui vous permet de voir si vous bénéficiez de l'allocation naissance ou pas, et donc nous, donc on vous dit un enfant, l'enfant que vous attendez est considéré comme un enfant à charge. Après avec un enfant à charge tu peux avoir tel seuil de revenus, deux enfants à charge tel seuil de revenus. Et nous nous avons, j'attends deux enfants, donc ça fait deux enfants à charge. Et là, on correspondait au seuil. Alors qu'avec un enfant, on était au-dessus du seuil. Et donc ils ont renvoyé le formulaire en disant vous n'y avez pas le droit. J'ai dit « mais c'est une grossesse, peut-être que vous n'avez pas tenu compte du fait que c'est une grossesse gémellaire », ils ont dit « ah non, non vous n'y avez pas le droit ».*

*Donc un jour on y est allé quand même, on a dit « mais expliquez-nous pourquoi », y a pas de problème d'accord on n'y a pas le droit, on n'exigeait rien, mais je ne comprenais pas pourquoi. Elle me dit « ben parce que, une déclaration de grossesse, en fait une femme enceinte, ça équivaut à un enfant à charge ». Je dis « oui mais moi, il est établi que ce sont deux enfants ».*

*Elle me dit « oui mais vous savez, parfois on est enceinte de deux enfants, et à la fin il en reste plus qu'un ! » (Rires) alors que j'étais enceinte de sept mois, que ma grossesse se passait très bien ! « Donc pour vous on ne pourra pas vous la verser à l'avance, vous verrez si les deux naissent, vous nous renvoyez le certificat médical » »*

(Shirin - 40 ans – traductrice / interprète - enceinte de ses premiers enfants)

Ainsi, l'accès de Shirin à son droit à une allocation est différé, en raison du risque attribué à sa grossesse gémellaire par le personnel des services de la Caisse d'allocations familiales, dont le jugement repose sur des représentations communes. Son âge, quarante ans, peut être une autre raison, comme elle-même le suppose plus loin, sans que la personne qui ait donné cette explication n'ait osé l'invoquer. Shirin se retrouve donc confrontée, y compris par d'autres instances que le corps médical, au risque supposé de sa grossesse. Elle en est d'autant plus étonnée que cela ne correspond pas à son vécu puisque sa grossesse se déroule sans difficulté.

#### *112 - Un évènement qui mobilise le cercle de sociabilité rapproché*

Les contacts avec les administrations sont relativement peu fréquents durant la grossesse. A l'inverse, les contacts avec l'entourage familial, amical, ou avec les conjoints sont beaucoup plus rapprochés, voire quotidiens. Ces agents socialisateurs qui gravitent autour des femmes enceintes tiennent le rôle des autrui significatifs au sens de Peter Berger et Thomas Luckmann<sup>56</sup>, c'est-à-dire qu'ils constituent des repères dans le monde social des femmes ; tout comme les autrui significatifs de la socialisation primaire évoqués par les auteurs, ils entourent « concrètement, spatialement et affectivement » les femmes<sup>57</sup>. Ils sont en fait les médiateurs du cadre de socialisation. Les autrui significatifs présentent des modèles de rôles, des comportements à adopter, qui diffèrent selon le niveau social et l'origine culturelle du milieu en question, contrairement à la socialisation médicale qui est relativement similaire dans les différents milieux professionnels, bien que le degré d'exigence d'adhésion aux normes diffère d'un espace à l'autre.

Les principes normatifs de la socialisation familiale et amicale d'une même personne présentent souvent une certaine homogénéité, en dehors de cas particuliers tel que les transfuges de classe où l'entourage peut alors représenter des cadres normatifs très hétérogènes. La force de la socialisation par les proches, famille et ami(e)s, repose sur la dimension affective des relations. Le processus qui permet à la socialisation par ces proches d'enrayer les normes édictées par le corps médical correspond au concept d'alternation proposé par Peter Berger et Thomas Luckmann<sup>58</sup>. Pour se détacher de ces normes et adhérer à celles de l'entourage, il faut une « structure de plausibilité efficace, c'est-à-dire une base sociale servant de « laboratoire » de transformation »<sup>59</sup> qui est le monde social auquel ces femmes appartiennent.

<sup>56</sup> Berger et Luckmann, *op.cit.*, page 180

<sup>57</sup> Berger et Luckmann, *op.cit.*, page 262

<sup>58</sup> Berger et Luckmann, *op.cit.*, page 262

<sup>59</sup> Loc.cit.

Dans notre cas, ce sont les mères de l'entourage qui jouent le rôle de resocialisation<sup>60</sup> et convertissent les femmes à un modèle correspondant à leur nouveau statut. En effet, dans les entretiens, seules les mères de la famille sont citées comme sources de conseils ou comme modèles, pas les pères.

Pourtant dans le couple des femmes enceintes, le conjoint tient parfois lui aussi un rôle socialisateur. Mais contrairement aux femmes de l'entourage, son rôle prolonge généralement les normes médicales dont il se fait le relais. Il me semble que leur moindre exposition aux discours portant sur la maternité depuis l'enfance peut l'expliquer : hormis leurs observations personnelles dans leur propre famille, ils sont peu confrontés à la connaissance des normes en vigueur. Ceux qui s'impliquent dans le suivi de grossesse de leur conjointe ont donc pour principale référence la source médicale. Par l'intensité de leur présence et la place qu'ils tiennent vis-à-vis de leur conjointe, les hommes constituent des sources non négligeables de socialisation.<sup>61</sup> Ainsi, le contrôle sur les femmes se fait au sein de l'institution médicale, mais également chez elles, par d'autres personnes qu'elles-mêmes.

*« Mon mari le soir si il rentre et qu'il voit que, ben c'est lui qui fait le ménage et les poussières mais il ne les fait pas comme moi, donc si il voit que la poussière a été faite, ça va pas aller quoi ! Si il voit que... Je ne sais pas, son aquarium a été lavé, enfin il sait que je vais avoir bougé et du coup ben voilà quoi*

**- Il vous dit quoi ?**

*- Ben il gueule ! (petit rire), il m'engueule, il me dit que ben qu'il faut que je pense au bébé, qu'il faut pas qu'elle accouche, qu'elle naisse trop tôt, enfin voilà. »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

Le mari d'Elodie lui rappelle explicitement les recommandations médicales : « *il me dit que ben qu'il faut que je pense au bébé, qu'il faut pas qu'elle naisse trop tôt* ». Si les rendez-vous médicaux visent à contrôler si les patientes respectent les recommandations en dehors de l'institution, les conjoints prennent parfois le relais.

---

<sup>60</sup> Loc.cit.

<sup>61</sup> *Ibid.*, p 254 : En effet, l'influence d'une norme sur ego est liée à la place des autres significatifs qui la diffusent par rapport à lui ainsi qu'à sa fréquence : « Un acte d'infirmité de la réalité exécuté par l'épouse, pris en tant que tel, possède un pouvoir beaucoup plus important qu'un acte similaire exécuté par une connaissance occasionnelle. Les actes de cette dernière doivent acquérir une certaine densité s'ils veulent égaler le pouvoir de la première. L'opinion réitérée de notre meilleur ami que les journaux restent à la surface des événements dans leurs comptes rendus peut détenir plus de poids que la même opinion exprimée par notre coiffeur. Cependant, la même opinion exprimée successivement par dix connaissances occasionnelles peut finir par contrebalancer l'opinion contraire exprimée par notre meilleur ami. »

Sandra évoque ici les rapports intimes :

*« Mmh. Parce que vu que le docteur m'avait dit de rester tranquille, bon ben voilà, donc stop. J'ai tenté ma chance il y a quelques jours mais il m'a dit « Non !!! (Fort) Maintenant on attend que le bébé arrive, gnagnagnagna » »*

(Sandra - environ 28 ans – conseillère vendeuse - enceinte de son premier enfant)

Ainsi, la recommandation du médecin de ne pas avoir de rapport sexuel est présentée comme déterminante : *« vu que le docteur m'avait dit de rester tranquille, bon ben voilà, donc stop »*. En réalité, Sandra ne cherche pas à suivre cette recommandation, mais ce qui l'y contraint est le refus de son conjoint. Il n'y pas de négociation, celui-ci est déterminé et elle est en demande vis-à-vis de lui qui se fait le relais de l'autorité médicale : *« J'ai tenté ma chance »*. Elle n'adhère pas à ce choix qui n'est pas fondé à ses yeux : la justification médicale ne lui semble pas valable puisqu'elle la tourne en dérision : *« gnagnagnagna »*.

Si dans ce cas particulier, se soustraire au regard du conjoint semble difficile, certaines femmes taisent leurs écarts aux recommandations : lorsque leur mari travaille et qu'elles, en congé maternité, restent chez elles, elles disposent d'un espace de liberté au cours duquel elles retrouvent une autonomie. Malgré l'interdiction des médecins et la désapprobation de leur mari, certaines sortent se balader ou promener leur chien la journée, en secret. Cependant, pour échapper au poids de la réprobation, elles le cachent : leur autonomie est donc toute relative car elle doit se faire à l'insu des figures normatives.

La socialisation opérée par le cercle de sociabilité est bien plus large que le rôle de relayeur médical éventuel du mari. Une nouvelle grossesse mobilise en général l'entourage féminin qui a connu cette expérience : grands-mères, mères, tantes, mais surtout, celles dont la grossesse est plus rapprochée dans le temps ou qui sont elles-mêmes enceintes : sœurs, cousines, amies. L'ensemble de ces femmes forme un groupe dont la nouvelle femme enceinte se verra confier divers récits d'accouchements, recommandations, conseils. Elles tiennent un rôle d'initiatrices vis-à-vis d'elle et constituent un dispositif socialisateur dans lequel chacune est pleinement active : si les futures mères sont en demande vis-à-vis d'elles, elles n'attendent pas cette demande pour prodiguer leurs conseils et évoquer leur expérience. Les femmes se transmettent des informations que seule l'expérience personnelle de la maternité semble pouvoir apporter :

*« Mais ce qui est rigolo, c'est que la tendance a été inversée. J'avais une amie qui avait été enceinte avant moi. Et quand je suis tombée enceinte elle m'a dit « Bon alors tu es inscrite ? Tu es inscrite dans quelle maternité ? Tu es inscrite où ? » (Très rapidement).*

*Et moi au début « ben attends ! Je suis juste enceinte ! » Et puis on se retrouve très vite sur ces « ben non il n'y a plus de place chez nous ! », « Ah mais vous vous y prenez beaucoup trop tard ! »*



*Et toutes ces petites choses là qui font que quand nous après on a une amie qui nous annonce « ah ben ça y est on est enceinte », « vite, vite, vite prend la liste ! Alors tu téléphones... » Des choses que j'avais trouvé très intrusives moi la première fois, et puis presque limite déplacées, on en revient à faire la même chose aux autres parce qu'effectivement on sait que derrière c'est aussi un petit parcours du combattant à Paris par exemple. »*

(Mathilde - 35 ans – institutrice - enceinte de son troisième enfant)

Une fois socialisées, et ayant fait leur propre expérience, les femmes deviennent elles-mêmes agentes de socialisation pour d'autres, alors même qu'elles n'avaient pas forcément apprécié « l'intrusion » dont elles avaient fait l'objet. L'entourage induit donc aux femmes enceintes des préoccupations auxquelles elles n'avaient pas songées. La transmission ne se fait pas forcément par le langage, par le récit de la grossesse et de l'accouchement, mais également par l'observation directe. C'est ce que permet cette diffusion horizontale, intragénérationnelle plutôt qu'intergénérationnelle.<sup>62</sup> En effet, les conseils des mères, tantes et grands-mères sont jugés comme étant dépassés. D'après les personnes rencontrées, cela semble surtout vrai en ce qui concerne les femmes de classes moyennes supérieures ou de milieux favorisés. Pour toutes, les jeunes mères de l'entourage sont souvent citées. Elles constituent des exemples, des modèles pour elles. Leurs choix, notamment après l'accouchement, concernant des questions pratiques ou de pédagogie sont souvent l'objet de critiques, notamment par les femmes des catégories supérieures et de milieux intellectuels pour qui l'éducation est source de réflexion dès la grossesse et même avant, ce qui se matérialise par des lectures d'ouvrages de type psychologique par exemple. C'est donc également par le regard sur les autres et l'exposition à de multiples conseils que les femmes peuvent mener leur propre réflexion et opérer des choix personnels.

## 12 – L'injonction au bonheur

La nouvelle grossesse devient donc un objet de conversation et d'échanges essentiel dans le milieu familial ou amical. Cependant, il semble que l'ensemble des « savoirs » tirés des expériences de chacune ne corresponde pas à la réalité de l'expérience vécue. En effet, les femmes se voient confrontées à des récits très différents de ce qu'elles vivent, et elles découvrent certaines choses par l'expérimentation personnelle sans jamais en avoir entendu parler auparavant. Elles ne se retrouvent donc pas toujours dans l'ensemble des poncifs qui circulent sur la maternité et qui en font une expérience féminine source d'accomplissement personnel. Dans ces discours, les éventuels aspects négatifs, tels que les désagréments physiques, les contraintes liées au suivi médical ou encore les troubles liés au changement de statut sont relativement éludés, y compris dans les échanges entre proches. Ainsi, les femmes ont une perception biaisée de l'expérience de la grossesse et lorsqu'elles la vivent personnellement, la différence entre cette perception et leur vécu peut-être source de mal-être et de culpabilisation.

---

<sup>62</sup> Béatrice Jacques, *Sociologie de l'accouchement*, Paris, PUF, 2007, p. 26 : « Le récit maternel ne faisant pas appel aux mêmes références culturelles (biomédicales), la fille se tourne alors vers d'autres 'figures maternelles' : sœurs, tantes, cousines ou amies qui jouent le rôle de pôle d'identification. »

Parmi ces représentations, l'injonction au bonheur est centrale :

*« Donc moi c'était chiant pour moi parce que je n'avais pas, en fait j'ai toujours, mes vraies meilleures copines elles sont à Lyon, donc je ne pouvais pas trop parler, je n'étais pas toujours très bien donc ma copine qui elle est là à côté [c'est sa voisine] pour elle la grossesse c'était fantastique, alors que moi j'étais malade comme un chien, tout le monde me disait « ah tu dois être trop contente ! », tu vois au téléphone, alors que non, je n'étais pas trop contente ! J'étais malade et en plus je n'avais pas vraiment demandé à avoir un bébé donc je n'étais pas, à chaque fois, oui ma belle-sœur à chaque fois qu'elle m'appelle c'était « ah tu dois être trop contente tu dois être trop contente ! » Non, pourquoi je serais trop contente ? Enfin je n'attendais rien quoi tu vois ! Donc tu n'as pas trop envie non plus de parler aux gens qui pour eux tout est génial. »*

(Marine - 34 ans - retoucheuse photos - enceinte de son premier enfant)

Marine est tombée enceinte sans qu'elle et son compagnon ne l'aient sciemment décidé. Elle n'a donc pas anticipé l'expérience et n'en attend pas quelque chose de défini. En l'occurrence, elle a été malade en début de grossesse et ne garde pas un bon souvenir de cette période, d'autant plus qu'elle est isolée géographiquement de sa famille et de ses amies habitant en région lyonnaise. Elle ne pouvait donc pas évoquer librement son mal-être avec ses connaissances : *« Je pouvais pas trop parler »*. Non seulement Marine vit mal sa grossesse car elle est malade, mais en plus son entourage la confronte à un modèle auquel elle ne peut s'identifier, ce qui est d'autant plus culpabilisant qu'elle n'a personne à qui se confier librement. En effet, elle est sommée de se réjouir. Pour son entourage, Marine *doit* être trop contente dans le sens où elle est supposée l'être. Mais ici, le sens de *devoir* apparaît également comme une obligation, une injonction. « Tu dois être trop contente » : comment avouer alors qu'on ne l'est pas ? Certaines femmes sont donc confrontées à ce discours répandu, culpabilisant lorsqu'elles rencontrent des difficultés. Pour échapper au jugement social, elles adoptent donc des stratégies de fuite : *« Donc t'as pas trop envie non plus de parler aux gens qui pour eux tout est génial. »* Dans le cas de Marine, cela a pour conséquence de l'isoler encore plus. Les femmes sont contraintes de se soumettre à ces discours en taisant leur véritable point de vue et vécu personnel, la contrainte morale concernant la maternité étant particulièrement forte :

*« Euh y a certaines personnes aussi quand je, c'est pas dicible à tout le monde hein de mal vivre sa grossesse, non, non je l'ai pas dit à tout le monde ; je tâtais le terrain ; tu vois, et dès qu'on me disait « mais non mais c'est beau une femme enceinte ! » (Insiste beaucoup sur « beau ») c'est bon j'arrêtais. »*

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)

Cette injonction au bonheur a déjà été évoquée par Heini Martiskainen dans son travail sur les jeunes mères :

« On voit également ressurgir l'injonction – ou le devoir – d'en « profiter » : [...] l'expression du bonheur procuré par les enfants constitue une injonction normative dans de nombreuses interactions sociales. Son corrélat est la méconnaissance des expériences comportant des difficultés. Exprimer son plaisir permet également une présentation morale de soi, car le plaisir infère la présence de l'amour maternel, garant du bon développement de l'enfant. Ce sont de telles déclarations que l'on attend des mères à l'ère du « choix », et non des plaintes. »<sup>63</sup>

Les poncifs qui circulent sur la maternité sont incarnés par des « petites phrases »<sup>64</sup> comme celle rapportée par Delphine (« *c'est beau une femme enceinte* »). Ces petites phrases jalonnent le discours de l'entourage et leur force découle de leur récurrence, leur apparente évidence, bref, la conversion qu'elles font d'une expérience subjective en fait au sens de H. Martiskainen : « Les « faits » sont des formes rhétoriques extrêmes qui obscurcissent la nature socialement construite des phénomènes et contribuent à réduire à néant les options alternatives. »<sup>65</sup> Les représentations communes de l'expérience de la maternité circulent par ces petites phrases qui s'impriment dans les esprits autant que dans les discours, et semblent constituer des vérités absolues. Par conséquent, émettre une opinion divergente apparaît comme une déviance et fait de son auteur une personne hors normes.

### 13 – L'injonction au silence

#### *131 - Les désagréments de grossesse : un secret socialement institué*

En conséquence, un certain nombre de difficultés liées à la grossesse restent inconnues jusqu'à ce que les femmes y soient elles-mêmes confrontées. Alors que les discours sur la maternité sont très abondants, notamment dans la sphère familiale, certains aspects de l'expérience sont tus. En découle l'impression d'une dimension secrète de la maternité et notamment de la grossesse, que seule l'expérience personnelle peut mettre au jour.

Après avoir évoqué longuement les fortes douleurs suite à son épisiotomie :

« *En plus j'ai les hémorroïdes, c'est dire, j'ai mal ! Ben j'ai une copine qui me dit « ben oui ça fait mal c'est ce qui m'a fait le plus mal de toute ma grossesse et l'accouchement » ; je lui dis « mais pourquoi tu ne me l'as pas dit !!! » Surprise, je pense que si j'en avais été informée j'aurais mieux géré, enfin je n'aurais pas été surprise, elle me dit « Ce sont des choses qui ne se disent pas » (insiste sur « ne se disent pas »). Voilà.*

<sup>63</sup> Heini Martiskainen, « Devenir mère, dire sa maternité. Socialisations et émotions invisibilisées de la maternité en Finlande », *Politiques sociales et familiales*, N°103, mars 2011

<sup>64</sup> Heini Martiskainen, *op.cit.*

<sup>65</sup> *Ibid.*

*Je dis « enfin on est entre copines quoi, tu vois, tu aurais pu me prévenir », je lui en voulais de ne pas m'avoir prévenue ! (Rires) Ca fait mal !*

**- Et comment ça se fait qu'elle a dit ça ?**

*- Et en effet elle ne m'avait jamais (insiste sur « jamais ») parlé de cette épisiotomie, elle a eu deux enfants, je suis marraine d'un de ses enfants, elle ne m'en a jamais parlé (insiste sur « jamais parlé »). Elle m'en a parlé parce que je lui ai parlé de la mienne. »*

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)

La dimension confidentielle de la grossesse résiste également à la proximité des relations d'amitié. Elle a pour conséquence de donner aux femmes l'impression que leur vécu est particulièrement difficile. Ce silence contribue à la sublimation de l'expérience et renforce la culpabilité de celles qui ne partagent pas ce bonheur.

*« Ce n'est vraiment pas une partie de plaisir. Je trouve que ça les autres femmes elles le disent pas assez comme si, enfin j'en sais rien, peut-être que ma belle-sœur elle l'a vécue super bien sa grossesse. Je trouve que quand même elles masquent une partie des choses, et du coup toi quand tu es enceinte, tu as l'impression que, quand ça va pas, tu as l'impression que tu es une méchante conasse parce que tu ressens ça tu vois. Tu n'es pas bien. Tu vois, tu as l'impression d'être déjà une mauvaise mère avant l'heure, parce que non, toi tu n'es pas bien quoi. »*

(Marine - 34 ans - retoucheuse photos - enceinte de son premier enfant)

La présentation de soi que font les mères de l'entourage les rend conformes à l'impératif moral de bonheur lié à la maternité. Pour Heini Martiskainen, le déni des difficultés rencontrées durant le congé parental de la part des femmes dont la maternité est plus ancienne s'explique par l'acquisition d'un capital symbolique plus élevé chez ces dernières :

*« Ces conduites de régulation des émotions de la maternité semblent ainsi liées à des rapports sociaux asymétriques entre les femmes. Se plaindre dans un tel type de rapport social peut constituer un acte imprudent : une présentation morale de soi semble exigée. Certains propos indiquent que cette contrainte serait plus lâche entre pairs dans la même situation : deux « collègues de destin ». »<sup>66</sup>*

---

<sup>66</sup> Heini Martiskainen, *op.cit.*

Le silence sur les aspects négatifs de l'expérience de grossesse serait donc un acquis de la socialisation. Les femmes enceintes ou très jeunes mères n'ont pas encore acquis cette aptitude mais sont en voie de le faire puisqu'elles se restreignent déjà elles-mêmes au silence devant le risque de réprobation. Il semble que suite au travail de socialisation dont elles ont fait l'objet lors de leur propre grossesse, ces mères sont elles-mêmes convaincues de la véracité de leurs propos dont l'origine se trouve dans les discours circulant sur le sujet. Pour adhérer au modèle de femme enceinte conforme aux normes sociales, elles auraient reconstruit *a posteriori* leur expérience en déniaient les difficultés, d'autant plus devant l'enquêtrice.

Certains passages semblent être le signe de ce procédé, par exemple lorsque après avoir prononcé un mot jugé inapproprié, Hélène se reprend :

*« Je n'ai pas vécu cette grossesse de manière aussi sereine et épanouie que la première parce que je ne sais pas si c'est parce qu'on sait exactement ce qui nous attend et qu'on anticipe les malheurs ou, enfin les malheurs, les tracas physiques on va dire, ou quand on tombe enceinte pour la première fois, on est tellement content. »*

(Hélène - 35 ans - employée comme contractuelle au Ministère de l'Emploi - enceinte de son deuxième enfant)

Si comme le suppose Heini Martiskainen, les contraintes normatives sont moins fortes entre les femmes qui vivent l'expérience en même temps, dans notre cas entre les femmes enceintes, cette libération de la parole ne s'opère pas dans les cours de préparation à la naissance, lieu de sociabilité entre pairs, mais où la figure de l'autorité médicale est incarnée par la sage-femme. En effet, les expériences personnelles négatives lors de grossesses précédentes sont rarement évoquées.

En entretien, plusieurs femmes m'ont confiée ne pas avoir osé affirmer leur désaccord avec la perception idéalisée d'une autre, ou encore ne pas avoir raconté les mauvaises expériences vécues lors de grossesses précédentes, par crainte d'effrayer les autres patientes.

### *132 - Transgresser la règle du silence en entretien : une aptitude de classe ?*

Le matériau recueilli ici ne peut nous permettre d'attester avec certitude l'existence de cette « mauvaise fois sociale »<sup>67</sup> évoquée par Luc Boltanski, et qui permet de nier certaines dimensions dérangeantes propres à la vie sociale, mais certains éléments semblent pourtant permettre de l'entrevoir. Mettre au jour les aspects négatifs de la maternité serait problématique dans un contexte où celle-ci est magnifiée et où elle est vécue comme une expérience féminine incontournable, ce qui sert d'autres enjeux sociétaux (de natalité, d'égalité dans la sphère professionnelle... etc.).

---

<sup>67</sup> Luc Boltanski, *La condition foetale*, Paris, Gallimard, 2004, p. 15. « On aura compris que notre premier objectif théorique, dans cet ouvrage, est de reprendre à nouveaux frais, sans passer par une problématique de l'inconscient au sens fort, une question qui est celle, pour dire vite, de la mauvaise fois sociale, de la séparation entre ce qui est su de façon officielle et ce qui est sur le mode de l'officieux ou, si l'on veut, de la connaissance tacite. »

Certaines différences flagrantes entre les entretiens semblent en être un signe. En effet, seulement trois enquêtées (Hélène, Marine et Delphine) ont affirmé que leur grossesse n'était pas un moment agréable, voir qu'elle était vécue comme franchement difficile, physiquement et moralement. Elles ont pour point commun d'appartenir toutes les trois aux classes moyennes supérieures. Hélène a travaillé un temps dans une association féministe pour la parité en politique en Europe méridionale, tout comme Delphine, qui travaillait, avant sa grossesse, en tant qu'assistante sociale dans une association de lutte contre les violences conjugales. Cette dernière est celle qui a tenu les propos les plus crus quant à l'expérience de sa grossesse et surtout de l'accouchement, abordant des sujets, évoquant des situations, et exprimant des sentiments rarement évoqués dans l'espace public et médiatiques sur la maternité, transgressant ainsi par le discours les représentations normatives :

*« Quand je l'ai mise au monde je ne me rendais pas compte que c'était mon enfant, j'étais libérée (insiste sur « libérée ») à l'idée de ne plus être enceinte, mais alors ça c'est quelque chose de phénoménal. Les gens me disaient « tu vas ressentir du vide »... Non, non, rien de tout ça [...] je ne suis plus habitée par mon enfant en fait. »*

*« J'étais scotchée. Alors que j'ai cru que j'allais vraiment [mourir]... Enfin c'était immonde hein. Mon ressenti cliniquement, voilà elle n'a pas souffert plus que ça, moi non plus en soi mais alors mon ressenti... La vache ! (Insiste sur « la vache ») Tu dis que tu oublies mais moi non je ne veux pas de deuxième enfant, ou alors on m'endort et on m'ouvre ! »*

*« J'ai cru que jamais de la vie j'allais retrouver mon sexe, enfin excuses-moi c'est complètement déformé quoi, tu as le stigmate de l'accouchement. Là ça se résorbe, ça se remet un petit peu. »*

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)

Delphine est une des premières femmes que j'ai rencontrée pour ce travail. Je n'avais pas encore commencé l'enquête de terrain. Je l'ai rencontrée par interconnaissance : c'est l'amie d'une amie d'un membre de ma famille. Je ne connaissais rien d'elle, hormis qu'elle venait d'accoucher et qu'elle était très volontaire pour participer à mon enquête. Elle m'a d'ailleurs dit lors de notre rencontre qu'elle trouvait ça « chouette » de travailler sur ce thème en sociologie. Delphine a fait une licence en sociologie, option rapports sociaux de sexes. La façon dont j'ai pris contact avec elle, sa motivation à participer à cette enquête, son parcours universitaire proche du mien, plus globalement notre proximité sociale constituaient des facteurs qui lui ont certainement permis de se livrer sans retenue. En outre, elle sait en quoi consiste la démarche sociologique, ce qui n'est pas le cas de toutes les enquêtées. Par ailleurs, ma non affiliation à la maternité où elle a accouché a certainement libéré sa parole. En effet, je ne connaissais pas les personnes qu'elle évoquait. Tous ces facteurs expliquent qu'elle n'ait pas cherché à produire un discours conforme aux représentations communes, ce qui peut constituer un biais lors des enquêtes sur les thèmes à forte connotation morale.

D'autre part, elle est sensibilisée aux questions de genre de par sa formation et son métier. Ainsi, la production d'un discours transgressif peut être nécessaire pour une présentation de soi cohérente<sup>68</sup>, d'autant plus face à une enquêtrice qui partage son intérêt pour les thématiques de genre. Par ailleurs, la dénonciation des aspects négatifs de l'expérience et du décalage entre l'expérience rêvée et celle vécue n'est pas l'apanage des femmes des classes moyennes supérieures.

Chez les enquêtées de milieu populaire, son expression est moins directe et revendicative :

*« Ouais ben c'est tout nouveau, je, comment dire, je pensais pas la grossesse comme ça avant d'être enceinte*

**- Ah ouais ?**

*- Oui, déjà je me voyais bien, être bien pendant ma grossesse, pas à être pff tout le temps fatiguée tout ça, parce que tout ce qu'on voit à la télé, grossesse épanouie, où elles sont toutes belles et elles sont toutes contentes et tout ça, je ne l'ai pas vu moi (petit rire). Grossesse épanouie, non, ça tire dans le bas du ventre, ça fait mal au dos... Je pense que je vais plus aimer la maternité que la grossesse, mais bon, faut passer par là, mais c'est vrai que avant d'être enceinte c'est dur de s'imaginer ça.*

**- Vous vous imaginiez autrement ?**

*- Ben le ventre peut-être pas non, je savais bien que j'allais avoir un gros ventre, mais, mais bon voilà, tout ce qui va avec en fait, tout ce qu'il y a autour. Je ne pensais pas que ça allait être comme ça au niveau de la grossesse. Parce que c'est vrai j'ai bossé en salle de naissance, on voit le au moment de l'accouchement mais on voit pas le avant, on voit pas toute la grossesse et tout ça donc. C'est pas inconnu, parce qu'on voit nos mères quand elles étaient enceintes mais de le vivre soi c'est différent. »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

Ainsi, Elodie évoque également devant l'enquêtrice sa surprise et exprime sa déception du vécu de la grossesse, bien qu'elle n'en détaille pas les raisons. Les enquêtées de milieu populaire ont effectivement plus tendance à évoquer les difficultés physiques de façon factuelle, sans pour autant entrer dans le registre de la plainte, des émotions liées à ces difficultés, et sans que ce constat ne porte préjudice à leur volonté et leur plaisir de procréer.

---

<sup>68</sup> D'autant plus que cette cohérence a pu être ébranlée par les conflits avec sa direction. En effet, Delphine travaillait dans une association de lutte contre les violences conjugales. En apprenant sa grossesse, sa supérieure lui a fait des remarques acerbes à ce sujet et a usé de son pouvoir pour lui imposer des contraintes : « C'était du genre 'tu nous fous dans la merde avec ton congé parental', 'tu fais pas ton groupe de paroles parce que t'avais qu'à pas faire un petit bébé »

Amélie est fière de dire qu'elle ne s'est pas plainte de sa grossesse, et dans une logique de distinction, se démarque des femmes pour qui « *c'est une maladie* » :

*« C'est pareil mon père il me dit franchement, il me dit tu réagis bien à ta grossesse, parce que il y a des femmes, sous prétexte qu'elles sont enceintes, ça y est c'est une maladie, ça va pas, il faut qu'on te cède tout, mais non quoi enfin, je sais pas pour moi je l'ai voulu, je l'ai, ben maintenant j'assume ! Si je suis pas bien, c'est mon problème quoi ! Si j'ai mal je suis fatiguée ben c'est à moi de... Je vais pas priver, par exemple s'il y a des gens qui veulent sortir, je vais pas priver des gens à cause de moi dire oh ben non on sort pas parce que moi je peux pas, enfin je sais pas. »*

(Amélie - 20 ans - coiffeuse en apprentissage - enceinte de son premier enfant)

Amélie se distingue ainsi des enquêtées de classes moyennes et supérieures qui peuvent parfois décrire longuement leurs douleurs et désagréments physiques. Elle m'a dit en entretien ne pas avoir souffert physiquement ; mais l'extrait précédent peut laisser supposer qu'elle ne se permet pas de l'exprimer. Cette attitude s'explique par le rapport au corps en général, en particulier le rapport à la douleur :

« Pour les membres des classes populaires, la maladie se proclame par la douleur et se réduit à elle, c'est peut-être, comme le dit la langue commune, qu'ils « s'écoutent » moins que les membres des autres classes ; c'est peut-être aussi qu'ils « entendent » moins distinctement qu'eux les appels de leur corps et en connaissent bien moins le langage. Parce qu'elle est fonction des valeurs éthiques propres à chaque groupe social, (qui exigent ou non un rapport ascétique au corps) mais aussi de l'usage modéré ou violent que les membres de chaque classe sociale font objectivement de leur corps, enfin de la possession ou de la non-possession d'un vocabulaire propre à exprimer les désordres internes du corps et donc à les reconnaître, la perception de la maladie, exacerbée ou émoussée, varie avec la classe sociale du sujet et constitue une des composantes de la constellation des attitudes face au corps. »<sup>69</sup>

Globalement, les entretiens avec les femmes de milieux populaires étaient beaucoup plus courts, et elles évoquaient moins leurs émotions et leur intimité que les autres. Par exemple, Mathilde, institutrice, m'a détaillée le nombre de ses fausses couches passées, la façon dont elles se sont déroulées, son ressenti, le sens qu'elle leur donne, les causes qu'elle leur impute... Tandis que j'ai découvert par une discussion avec sa sage-femme que Sandra avait fait une fausse couche plusieurs années auparavant, qu'elle avait mal vécue ; mais cette dernière ne m'en a pas parlée en entretien.

---

<sup>69</sup> Luc Boltanski, *Prime éducation et morale de classe*, Paris, Mouton, 1977, page 100



Les femmes des classes moyennes et supérieures sont celles qui ont le plus fait état de leur réflexion, de leur émotion, elles ont manifesté de l'angoisse. Mais ce sont également elles avec qui les entretiens ont été les plus longs. Leurs prises de parole étaient plus importantes et elles évoquaient elles-mêmes de nouveaux thèmes les concernant. A l'inverse, dans les entretiens réalisés avec les femmes de milieu populaire, mes relances étaient plus fréquentes, j'étais souvent amenée à poser des questions et les enquêtées s'approprièrent moins la parole, pour me répondre plutôt sur un mode scolaire. Ainsi, le silence des femmes des milieux populaires concernant les émotions traversées durant leur grossesse n'est pas forcément dû entièrement à leurs moindres interrogations sur le devenir mère et la perception de la grossesse. Il peut également résulter d'une moindre facilité à aborder le domaine des sentiments et à trouver les mots appropriés pour cela. Les femmes d'origine populaire évoquent brièvement leurs émotions sans détail ; pour certaines en particulier, c'est une démarche difficile. C'est le cas pour Camila et Hawa qui ont pour point commun d'avoir immigré récemment en France. Camila est bolivienne mais maîtrise bien la langue française. Hawa est ivoirienne et a appris le français à l'école ; ce ne sont donc pas des difficultés liées à la langue qui expliquent leur embarras face à certaines questions. En outre, il m'est apparu lors de la retranscription des entretiens que ces échanges n'étaient pas sans risque pour elles ou moi de perdre la face<sup>70</sup> si j'avais insisté ou qu'elles avaient prolongé leur silence. En effet, les questions liées aux émotions mettent en exergue la distance sociale qui nous sépare.

« **Vous la sentez bien bouger ?**

- *Oui* (petit rire)

- **Depuis quand ?**

- *Depuis six mois*

- **Six mois de grossesse ?**

- *Oui, depuis six mois de grossesse*

- **Ca vous fait quoi quand vous la sentez bouger ?**

(Silence. Hawa me regarde, a l'air de ne pas savoir quoi dire, tourne la tête, fait des gros yeux, puis rit)

- **Vous vous dites quoi ?**

- (Petits rires, silence). *Non, c'est, c'est agréable de la sentir bouger. Elle bouge beaucoup elle. »*

(Hawa - 30 ans - sans emploi - enceinte de son deuxième enfant)

« **Ca vous faisait quoi quand vous voyiez, vous avez vu votre petit sur l'écran ?**

- *Je ne sais pas comment le décrire, une chose... je ne sais pas comment le décrire. C'est... On est content. (silence). C'est une chose que je ne sais pas comment la décrire.*

- **Mmh. (silence) C'est l'émotion ?**

- *Oui, oui. On voit le visage, on voit le... »*

(Camila - 35 ans - femme de ménage - enceinte de son deuxième enfant)

<sup>70</sup> Erving Goffman, *Les rites d'interaction*, Paris, Editions de Minuit, 1974, page 12

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la moindre production de discours de la part des femmes de classes populaires : tout d'abord, elles sont moins enclines à entrer dans le registre des émotions. En outre, la psychologisation, liée à une certaine appropriation du langage, est un phénomène qui les concerne moins. D'autre part, le processus d'individualisation qui pousse les gens à faire de leurs expériences un projet personnel permettant de développer leur « autonomie subjective »<sup>71</sup>, ce qui n'est pas sans lien avec la diffusion de la psychologie, touche également de façon moindre ces milieux sociaux. Ainsi, le but, celui de procréer, de devenir mère, prend le dessus sur les moyens, c'est-à-dire l'expérience de la grossesse et ses aléas.

Pour les femmes de milieux favorisés, le moyen est l'objet d'une construction, d'une réflexion, il est en lui-même une expérience à part entière particulièrement investie. Enfin, la distance sociale pouvant avoir été ressentie face à l'enquêtrice a pu les inciter à réprimer leurs émotions et les limiter dans leur propos, afin, peut-être, de mieux correspondre au modèle érigé en norme par crainte du jugement social.

Lorsqu'elles sont enceintes, les femmes accèdent à un nouveau statut social. Elles sont perçues comme telles dans la société en général, auprès de leurs proches en particuliers. Eux mêmes accèdent à un nouveau statut par cette grossesse. Avec une nouvelle mère s'annoncent généralement des nouveaux oncles et tantes, grand-mères et grand-pères, cousins et cousines...etc. La grossesse est donc un évènement dans l'entourage des femmes enceintes.

Ces autrui significatifs tiennent un rôle auprès des femmes enceintes : ils constituent un cadre normatif dans lequel peut s'inscrire leur expérience. En effet, si les proches sont les autrui significatifs d'un milieu social et d'une culture particulière, ils sont également porteurs d'idées reçues, imprégnés des discours dominants sur l'expérience de la maternité, construits ou reconstruits suite à une expérience personnelle de grossesse.

Or, les femmes enceintes ne s'y retrouvent pas toujours. Mais si elles sont exposées à la normalisation médicale et à celle du cercle de sociabilité, elles peuvent recouvrer une certaine posture active auprès de la troisième instance de socialisation et de normalisation, les sources médiatiques et culturelles.

En effet, celle-ci se distingue des autres par sa nature, puisqu'elle prend la forme de supports écrits et visuels, tandis que les précédentes sont incarnées par des individus qui tiennent des places et fonctions spécifiques dans l'espace social des femmes.

---

<sup>71</sup> Jean-Claude Kaufmann, *Ego: pour une sociologie de l'individu: une autre vision de l'homme et de la construction du sujet*, Paris, Nathan, 2001, p. 242 : « La modernité enjoint l'individu à développer son autonomie subjective, notamment sous la forme d'un projet d'existence. Il ne suffit plus d'être soi, il faut devenir ce que l'on a projeté d'être. »

## 2 – Les supports culturels et médiatiques

### 21 – Un rôle socialisateur pour toutes

*211 - L'usage généralisé des médias comme source de « présocialisation »<sup>72</sup>*

L'usage des médias par les femmes enceintes est fréquent, même s'il n'est pas systématique. Internet et les livres sont les deux formats les plus utilisés, en plus des diverses brochures distribuées directement par la maternité. La socialisation par le biais des médias, comme celle opérée par l'entourage social, revêt un caractère passif avant la première grossesse des femmes. En effet, celles-ci sont confrontées depuis toujours à des représentations, souvent stéréotypées, conformes au discours commun sur la grossesse et la maternité, dans les films, dans la publicité, dans les romans, etc. Les médias contribuent donc également à la construction d'un modèle normatif de femme enceinte en diffusant des représentations dans lesquelles elles ne se retrouvent pas toujours : « quand on voit dans les films, où elles sont enceintes, elles sont *toutes* jolies, elles sont *toutes* bien, elles sont *toutes* contentes ». (Je souligne)

Pendant la grossesse, le rôle socialisateur des médias est différent : d'abord, parce qu'il est actif et non plus seulement passif ; les femmes choisissent leur source d'information. Selon le support, elles personnalisent plus ou moins la démarche de recherche. Par exemple, lire la brochure exposée dans la maternité et faire une recherche par mot clef sur Internet ne relève pas du même niveau d'implication personnelle. C'est en effet une autre caractéristique de la socialisation par les médias pendant la grossesse : l'usage en est pleinement volontaire et ciblé. Lire un livre, une revue, regarder un site Internet ou une émission de télévision suppose un choix préalable. Enfin, si nous sommes imprégnés de représentations sur la maternité, les supports médiatiques sont d'autant plus normalisateurs qu'ils concernent spécifiquement la grossesse ou la maternité et qu'ils s'adressent directement aux femmes enceintes dont on suppose qu'elles appliqueront les conseils émis. En ce sens, ils ne font que prolonger le rôle socialisateur des médias en général, de ceux qui s'adressent aux femmes en particulier, comme c'est le cas de la presse féminine.<sup>73</sup>

« On s'attend évidemment à ce que la presse de genre, et singulièrement la presse féminine, s'attache au « travail des apparences » et qu'elle soit un des lieux de négociation de ce qu'une société entend par beauté, un des lieux de fabrication du corps. Qu'elle soit en somme un des lieux de socialisation de ce corps, du « travail incessant de la culture sur la nature », de la sublimation de « l'humaine apparence [...] afin d'en détourner le seul destin biologique, d'en faire aussi un instrument symbolique ». En d'autres termes, s'exprime là un travail de « civilisation » au sens que Norbert Elias donne à ce terme. »<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> Béatrice Jacques, *op.cit.*, p. 36

<sup>73</sup> A ma connaissance, il n'existe en France qu'un magazine destiné exclusivement aux femmes enceintes et aux très jeunes mères. Plusieurs revues englobent la grossesse et les premières années de l'enfant

<sup>74</sup> Sylvette Giet, *Soyez libres ! C'est un ordre*, Paris, Autrement, 2005, p. 59

Le fait d'attribuer une dimension symbolique à un phénomène biologique correspond pleinement à ce qui se joue lors de la grossesse. Si le développement de l'embryon dans l'utérus est naturel dans le sens où il peut se faire indépendamment de la volonté humaine, tout ce qui entoure ce phénomène et qui fait une grossesse et une « femme enceinte » relève du social, et donc également du symbolique. C'est le sens donné aux manifestations physiques qui définit l'expérience des femmes. Elles sont perpétuellement soumises à des restrictions et des normes particulièrement strictes qui impliquent un rapport ascétique au corps et un contrôle de soi perpétuel. Lorsqu'elles sont enceintes, leur grossesse se manifeste par divers symptômes comme une prise de poids, de la fatigue, une activité moindre, qui vont à l'encontre de cette représentation du corps comme performant. Il est donc d'autant plus important de donner du sens à ces manifestations pour mieux les accepter.<sup>75</sup>

Par ailleurs, les supports médiatiques ont pour caractéristique d'être très facilement accessibles. En effet, même sans faire un achat prémédité par exemple, les femmes se transmettent des ouvrages et revues dans le cercle amical et familial, ou consultent les magazines dans la salle d'attente des professionnels.

Comme l'explique Béatrice Jacques, ces supports sont sources de « présocialisation » pour les femmes, en se préparant à l'expérience médicale en amont, en début de grossesse ou avant l'accouchement, en se familiarisant avec des termes médicaux, en découvrant les détails du suivi.

« Si le contenu diffusé par ces différents médias est parfois imparfait, il participe à une certaine démocratisation du savoir et à l'évolution des comportements. Le livre et plus tard la presse de vulgarisation, sous le couvert d'une pseudo neutralité, ont joué un vrai rôle éducatif auprès de la population. En fait, tout se passe comme si la littérature de vulgarisation jouait dans l'expérience de la grossesse un double rôle de présocialisation. Tout d'abord, elle permet un apprentissage précoce des règles de suivi médical, un contact rapide avec la notion de risque, l'initiation à un langage « spécialisé, pseudo médical ». Donc, pendant toute cette période où la femme n'est pas encore prise en charge par le système médical, la future mère vit quand même une sorte de médicalisation indirecte, qui vient d'une certaine façon la préparer à son rôle de future parturiente dans l'institution. Ensuite, par la diffusion des normes sociales de l'enfance et de la parentalité, les ouvrages et la presse de vulgarisation ambitionnent là aussi d'apprendre de façon très précoce aux futurs parents à être de « bons parents ». L'apprentissage du rôle de mère et de père commence de plus en plus tôt. »<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> A ce propos, Sylvette Giet nous dit que « Le souci d'expression de soi et de contrôle de son corps qui innervent la représentation du mal et de la santé dans la presse de genre peut alors conduire à faire de la fonction de reproduction non plus un privilège féminin, mais un obstacle dans le déroulement d'une vie conçue sur le modèle de la performance. » (Giet, *Ibid.*, p. 90)

<sup>76</sup> Béatrice Jacques, *op.cit.*, p. 36

Le nombre d'entretiens réalisés ne me permet pas d'évoquer dans le détail l'appropriation des lectures selon l'appartenance sociale, notamment de classe. Cependant, j'ai constaté quelques récurrences, et certains usages sont intéressants quant au rôle tenu par les supports médiatiques dans les processus de socialisation et de normalisation, ce que nous verrons par la suite. Parmi les enquêtées, les femmes de classes moyennes ou supérieures ont toutes lu des ouvrages, ou ont du moins eu la démarche de le faire, même si elles ont ensuite abandonné cette pratique. Ce n'est pas le cas parmi les classes populaires. Certaines ne lisaient pas du tout, d'autres faisaient appel à d'autres supports : des revues, des émissions de télévisions ou bien Internet, support médiatique qui semble être transversal aux classes sociales, même si nous le verrons, son usage diffère pour chacune d'elles. L'avantage des médias est qu'ils sont directement accessibles, contrairement aux professionnels médicaux ou aux membres de la famille. Ainsi, leur utilisation est souvent ponctuelle :

*« Quand j'allais regarder sur Internet c'était pour des trucs qui m'inquiétaient quoi donc je voulais avoir la réponse tout de suite, je voulais savoir tout de suite ce que c'était ! »*

(Amélie - 20 ans - coiffeuse en apprentissage - enceinte de son premier enfant)

*« Moi j'aime bien les récits d'accouchement encore, parce que je suis concernée et puis que j'ai encore envie de raconter les miens. Je pense que dans dix ans ou avant que j'accouche, ça ne m'intéressait pas beaucoup. Mais je comprends qu'il y ait des forums (petit rire) sur Internet*

**- Vous y allez un peu sur les forums ?**

*- De temps en temps ! De temps en temps pour voir un truc ou deux, quand on a une petite question, on voit s'il y a d'autres gens qui se sont posés cette question. J'y suis allée sur les fausses couches par exemple, pour chercher est-ce qu'il y a une fatalité, est-ce qu'il y a une hérédité, est-ce que y a... Voilà ! Ce matin j'y suis allée un tout petit peu. Mais bon j'y vais rapidement, donc je ne trouve pas mes réponses forcément. J'y suis allée pour chercher est-ce que quand on est déclenchée une fois, on est déclenché à chaque fois ? (petit rire) Voilà, donc de temps en temps ça me traverse l'esprit j'y vais. »*

(Mathilde - 35 ans – institutrice - enceinte de son troisième enfant)

Les femmes vont beaucoup sur Internet. Ce média se prête en effet particulièrement bien à la recherche d'informations pour elles : l'accès est direct, la recherche personnalisée et rapide. Pour celles qui y ont accès, c'est le premier support auquel elles ont recours lorsqu'elles se posent une question.

Les femmes dont c'est la première grossesse ont besoin de repères pour identifier leurs sensations et décrypter leur vécu. C'est ce que leurs apportent les livres, qui proposent souvent un déroulement strict de la grossesse auquel les femmes comparent leur propre expérience. Lors des grossesses suivantes, ce rapport pragmatique aux lectures est moins important, l'expérience passée réduisant l'anxiété liée à l'inattendu<sup>77</sup> :

*« Et puis la différence avec la première grossesse, c'est que je pouvais dire au jour le jour à quelle semaine j'en étais de la grossesse, ce qui se passait exactement en terme de développement de l'embryon (petit rire) du fœtus tout ça, donc du coup, mois par mois je pouvais suivre grâce à « J'attends un enfant » (petit rire). Où est-ce que j'en étais et qu'est-ce qui se passait pour l'enfant, qu'est-ce qui se passait pour moi, si c'était normal et voilà.*

*Là je n'ai pas du tout suivi ça, je l'ai pas ressorti d'ailleurs le « J'attends un enfant » pour la deuxième grossesse. Je sais vaguement à quel mois j'en suis, là forcément plus que vaguement, mais je ne pourrais pas dire je suis dans la 37<sup>ème</sup> ou 38<sup>ème</sup> semaine exactement. Je ne sais pas, Je sais qu'il me reste deux, trois semaines à tenir. Voilà. »*

(Hélène - 35 ans - employée comme contractuelle au Ministère de l'Emploi - enceinte de son deuxième enfant)

L'ouvrage de Laurence Pernoud a fourni à Hélène pour sa première grossesse des repères temporels : *« je pouvais dire au jour le jour à quelle semaine j'en étais de la grossesse »*, des informations sur le déroulement physiologique : *« ce qui se passait exactement en terme de développement de l'embryon, du fœtus tout ça »*, sources de normalisation : *« qu'est-ce qui se passait pour l'enfant, qu'est-ce qui se passait pour moi, si c'était normal et voilà »*.

Ainsi, paradoxalement, la maîtrise du déroulement de la grossesse était plus forte pour la première grossesse où Hélène connaissait *« exactement »* son développement, tandis qu'elle ne s'y intéresse que *« vaguement »* pour la suivante, alors même que ses connaissances sont, de par l'accumulation d'informations depuis sa première grossesse, plus importantes. En effet, le recours aux lectures décroît avec l'expérience, ce qui montre qu'il sert surtout à appréhender l'inconnu.

---

<sup>77</sup> Séverine Gojard avait fait la même observation concernant les jeunes mères : « La plupart des ouvrages reposent en effet de manière plus ou moins explicite sur une conception normative de ce qu'est un nourrisson : on y trouve par exemple la description d'une journée 'normale', comportant tant d'heures de sommeil, tant de prises alimentaires, ou encore la mention de repères de développement de l'enfant (sachant dire tant de mots à tel âge...). Catherine se décrit comme perturbée par le constat d'écart entre son propre enfant et celui décrit dans le livre ('mais pourquoi il fait pas comme ça ?'). Avec l'expérience accumulée en élevant ses trois enfants, elle revient sur ces lectures en adoptant le discours que sa belle-mère lui tenait alors 'arrête de me lire tous tes bouquins'). Il n'en reste pas moins qu'elle les consultait à l'époque pour pallier ce qu'elle ressentait comme un déficit d'habitude des nourrissons (elle parle explicitement d'absence de 'repères') ». (*Le métier de mère*, p. 101)

Mathilde, enceinte de son troisième enfant, a lu des livres pour ses premières grossesses mais pas pour celle-ci :

*« J'avoue qu'on n'a pas trop lu. Mais c'était un choix aussi avec mon mari de se dire on ne va pas se prendre la tête, à lire trop de bouquins différents, à essayer de se dire que notre bon sens suffira aussi. Pareil au niveau de l'éducation et au niveau de tout ça. Ça n'empêche pas que des fois on se pose des questions et qu'on se dit oh la, la, je vais peut-être quand même aller voir ce qu'ils disent sur les enfants de tel âge, ou... »*

*Mais après voilà moi j'ai eu la chance d'avoir une sœur et une cousine qui avaient eu des enfants avant moi, à la moindre question on prend le téléphone, surtout pour la première, « ben tu sais, elle a les fesses comme ça et tout, qu'est-ce que je fais ? » ; « Ben essaies telle crème et telle... Voilà »  
et comme pour les grossesses il n'y a pas eu spécifiquement de soucis. »*

(Mathilde - 35 ans – institutrice - enceinte de son troisième enfant)

Mathilde justifie le fait de ne pas lire pour cette grossesse en s'appuyant sur son « bon sens », bon sens qui repose en fait sur l'acquisition d'une expérience au cours de ses deux premières grossesses, et sur le recours aux conseils familiaux.

### *213 - Des modèles rigoureux et normalisateurs*

Ces ouvrages peuvent être anxiogènes en raison de la précision des informations de type normatif, qui se présentent souvent comme un calendrier avec le développement du fœtus et les manifestations chez la mère. Les femmes les consultent en effet pour vérifier leur conformité à ce que devrait être une grossesse « normale ».

C'est ce que Séverine Gojard désigne par l'« usage initiatique »<sup>78</sup> dont ces livres sont le support. Or, la rigidité de certains ouvrages, où la grossesse est décryptée avec précision et exactitude, est source d'inquiétude pour certaines femmes qui préfèrent ne pas les lire que de s'exposer à l'angoisse de l'écart à la norme édictée :

*« Et puis le bouquin mois après mois, j'ai arrêté au quatrième mois je crois. Ça me « prr » (bruit de bouche)*

**- Pourquoi ?**

*- Ben je ne sais pas, en fait je ne sais pas, ça me... Ben déjà j'avais du mal à lire, enfin je me disais que c'était trop, qu'il fallait être comme ça, à telle semaine, et je trouvais ça bizarre en fait parce que tout le monde ne le vit pas pareil, même si dans le bouquin ils disaient « vous pouvez avoir ci vous pouvez avoir ça », c'est pas que je ne me reconnaissais pas, mais je trouvais ça très cloisonné en fait.*

<sup>78</sup> Séverine Gojard, *op.cit.*, p. 103 : « les lectures servent également à décrypter l'expérience, en particulier face aux premières petites maladies, chez une jeune femme qui n'a elle-même aucune expérience de soin aux nourrissons. En ce sens, on pourrait parler d'usage « initiatique » en s'inspirant de la dimension d'initiation mise en avant par Anselm Strauss. »

- « Bon ben là, voilà, votre bébé il fait ça ». Ouais si il fait pas ça, je suis dans la... Enfin, c'est bien, ce n'est pas bien ? Et finalement, je trouvais que c'était une source d'angoisse qui n'était pas, enfin ça pouvait devenir une source d'angoisse qui n'était pas nécessaire. Enfin que je ne trouvais pas nécessaire. Donc voilà.

- **En plus oui semaine après semaine, ça fait ...**

- Ouais, ouais, ouais moi j'ai ça là et puis ouais voilà, comme si tout le monde passait par les mêmes étapes, au même moment, je trouvais ça, je trouvais ça un peu. Et puis ouais, des trucs, ben des trucs débiles, mais moi on m'a toujours dit « tu verras la grossesse tu vas avoir des cheveux magnifiques et tout ». Ben j'ai des cheveux encore plus pourris qu'avant, et puis voilà, et puis quand on dit ouais les nausées etc. ben moi j'en ai pas eu, donc du coup tu te dis « ben attends les nausées, j'ai les cheveux qui sont secs c'est de la paille... » Et donc je trouvais que ça ouais, c'était plus, ça me donnait des idées de trucs sur lesquels je pouvaisangoisser alors que avant de le lire je n'y pensais pas quoi. Et puis ouais, j'ai essayé de m'y tenir, et puis après je me suis dit ça ne sert à rien, ça ne sert à rien, et j'ai pas, je n'ai pas un contrôle à la fin de la journée. »

(Florence - 29 ans – institutrice - enceinte de son premier enfant)

Florence abandonne la lecture de cet ouvrage et le suivi de grossesse qu'il propose, trop rigide pour elle. En effet, il est perçu comme une source de contraintes normatives trop importantes et impossibles à appliquer sans une gestion drastique. Déjà parce qu'il implique une assiduité dans le temps ; l'ouvrage étant fait pour suivre la grossesse, il ne peut pas être lu une fois pour toutes, mais il faut s'y tenir durant neuf mois au rythme imposé par l'organisation du livre. D'autre part, la concordance de la situation personnelle de Florence au modèle édicté revêtait une dimension morale : « Ouais si il fait pas ça, je suis dans la..., enfin, c'est bien, c'est pas bien ? ». Enfin, la dimension scolaire de l'exercice était pesante : « Et puis ouais, j'ai essayé de m'y tenir, et puis après je me suis dit ça ne sert à rien, ça ne sert à rien, et j'ai pas, je n'ai pas un contrôle à la fin de la journée. » Ainsi, plutôt que de moduler le recours à cet ouvrage et l'importance accordée à son contenu, Florence choisit de l'abandonner complètement, consciente qu'il est plus angoissant que rassurant. Notons que la contrainte inhérente aux livres de suivi de grossesse est d'autant plus forte qu'il concentre en plusieurs pages de multiples recommandations et restrictions, directement accessibles à la lecture ; ils relèvent de la dimension éducative de la socialisation. A l'inverse, les conseils reçus lors de la socialisation médicale ou auprès de l'entourage surtout, sont plus diffus, moins condensés, ils s'étalent dans le temps, l'espace, et les individus qui les émettent sont multiples. Non seulement certains livres proposent aux femmes un modèle « standard » du développement d'une grossesse, mais ils induisent aussi des objets d'attention, de risque, de réflexion auxquels les femmes n'auraient pas pensé, et qu'elles sont amenées à anticiper.



*« Ça dépend de chacun quoi donc et c'est pour ça ce côté ouais les magazines, j'en ai jamais trouvé trop le..., là y a ma meilleure amie qui m'a envoyée une tonne de magazines, je ne sais même pas si je vais les lire, mais oui voilà, ça me trouvait des idées de trucs qui m'étaient inconnus avant en fait. Ouais est-ce que vous avez pensé avant un mois, à faire ça ? Donc non ! Donc voilà. Et puis ouais je suis pas, voilà, je ne suis pas tellement, voilà. Les choses elles viennent comme elles viennent et on fait avec. De tout prévoir, de tout planifier, ça va me faire un peu, un peu flipper. Surtout si voilà, le jour J, ça ne se passe pas comme ça quoi. »*

(Florence - 29 ans – institutrice - enceinte de son premier enfant)

Ainsi, la lecture de livres ou de magazines peut inculquer aux femmes des risques possibles qu'elles n'avaient pas envisagés. C'est vrai aussi pour d'autres sources d'informations comme les émissions de télévision telle que « Les Maternelles ». Pour d'autres, ces mêmes supports peuvent constituer un repère, anticiper la venue de l'enfant permettant de se rassurer, notamment par une préparation matérielle.

*« Ouais ben ma belle-mère m'a offert un petit livre sur la grossesse et tout ça, ouais je me documente un peu pour savoir comment, si je suis toute seule en fait à être comme ça, c'est de la curiosité en fait je pense, pour mieux aborder, savoir, c'était surtout ce qu'il fallait prévoir avant, parce que je suis quelqu'un qui veut prévoir les choses donc j'ai déjà le lit, j'ai déjà le machin*

**- Ouais, surtout s'il arrive bientôt,**

*- Pour que tout soit prêt et tout ça. Ah oui y en a, ils ont acheté au dernier moment, ma copine là, un mois avant, elle avait, ben elle avait quasiment rien quoi chez elle ! Alors que moi ça fait depuis le quatrième mois que je suis toute équipée quoi !*

**- Dès que vous avez su que vous étiez enceinte vous avez commencé ?**

*- Peut-être pas dès que je l'ai su, même si j'ai su assez tôt, mais une fois que j'ai su que je le gardais quoi, que c'était pas une fausse couche... Une fois le troisième mois fini, j'ai commencé à faire les achats oui, parce que il faut que tout soit prêt. Mais même dans la maison de campagne de mes beaux-parents, chez mes beaux-parents parce qu'ils veulent un lit pour quand on vient et tout ça, il fallait que ce soit même prêt chez eux quoi, parce que sinon, ouais là, là ça aurait été angoissant quoi, je me voyais pas accoucher et, et qu'il y ait rien de prêt quoi. Parce que là un mois avant si j'accouche ben au moins c'est prêt. Au moins j'ai ce qu'il faut. »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

Tout comme les lectures préparent à l'expérience de la médicalisation, par l'explication des examens, l'apprentissage de vocabulaire etc., elles permettent aussi de se préparer à l'après naissance, en anticipant les achats nécessaires, et donc l'arrivée de l'enfant. En se projetant dans le futur notamment par la planification ou la réflexion sur ce qui se passera après la naissance, les lectures permettent de matérialiser la venue du nouvel enfant et de s'imaginer déjà comme mère.

## 22 – Les femmes mobilisent différemment les supports médiatiques et culturels selon leur appartenance de classe

### *221 - La recherche d'informations : les critères de validité*

La question de l'usage différentiel des lectures selon l'appartenance de classe a été traitée notamment dans les travaux de Bernard Lahire<sup>79</sup>. Le recours aux supports médiatiques voire culturels varie donc selon le rapport à la culture mais également selon la façon de vivre l'expérience de la grossesse et la place des autres instances de socialisation. Il ne suffit pas de savoir quelles personnes se renseignent auprès de qui ou de quoi, mais de resserrer la focale sur leur usage de tel média et leur critère de sélection des informations. L'usage d'Internet est donc particulièrement intéressant car c'est une source d'informations transversales aux classes sociales. La plupart des femmes mènent des recherches par mots clefs :

#### **« Vous regardez sur Internet ?**

- *Internet beaucoup, j'essaye de le faire moins, parce qu'il y a tellement de bêtises*

#### **- Vous regardez sur quoi ?**

- *Par mots clefs, ce que je trouve. Sur la césarienne, j'avais trouvé un super site qui s'appelait « césarienne », qui était très sérieux, très clair. Mais oui, oui, ça je ne peux pas m'empêcher d'aller lire. J'essaie d'éviter quand même les blogs, les forums, parce que là il y a des choses tellement fantaisistes ! À part pour la dimension ethnologique ça n'a aucun intérêt scientifique. Mais bon, il y a beaucoup de sites plus sérieux aussi qui sont bien faits. »*

(Shirin - 40 ans – traductrice interprète - enceinte de ses premiers enfants

- des jumelles)

Shirin consulte Internet, mais sélectionne les sources d'informations. Elle ne s'arrête pas sur les blogs et forums qui proposent des témoignages d'expériences, mais cherche des sites « sérieux » qui ont un « intérêt scientifique ». Ce rapport à l'information s'explique par son origine sociale aisée et son niveau intellectuel. Fille d'un avocat et d'une professeure de chimie, elle-même traductrice, son conjoint est enseignant à l'université et réalisateur de documentaires ;

---

<sup>79</sup> B. Lahire, *op.cit.*

Ils fréquentent les lieux culturels parisiens. Shirin a acheté deux livres concernant la grossesse : le premier est un livre de la collection « Que sais-je ? » consacré à l'haptonomie, et le second est un ouvrage sur le même sujet, écrit par la professionnelle qui fait ses séances d'haptonomie à la maternité. Ce sont donc des ouvrages fiables et « sérieux » aux yeux de Shirin : le premier parce qu'il offre une garantie scientifique : la collection « Que sais-je ? » est écrite par des spécialistes et s'adresse à un public instruit, le deuxième parce que son auteur est une professionnelle qu'elle connaît et dont elle a pu juger la qualité du travail.

*« Les magazines, pas du tout je suis allergique à tout ça. Et puis les copines m'ont offert les Pernoud et tout ça ça me. En fait, je n'aime pas qu'on me conseille. C'est drôle, je n'aime pas les conseils. »*

(Shirin - 40 ans – traductrice interprète - enceinte de ses premiers enfants  
- des jumelles)

Le critère de choix de Shirin est clairement le caractère scientifique des sources d'informations. Les médias plus divertissants et les supports de vulgarisation qui mettent en scène des expériences vécues ou qui proposent des conseils pratiques, comme les magazines ou les livres de Laurence Pernoud, ne l'intéressent pas. Son recours aux informations est autonome et actif : elle ne lit pas les ouvrages de Laurence Pernoud, bien qu'elle les ait chez elle puisqu'on lui a offert, et souligne le fait qu'elle n'aime pas être conseillée. De par son statut social, Shirin opère un tri consciencieux, ce qui est moins le cas des femmes d'origine populaire :

*« Ouais mais lui il l'a senti après moi. Parce que au début je sais pas enfin après je me suis, enfin, renseignée et sur des papiers tout ça enfin à partir de quel mois déjà on sentait le bébé bouger et tout et apparemment le papa, enfin, sent le bébé bouger beaucoup plus tard. Parce que des fois, euh, apparemment le bébé il est conscient de ce qu'on dit, et on, enfin, dès qu'on dit « mets ta main et bouge » ben c'est possible que le bébé s'arrête en fait.*

- **Ah ouais ?**

- *Je sais pas c'est sur des documents que j'avais vu ça*

- **Sur quoi comme document ?**

- *Sur Internet c'était un truc genre Doctissimo mais un truc pour les, pour les futures mamans en fait*

- **Ouais, un site...**

- *Ouais un site*

- **Genre Neuf Mois**

- *Je sais plus ce que c'était exactement, ce n'était pas Neuf Mois. Je sais plus ce que c'était exactement parce que j'en faisais plein pour essayer d'avoir le plus d'informations possibles. Et c'est vrai qu'au début il ne sentait pas. Mais maintenant ouais il sent. Des fois il s'amuse, juste pour la faire bouger pour me faire râler.*

[...]

(Après qu'elle m'ait dit être allée sur Internet pour vérifier que ses symptômes annonçaient une grossesse) :

**« Et après pendant la grossesse tu es allée voir des trucs des fois sur Internet ?**

- *Euh ben au début je suis allée voir des trucs parce que j'avais des saignements en fait et je savais pas, je savais pas ce que c'était, je savais pas d'où ça venait. Et vu que j'étais en vacances au Maroc je pouvais pas aller voir un médecin dire... Donc du coup j'ai regardé sur Internet ce que ça pouvait être et tout mais après il y avait des avis complètement différents ! Enfin des fois c'était normal par exemple des femmes qui*

**- C'étaient des forums ou... ?**

- *Il y avait les deux il y avait des sites et des forums. Parce que après je lisais aussi enfin, les avis des femmes. Il y avait des femmes qui pouvaient très bien avoir eu les mêmes symptômes la même chose donc je regardais les deux. Et il y avait plusieurs avis différents. Au début je voyais ça c'était les premiers signes de fausse couche. Alors là quand j'ai vu ça j'ai fait « OK d'accord » ! Après je voyais des femmes c'était que... Enfin tout simplement qu'elles avaient leurs règles quoi ; voilà, mais c'était moins abondant. »*

(Amélie - 20 ans - coiffeuse en apprentissage - enceinte de son premier enfant)

A l'inverse de Shirin, Amélie ne trie pas les informations recueillies. D'ailleurs, si elle restitue une information qu'elle a apprise via Internet, elle ne se souvient plus de la source exacte, alors que Shirin me donnait le nom du site. Finalement, concernant ses saignements de début de grossesse, la consultation d'Internet ne semble pas l'avoir vraiment aidée, puisqu'elle consultait les forums qui regroupent diverses expériences de personnes différentes, d'autant plus qu'Amélie semble considérer chaque information recueillie à valeur égale.

*222 - Les supports médiatiques comme source d'initiation à la pédagogie et au discours de type psychologique*

Par ailleurs, l'entretien d'Amélie montre qu'elle n'est pas encline aux interprétations psychologisantes des manifestations corporelles, et de façon générale, elle n'est pas imprégnée des discours de type psychologique pourtant fort répandus, ce qui s'explique par son origine sociale. Elle est cependant exposée à ces discours qui ont malgré tout un impact sur elle, ce que révèle la façon dont elle me restitue une information trouvée sur Internet : *« Parce que des fois, euh, apparemment le bébé il est conscient de ce qu'on dit, et on, enfin, dès qu'on dit « mets ta main et bouge » ben c'est possible que le bébé s'arrête en fait/ Ah ouais ? /Je sais pas c'est sur des documents que j'avais vu ça ».*

Amélie reprend cette information sans se l'approprier pleinement, ce que montre l'usage du terme « apparemment » et ses hésitations, et tout en restant assez incroyablement, « *je sais pas* » ; ce type d'interprétation psychologique des manifestations physiques ne lui étant pas familière. En effet, bien qu'elle soit très répandue aujourd'hui, cette psychologisation touche moins les milieux les plus populaires. Par contre, elle est très répandue au sein des autres classes sociales, notamment les classes moyennes supérieures. La grossesse est l'objet d'une importante vulgate psychologique ; les livres écrits par différents professionnels du psychisme (psychologues, psychiatres, psychanalystes, pédopsychiatres...) sont nombreux. L'intérêt de certaines femmes des classes moyennes ou supérieures pour ces lectures se perçoit dans les entretiens, car elles emploient des termes du champ lexical de la psychologie.

*« Des fois je m'imaginai dans la rue marcher, et être transparente et que les gens voyaient mon bébé. Voilà, tout ça là. Tout le processus psychique de la grossesse aussi parce que y en a un ! Et qui est en lien avec la grossesse. Ça s'appelle la transparence psychique de grossesse tout ce qui peut se passer du point de vue psychique pour la femme qui est enceinte.*

**- Ah je ne connaissais pas ce terme. Vous avez lu des...**

*- J'ai lu des articles. Elle a écrit c'est Monique Bydlowski un truc comme ça, bon retiens « transparence psychique de grossesse » c'est intéressant, donc il se passe des choses, donc je suis contente d'avoir vécu ça en fait. »*

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)

Delphine mobilise une notion de type psychologique pour expliquer son sentiment, et mentionne son auteur. Ces ouvrages concernent souvent des questions de pédagogie, et servent alors de support de réflexion concernant l'éducation future donnée à l'enfant.

*« Alors bon, j'ai pris plein de bouquins. Evidemment les Laurence Pernoud, « J'attends un enfant », après « J'élève mon enfant », après j'ai dû lire aussi Aldo Naouri qui était plutôt le...*

**- Le côté psy ?**

*- Ouais voilà c'est ça, mais le côté genre il faut pas déconner avec les gosses, c'est très voilà. Du coup peut être très, très raide tout de suite. Alors moi je me suis dit bon c'est un peu trop, c'était l'opposé de Dolto quoi on va dire. Dolto, un petit peu, mais pas trop non plus parce que je me disais elle est un peu too much. Moi je dis pas que je suis old school, mais je considère que quand même les enfants doivent respecter ce que les parents disent enfin, je ne dis pas que Dolto dit pas ça, mais certes il faut s'adapter au caractère et tout ça de l'enfant, mais l'enfant doit quand même s'épanouir dans un certain cadre.*

*Donc Naouri il était allé très, très loin là dedans, et donc du coup, le bon Laurence Pernoud qui donne plein de conseils de bon sens ; c'est pas aussi très poussé je veux dire mais voilà, de temps en temps quand je me posais des questions, je lisais un petit passage de Laurence Pernoud comme ça, voilà. »*

(Hélène - 35 ans - employée comme contractuelle au Ministère de l'Emploi - enceinte de son deuxième enfant)

La réflexion d'Hélène se nourrit de la lecture de différents ouvrages des auteurs dont la légitimité repose sur la reconnaissance publique et un succès médiatique qui s'inscrit dans le temps. Elle les cite, évoque leurs idées et exprime son avis dessus. Hélène a elle-même effectué la démarche de consulter ces livres, de type pratique ou psychologique. Titulaire d'un DESS de « géopolitique européenne et des pays émergents », Hélène travaille en tant que contractuelle, chargée de mission, au Ministère du Travail. Elle est dans une trajectoire socialement ascendante ; sa mère, secrétaire, a alterné activité et période de chômage, et a terminé sa carrière dans la précarité. Son père était facteur puis est devenu commercial dans la menuiserie. Son conjoint est également dans une trajectoire de forte ascension sociale : attaché territorial, il est fils d'immigrés italiens ; son père était maçon, et sa mère, employée de maison chez des particuliers puis femme au foyer. Cette trajectoire personnelle peut expliquer le recours aux livres de pédagogie pour préparer la naissance de son futur enfant, ce qui est caractéristique des classes moyennes ou supérieures ; son choix porte sur des ouvrages reconnus dans la sphère publique et médiatique et n'obéissent pas aux critères de garantie scientifique exprimés par Shirin. Sa préférence pour les informations pratiques de Laurence Pernoud peut s'expliquer par son origine populaire, les milieux populaires ayant des lectures pragmatiques.<sup>80</sup> Les femmes de milieu populaire de notre corpus ne consultent pas d'ouvrages sur la grossesse ou la pédagogie, mais quelques ouvrages de type pratique.

### *223 - Les lectures mobilisées comme contre handicap face au discours dominant*

Les femmes tiennent une posture active dans leurs lectures et peuvent donc choisir de résister à leurs prescriptions normatives. A l'inverse, les supports médiatiques peuvent eux-mêmes être mobilisés comme des ressources en contrepoids à d'autres instances normatives. Pour les femmes des classes moyennes supérieures ou de milieux aisés, le choix délibéré des ouvrages permet d'accéder à des informations qui correspondent aux besoins de chacune et ainsi abaisser la tension induite par leur non-conformité au modèle dominant. En effet, le rapport distancié à la norme constitue un *habitus* des classes dominantes, celles-ci ayant acquis « l'esprit d'examen » par la longue fréquentation du système scolaire<sup>81</sup>. Ainsi, pour celles qui ont rencontré des difficultés durant leur grossesse et n'ont pas pu les partager avec leur entourage peu enclin à entendre un discours divergent de la norme sur la maternité, le recours à certaines lectures leur a permis de se retrouver dans un modèle plus représentatif de leur expérience personnelle.

---

<sup>80</sup> B. Lahire, *op.cit.*, p. 106

<sup>81</sup> L. Boltanski, *op.cit.*, p. 82

*« Quand j'ai eu ce livre là j'ai dit mais putain si j'avais eu ce livre dès le départ, franchement ça m'aurait trop fait du bien. J'étais toute seule là en août avec que les personnes que je pouvais voir ou avoir au téléphone, c'était que les filles qui pour elles c'était génial d'être enceinte ouais, elles n'avaient eu aucun (insiste sur « aucun ») problème, jamais (insiste sur « jamais ») malade, tu vois, donc c'était chiant alors que là en fait quand tu lisais ce livre, ça te, ça dés-, ça désacralisait complètement le truc, je trouvais ça cool. »*

(Marine - 34 ans - retoucheuse photos - enceinte de son premier enfant)

Isolée de son entourage familial et amical par la distance géographique, entourée de personnes qui tiennent un discours consensuel sur l'expérience de la maternité, les livres ont été pour Marine d'un grand secours. C'était en effet la seule source d'informations dans laquelle elle se retrouvait et où son expérience personnelle prenait sens. Les lectures la sortaient donc de son impression de vivre sa grossesse « anormalement ». Delphine a également eu le même rapport aux livres. Sa grossesse était inattendue, mais après s'être interrogée avec son compagnon sur l'éventualité d'un avortement, ils ont décidé de la poursuivre.

Cependant, cette période a été difficile : elle vivait seule pendant les six premiers mois de grossesse, et avait alors quatre heures de trajet aller-retour pour se rendre à son travail. Elle a dû déménager pour emménager dans un appartement avec son conjoint, a changé de travail au moment où elle est tombée enceinte et a eu des conflits avec ses nouveaux supérieurs en raison de sa grossesse. De plus, Delphine culpabilisait de ne pas réussir à arrêter de fumer, était très angoissée par les diverses recommandations médicales et vivait difficilement les transformations de son corps et l'idée de porter un futur enfant en elle. Hormis quelques amies, elle ne pouvait pas partager ses difficultés avec son entourage et souffrait des discours communs sur la maternité.

Dans ce contexte, la lecture de certains livres semble avoir été libératrice. Elle me cite en effet deux ouvrages qu'elle décrit longuement. Le premier, *La grossesse pour les nuls* :

*« Non ben attends, non, j'en ai acheté des livres, j'ai acheté La Grossesse édition Pour Les Nuls. Et je le trouve super parce qu'il est pas culpabilisant, il est drôle, il s'adresse aussi au papa, il traite de tout, et il est pas pro allaitement... Je trouve ça super : « Grossesse Pour Les Nuls ». Ensuite, j'ai acheté, un soir, Manon pleurait beaucoup, beaucoup je n'en pouvais plus, je n'en pouvais plus, je n'en pouvais plus, je ne comprenais pas pourquoi elle pleure ? J'ai craqué : j'ai pris ma voiture, je suis allée à Carrefour, j'ai acheté « J'élève mon enfant » de Laurence Pernoud*

- **Le classique**

- *Ah... ? (Rires) voilà, oh je préfère dix mille fois l'édition Pour Les Nuls*

**- Ah ouais**

- Hum... *Tout est beau tout est rose tu es dans le pays des Bisounours. Alors que pour grossesse Pour Les Nuls non ! Enfin j'ai pas eu ce sentiment-là quoi [...] Tout, mais les questions les plus bêtes que tu te poses, je pense que toute personne qui connaît cette situation là se la pose, ben eux ils te la posent. Et t'es contente, tiens hhaa! Voilà. Mais des trucs bêtes, je sais plus hein, mais... Enfin moi je suis ravie de cet ouvrage. C'est dommage qu'ils n'ont pas fait « J'élève mon enfant Pour Les Nuls. »*

Plus loin :

**« Pendant la grossesse vous en lisiez des livres aussi ?**

- Non, j'en ai lu...

**- Que La Grossesse Pour Les Nuls**

- Voilà, et « Les joies de la maternité » qui est une BD humoristique satirique sur la grossesse : « Les joies de la maternité poils au nez », c'est québécois.

**- Je ne connais pas**

(Elle me montre l'ouvrage, me le laisse)

- C'est super, c'est super. C'est très drôle. Donc ça c'est le premier livre que j'ai offert à mon ami, qu'on a lu ensemble, et... Non, non les bouquins que je lis là... (?) Ah c'est drôle, c'est drôle, écoutes c'est vraiment super. Ca a été écrit par une maman et une professionnelle médicale, donc je sais plus si c'est des gynécos, pédiatres en maternité, je ne sais pas. Ouais voilà, c'est québécois.

**- Je vais noter le titre**

- (petit rire) Ah nan mais ouais ! Tu veux que je te le prête ? [...] Mais il est vraiment super, lis-le. Qu'on soit enceinte ou pas, tu vois c'est très drôle. Et ils évoquent toutes les représentations sociales. « C'est super d'être enceinte, tu vois, super woman, super maman »...

**- Ca a l'air sympa**

- C'est un autre regard, mais tu vois c'est pas français

**- Le Canada, aussi, comme la Belgique, il paraît que...**

- Voilà, et mes amis belges, quand je leur ai dit que j'avais acheté ce livre, ben une copine elle l'avait également, quand elle était enceinte elle l'avait acheté. Voilà, bon ben j'étais étonnée, j'avais l'impression que personne connaissait ce livre, tu vois je trouvais ça fantastique! Ce qui m'a plu c'est le vomi là (rires) [la couverture représente une femme qui tient un nourrisson dans les bras, face à elle ; l'enfant lui vomit dessus]»

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)



Ce que Delphine apprécie dans ces ouvrages, c'est leur transgression des discours dominants : « *qu'il n'est pas culpabilisant, il est drôle, il s'adresse aussi au papa, il traite de tout, et il est pas pro allaitement... Je trouve ça super : grossesse Pour Les Nuls* », « *Ce qui m'a plu c'est le vomi là* ». D'autre part, ils répondent aux questions qu'elle se pose, n'ayant aucune expérience des nourrissons. Delphine a longuement parlé de ces ouvrages, me les a montrés, m'a invitée à les feuilleter pendant qu'elle s'absentait s'occuper de sa fille, et m'a finalement proposé de me prêter le livre *Les joies de la maternité poils au nez*. Il est intéressant de noter que si l'ouvrage de Laurence Pernoud est destiné à un usage pragmatique, la décision de son achat ici s'y inscrit pleinement puisqu'elle l'a acheté suite à une crise de pleurs de sa fille : « *J'ai craqué : j'ai pris ma voiture, je suis allée à Carrefour, j'ai acheté « J'élève mon enfant » de Laurence Pernoud* ». L'impression de vivre sa grossesse anormalement est perceptible à travers sa surprise de découvrir que d'autres personnes ont acheté *Les joies de la maternité poils au nez*, livre satirique, usant de l'ironie pour évoquer les injonctions normatives et le poids de la maternité pour les femmes.

Les supports médiatiques et culturels constituent donc des supports de socialisation non négligeables. En effet, si les femmes ne se retrouvent pas toujours dans les prescriptions médicales parce qu'elles sont parfois trop éloignées de leurs propres conceptions, notamment en ce qui concerne les classes populaires, et si l'entourage familial est parfois perçu comme inquisiteur ou culpabilisant, les supports médiatiques et culturels leurs permettent de se renseigner en toute autonomie. Selon leur appartenance de classe, elles se dirigent vers ce qui leur convient le plus, et sont indépendantes et libres dans la recherche d'informations : elles peuvent décider de mettre un terme aux lectures ou aux consultations d'Internet ou ne pas y accorder d'intérêt sans que cela n'ait de conséquence.

Si l'institution médicale constitue le cadre socialisateur de référence pendant la grossesse, cette seconde partie nous a permis de voir que les femmes s'appuient parfois sur d'autres agents qui peuvent également être influents. Elles sont donc confrontées à une pluralité d'instances socialisatrices dont le contenu des normes peut différer. Selon leur appartenance de classe, les femmes accordent plus ou moins de crédit à l'une ou l'autre, mais en la matière il n'y a pas de règle stricte, et d'autres ressources peuvent être mobilisées. Ainsi, leur rapport à chacune des instances de socialisation ne détermine pas une fois pour toutes leurs choix et leur adhésion à l'une ou à l'autre. Elles mobilisent différentes ressources lorsqu'elles sont amenées à justifier une décision, à expliciter leur préférence pour un principe plutôt qu'un autre. C'est cette démarche qui leur permet de participer à la construction de leur expérience de la grossesse. Mais bien qu'ils diffèrent pour chaque femme, ces choix sont circonscrits dans un cadre de socialisation qui participe à l'élaboration d'une identité singulière. En effet, la grossesse est une période de changement identitaire, dont le corps des femmes enceintes est à la fois le vecteur et le produit.

Les deux premières parties de ce travail ont permis d'analyser les instances de socialisation qui modulent l'expérience des femmes enceintes. L'aboutissement des processus de socialisation dont la grossesse fait l'objet est la construction d'une identité spécifique. Nous nous intéresserons dans cette partie aux mécanismes constituant cette identité. D'une part, les femmes sont amenées à faire des choix qui modulent leur expérience personnelle tout en révélant l'impact des instances socialisatrices sur elles. En effet, l'analyse de l'arbitrage opéré permet de mettre au jour les mécanismes et les ressources mobilisées par chacune pour légitimer son choix. Ces décisions, – qui ne sont pas toujours vécues comme telles – sont donc essentielles dans la compréhension de l'expérience vécue. D'autre part, même si les femmes ont un espace de liberté et de choix, celui-ci est relativement restreint : il constitue le cadre du vécu de l'expérience et la base à partir de laquelle se construit l'identité sociale. Etre une mère est un véritable statut, les femmes enceintes constituent une catégorie sociale. L'identité individuelle ou personnelle se recompose à partir de cette catégorisation et des processus de socialisation qui y sont rattachés. J'utilise le terme de « recomposition identitaire » pour montrer que l'identité est un processus en construction permanente et qu'il se fait ici sur la base de l'identité préexistante, élaborée lors de la socialisation primaire. La grossesse n'est qu'une expérience parmi d'autres qui participe au travail d'identification<sup>82</sup> perpétuel des individus.

En l'occurrence, ici, c'est une expérience qui marque le genre des personnes. La grossesse est le moyen par lequel la plupart des personnes accède au statut de parent, y compris les hommes. Or, le phénomène physique concerne le corps des femmes. Du coup, plus que la parentalité, c'est la maternité qui est strictement liée à la grossesse. Pour les femmes, le statut social repose sur le phénomène physique. Enfin, tout processus de socialisation s'inscrit dans les corps. C'est d'autant plus vrai pour les femmes enceintes que l'expérience repose sur un phénomène physique : les processus de socialisation et de normalisation sont donc particulièrement efficaces et modulent le rapport au corps des femmes.

---

<sup>82</sup> Dominique Bolliet et Jean-Pierre Schmitt le soulignent, l'identité est « une construction sociale, le fruit d'un processus. En ce sens, peut-être serait-il plus juste de parler d'identification plutôt que d'identité. Car, même si dans son vécu, l'identité présente pour l'individu une certaine consistance (cohérence, sentiment d'une certaine continuité, d'une permanence), la réalité laisse entrevoir des identités qui ne sont pas si cohérentes et permanentes qu'elles le paraissent. Les identités sont en fait constamment renégociées, reconstruites au cours des multiples expériences sociales que connaît un individu, en fonction des contextes sociaux. On ne peut plus raisonner simplement en termes d'états. Il nous faut raisonner désormais en termes de trajectoires. Les expériences sociales vécues par les individus contribuent à l'actualisation des représentations qui sont au cœur de l'idée qu'on se fait de soi, de sa place dans la société et des relations que nous entretenons avec autrui. Une expérience nouvelle provoque tout un travail sur la mémoire : réinterprétation des événements, des situations, des intérêts et des valeurs intériorisées comme étant les siens. » (Dominique Bolliet et Jean-Pierre Schmitt, *La socialisation*, Rosny-Sous-Bois, Bréal, 2008, p. 45)

## 1 – Face à la socialisation plurielle, mobiliser des ressources personnelles pour faire des choix

L'analyse plus rapprochée de certains cas de femmes que le statut social éloigne des contraintes normatives en vigueur permet de mettre au jour les résistances et stratégies mobilisées afin de se soustraire, délibérément ou non, au poids de la norme. En effet, en matière de périnatalité, les normes édictées par les professionnelles sont des normes morales, propres aux classes moyennes, qui constituent une morale familiale de classe<sup>83</sup>. C'est pourquoi les femmes des classes moyennes sont particulièrement disposées à adhérer au cadre normatif proposé par les sages-femmes. Les femmes des milieux les plus populaires ou à l'opposé des milieux les plus favorisés ou cultivés n'ont pas forcément acquis les dispositions nécessaires pour cela. Ce sont donc elles qui semblent le plus à même de mobiliser d'autres ressources et de faire des choix indépendamment du contrôle social dont elles sont l'objet.

### 11 - Détenir un statut social élevé, un atout pour résister aux contraintes normatives

Les femmes des classes moyennes et supérieures semblent être particulièrement aptes à élaborer une réflexion sur les pratiques transmises par la socialisation, notamment en ce qui concerne la grossesse qui est un phénomène social fortement normalisé. En effet, nous l'avons évoqué, elles sont disposées à porter un regard critique sur les normes sociales. Cette démarche est facilitée par l'assise sociale dont peuvent bénéficier ces femmes de par leur capital culturel ou symbolique :

*« Donc la grossesse après à partir de là, s'est très bien passée, c'est-à-dire, on m'a beaucoup dit dans mon entourage aussi il y a plein de gens qui m'ont dit « oh des jumeaux, tu vas peut-être être alitée à la fin, à partir de six mois quand même, c'est difficile », je dis « bon bien peut-être que je serai alitée à la fin ». Mais j'ai, j'ai une espèce de diffuseur de sérénité intérieure j'ai l'impression. Au fond je n'ai jamais été inquiète. Même maintenant, pour après, tout le monde me dit « oh la, la des jumeaux, c'est très fatigant, vous n'allez pas dormir », tout le monde vous raconte l'histoire du cousin qui n'a pas dormi et qui est devenu dépressif. Et « comment vous allez faire avec l'escalier » et « comment vous allez faire avec les poussettes ? », et « mais tu vas pouvoir allaiter pendant deux mois ? », et en fait je suis devenue assez insensible à tout ça, je me dis ben ça ira. J'ai même pas encore vraiment, j'ai pris un rendez-vous pour une consultation pour l'allaitement, effectivement ça risque d'être compliqué, mais j'ai une espèce de confiance, je crois que c'est peut-être le privilège de l'âge aussi, c'est qu'on se dit ben on n'était pas prêt avant, maintenant on est prêt, donc on le fera. Il n'y a pas de raison pour que ça se passe mal.*

<sup>83</sup> A propos des assistantes sociales, Delphine Serre parle de « morale familiale de classes moyennes salariées » (*Les coulisses de l'état social*, Paris, Raisons d'agir, 2009, p. 124)

*Je veux dire, ça dépend aussi du type de vie que vous avez eu, des gens qui ont eu peut-être des vies comme ça très rangées, très organisées, où on prévoit tout moi je n'ai jamais été comme ça, j'ai vécu une révolution à l'âge de huit ans, j'ai vécu l'exil, j'ai vécu beaucoup de grands chamboulements dans ma vie, le divorce de mes parents... Enfin bon, donc je n'ai pas ce rapport de vouloir absolument contrôler, vouloir prévoir, je m'adapte, je m'adapte. Mais je me dis voilà si le fait d'être mère à quarante ans ça me donne pas cet avantage là, je vois pas quel avantage ça donne. Faut au moins que ça me donne l'avantage d'être un peu sereine et avoir un peu de recul pour que ces enfants vivent leur vie ; donc on se débrouillera. »*

(Shirin - 40 ans – traductrice interprète - enceinte de ses premiers enfants - des jumelles)

En plus de son assise sociale due à son origine aisée et l'acquisition d'un capital culturel important, Shirin argue d'une confiance personnelle qui serait liée à son âge, et donc à son expérience personnelle, ayant été confrontée à des événements difficiles. En présentant son âge comme un atout alors que dans le contexte de sa grossesse gémellaire il devient un motif de jugement social, elle renverse le stigmate dont elle est l'objet.

## **12 - Travailler au sein du corps médical : une expérience acquise, source de légitimité, pour mieux aborder sa grossesse**

Elodie et son mari sont issus de milieux populaires. Ils ont vingt-quatre ans, c'est leur première grossesse. Lui est plombier, elle infirmière. Tout au long de l'entretien, Elodie ne cesse d'évoquer son métier, en soulignant ses difficultés, et mobilise cette expérience comme atout pour vivre sereinement la maternité. Ce peut être également un moyen de réduire la distance sociale avec moi. En effet, en insistant sur les contraintes de son emploi, ses désagrément, sans pour autant s'en plaindre, Elodie se valorise en donnant une image d'elle-même courageuse, forte, endurente.

**« Et moralement ça va, pendant la grossesse c'est pas trop ?**

- *Au niveau du physique ?*

- **Et en général ?**

- *Au niveau du physique ça va, franchement, ça va bien, par contre moi je suis quelqu'un qui n'est jamais malade. Je suis quelqu'un, qui est infirmière donc qui s'occupe des gens, et de voir, retourner la situation en fait, c'est-à-dire que depuis le premier mois ben je suis tout le temps malade j'ai eu que des, que des, les complications de la grossesse je les ai quasiment toutes eues »*

**« Ah oui c'est à cause de gênes physiques que vous n'arrivez pas à dormir, c'est pas ...**

- *Oui c'est ça*

- **Non parce que vous pourriez être angoissée**

- *Non, non au niveau de l'angoisse, j'ai vu plus de cent cinquante accouchements donc ça ne me fait pas peur*

- **Ah oui vous avez travaillé,**

- *Pendant mes stages j'ai fait des stages un peu partout, j'ai fait un an en salle de naissance je suis rodée ! Je suis rodée je sais à quoi m'attendre. Mais bon c'est pas angoissant c'est... fatiguant. »*

« **Et avant d'être enceinte, vous faisiez du sport ?**

- *Euh, je pense que travailler à l'hôpital c'est déjà assez sportif, nan je n'avais pas le temps de faire du sport. J'allais à la piscine de temps en temps, mais j'étais surtout très active en fait. Que ce soit au travail, où on s'assoit pas, que à la maison, même le week-end, faut toujours que je bouge, faut toujours que... »*

« *Surtout arrêter le travail à six mois, c'est déprimant*

- **Ah ouais, ça vous a déprimé ?**

- *Ah ouais, je ne pensais pas, comment, avoir autant fort envie de travailler. »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

D'autre part, mettre en avant son travail permet de se percevoir autrement qu'uniquement par le statut de future mère, statut qu'Elodie ne vit pas forcément bien mais auquel elle est confinée depuis près de trois mois. En effet, elle est alitée, ce qui est difficile pour elle, se décrivant comme très active. D'ailleurs, elle sort son chien sans le dire à ses proches, y compris son mari. Par ailleurs, elle souligne son agacement d'avoir l'impression d'être considérée comme « *un utérus sur pattes* » par sa famille, expression qui montre bien qu'elle se sent réduite à sa situation de grossesse.

La perception qu'a Elodie de la maternité semble relever principalement de son expérience professionnelle qui l'a mise en contact avec des parturientes. Ainsi, elle explique sa peur de l'accouchement par ce qu'elle a observé en tant qu'infirmière :

« **Vous n'étiez pas trop angoissée avant une écho ? Vous n'avez pas peur de découvrir un truc ?**

- *Non, non, non ben, non je pense que non, on sait bien les gérer tout ça. Médicalement parlant je n'avais pas peur. C'est plutôt les complications de la grossesse qui me font un peu flipper*

- (?)

- *Ben l'hémorragie de la délivrance, les trucs qui ne sont pas trop crus quoi. Enfin j'ai vu pas mal d'accouchements j'ai été pas mal en réa, parce qu'avant d'être au bloc j'étais en réanimation, j'en ai accueilli des femmes qui venaient de, de, comment dire d'accoucher, et qu'étaient en pleine hémorragie de la délivrance et y en a quelques-unes qui sont décédées quoi, donc ça fait peur !*

**- Des femmes ?**

- *Ah oui, ben y a encore des décès de l'hémorragie de la délivrance.*

**- Je croyais que c'était très rare ?**

- *Ah ben c'est peut-être très rare, je n'ai peut-être pas eu de chance de tomber dessus, mais j'en ai eu trois, ça m'a marqué quoi, le bébé était encore en vie, le papa avait le bébé dans les bras, et la maman elle était plus là quoi. Et y en a une, ben elle avait mon âge, donc je me dis ça peut arriver à n'importe quel âge quoi. Je n'en parle pas au cours de préparation, sinon je vais angoisser toutes les femmes qui étaient là, mais c'est vrai que moi c'est ça qui me fait flipper. Quand elle demandait ben qu'est-ce qui vous angoisse le plus, moi c'est ça quoi, parce que je sais que ça arrive encore ! »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

Elodie met en avant son identité d'infirmière, appartenant au corps médical. Ainsi, le « on » de « *on sait bien les gérer tout ça.* » est impersonnel, mais il peut également désigner le corps médical dont elle fait partie. D'autre part, si elle n'a pas évoqué ce sujet en cours de préparation à la naissance pour ne pas effrayer les autres patientes, elle se positionne face à moi comme détentrice d'un savoir auquel les autres n'ont pas accès : « *moi c'est ça quoi, parce que je sais que ça arrive encore !* ». Elodie est dans une trajectoire sociale ascendante, ce qui contribue à expliquer la valeur de sa situation professionnelle à ses yeux. En outre, elle souligne également qu'elle est l'aînée d'une fratrie de huit enfants. Les compétences qu'elle a acquises au sein des sphères familiale et professionnelle peuvent donc être mobilisées comme une expérience pour appréhender sa propre maternité. Cette expérience au sens d'acquisition de savoir-faire est équivalente à celle des femmes enceintes déjà mères.

### **13 - L'échec de l'acquisition d'une pratique lorsque les dispositions requises sont trop éloignées de celles de la socialisation primaire**

Le cas d'Amélie montre bien que le fait d'adhérer théoriquement à une norme ne signifie pas pour autant que celle-ci sera intériorisée. Par exemple, après que la sage-femme puis son entourage et sa belle-mère, chez qui elle vit, lui aient conseillée l'achat d'une crème anti-vergetures, Amélie décide d'en acheter une. Elle adhère donc symboliquement à cette norme. Cependant, sa mise en application est vouée à l'échec de par la distance entre l'*habitus* corporel qu'elle requiert et celui dont Amélie dispose.

**« Et tu fais des soins du corps particulier depuis que tu es enceinte ?**

- *Non. Si, j'ai commencé à mettre des trucs, des crèmes pour éviter les vergetures, les machins les trucs comme ça. Mais vu que je n'ai jamais mis, enfin je n'ai jamais pris soin de ma peau en général, et du coup ben j'étais contente de l'acheter je l'ai mis une semaine et après ça m'a saoulé et j'ai arrêté de la mettre. Et puis je vois que ma peau elle a pas, apparemment ça se voit quand la peau elle craque ou je sais pas quoi, et ma peau elle n'a pas craqué donc ça va.*

- **Tu n'as pas peur d'avoir des vergetures ?**

- *Non, enfin après si j'en ai j'en ai quoi. Ça fait partie de la grossesse. Tant pis. Je sais que j'ai pas pris énormément de poids donc si j'en ai, j'en aurais pas beaucoup quoi.*

[...]

- **Toi c'est le fait de la mettre qui te saoule ?**

- *Ouais c'est le fait de la mettre. De prendre du temps le matin pour me mettre de la crème, en plus s'il faut masser en rond, faire des ronds, oh c'est bon, ça me saoule !*

- **Tu as vu ça où qu'il fallait faire des ronds ?**

- *Sur la notice ! Il y a marqué qu'il fallait l'appliquer en faisant des massages circulaires*

- **C'est une crème spéciale femmes enceintes ?**

- *Ouais. Il fallait que je mette sur les cuisses, sur les fesses, sur le ventre, sur les bras, c'était chiant quoi. »*

(Amélie - 20 ans - coiffeuse en apprentissage - enceinte de son premier enfant)

Amélie a accouché à O. et a donc suivi les cours de préparation à la naissance d'Ibtissen. Celle-ci préconise une crème de marque spécifique à appliquer pour prévenir les vergetures. Plusieurs personnes de son entourage lui ont prodigué le même conseil. Si dans un premier temps elle est volontaire, l'acquisition de cette pratique se termine rapidement en échec, d'autant plus facilement qu'elle est dénuée de dimension morale et que la question de la culpabilité ne se pose donc pas.

La distance entre les habitudes de la socialisation primaire et celle qui doit être inculquée rapidement (le temps de la grossesse) et de façon intense (tous les jours) est trop importante pour qu'une conversion soit possible. En effet, l'adoption de cette pratique nécessite un rapport au corps particulier, auquel Amélie n'est pas du tout familiarisée ; cela devient donc rapidement une corvée. La façon dont elle évoque les recommandations quant à la méthode d'application « *De prendre du temps le matin pour me mettre de la crème, en plus s'il faut masser en rond, faire des ronds, oh c'est bon, ça me saoule !* » montre bien que ces prescriptions lui sont inhabituelles. De plus, Amélie se fie à ce qu'elle constate d'elle-même pour mieux se soustraire à la règle. Cette attention à l'intérêt pratique des recommandations est d'ailleurs une caractéristique des classes populaires.

## 14 – Face au poids de la contrainte normative, mobiliser une autre source de socialisation perçue comme plus légitime

Ainsi, la socialisation primaire peut parfois être mobilisée, délibérément ou pas, pour se soustraire aux normes. Cependant, ces injonctions normatives auxquelles les femmes sont soumises pendant la grossesse ne sont pas toujours concordantes. La socialisation médicale peut confronter à un modèle différent des normes de l'environnement familial, amical, bref, social. De même, les avis peuvent diverger au sein d'une même sphère de socialisation, par exemple entre la famille et la belle-famille. Les femmes enceintes sont donc quotidiennement amenées à faire des choix et à les justifier. L'alimentation est un domaine soumis à de nombreuses contraintes durant la grossesse, et pour lequel la nature des recommandations diverge beaucoup selon les sources. Par exemple, le corps médical préconise de surveiller strictement les portions et la nature des aliments, certaines traditions familiales recommandent aux femmes d'assouvir tous leurs désirs alimentaires, d'autres les poussent à se nourrir abondamment sans prendre en considération la prise de poids. De plus, c'est un domaine qui peut faire l'objet d'une surveillance sociale puisque les pratiques sont visibles aux yeux de tous, notamment de l'entourage :

*« Par exemple je suis allée au restaurant avec un couple d'amis, ils ont ramené une copine à eux, elle, elle était enceinte, mais elle m'a dit des trucs mais elle m'a saoulée quoi*

**- ah ouais ?**

*- Mais elle m'a dit des trucs, moi j'étais enceinte de cinq mois, j'avais pris cinq kilos, elle, elle était enceinte de huit mois on savait pas si elle était grosse ou si elle était enceinte, et quand je lui ai dit que j'avais pris cinq kilos elle m'a dit « oh la, la mais c'est énorme, tu te rends pas compte ! Mais qu'est-ce que tu manges ? En plus à la fin de la grossesse tu vas voir tu vas grossir encore plus tu vas être énorme et tout... » Alors que j'ai appris par la suite en plus que elle à trois mois de grossesse elle avait pris vingt-deux kilos !*

**- Comment ça se fait alors ?**

*- Je ne sais pas pourquoi elle m'a dit ça mais, j'ai su ça après ! Si je l'avais su je lui aurais dit, mais fermes ta gueule quoi ! Enfin... Je ne sais pas !*

**- Tu as fait quoi du coup quand elle t'a dit ça ?**

*- Ben du coup j'ai dit ouais... Je m'en foutais parce que moi je savais, enfin les médecins il me disent que c'est pas beaucoup cinq kilos, que voilà enfin, c'est pas... Ils me disaient que c'était pas grave quoi, que j'avais pas pris trop de poids donc c'est bon ! Après je pense que les médecins ils sont plus au courant qu'elle. Et puis elle me disait quoi manger, quand on était au restaurant je choisissais mon menu, et tout ce que je voulais non il fallait pas que je prenne quoi !*

**- Ah ouais ?**

*- Mais j'ai pris quand même, mais... Genre je voulais du foie gras elle me dit « non, non, non t'as pas le droit ! » Après j'ai voulu prendre des moules à la crème elle me dit « non ! T'as pas le droit ! » Putain ! Ca va ! C'est bon ! Elle était chiante, franchement !*



- **Ca va il n' y a pas eu d'autres gens comme ça ?**

- *Non franchement à part elle. Elle, elle a vraiment été chiant ! Mais après non, après non. Après on ne m'a pas pris la tête. Après c'est des conseils de proches quoi, donc je les prends ! C'est de ma famille, c'est de la maman de mon copain enfin... »*

(Amélie - 20 ans - coiffeuse en apprentissage - enceinte de son premier enfant)

Amélie a été confrontée au jugement social concernant sa prise de poids, de la part d'une autre femme elle-même enceinte qui a cherché à interférer sur ses comportements en la conseillant sur le choix du menu. L'émotion exprimée montre clairement que la remarque a eu un impact sur elle et l'a touchée : « elle m'a saoulée quoi », « Si je l'avais su je lui aurais dit, mais fermes ta gueule quoi ! », « Putain ! Ca va ! C'est bon ! ». Pour se distancier de cette contrainte, Amélie retourne la situation en critiquant cette femme, souligne son indifférence aux remarques et pour se justifier, évoque l'assentiment des médecins : « je m'en foutais parce que moi je savais, enfin les médecins ils me disent que c'est pas beaucoup cinq kilos, que voilà enfin, c'est pas... Ils me disaient que c'était pas grave quoi, que j'avais pas pris trop de poids donc c'est bon ! » Ainsi, elle « savait » ce qui est bon ou pas, et ce savoir repose sur l'aval des médecins, médecins qu'elle met en concurrence avec cette personne : « Après je pense que les médecins ils sont plus au courant qu'elle ». Amélie évoque l'assentiment du corps médical pour montrer l'illégitimité des critiques ; or, le reste de l'entretien montre qu'elle est peu encline à suivre strictement les recommandations médicales pendant sa grossesse ; Amélie a beaucoup échangé avec sa belle-mère, ne voyant plus ses parents.

En effet, à vingt ans, elle est tombée enceinte après six mois de relation avec son compagnon. Quand ils ont appris la nouvelle, ses parents ont voulu qu'elle avorte, pensant que la grossesse n'était pas désirée. Amélie leur a finalement avoué que c'était un choix pour pouvoir la poursuivre. Finalement, en raison des nombreuses disputes à ce sujet avec son père chez qui elle vivait, Amélie décide d'aller vivre pour quelques temps chez sa mère qui au bout de quelques jours lui demande également de partir de la maison. Elle est donc partie s'installer chez son compagnon et la mère de celui-ci.

Cette dernière a été très présente durant sa grossesse ; elle apparaît tout au long de l'entretien comme pourvoyeuse de conseils, tient le rôle d'exemple par le récit de son accouchement et l'expérience de sa grossesse, et surveille également les gestes de sa belle-fille. Cependant, pour justifier ses pratiques devant l'enquêtrice lorsqu'elle évoque les critiques de la femme du restaurant, Amélie invoque les médecins : ceux-ci sont perçus comme plus légitimes.

## 15 – La mise à distance des normes dans une perspective pragmatique

Le reste du temps, lorsque Amélie est confrontée à des critiques ou recommandations moins directes, elle fait preuve d'un quant à soi populaire<sup>84</sup> qui suffit à asseoir sa position. Nous l'avions d'ailleurs déjà vu en ce qui concerne l'exemple de l'application de la crème : Amélie se fie à ce qu'elle constate par elle-même, ce qui est utile ou nécessaire d'un point de vue pratique.

### « Du coup tu manges comme avant ?

- *Ouais, franchement... Juste la viande crue, ça j'ai pas fait, parce que je veux pas exagérer non plus. Mais sinon je mange comme avant. Je ne me suis pas privée. Pis c'est pareil, j'ai des femmes [ses clientes] qui me disaient « oui il faut pas manger ça il faut pas manger ça, faut pas manger ça », enfin ça va, c'est pas... On ne va pas le tuer le bébé quoi je veux dire ! Il y avait des trucs c'était... On m'a dit qu'il ne fallait pas boire de lait, fallait pas... Fallait manger des fromages à pâte cuite !*

### - Mais ça, c'était pourquoi ? Pour la toxoplasmose ?

- *Pour la toxoplasmose et d'autres trucs. Les fruits de mer, fallait tout arrêter, il y avait différentes viandes même que je pouvais pas manger. Je fais ça va ! Et à Noël, j'ai mangé des huîtres, ça a rien fait. J'ai fais mon truc de toxo, j'ai pas eu... Négatif, j'ai rien eu ! La charcuterie, j'ai mangé, le fromage, j'ai mangé tous les fromages, le lait je bois...*

### - Ouais, ça ne te stresse pas ce que tu entends ?

- *Parce que je me dis il ne faut pas exagérer, enfin, ça va... Le foie gras... C'est pareil, les chats on m'avait dit qu'il fallait pas les approcher et tout, la maman de mon copain elle a un chat, enfin je veux dire le chat, après c'est sûr que je vais pas passer ma vie à côté de lui quoi, mais je lui fais des caresses et tout et c'est pas pour ça que j'ai attrapé quelque chose quoi. Et que les prises de sang sont mauvaises, enfin.*

### - Et les examens médicaux, ça ne te stressait pas ?

- *Ben au début avec tout ce qu'on me disait au début ça me stressait avec tout ce qu'était toxo et tout machin, mais finalement vu que je voyais que moi je changeais rien à mon alimentation et que les examens étaient bons, je me disais je vois pas pourquoi je stresserais quoi, enfin... Si c'est bon une fois après si tu changes rien c'est bon deux fois, trois fois, enfin c'est bon tout le temps quoi après. Moi c'est ce que je me dis ! »*

(Amélie - 20 ans - coiffeuse en apprentissage - enceinte de son premier enfant)

---

<sup>84</sup> Gojard, *op.cit.*, p. 59

Nous avons vu plus haut qu'une trop grande distance, entre les dispositions acquises lors de la socialisation primaire et celles que nécessitent les modèles rencontrés pendant la grossesse, conduit à l'échec de l'acquisition de nouvelles pratiques. Plus généralement, le modèle de la grossesse, du point de vue des professionnels médicaux qui est le plus prégnant dans l'ensemble de la société, implique un processus d'apprentissage, l'acquisition de modèles normatifs, de pratiques, d'un rapport au temps, un rapport au corps. Bref, ce modèle suppose des dispositions préexistantes. Mais ces dispositions sont des dispositions de classe ; elles correspondent au modèle savant proposé par Séverine Gojard et que nous avons déjà évoqué. L'aptitude à appliquer des règles et adopter de nouvelles pratiques, parce qu'elles sont considérées comme bonnes par la sphère savante, est une disposition des milieux favorisés et des classes moyennes, acquise tout particulièrement dans le rapport à l'institution scolaire. C'est ce qui explique le rejet des normes de la part d'Amélie dont le principal modèle est sa belle-mère. A part la non consommation de viande crue, aucune recommandation ne semble plus valable qu'une autre à ses yeux en ce qui concerne l'alimentation. Elle souligne l'absurdité et l'inutilité des restrictions en signalant que leur non-respect n'a eu aucune conséquence : « *Et à Noël, j'ai mangé des huîtres, ça a rien fait. J'ai fais mon truc de toxo, j'ai pas eu... Négatif, j'ai rien eu ! La charcuterie, j'ai mangé, le fromage, j'ai mangé tous les fromages, le lait je bois...* ». Elle se fie au résultat constaté et non à une règle théorique : « *si c'est bon une fois après si tu changes rien c'est bon deux fois, trois fois, enfin c'est bon tout le temps après !* ». Ainsi, l'expérience pratique lui permet de décrédibiliser les recommandations et de mettre à distance les dimensions de contrainte et de risque : « *enfin ça va, c'est pas... On ne va pas le tuer le bébé quoi je veux dire !* ».

A vingt ans, Amélie est la plus jeune des enquêtées. Au moment de l'entretien, elle s'est réconciliée avec ses parents bien qu'ils n'approuvent toujours pas sa grossesse. Mais au début, les comportements de ses parents manifestant leur désaccord, en refusant de la voir et lui demandant tour à tour de partir de leur domicile, ont été douloureux.

*« Après moi c'était plus par rapport à mes parents, vu que je suis jeune ils ont pas trop apprécié au début*

**- Ils n'ont pas trop apprécié quoi ?**

*- Le fait que je sois enceinte*

**- Ah que tu sois enceinte. Tu as quel âge ?**

*- J'ai vingt ans, enfin je suis pas je suis pas vieille quoi. Et ils n'ont pas accepté du tout, du coup tout le déménagement, enfin tout s'est fait très rapidement en fait.*

**- Parce que tu étais chez tes parents avant ?**

*- J'étais chez mes parents ouais. Et euh ; et quand ils ont appris ça, ma mère elle m'a mise dehors, machin*

**- Et là tu as encore des contacts avec eux ?**

*- Oui, oui ben maintenant ça va très bien, très, très bien, mais ils ont eu du mal à accepter.*

- **Comment ça se fait ? Pourquoi, ils disaient quoi ?**

- *Ils disaient que, enfin, ce n'était pas spécialement mon âge, mais c'était le fait que je n'ai pas fini toutes mes études. J'ai eu un diplôme, mais vu que je suis en train d'en passer un deuxième, ils auraient préféré que je passe ce deuxième là et qu'après à la limite je fasse mes trucs quoi, et voilà, vu que c'est pareil ça fait pas très longtemps que j'étais avec mon copain, enfin en fait on a tout fait rapidement*

- **Ca faisait combien de temps que tu étais avec ton copain ?**

- *Ben ça faisait six mois que j'étais avec mon copain quand je suis tombée enceinte et voilà »*

(Amélie - 20 ans - coiffeuse en apprentissage - enceinte de son premier enfant)

Les raisons du refus de la grossesse de la part des parents d'Amélie sont conformes aux représentations normatives de l'âge requis et des conditions nécessaires pour faire un enfant. Si elle présente en premier lieu son âge comme raison du conflit, ce sont en fait les conditions d'existence qui y sont rattachées qu'elle désigne par là : pas d'emploi stable, pas de logement personnel, par d'indépendance financière, et pas de relation conjugale inscrite dans la durée. Cet exemple peut être mis en parallèle avec celui d'Elodie. Quelques années les séparent, puisque Elodie a vingt-quatre ans, mais la grossesse de cette dernière s'inscrit dans une stabilité professionnelle et conjugale puisqu'elle travaille comme infirmière, s'est mariée quelques mois auparavant, et le couple vit ensemble. Il aurait été intéressant d'enquêter également auprès de jeunes filles enceintes, notamment adolescentes, mais je n'en ai pas rencontrées dans les cours de préparation à la naissance. En ce qui les concerne, leur âge et les conditions d'existence qui y sont rattachées doivent certainement jouer un rôle dans leur socialisation de femme enceinte.

En effet, les socialisations auxquelles elles sont exposées doivent parfois entrer en conflits, si l'on pense notamment aux statuts concomitants d' « enfant à charge » et de future mère responsable. A l'inverse, je n'ai rencontré qu'une femme, Shirin, dont la grossesse peut être qualifiée de « tardive »<sup>85</sup>, mais en ce qui la concerne, c'est surtout la perception du corps médical qui a été pesante, en assimilant les notions de risque à sa grossesse, d'autant plus que c'est une grossesse gémellaire. En outre, je fais l'hypothèse que la socialisation médicale sous le joug du risque a été d'autant plus forte concernant Shirin que c'est sa première grossesse. Une étude plus approfondie des processus de socialisation auprès de femmes concernées par les grossesses dites « précoces » et « tardives » permettrait de mettre au jour les spécificités de chacune. Elle permettrait notamment de voir si les premières sont particulièrement confrontées au jugement social de l'entourage proche, et les secondes plutôt à celui du corps médical à travers les injonctions, la prévention importante et la surveillance rapprochée. L'expérience est une autre donnée à prendre en compte, la réception des injonctions normatives semblant différer selon le rang de la grossesse.

---

<sup>85</sup> Dans le cadre de leur étude sur la parentalité tardive, Marc Bessin et Hervé Levilain ont retenu l'âge d'environ quarante ans pour les femmes et quarante-cinq ans pour les hommes. (Marc Bessin et Hervé Levilain, « La parentalité tardive », *Dossier d'études CNAF*, n°67, 2005)

Nous avons pu ainsi mettre en évidence les arbitrages opérés par les femmes lorsqu'il s'agit de justifier une distance à la norme dominante. Si d'autres exemples auraient pu être donnés, ceux-ci mettent bien en évidence le rôle de l'appartenance de classe dans l'adhésion et éventuellement la mise en pratique d'une norme. D'ailleurs, dans notre corpus, c'est chez les membres des classes moyennes que la normalisation a été la plus anxiogène. Cependant, il faut prendre en compte, dans ce constat, le rapport des différentes femmes au langage, à la parole de soi, ce que nous avons évoqué plus haut.

Les femmes enceintes ne sont donc pas soumises à une socialisation unique à laquelle elles adhèreraient passivement dans une perspective déterministe. En effet, elles sont exposées à différents types de socialisation, elles ont acquis durant la socialisation primaire des dispositions et « schèmes de perception, de conception et d'action »<sup>86</sup>. L'analyse de quelques exemples nous a également permis de voir comment, le cas échéant, les femmes mobilisent, volontairement ou pas, des ressources afin d'échapper au poids des contraintes normatives. Si les femmes ont donc une certaine autonomie et un pouvoir d'action, l'expérience de la maternité apparaît comme un objet de construction sociale, car elle est modelée par les représentations communes, les systèmes de prises en charge, qui font partie du processus d'accès au statut, et également à l'identité de future mère.

## 2 – La construction d'une identité en devenir

Les femmes construisent donc leur expérience de la grossesse en relation avec les diverses instances de socialisation. Etre une femme enceinte est un statut social. En effet, la situation de grossesse doit être déclarée à des institutions, elle engendre des droits et des devoirs, elle est reconnue socialement. A ce statut est conféré un rôle, que nous avons vu à travers l'analyse des diverses instances de socialisation, et qui selon Ralph Linton

« englobe [...] les attitudes, les valeurs et les comportements que la société assigne à une personne et à toutes les personnes qui occupent ce statut ; on peut même y ajouter le droit d'escompter, venant des personnes qui occupent d'autres statuts dans le même système, certains comportements caractéristiques. »<sup>87</sup>

Les femmes enceintes constituent un groupe social avec son identité propre, qui les distingue du reste de la population et qui fait donc d'elles une catégorie sociale à part entière. Je fais référence à la notion d'identité telle qu'elle est utilisée dans une perspective constructiviste : non pas comme un attribut des personnes dont on hériterait selon notre groupe d'appartenance, conception qui tendrait à essentialiser des propriétés héritées culturellement, mais comme un travail permanent de construction de soi afin de correspondre à une identité particulière.<sup>88</sup> Ce travail de construction identitaire est en partie exogène dans le sens où il découle du regard que les autres portent sur nous, de la façon dont ils nous catégorisent et de la relation qui s'instaure avec eux, notamment, dans notre cas, par les divers processus de socialisation évoqués.

---

<sup>86</sup> Pierre Bourdieu, *Le sens pratique*, Paris, Editions de Minuit, 2002, p. 101

<sup>87</sup> Ralph Linton, *Le fondement culturel de la personnalité*, Paris, Dunod, 1999, p. 71

<sup>88</sup> André Akoun et Pierre Ansart (dir.), *Dictionnaire de sociologie*, Paris, Le Robert et Le Seuil, 2006, p. 264

## 21 – La préparation matérielle de l'arrivée de l'enfant

La préparation matérielle pendant la grossesse relève parfois d'une forme de ritualisation. En effet, elle permet de marquer symboliquement l'arrivée d'un futur être dans la famille. Les démarches administratives, l'annonce de la grossesse au conjoint et aux proches, la réception de cadeaux, l'achat des premiers vêtements du futur enfant etc., constituent des rituels vécus par la majorité des femmes et qui sont des marqueurs de la grossesse. Ils sont reconnus socialement, partagés par la majorité, et permettent d'inscrire la grossesse dans l'espace social des femmes, au sein du cercle de sociabilité : ils permettent de se projeter dans le temps en marquant l'arrivée prochaine de l'enfant. Le temps est alors « vecteur d'espérance, de projet, d'approfondissement des rapports au monde. »<sup>89</sup> La ritualisation de la grossesse permet donc de donner du sens à un processus physique. Dans son ouvrage sur les rites de passage modernes, Michèle Fellous en explicite la dimension sociale :

« Au terme de son parcours, l'initié aura acquis une identité à caractère sacré, le différenciant nettement de ceux qui n'auront pas vécu le même rite. Par cette référence au mythe, les rites consacrent des différences de fait – qu'elles soient de sexe, de classe ou de groupe – en en faisant des altérités d'essence. Ce faisant, les rites opèrent comme « actes d'institution ». Instituer, disait le sociologue Pierre Bourdieu, revient à assigner une identité, imposer à quelqu'un ce qu'il est, et comment il a à se conduire dans la limite de la place qui lui est imposée et dans la distance par rapport à ceux qui ne partagent pas son appartenance. Dans ce processus, le corps est le lieu transitionnel entre l'individu et la collectivité. Le rite opère la transformation des événements physiologiques individuels en événements symboliques et sociaux, fondateurs d'une identité sociale. »<sup>90</sup>

Les rites sont donc les instruments de la sacralisation de la grossesse, de la maternité et des mères, car ils marquent le processus physique d'une dimension symbolique. La ritualisation passe par la préparation matérielle qui instaure déjà, avant l'arrivée de l'enfant, la répartition des tâches au sein du couple. La préparation du linge est l'exemple typique :

**« Il...vous choisissez ensemble ou ?**

- *Non c'est moi, c'est moi qui m'occupe de tout. Mais en général, dans beaucoup de choses c'est moi qui m'occupe de tout donc... Ouais donc devoir le laisser faire, non !* (petit rire)

**- Vous avez peur qu'il ne fasse pas... ?**

- *Oh non, non j'ai tout à fait confiance en lui, mais c'est dérangeant. C'est dérangeant, ouais ça m'embêterait. Je ne sais pas pourquoi, je ne pourrais pas vous dire pourquoi, mais il faut que ce soit moi qui l'achète.*

<sup>89</sup> Marc Bessin, « Les transformations des rites de la jeunesse », dans Marc Bessin (dir), *Rites et seuils, passages et continuité*, Agora Débats/Jeunesses, n°28, septembre 2002

<sup>90</sup> Michèle Fellous, *A la recherche de nouveaux rites*, Paris, L'Harmattan, 2001, p. 25

*Comme pour chez mes beaux parents il faut que ce soit moi qui choisisse où elle va dormir, dans quoi elle va dormir. Bon après (?). Je ne pense pas que toutes les femmes enceintes soient aussi chiantes. »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

**« Ce n'était pas votre copain qui faisait les courses ?**

*- Ah non, je veux pas qu'il... Non, non, ça c'est moi qui choisis ce que je veux. Il peut donner son avis, je lui montre, si il me dit hop j'entoure, si il me dit j'aime pas je lui demande pourquoi, des fois je laisse tomber, et des fois je prends quand même. Non il me laisse pour tout ce qui est vêtements, trucs comme ça, ça il*

**- Pour ses vêtements à lui?**

*- Non, non, les vêtements pour bébé ! En fait pendant les soldes je ne me suis pas occupée de moi. Ça fait longtemps que je m'occupe plus de moi, j'ai oublié ; oui, avant j'avais une manie de m'acheter toujours, des chaussures, des sacs et là je sais pas, depuis que je suis enceinte, dès que j'ai besoin d'acheter un truc c'est toujours pour bébé. »*

(Sandra - environ 28 ans – conseillère vendeuse - enceinte de son premier enfant)

Le linge est souvent évoqué par les femmes qui semblent s'en occuper seules. Or, l'apanage du linge par les femmes n'est pas anodin. Il relève d'une double dimension genrée : en effet, il renforce la division genrée du couple parental, le linge étant marqueur de l'identité féminine et de la distinction de genre dans le couple, puisque son entretien est et reste l'apanage des femmes<sup>91</sup>. Il marque également le sexe du futur enfant :

**« Vous avez voulu savoir si c'était un garçon ou une fille ?**

*- Ouais, je suis très curieuse et je n'aurais pas pu... J'ai même été un peu énervée de pas le savoir à la première échographie, mais bon comme c'est une fille c'est moins facile à voir, ouais c'est vrai que ma copine dès la première échographie elle savait que c'était un garçon, et du coup moi je me suis dit à la première échographie je vais le savoir et tout, pis comme j'avais déjà commencé à acheter les vêtements et tout ça que j'en avait marre d'acheter du neutre, du mixte, j'attendais le cinquième mois. C'est horrible d'attendre cinq mois de savoir, pas savoir comment, quoi acheter comme vêtements, quoi faire et tout ça! »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

La préparation matérielle revêt donc une double dimension genrée : elle marque le passage du statut de femme à celui de mère, tout en singularisant l'enfant à venir.

---

<sup>91</sup> Pour une approche du couple à travers le linge, voir Jean-Claude Kaufmann, *Analyse du couple par son linge*, Paris, Nathan, 1992

## 22 – La visibilité sociale des femmes enceintes

*221 - Le gros ventre, marqueur physique de l'identité des femmes enceintes*

Le groupe social des femmes enceintes se caractérise par sa visibilité physique ; c'est surtout vrai dans les représentations, car dans les faits, le « gros ventre » n'est apparent que durant la seconde moitié de la grossesse environ. Cette similarité est constitutive du groupe social :

A propos de la présence des futurs pères dans les cours de préparation à la naissance :

*« Je me dis pour eux ça doit pas être très, déjà de femme à femme je trouve ça un peu bizarre d'être le groupe des gros ventres, alors pour les maris pfff (souffle), je me dis on parle quand même de choses... »*

En parlant d'un magasin de puériculture :

*« Et dans ce magasin là, c'est vraiment le rendez-vous des gros ventres, je pense que je vais traîner pas mal, mais il y a beaucoup de papas qui viennent aussi, parce qu'on les traîne, en général c'est ça, c'est la maman qui traîne. Parce que les magasins c'est plus typiquement féminin. »*

(Mathilde - 35 ans – institutrice - enceinte de son troisième enfant)

Certains espaces communs sont réservés aux femmes enceintes : en tout premier lieu la maternité et surtout les cours de préparation à la naissance, mais également les magasins de puériculture et de vêtements pour jeunes enfants. La perception par les femmes de ces lieux comme marquant leur identité apparaît lorsque celles-ci éprouvent des difficultés à se reconnaître dans le groupe des femmes enceintes :

*« C'était terrible pour moi de rentrer dans une boutique où il y avait que des femmes enceintes, tels que les magasins de puériculture, les cours de préparation à l'accouchement, je n'aimais pas. Je n'aimais pas appartenir à ce groupe-là. Je sais pas pourquoi, je sais pas*

*[...]*

*Euh... Mais je sais que je n'aimais pas quand il y avait trente-six mille femmes enceintes tout autour de moi. J'aimais pas ça, j'étais pas à l'aise »*

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)



Les femmes ont fréquemment parlé, en entretien, de leur ventre, principal signe extérieur de leur grossesse. Le gros ventre est tellement prégnant dans les représentations qu'en début de grossesse, son absence peut être à l'origine de doutes :

*« Il y a vraiment une période dans la grossesse qui semble longue où on se dit je suis enceinte sans l'être, je sens rien dans mon corps dans mon, voilà et puis si ça se trouve le bébé n'est plus là. Et quand le ventre commence à s'arrondir bah quelque part on est plus sereine. Parce qu'on sait que ça y est, c'est vraiment parti. Mais il peut aussi se passer n'importe quoi derrière. Physiquement on est plus là. On est plus dedans. »*

(Mathilde - 35 ans – institutrice - enceinte de son troisième enfant)

Elles ont fréquemment évoqué le fait que leur ventre leur paraissait trop petit, ne correspondant pas à leur représentation de l'image de la femme enceinte.

*« Non le ventre ça va, justement au début, là ça va mais au début c'est « ton ventre il veut pas grossir machin machin » même moi ça me stressait, je fais mon ventre il est petit et tout*

**- Ah ouais ?**

*- Ouais, mais moi je pensais, je sais pas je le trouve petit, je voulais avoir... Je sais pas quand je vois des femmes dans la rue elles ont un ventre énorme, et je voulais avoir un ventre énorme comme tout le monde ! »*

(Sandra - environ 28 ans – conseillère vendeuse - enceinte de son premier enfant)

*« Il y avait les cours comme ça, et c'était très bien, c'était pas trop long, en plus c'est vrai que c'est vachement bien d'aller voir d'autres femmes aussi. A chaque fois je trouvais qu'elles avaient toutes un ventre énorme par rapport au mien. Enfin d'un côté moi je suis contente dans la vraie vie de pas avoir trop grossi, de pas avoir un ventre trop gros, mais c'est vrai que quand tu es là-bas tu te compares, enfin je me sentais inférieure à elles parce qu'elles avaient des plus gros ventres tu vois. Là même lundi, les filles elles étaient plutôt du début mai mi-mai, alors que moi je suis mi-avril, et franchement elles étaient quinze fois, elles avaient un ventre quinze fois plus gros que le mien. »*

(Marine - 34 ans - retoucheuse photos - enceinte de son premier enfant)

L'association du (très) gros ventre aux femmes enceintes comme étant une représentation commune est perceptible lorsque Marine dit que « dans la vraie vie » il est préférable de ne pas avoir un trop gros ventre. La notion d'infériorité face aux autres femmes montre bien que la taille du ventre fait partie intégrante de l'identité de femme enceinte, et également que la correspondance aux modèles est source de jugement de valeur des femmes sur elles-mêmes. La spécificité des futures mères d'arborez des gros ventres, tout en marquant leur identité sociale, les distingue des futurs pères qui eux n'ont pas de particularité physique.<sup>92</sup> C'est donc également un marqueur physique de différence entre les futurs parents. La grossesse est un phénomène personnel et intime qui paradoxalement est exposé aux yeux de tous et revêt donc un caractère éminemment public. C'est pourquoi les futures mères s'en sentent parfois désappropriées, chacun ayant un avis sur la question. Cela a également pour conséquence un sentiment de dépersonnalisation, c'est-à-dire que le ventre requérant toute l'attention, les femmes ne se sentent plus considérées comme des personnes à part entière. L'abolition des règles de la proxémie<sup>93</sup> en ce qui les concerne en est révélatrice :

*« Mais... C'était pas, je... J'étais pas comme ça, à me masser le ventre constamment (elle se touche le ventre pour mimer), euh... Je détestais (insiste sur « détestais ») que quelqu'un d'autre me touche le ventre que je connais pas. T'es enceinte, tu sais c'est comme si y avait une extension et que l'extension était partie publique hein. Oh la, la (ton râleur, un peu énervé)*

**- C'était qui, qui faisait ça, qui vous touchait le ventre ?**

*- Euh... Ca va être un nombre de personnes inim-... Tu vois pour qui tu n'es pas forcément proche, les copains, même nan je ne sais pas ! Enfin ça se demande ! Est-ce que je te touche moi, les doigts, le ventre, là... J'avais l'impression que mon corps était en extension, mon ventre était en extension, tu sais ça débordait, que... »*

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)

*« Alors elle me donne des conseils oui, elle attend que je lui demande des conseils. Comme j'avais dit au cours d'accouchement, ce que je trouve bizarre enfin bizarre, pas bizarre mais quand t'es enceinte en fait, tu appartiens à la société, tout le monde se permet « ah oui tu es grosse », « tu attends un garçon parce que tu es comme ci, tu attends une fille parce que t'es comme ça »,*

**- Tout le monde à un avis quoi ?**

*- Tout le monde a un avis, tout le monde vient te mettre la main sur le bide alors que tu n'as rien demandé »*

(Florence - 29 ans – institutrice - enceinte de son premier enfant)

---

<sup>92</sup> A l'exception des hommes concernés par le phénomène de la couvade, qui désigne le fait de ressentir certaines sensations ou d'avoir certaines manifestations physiques propres à la grossesse, comme par exemple la prise de poids.

<sup>93</sup> Edward T. hall, *La dimension cachée*, Paris, Seuil, 1978

Les femmes ressentent comme un jugement les commentaires de l'entourage sur leur aspect physique : non seulement la forme du ventre, mais également la prise de poids par exemple. Cette dernière fait l'objet d'une telle normalisation que le chiffre pondéral est souvent une question que l'on pose aux femmes enceintes, que celles-ci se demandent entre elles, et qui fait l'objet de comparaison.

222 – « *J'ai juste l'impression d'être un utérus sur pattes de temps en temps* »

Ce ventre qui « déborde » semble prendre toute la place et souvent, les femmes se sentent oubliées derrière leur identité de future mère. En effet, l'entourage s'adresse à elles en tant que femme enceinte avant tout, pour leur demander comment se déroule la grossesse. Elles sont les médiatrices entre leur entourage et le fœtus dont on demande des nouvelles. Le suivi médical va également dans ce sens, puisque ce sont surtout les corps que l'on surveille, les fœtus qui sont les véritables patients.<sup>94</sup>

- « **Et depuis que, enfin avec la grossesse, ça a changé quelque chose dans vos relations avec votre famille, votre conjoint ?**

- *Non, non, non. J'ai juste l'impression d'être un utérus sur pattes de temps en temps*

- **Ah ouais ?**

- *Ouais, parce que les gens me disent bonjour, mais ils disent d'abord bonjour à mon ventre ! Ou va d'abord faire « hola !!! Tu as grossi », ou « hola !!! Tu as pris du ventre ! » Enfin c'est... Mais sinon non, non.*

- **Des gens que vous connaissez ?**

- *Ah ouais nan, nan ma famille ! Ah nan, ma famille, mes amis, là ça faisait un mois qu'on n'avait pas vu nos amis, ils sont arrivés « han !!! (en inspirant longuement) t'as grossi !! »; « ben oui c'est normal, j'ai pris du ventre, c'est normal ». Mais oui, oui, mes frangines, quand elles arrivent c'est « bonjour Naomie [le prénom choisi pour l'enfant], ça va, c'est Tata gngngngn » et moi : « bonjour, je suis là aussi » (petit rire) « je suis là, ça n'est pas que mon ventre, hein, il... »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

*« Et puis c'est ce truc sur le ventre, on sent que ma mère, il se passe des choses très étranges entre mère et fille je crois, quand une fille est enceinte, sa mère revit des choses, et ma mère, j'ai l'impression parfois que pour elle je suis devenue un ventre. C'est-à-dire que j'arrive là, avant-hier soir, je suis arrivée, je n'avais pas encore retiré mon manteau, elle me dit alors comment elles vont ? Je dis « Mais bonjour maman, je suis là ! » Donc ça aussi, c'est important de séparer. »*

(Shirin - 40 ans – traductrice interprète - enceinte de ses premiers enfants - des jumelles)

---

<sup>94</sup> Dans un sens, la relation d'entretien contribue à ce phénomène puisque c'est en tant que femmes enceintes que je me suis adressée à elles afin de leur proposer un entretien, pour évoquer leur grossesse.

Ainsi, le revers de la sacralisation de la grossesse est que le ventre semble prendre toute la place y compris dans les relations avec autrui. En effet, celui-ci prend le pas sur l'identité globale des femmes, on oublie parfois qu'elles sont des personnes à part entière en se souciant en premier lieu du fœtus, lui-même déjà considéré comme un être *humain* : « *Tu deviens la maison du bébé en fait* ». En effet, si la maternité est socialement très valorisée, c'est la création, l'engendrement d'un être humain en tant que fait qui semble l'expliquer, et le travail que requiert la grossesse (et encore plus après, l'éducation) de la part des femmes est dénié. Si être une mère n'est pas considéré comme un travail puisque la maternité serait pour les femmes une compétence naturelle, c'est d'autant plus vrai pour les femmes enceintes en raison de la dimension corporelle du processus.

Le métier de femme enceinte, les sacrifices qu'il requiert, l'attention et la disponibilité qu'il nécessite, les restrictions et obligations qu'il impose, sont déniés par la magie de la naturalisation, alors que le vécu des femmes enceintes aujourd'hui, et d'autant plus en France, a peu de chose à voir avec la « nature ».<sup>95</sup>

### 23 – Maîtriser le champ lexical de la grossesse

Le langage tient une place importante dans le changement identitaire. Il est un moyen par lequel se fait le processus de socialisation. Pour Peter Berger et Thomas Luckmann,

« La socialisation secondaire exige l'acquisition de vocabulaire spécifique de rôles ce qui implique l'intériorisation de champs sémantiques structurant la routine des interprétations et des conduites à l'intérieur d'une sphère institutionnelle. »<sup>96</sup>

Le contact avec le corps médical, l'entourage, et le recours aux supports médiatiques et culturels permet aux femmes d'acquérir le vocabulaire lié à la grossesse. Elles mobilisent ce vocabulaire pour s'investir dans la compréhension des phénomènes physiques qui les touchent afin de se projeter dans leur identité de mère. Ainsi, les propos de certaines femmes en cours de préparation à la naissance permettent de percevoir cet apprentissage ; les patientes se réapproprient en effet le vocabulaire entendu auprès des professionnelles. La rencontre avec une sage-femme lors des cours de préparation permet d'ailleurs d'actualiser cet apprentissage : « *ça veut dire quoi si on dit que le col est haut ?* »/ « *et qu'il est postérieur ?* »

En entretien également, cet apprentissage est perceptible. Certaines femmes, notamment celles de milieux favorisés, s'approprient pleinement le vocabulaire de type médical. Chez celles des classes populaires, la moindre familiarité avec ce langage est visible à travers les hésitations et reformulations :

---

<sup>95</sup> A ce sujet, voir notamment Philippe Descamps, *Faire des enfants n'est pas naturel*, Paris, Mango, 2007, introduction

<sup>96</sup> Peter Berger et Thomas Luckmann, *op.cit.*, p. 190

*« Oui ben oui, ben j'ai eu, comment dire, j'ai eu une perte de lait très tôt. Enfin colostrum pour la sage-femme, très tôt, au quatrième mois je commençais déjà à perdre du lait, et du coup je trouvais pas ça normal du tout et j'ai appelé ma mère pour savoir, et apparemment elle, elle en a eu à toutes ses grossesses donc ça m'a pas inquiétée. »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

*« Ils m'ont dit que j'avais ça dans le sang. Ils m'ont même fait, je crois, comment on appelle retirer le liquide du ventre ? Amnio...*

**Amniocentèse !** (elle et moi en même temps)

*Oui amniocentèse ! Ils ont essayé de trouver qu'il n'y avait pas de bactérie. »*

(Hawa - 30 ans - sans emploi - enceinte de son deuxième enfant)

Le langage permet également aux femmes de se situer et de prendre conscience de son nouveau statut, puisque être désignée ou se désigner en tant que (future) mère est inédit :

*« Il y a un moment donné où j'ai réalisé ça, c'est que quand, à chaque fois je dis, ben là je suis allée à l'école pour manger avec mes collègues il y a deux jours, et j'ai dit la prochaine fois je reviens avec ma fille. Et à chaque fois que je dis « ma fille », ça fait un petit « ting » ! »*

(Florence - 29 ans – institutrice - enceinte de son premier enfant)

En ce sens, le rapport au langage est un moyen par lequel se manifeste l'identité en construction. Pas seulement par l'acquisition d'un nouveau champ lexical, mais également par le fait de se désigner ou de désigner des choses connues d'une manière nouvelle, comme le montre l'exemple de Florence. En effet,

« Les questions d'identité sont fondamentalement des questions de langage. [...] S'identifier ou être identifié, ce n'est pas seulement « se projeter sur » ou « s'assimiler à », c'est d'abord se mettre en mots. Identifier, c'est mettre des noms sur des classes d'objets, des catégories de phénomènes, des types de processus etc. Claude Dubar distingue trois types de langages : « Les mots de la langue administrative, officielle, publique ne sont pas les seuls mots des conversations courantes, des interactions quotidiennes, des actions collectives qui, eux-mêmes, diffèrent souvent des mots privés, intimes, intérieurs. » »<sup>97</sup>

---

<sup>97</sup> Claude Dubar, *La crise des identités : l'interprétation d'une mutation*, Paris, PUF, 2001, p. 203

### 3 – La dimension individuelle de l'identité : nouveau statut, nouveau rôle

Les dimensions sociale et individuelle de l'identité sont intimement liées. L'identité étant, dans notre perspective, le produit de la socialisation, nous pourrions également parler d'identification comme le suggère Jean-Pierre Schmitt<sup>98</sup>. Dans notre cas, l'identification se fait également en lien avec un statut social. Ralph Linton a distingué le statut actuel du statut latent<sup>99</sup>. Les rôles remplis par les individus sont rattachés à des statuts. Chacun tient donc divers statuts selon la situation dans laquelle il se trouve et le rôle qu'il a à y tenir. Le statut actuel est le statut que la personne tient à un instant *t*. Les statuts latents sont les autres statuts que l'individu peut tenir, qui sont à ce moment-là en attente. Or, la particularité du statut de femme enceinte est qu'il est très rarement en latence, mais semble toujours être un statut actuel de par sa visibilité corporelle. En effet, quelque soit le contexte où les femmes se trouvent, leur condition de grossesse semble toujours interférer, dans le sens où elle ne passe pas inaperçue et a un impact sur la réalité. Les femmes enceintes sont toujours enceintes : elles patientent à une caisse particulière au supermarché, elles disposent de places prioritaires dans les transports en commun, elles sont l'objet de remarques par des inconnus...etc. Par ailleurs, le statut de femme enceinte est tenu exclusivement par...des femmes. C'est également le moyen le plus répandu par lequel celles-ci ont des enfants et donc deviennent mères. C'est pourquoi, en ce sens, l'identité rattachée à ce statut est une identité de genre au sens de Judith Butler :

« On se posera ici le genre de questions suivantes : dans quelle mesure les pratiques régulatrices de formation et de division du genre constituent-elles l'identité, la cohérence interne du sujet et, même, l'identité de la personne ? Dans quelle mesure « l'identité » est-elle un idéal normatif plutôt qu'un fait descriptif de l'expérience ? Et comment les pratiques régulatrices qui gouvernent le genre gouvernent-elles aussi l'intelligibilité culturelle des notions de l'identité ?<sup>100</sup> »

D'ailleurs, le terme pour désigner les personnes qui vivent une grossesse pourrait être un nom commun. Or, c'est un adjectif, « enceinte », qui est accolé au nom de « femme ». Le langage montre bien que la situation de grossesse vient renforcer une appartenance de genre car lorsqu'on dit d'une personne qu'elle est enceinte, on rappelle toujours son identité de sexe : c'est une « *femme* enceinte ».

L'identité de femme enceinte est donc le produit de l'adhésion aux normes proposées et de l'adoption de nouvelles pratiques. Les femmes s'identifient en tant que femmes enceintes lorsqu'elles se rapprochent du modèle dominant de ce qu'est une femme enceinte, et donc qu'elles sont identifiées comme telles par autrui. L'identité se construit par la distinction à d'autres catégories de personnes socialement instituées : on est un homme par opposition aux femmes, on est une femme enceinte par opposition aux femmes qui ne le sont pas.

---

<sup>98</sup> Dominique Bolliet et Jean-Pierre Schmitt, *La socialisation*, Rosny-Sous-Bois, Bréal, 2008, p. 45

<sup>99</sup> Ralph Linton, *Op. cit.*, p. 72

<sup>100</sup> Judith Butler, *Trouble dans le genre : pour un féminisme de la subversion*, Paris, La Découverte, 2005, p. 84

De plus, l'identité revêt une dimension relationnelle : on est une sœur par rapport à son frère, et une (future) mère par rapport à son (futur) enfant. Ainsi, le processus de personnalisation du fœtus va de pair avec la projection des femmes déjà comme mères. La représentation du fœtus comme un être à part entière qui serait déjà une personne<sup>101</sup> est diffusée par le corps médical qui pousse les femmes à concevoir le fœtus comme leur enfant. Dans les cours de préparation à la naissance, les sages-femmes l'appellent d'ailleurs « bébé », encouragent les patientes à « communiquer » avec lui. Ce sont les membres des classes moyennes et supérieures qui sont les plus réceptifs à ce type de discours liés à la diffusion de la psychologie.

### 31 – Personnaliser et personnifier le fœtus pour mieux se projeter comme mère

Luc Boltanski souligne que le fait de considérer l'enfant comme une personne, telle que le prônait Françoise Dolto, ne touche pas les parents de la même manière selon leur appartenance de classe :

« Pour les membres des classes moyennes et surtout des classes supérieures, l'enfant est tenu habituellement pour un être responsable doté, déjà, d'une « nature », d'un caractère bien déterminé, de qualités et surtout de vices qu'il conserverait à l'âge adulte si l'éducation n'était là pour les réformer. C'est dans la plupart des cas en effet, sur la proximité psychologique de l'enfant avec l'adulte, sur sa responsabilité, son individualité et son besoin d'autonomie qu'insistent les membres des classes supérieures. Il faut enseigner à l'enfant le sens de ses responsabilités, lui apprendre à devenir « une personne ». L'enfant doit se constituer « une personnalité bien à lui » et se différencier de ses frères et sœurs par quelque trait spécifique. C'est le propre des familles bourgeoises que de définir chacun des enfants par une caractéristique bien particulière, un trait de caractère, un goût pour une activité définie, un « don » [...] »<sup>102</sup>

Si l'enfant est déjà une personne, il semble que le corps médical incite les femmes à considérer que le fœtus en est déjà une également. Par l'enseignement du travail de *care*, la dénomination du fœtus, l'incitation à lui porter de l'attention et « l'écouter » se manifester etc., le fœtus doit être investi comme étant déjà un être à part entière, ce qui permet de légitimer l'importance du travail<sup>103</sup> des femmes. En effet, si le fœtus était considéré selon sa stricte définition biologique, les femmes pourraient-elles accomplir ce travail qui leur est demandé lors de la grossesse ?

---

<sup>101</sup> En référence à la conception de Françoise Dolto pour qui l'enfant doit être considéré comme un être humain à part entière, une personne, dès sa conception

<sup>102</sup> Luc Boltanski, *Prime éducation et morale de classe*, Paris, Mouton, 1977, p. 126

<sup>103</sup> Outre la « période de l'accouchement pendant laquelle se produisent les contractions utérines aboutissant à l'expulsion du fœtus », le travail désigne également l'« ensemble des activités humaines coordonnées en vue de produire quelque chose », l'« action ou façon de travailler une matière ; de manier un instrument », l'« ensemble des activités exercées pour parvenir à un résultat (œuvre, production) », et la « manière dont un ouvrage, une chose faite par l'homme, ont été exécutés » ( Josette Rey-Debove et Alain Rey (dir), *Le Petit Robert 2011*, Paris, Le Robert, 2010)

La personnalisation de l'enfant se fait d'une part dans la projection et la préparation de son arrivée : avant sa naissance, sa chambre est déjà prête, son prénom choisi, ses vêtements achetés etc. L'arrivée d'un enfant entraîne fréquemment un déménagement<sup>104</sup>, l'achat d'une nouvelle voiture. Il ne manque plus que sa présence corporelle pour habiter le monde qui est déjà prêt pour lui. Du coup, la seule chose qui échappe aux parents est ce qui concerne les traits de personnalité de ce futur enfant, qui sont donc source d'imagination : on cherche à savoir ou deviner son sexe, son caractère, ses ressemblances physiques avec l'entourage. Cette personnalisation du fœtus est instituée par le corps médical, notamment à travers les examens médicaux. En effet, les mères peuvent le voir bouger et découvrir son sexe lors des échographies, et entendent son cœur battre avec le monitoring.

*« Et donc, quand tu vas faire cette échographie, tout de suite tu vois ce petit machin qui vit alors que toi tu as rien demandé, tu t'y attends...[pas], enfin cette petite vie qui, ça faisait (?) du coup après maintenant je l'ai toujours appelé mini-cœur parce que ça faisait vraiment comme un truc, un tout petit cœur qui fait (imite des battements) alors que tu sais que ça t'arrive comme ça mais tu l'as pas. Enfin je trouvais ça marrant que ce soit aussi indépendant en fait. Parce que d'être enceinte ce qui me stressait aussi c'est que quelque chose dépende de moi ; tu vois, mon corps, enfin moi ça pouvait me stresser aussi. Alors qu'en fait, un bébé, ça vit tout seul dans ton ventre. Enfin, il a besoin de toi, il utilise ton corps, mais il n'a pas besoin de toi en fait. Ce côté-là de voir, qu'il n'avait pas besoin de moi pour vivre, et qu'on ne l'avait même pas demandé, je trouvais ça génial en fait ! »*

(Marine - 34 ans - retoucheuse photos - enceinte de son premier enfant)

La diffusion de l'échographie permet d'individualiser le fœtus et rompt ainsi la temporalité d'avant, qui nécessitait d'attendre la naissance pour voir son enfant. Maintenant, les échographies sont perçues comme un moyen de voir ce qui est caché<sup>105</sup>, et permettent aux femmes d'avoir ce qu'elles considèrent comme la première photographie de leur futur enfant.<sup>106</sup> Concevoir le fœtus comme un être humain à part entière, c'est pouvoir déjà communiquer avec lui. Non seulement une partie des femmes s'adresse à lui, par les paroles ou les gestes, mais certaines lui attribuent même des pensées et une capacité d'action.

---

<sup>104</sup> Sur les réaménagements matériels et les changements résidentiels occasionnés par l'arrivée d'un enfant, voir Laurence Faure, « Quand les enfants naissent. Choix résidentiels, transformations de l'espace domestique et redéfinition de la conjugalité chez les classes moyennes supérieures anglaises », *Recherches familiales*, 2009/1 n°6, p. 27-41

<sup>105</sup> Béatrice Jacques, « L'image échographique comme objet sociologique », dans Denis Roux (dir), *Peut-on voir la vie ? L'échographie obstétricale*, Paris, Eres, 2001, p. 31-42

<sup>106</sup> Aujourd'hui, les parents peuvent repartir de l'examen échographique avec une photo de l'image du fœtus. Dans certains cas, ils peuvent même acheter une vidéo de l'échographie. Ces pratiques nouvelles montrent bien que l'intérêt de cet examen dépasse la dimension médicale.



*« Tu sais, quatre cinq mois, t'es vachement bien, tu te sens en forme, c'est la pleine forme, et puis là du coup j'en ai fait un petit peu trop, je marchais hyper vite pour aller au bureau tu vois, des trucs comme ça, j'avais des barres, des barres dans le bas du ventre, et là je suis allée voir une sage-femme justement, une sage-femme libérale qu'il y avait dans la rue entre chez moi et le bureau, et puis donc pour lui demander, et elle m'a dit ben ça c'est l'enfant qui vous, qui vous dit calme-toi. Ah ouais tu veux courir et ben tiens ! (fait le signe de donner un coup avec son poing) Et une fois qu'il descend apparemment, enfin moi je l'imagine comme ça. Calme-toi quoi ça voulait dire, apparemment ça voulait dire calme-toi un peu. »*

(Marine - 34 ans - retoucheuse photos - enceinte de son premier enfant)

La personnalisation du fœtus a pour conséquence une individualisation du travail parental, puisque le fœtus est déjà une personne qui doit être considérée comme telle avec des besoins particuliers. Ainsi, elle participe de la responsabilisation des femmes : si elles ressentent des douleurs, de la fatigue, ou que le fœtus montre des signes de faiblesse, c'est que leur mère n'a pas été « suffisamment bonne » pour lui.

### **32 - La psychologie au service de la construction de l'expérience subjective chez les classes moyennes et supérieures**

La personnalisation du fœtus va souvent de pair avec une forte imprégnation des discours de type psychologique diffusés en partie par les sages-femmes, surtout à P.<sup>107</sup> Ainsi, les femmes attribuent un sens aux manifestations physiques de la grossesse et considèrent que « créer une relation, un lien », « entrer en communication » est important dès maintenant puisque le temps de la grossesse fait partie intégrante de la vie du futur enfant et que donc, des manques ou des traumatismes vécus à cette période par elles ou le futur enfant peuvent laisser des traces dans le psychisme. Ce sont d'ailleurs les mêmes femmes qui pratiquent des activités prénatales telles que l'haptonomie ou la relaxation, donc des femmes de classes moyennes supérieures ou de milieux favorisés. La proximité avec les discours de type psychologique influe sur leur vécu de la grossesse puisqu'elles interprètent leurs émotions et sensations selon ce discours, construisent leur expérience en conformité avec celui-ci.<sup>108</sup> En effet, même les événements les plus personnels et intimes sont en réalité construits par la définition sociale qui en est donnée dans le contexte. Pour ces femmes, la grossesse est source de « travail sur soi »<sup>109</sup>, sur sa relation au fœtus. C'est ce qui explique le recours fréquent à des activités prénatales, qui prennent en compte le fœtus comme un futur enfant, une personne à part entière :

---

<sup>107</sup> Le corps médical fait appel au savoir psychologique pour justifier telle ou telle recommandation. Ainsi, « le corps devient psychologique » (Silvia Parrat-Dayan, *Materner: du premier cri aux premiers pas*, Paris, Odile Jacob, 1999, p. 179, cité par Bernadette Tillard, « Quand la prévention sanitaire s'adresse aux parents et aux futurs parents ». *ethnographiques.org*, Numéro 14 - octobre 2007)

<sup>108</sup> Peter Berger et Thomas Luckmann, *op.cit.*, p. 240

<sup>109</sup> Béatrice Jacques, *op.cit.*, p. 23

A propos des cours d'haptonomie :

*« C'est une façon de, oui de, de vivre pleinement la relation affective et intérieure à ce qui se passe, et de donner de la sécurité à l'enfant. Et pour moi en fait ce discours fait évidemment écho à l'histoire de ma vie toute entière parce que vraiment s'il est une chose que j'ai essayé d'obtenir dans la vie c'est ça, c'est comment avoir un rapport qui soit vraiment un rapport humain avec votre partenaire, avec votre enfant, avec votre maman, créer de la sécurité affective, et pas de la dépendance. C'est vraiment le grand enjeu de ma vie. Donc c'est très drôle que je me retrouve maintenant avec tout ça, et puis avoir des jumeaux, parce que moi je suis très... Inquiétée par des rapports de fusion, des rapports d'interdépendance. Et c'est drôle de me retrouver mère de jumelles parce que si les jumeaux ne sont pas inquiétés par la fusion, je ne sais pas qui l'est. »*

(Shirin - 40 ans – traductrice interprète - enceinte de ses premiers enfants  
- des jumelles)

On voit bien ici la relation faite par Shirin entre sa situation personnelle (elle m'a expliqué avoir vécu en couple avec son ancien compagnon de quinze à trente-cinq ans, d'où sa « hantise » des « rapports fusionnels »<sup>110</sup>) et sa situation actuelle, étant enceinte de jumeaux, ainsi que l'intérêt de l'haptonomie pour elle. Son discours est jalonné de termes appartenant au champ lexical de la psychologie. De plus, elle cite des professionnels de ce domaine pour illustrer son vécu :

*« Encore une fois, être avec l'autre a un sens, si vous n'en avez pas besoin. Si vous le choisissez. Et ça je crois que ça s'acquiert très tôt, justement je me demande si c'est pas dans l'haptonomie où quelqu'un disait, où j'ai entendu cette phrase, peut-être par Catherine Dolto, elle disait quand on a mal coupé le cordon ombilical, on se trimbale toute sa vie avec le cordon et dès qu'on trouve quelqu'un hop on lui colle le cordon. Et c'est vraiment ça. »*

(Shirin - 40 ans – traductrice interprète - enceinte de ses premiers enfants  
- des jumelles)

Seules les femmes de classes moyennes et supérieures ont évoqué explicitement des questionnements de type psychologique. Le degré d'imprégnation de ce type de discours se perçoit également à travers les pratiques, comme le fait de parler ou non au fœtus. En ce qui concerne cet exemple, certaines femmes de classes populaires n'y voient pas d'intérêt :

---

<sup>110</sup> Ce sont ses termes

*« Non il lui parle pas trop. Même moi, je ne lui parle pas trop. Je pense qu'elle m'entend assez comme ça dans la journée. Elle m'entendra assez après, donc je ne l'embête pas, elle reste tranquille. »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

Pour Elodie, il n'est pas nécessaire d'accorder une attention particulière au fœtus en s'adressant à lui directement. L'usage de la parole reflète bien la différence de conception de la grossesse selon l'appartenance de classe des femmes. Pour celles venant de milieux favorisés, c'est une façon parmi d'autre de se préparer à la venue de l'enfant. Non seulement de lui donner une place en s'adressant à lui, mais également en parlant de lui au sein de la famille, notamment auprès des éventuels frères et sœurs. Dans cette perspective, le refus du conjoint d'évoquer la grossesse est traduit comme un refus de se projeter. Les femmes des milieux populaires semblent bien moins portées à psychologiser l'expérience. Nous l'avons évoqué, c'est aussi leur rapport au langage qui peut en donner l'impression. Toutefois, l'absence de psychologisation est parfois évidente, comme chez Amélie : elle m'a expliqué avoir eu des saignements importants à trois mois de grossesse. L'échographiste qu'elle a rencontré lui a annoncé qu'elle avait une poche vide mais était toujours enceinte. Il présume qu'elle attendait deux enfants et en a perdu un.

**« Et toi ça t'a fait quoi quand il t'a dit ça ?**

*- Franchement je me suis dit heureusement, enfin d'un côté je me suis dit heureusement qu'il y en avait deux, que j'en ai, enfin pour au moins en avoir un. Et vu que pour moi il y en avait qu'un, je n'ai pas été déçue dans le sens où je m'attendais à en avoir deux et j'en ai perdu un quoi. Pour moi j'en avais qu'un alors quand il m'a dit que j'en avais perdu un, qu'il en restait qu'un j'en avais, j'en avais un. Je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire*

**- Ouais, ouais non mais je vois ! Tu te proj, enfin dans ta tête tu croyais en avoir un donc ça changeait rien !**

*- Non pour moi ça changeait rien. Mais au début ça m'a fait bizarre parce que je me suis dit ben j'aurais pu perdre l'autre quoi.*

**- Et si on t'avait dit que tu en attendais deux ça t'aurait ?**

*- Ben tant pis. On s'est dit avec mon copain on sait pas comment on aurait fait mais on l'aurait fait quoi. Je ne peux pas me faire avorter d'un seul. Enfin je ne sais pas, c'est compliqué quoi. Si y en avait eu deux ben on en aurait eu deux. Je sais pas comment on aurait fait mais bon ! »*

(Amélie - 20 ans - coiffeuse en apprentissage - enceinte de son premier enfant)

Cet extrait est intéressant à mettre en parallèle avec celui concernant Shirin un peu plus haut. Ici, la situation initiale de gémellité de la grossesse d'Amélie ne semble pas être importante. En effet, finalement, sa situation correspond à ce qu'elle imaginait : elle attend un enfant. Chez les femmes qui personnalisent le fœtus et adhèrent à certaines conceptions psychologiques, celui-ci prend le statut de personne, et sa mort *in utero* est grave, puisqu'elle entraîne un deuil. C'est d'autant plus vrai dans le cas de jumeaux où la mort de l'un d'eux peut être considérée comme un événement traumatisant pour l'autre, susceptible d'en garder des traces psychiques. Ici, il n'en est pas du tout question. Et même, puisqu'ils ne pensaient attendre qu'un enfant, la découverte de la gémellité n'aurait pas forcément été une bonne nouvelle pour le couple puisque Amélie évoque même la non possibilité de choisir d'avorter d'un seul enfant : « *On s'est dit avec mon copain on sait pas comment on aurait fait mais on l'aurait fait quoi. Je ne peux pas me faire avorter d'un seul. Enfin je ne sais pas, c'est compliqué quoi.* »

Ainsi, les processus de socialisation et de normalisation aboutissent à la construction d'une identité nouvelle : en accédant à un nouveau statut, en acquérant de nouvelles pratiques et représentations, en s'appropriant le champs lexical de la grossesse, en anticipant l'arrivée de leur enfant par une préparation matérielle, l'imagination de qui il sera, les femmes enceintes se perçoivent et sont perçues comme telles, et se projettent dans leur futur rôle de mères. Les transformations physiques accompagnent ce changement et en font pleinement partie : les femmes enceintes ont également une identité plastique. De plus, au-delà des manifestations corporelles liées directement à l'expérience biologique, notamment l'arrondissement du ventre, une part de l'identité des femmes enceintes s'inscrit dans les corps. Le corps est communément rattaché au biologique, à la « nature », mais il est en réalité un support d'inscription du social. En ce sens, les processus de socialisation le modifient, permettent aux femmes de ressentir des sensations particulières qui font partie de l'expérience commune de grossesse.

#### **4 – Un métier qui s'apprend par corps**

La grossesse constitue la première phase d'incorporation du métier de mère. Par incorporation, je parle non seulement de l'imprégnation corporelle des normes, qui est assez difficile à observer dans le cadre de l'enquête, et qui touche surtout les femmes les plus enclines à adhérer pleinement aux normes médicales. C'est par exemple le fait d'acquérir de nouveaux réflexes qui s'ancrent dans le corps. L'autre sens utilisé désigne plutôt l'apprentissage par le corps, c'est-à-dire que les femmes acquièrent de nouvelles dispositions corporelles, accèdent au ressenti de nouvelles sensations qui sont spécifiques à l'expérience de grossesse par le sens qui leur est donné. Il semble que les neuf mois de la grossesse constituent la première phase d'incorporation, où commence à s'élaborer concrètement l'*habitus* de mère<sup>111</sup>, qui s'ancre définitivement les premières années après la naissance.

---

<sup>111</sup> La socialisation au devenir mère commence dès le plus jeune âge, notamment à travers les jeux enfantins avec des poupées représentant des bébés ou de jeunes enfants.

Pendant la grossesse, la force de la socialisation, due à sa multiplicité de sources et leur autorité morale (en ce qui concerne surtout la socialisation médicale) font que quelques mois suffisent pour que les femmes éprouvent dans leur corps des sensations spécifiques et intègrent véritablement les recommandations et interdits de la grossesse. D'ailleurs, c'est parce qu'elle s'inscrit dans les corps que la socialisation est particulièrement forte et déterminante pour les individus.

« La non conscience du processus de socialisation tient avant tout à sa dimension corporelle. La socialisation est en effet une incorporation ou une somatisation des structures du monde social au cours de laquelle le corps est traité comme un pense-bête, c'est-à-dire comme une sorte d'aide mémoire dans lequel s'inscrivent les situations d'existence sous forme de conduites à tenir. Les injonctions sociales les plus sérieuses s'adressent non à l'intellect, mais au corps, et nous « apprenons par corps » »<sup>112</sup>

« A cet aspect explicite et éducatif s'ajoute cependant, comme dans toute autre forme de socialisation, une dimension implicite faite d'apprentissages plus diffus et moins visibles : apprentissage d'un certain rapport au temps et à l'espace ainsi que d'usages particuliers du corps, ou encore intériorisation de schèmes sociaux liés à l'organisation de la société »<sup>113</sup>

C'est d'autant plus vrai pour la grossesse qu'elle est également un processus physique et que donc, le gouvernement des corps<sup>114</sup> semble d'autant plus légitime. Le corps tient une place centrale parce que le processus de changement identitaire est corrélé à un changement physique. Ce gouvernement des corps<sup>115</sup> se fait individuellement, l'injonction morale reléguant ce travail aux femmes elles-mêmes, par un dispositif de biopouvoir.

---

<sup>112</sup> Muriel darmon, *op.cit.*, p. 18

<sup>113</sup> *Ibid.* p. 64

<sup>114</sup> Didier Fassin et Dominique Memmi (dir), *Le gouvernement des corps*, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, 2004.

<sup>115</sup> Il me semble que le gouvernement des corps dont parlent Didier Fassin et Dominique Memmi correspond aux processus de socialisation qui touchent les femmes enceintes, dont l'expérience ne dépend pas seulement du pouvoir de la sphère médicale sur elles : « Mais la question du gouvernement des corps, telle que nous l'entendons, excède et déplace tout à la fois les thèmes habituels de la maladie et de la clinique, de l'organisation de l'hôpital et du principe de précaution, en tout cas ne se laisse pas saisir exclusivement à travers un corps professionnel – les médecins- ou un secteur d'activités – la santé. Ce qu'il s'agit d'appréhender, ce sont les manières dont bien d'autres agents sociaux, parfois inattendus, maintes institutions, apparemment étrangères aux problèmes sanitaires, définissent, pensent, mesurent et régulent les conduites corporelles, les représentations et les usages de soi concernant sa propre existence à la fois biologique et biographique. » (*Ibid.*, p. 11).

## 41 – Adopter l’ethos de femme enceinte

Ce processus d’incorporation se fait notamment lors des cours de préparation à la naissance, à travers les divers exercices physiques que les femmes doivent accomplir : s’entraîner à prendre une position particulière en vue de l’accouchement ou pour gérer les contractions de travail, faire des exercices de respiration ou d’autres exercices lors de séances d’haptonomie ou lors d’activités telles que la relaxation. Les sages-femmes passent auprès des patientes et vérifient que celles-ci effectuent correctement l’exercice. Pour cela, elles sont fréquemment amenées à les toucher : mettre la main sur le ventre pour vérifier que la respiration est bonne, déplacer une jambe mal positionnée, etc. Les sages-femmes encouragent, félicitent les femmes lorsque celles-ci accomplissent correctement les exercices, ou également lorsqu’elles affirment appliquer telle ou telle recommandation. Ces interventions sont constitutives de l’*ethos* de femme enceinte. Sylvia Faure décrit ce processus en ce qui concerne l’apprentissage de la danse et de l’*ethos* du danseur :

« Plus généralement, l’ethos propre aux formes de danse s’apprend au cours de la pratique, à partir d’un ensemble de pratiques langagières. De la remarque blessante aux félicitations, l’ethos se transmet aussi par des leçons moralisatrices et s’objective dans les évaluations des élèves par les enseignants. C’est la raison pour laquelle les actes langagiers évaluatifs ont une efficacité pratique. Cela ne signifie pas que le corps dansant obéisse nécessairement et mécaniquement aux sollicitations éthico-pratiques du professeur. »<sup>116</sup>

Ces exercices sont l’occasion de normaliser les corps des femmes enceintes. Ils constituent également un moyen par lequel est inculqué le souci de soi<sup>117</sup>, puisque la portée de l’apprentissage est d’être reproduit par les femmes elles-mêmes. Ainsi, le corps est le vecteur de l’expérience : parce qu’il en est le support. Il est donc également ce par quoi se fait la socialisation, qui inculque aux femmes un ensemble d’*habitus*<sup>118</sup>. Si en ce qui concerne la grossesse en elle-même il ne semble pas que l’on puisse véritablement parler d’*habitus*, car elle est un processus de socialisation secondaire dont la durée est limitée, il me semble que l’apprentissage que font les mères dès la naissance de leur enfant vient consolider celui de la grossesse.

## 42 – Décrypter les sensations, une aptitude qui s’apprend collectivement

Cette socialisation du corps se fait notamment dans les échanges avec les proches. En effet, de nombreuses femmes font appel aux mères de leur entourage pour déterminer la nature de leurs sensations, faisant de cette expérience une « action partagée », ce dont Sylvia Faure parle pour les danseurs :

---

<sup>116</sup> Sylvia Faure, *Apprendre par corps : socio-anthropologie des techniques de danse*, Paris, La Dispute, 2000, p. 222

<sup>117</sup> Michel Foucault, *Histoire de la sexualité 3. Le souci de soi*, Paris, Gallimard, 1984

<sup>118</sup> Pierre Bourdieu, *Le sens pratique*, Paris, Editions de Minuit, 2002

De fait, nous pouvons affirmer avec Richard Shusterman que l'expérience sensorielle est une action partagée. Ce qui signifie que, parmi toutes les sensations ressenties, certaines vont devenir significatives. « Nos pensées les plus intimes s'expriment toujours dans un langage qui est partagé, tout comme l'est notre expérience sensorielle, en tant qu'elle se fonde sur une « constitution physiologique commune à tous les individus » et qu'elle est linguistiquement et socio-culturellement infléchie. »<sup>119</sup>

C'est pour cette raison que le groupe de pairs, femmes enceintes et jeunes mères, est d'autant plus important. En effet, il permet d'identifier les sensations et de les reconnaître comme constitutives de l'expérience.

*« Oui ben oui, on a été enceinte ensemble pendant un petit moment, et puis ben c'est nous qui l'avons amenée à l'hôpital le jour où elle a accouché. Donc bon... C'est bien parce que au moins, dès que j'ai un petit truc je l'appelle : « j'ai ça, c'est normal, c'est pas normal ? T'as eu ça aussi pendant ta grossesse ? »*

**- Ah oui c'est elle que vous appelez ?**

*- Oui. Ben surtout là avec les contractions, parce que je trouve que c'est dure quand même de reconnaître des contractions, et du coup ben elle, elle me disait comment elle les ressentait, pis ben je les ressentais pareil. Mais c'est vrai que c'est sympa d'avoir quelqu'un qui a eu une grossesse y a pas longtemps. Nos mamans elles l'ont eu la grossesse, mais c'est loin, elles se rappellent pas autant (insiste) de, des petits détails. »*

(Elodie - 24 ans – infirmière - enceinte de son premier enfant)

Le groupe de proches permet donc d'ancrer les sensations dans l'expérience vécue en la partageant, « d'éprouver à plusieurs une sensation qui vaut pour expérience marquante »<sup>120</sup>. Chaque instance de socialisation permet de décrypter des sensations qui sinon seraient passées inaperçues. Nous l'avons vu, c'est le cas des livres, mais également du corps médical :

*« A un des cours de préparation où je suis allée, il y a une sage-femme qui disait qu'il y a des cycles de vingt minutes, vingt minutes où ils sont calmes, vingt minutes où ils sont en activité normalement, éveillés. Et vingt minutes de nouveau. Mon premier, je n'avais pas du tout senti ces cycles là. [...] Et donc, et ces cycles là, je n'avais pas fait attention avant mais depuis que j'en ai entendu parler à la préparation, du coup j'y suis attentive, et en effet c'est assez, c'est assez régulier, et donc, voilà.*

---

<sup>119</sup> Richard Shusterman, *L'Art à l'état vif*. La pensée pragmatiste et l'esthétisme populaire, Editions de minuit, Paris, 1991, p. 52, cité par Sylvia Faure, *op.cit.*, p. 163

<sup>120</sup> Jean Griffet, « Le partage de l'expérience », *Sociétés*, 1994, n°45, p. 311-324

*Et du coup, quand il se passe une heure où je ne l'ai pas trop senti, je « Oh merde, les vingt minutes! » J'essaie de faire ce qu'elles ont dit, se calmer voilà, et donc du coup, en effet assez vite je le sens bouger. »*

(Hélène - 35 ans - employée comme contractuelle au Ministère de l'Emploi - enceinte de son deuxième enfant)

On voit bien ici comme une sensation passe inaperçue lorsqu'elle n'est pas explicitée ; lorsqu'elle l'est, elle devient de l'ordre du ressenti par les femmes et se transforme en norme avec la dimension anxio-gène que celles-ci impliquent « *Et du coup, quand il se passe une heure où je ne l'ai pas trop senti, je « Oh merde, les vingt minutes ! »* ». De plus, cette nouvelle connaissance induit un rapport ascétique au corps puisque Hélène suit les conseils des sages-femmes afin de ressentir les sensations décrites : « *J'essaie de faire ce qu'elles ont dit, se calmer voilà, et donc du coup, en effet assez vite je le sens bouger. »*

### **43 – Apprécier les sensations nouvelles ou appréhender le « bizarre »**

C'est un véritable apprentissage des sensations qui se fait et comme pour les fumeurs de marijuana d'Howard Becker<sup>121</sup>, il comprend le fait d'apprendre à les apprécier.

*Mais j'ai quand même eu des petites phases voilà, c'est pour ça je te disais, ces petites phases là, la petite phase où c'est le soir dans ton lit quand tu sens le bébé, parce que quand elle grossit donc du coup les mouvements c'est quand même plus... Et là ça me faisait un peu tu sais, des angoisses genre « euh », ça te, tu trouves ça bizarre quoi, c'est un peu, un peu..., c'est bizarre quoi, c'est un peu impressionnant. Et après du coup, après dès qu'on, après, quand elle bouge pas, t'es inquiète. Donc du coup, tu préfères quand elle bouge. Du coup après ça m'est passée assez rapidement genre au bout d'une semaine c'est passé, parce que quand elle bougeait pas j'étais plus inquiète encore, donc j'aimais autant qu'elle bouge. Puis c'est toujours mignon de s'imaginer le petit bébé en train de faire je sais pas quoi dedans, et moi elle bouge quand même pas mal et puis ça quand tu le dis aux sages-femmes, elle te disent toujours que c'est bon signe. C'est plutôt un truc positif. Alors j'ai arrêté de stresser parce que je la sentais bouger. Maintenant à chaque fois qu'elle bouge, enfin là je me suis habituée parce que, je peux pas rigoler à chaque fois qu'elle bouge, mais j'ai envie de sourire quoi, ça me... Même si je suis toute seule je pense à elle quoi, c'est trop, c'est bizarre mais c'est trop mignon quoi. Tu imagines, moi je l'imagine hyper sportive tu vois, qu'elle est en train de faire des petits, qu'elle fait son petit sport, c'est rigolo. Sinon moi je n'angoisse pas tant que ça en fait*

(Marine - 34 ans - retoucheuse photos - enceinte de son premier enfant)

<sup>121</sup> Howard Becker, *Outsiders : études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985



Cet extrait d'entretien montre bien la décomposition de l'apprentissage des sensations similaire à celui décrit par Becker. L'apprentissage nécessite d'être vigilante aux sensations nouvelles, de pouvoir les décrypter, les identifier, et enfin d'apprendre à les apprécier<sup>122</sup>. La décomposition de l'apprentissage comme apprentissage des techniques, de la perception des effets et du goût pour ces effets correspond à l'appréhension de la sensation par Marine. Dans un premier temps, la perception nouvelle de la sensation est plutôt désagréable : « *quand elle grossit donc du coup les mouvements c'est quand même plus... Et là ça me faisait un peu tu sais, des angoisses genre « euh », ça te, tu trouves ça bizarre quoi, c'est un peu, un peu..., c'est bizarre quoi, c'est un peu impressionnant. Et après du coup, après dès qu'on, après, quand elle bouge pas, t'es inquiète.* ». Le terme de « bizarre » utilisé par Marine a été cité de façon récurrente pendant les entretiens pour évoquer la sensation du fœtus en mouvement, puisque six enquêtées ont utilisé ce terme pour décrire cette expérience.<sup>123</sup> Ce qui est bizarre désignant ce qui « s'écarte de l'ordre commun, qui est inhabituel »<sup>124</sup>, ce terme marque bien le caractère inédit d'une sensation qui devient au fur et à mesure familière, est identifiée, reconnue, et souvent appréciée, ou en tout cas source de joie. Ainsi, Marine s'habitue à cette sensation qui devient constitutive de l'état « normal » puisque son absence est source d'inquiétude. La normalité de cette perception est accréditée et légitimée par le corps médical, ce qui la rend d'autant plus efficace. Enfin, Marine finit par l'apprécier, celle-ci lui procurant des émotions agréables puisqu'elle lui provoque des sourires et envies de rire. Elle en fait même un support de personnalisation du fœtus : « *Tu imagines, moi je l'imagine hyper sportive tu vois, qu'elle est en train de faire des petits, qu'elle fait son petit sport, c'est rigolo.* » ce qui, nous l'avons vu, est également un moyen de se distinguer de lui et donc de se projeter comme sa mère. Plus généralement, le terme de « bizarre » a été utilisé très fréquemment dans les entretiens puisqu'il a été prononcé, ou son dérivé « bizarrement », par toutes les femmes sauf une, avec dix à seize occurrences dans la moitié des entretiens. Ce terme montre bien que les expériences faites durant la grossesse sont inédites et ne vont pas de soi, ne sont pas familières et ne sont pas vécues comme « naturelles ».

#### 44 – L'incorporation, le stade ultime de l'apprentissage du métier de mère

L'incorporation des structures sociales, dont les normes en vigueur, par le corps est un processus long, et les neuf mois de la grossesse ne sont pas suffisants pour y parvenir. Je parlerai donc plutôt d'intériorisation des normes, qui parfois s'inscrivent plus ou moins dans les corps. C'est le cas lorsque les femmes confèrent une nécessité morale à respecter des normes auxquelles elles adhèrent pleinement.

*« L'alimentation durant ma grossesse ça tournait essentiellement autour de... Faire attention de ne pas avoir la toxo. Voilà. Et tu vois ce midi je me suis lavée une tomate, et je me suis dis mon Dieu Delphine ça va t'es plus enceinte, je lave la tomate quatre cinq fois, tellement... »*

(Delphine - 29 ans - assistante sociale - un enfant)

<sup>122</sup> Howard Becker, *op.cit.*, p. 64

<sup>123</sup> D'autres femmes utilisent des synonymes tels que « drôle »

<sup>124</sup> Josette Rey-Debove et Alain Rey (dir), *Le Petit Robert 2011*, Paris, Le Robert, 2010

Lorsque j'évoque son alimentation durant la grossesse, Delphine me parle exclusivement des interdits et recommandations médicales, et me précise qu'il fallait qu'elle lave elle-même les aliments qu'elle mangeait, y compris chez des amis. Cinq semaines après l'accouchement, elle garde toujours cette habitude qu'elle a véritablement incorporée. Si l'apprentissage du métier s'inscrit dans les corps, c'est également pour mieux s'inscrire dans l'âme. A travers la socialisation et l'incorporation, c'est également un apprentissage des émotions qui s'opère :

Tous les ordres sociaux tirent systématiquement parti de la disposition du corps et du langage à fonctionner comme dépôts de pensées différées, qui pourront être déclenchées à distance et à retardement, par le simple fait de replacer le corps dans une posture globale propre à *évoquer* les sentiments et les pensées qui lui sont associés, dans un de ces états inducteurs du corps qui, comme le savent les comédiens, font surgir des états d'âme. C'est ainsi que l'attention portée à la *mise en scène* dans les grandes cérémonies collectives s'inspire non seulement du souci (évident par exemple dans l'appareil des fêtes baroques) de donner une représentation solennelle du groupe mais aussi, comme le montrent tant d'usages de la danse et du chant, de l'intention sans doute plus obscure d'ordonner les pensées et de suggérer les sentiments à travers l'ordonnance rigoureuse des pratiques, la disposition réglée des corps, et en particulier de l'expression corporelle de l'affection, rires ou larmes.<sup>125</sup>

Ainsi, le métier de femme enceinte, comme celui de mère, consiste non seulement à effectuer les gestes adéquats, à apprendre à être disponible et prévenante pour son enfant, mais il requiert également des sentiments : les femmes doivent aimer de façon innée leur enfant. Sur ce point, la force des normes est telle que même si une mère n'éprouvait pas d'amour pour sa progéniture, il est peu probable qu'elle l'admette pour elle-même et encore moins auprès des autres. D'ailleurs en entretien, le sujet n'a même pas été abordé, puisque poser la question de l'amour maternel revient à prendre conscience de la construction sociale dont il fait l'objet et donc à le mettre en cause.<sup>126</sup>

L'observation ethnographique et les entretiens montrent bien comme le corps est essentiel dans le processus d'identification des femmes enceintes. D'ailleurs, à P., cela se manifeste même dans la place que tiennent les corps dans les cours de préparation à la naissance : assis ou allongés confortablement parmi divers coussins et matelas multicolores. Le corps est au cœur de la relation avec les sages-femmes, c'est l'objet d'attention de l'entourage, c'est le sujet des livres sur la grossesse... C'est le support de l'identité en construction à travers bien sûr l'expérience corporelle, mais aussi tous les processus de socialisation qui modulent et créent le vécu des manifestations physiques.

---

<sup>125</sup> Pierre Bourdieu, *op.cit.*, p. 116

<sup>126</sup> Hormis par Delphine, qui sur ce point également, s'écarte nettement des discours dominants : « Ben je te parle pas de la douleur de l'épiso, du baby-blues, l'épuisement, enfin tu pètes un câble les quinze premiers jours ! Je commence vraiment à regarder ma fille avec tendresse et amour au bout de... Donc c'était un dimanche, au bout de dix jours. (insiste)/Hmm/Où là vraiment c'est... Donc c'est pas tout de suite, et chaque jour, enfin je l'aime chaque jour. Je sais pas si tu.../Oui vous apprenez à l'aimer !/Oui tu vois c'est pas... On me l'a pas mise là sur mon corps je me dis « ah c'est ma fille ! » (exclamation) »

L'enquête par observation ethnographique d'une part et entretiens d'autre part est particulièrement riche dans le cadre de ce travail. En effet, les entretiens permettent de saisir l'inscription individuelle des normes et pratiques apprises notamment dans les cours de préparation à la naissance. Les femmes enceintes, de par le suivi médical dont elles sont l'objet, et leur statut dans la société, forment un groupe social. La catégorisation sociale participe de leur changement identitaire, vers la perception de soi comme une femme enceinte puis une mère. Ce changement est le fruit de l'adhésion, ou pas, à des modèles normatifs ; il est favorisé par les conceptions diffusées par le corps médical du fœtus comme une personne, et les processus de psychologisation de l'expérience, particulièrement en vogue dans notre société. La place du corps dans cet apprentissage, avec la découverte et l'identification de nouvelles sensations et l'intériorisation de pratiques, montre que les processus de socialisation durant la grossesse sont particulièrement puissants. L'analyse de l'incorporation du métier de femme enceinte, qui n'est que les prémices de celle du métier de mère qui se prolongera toute la vie de l'enfant permet de mettre au jour la construction sociale des processus de naturalisation liés à la maternité. En effet, la maternité est encore aujourd'hui largement reliée à des compétences féminines naturelles. D'ailleurs, la naturalisation est le revers de l'engouement actuel pour les méthodes d'accouchement antidouleur ou pour l'allaitement, puisque l'idée sous-tendue est que les femmes ont en elles les ressources pour affronter les désagréments et douleurs de la maternité.<sup>127</sup> Etudier la socialisation et surtout sa dimension corporelle, c'est montrer que loin d'être naturelles, les compétences des femmes enceintes et des mères sont acquises, apprises, et que leur incorporation est tellement aboutie qu'elles semblent innées. L'apprentissage des compétences et le travail qu'elles représentent sont ainsi déniés.

---

<sup>127</sup> A propos du naturalisme lié à la maternité, voir Elisabeth Badinter, *Le conflit, la femme et la mère*, Paris, Flammarion, 2010.

Le métier de femme enceinte est l'aboutissement d'un apprentissage intensif mais invisibilisé, fruit d'une longue socialisation, si l'on compte les années précédant leur première grossesse pendant lesquelles les femmes sont confrontées aux modèles normés de la maternité.

La maternité comme lieu est l'institutionnalisation du phénomène social homonyme ; c'est ce qui constitue la particularité de cette instance socialisatrice. Elle diffuse les normes propres à la sphère savante ; les professionnelles sont donc des figures d'autorité. Lieu de diffusion des normes, elle est également lieu de contrôle social, notamment à travers l'instauration du suivi de grossesse. Les cours de préparation à la naissance sont dédiés, entre autres, à aborder les questions moins strictement médicales qu'en consultation, et plus personnelles ou pratiques. L'observation de ces séances permet de mettre au jour d'une part la dimension pédagogique et éducative de la préparation, d'autre part le caractère normé des recommandations. En effet, ces cours préparent les femmes à l'expérience de l'hospitalisation et de l'accouchement. Les couples peuvent également y évoquer des questionnements personnels sur la grossesse, ou sur leurs futures pratiques de parents. La normalisation des pratiques des femmes enceintes durant le suivi de grossesse tire sa puissance de l'institutionnalisation des savoirs scientifiques, médicaux. D'autre part, la dimension spatio-temporelle des lieux et l'imposition du contrôle par les examens participent de cette force normalisatrice de la maternité. Les modèles parentaux qui y sont diffusés sont strictement genrés.

Tout en prônant l'implication des conjoints dans la grossesse, le rôle qui leur est réservé est très limité. En même temps qu'elles apprennent à être de bonnes femmes enceintes, les patientes apprennent à devenir de bonnes mères. La maternité étant communément considérée comme l'accomplissement de la féminité, c'est également leur identité de femme que cette socialisation permet de parfaire. D'autant que si les sages-femmes conseillent les femmes sur leurs pratiques envers leurs enfants, elles s'enquêtent également de la relation conjugale, car celle-ci semble déterminante dans la relation entre le père et son enfant : la qualité de la relation paternelle dépend de la (future) mère.

Par l'institution médicale, les femmes sont donc socialisées à des normes socialement légitimes car appartenant à la sphère savante, homogènes sur l'espace national. L'expérience de la maternité au sens de la prise en charge médicale semble donc *a priori* déterminante. Cependant, la réalisation d'entretiens avec les femmes a permis de mettre au jour deux autres instances de socialisation moins évidentes et légitimes à première vue, mais tout aussi fortes par leurs effets et leurs usages par les femmes. En effet, les autres personnes qu'elles sont amenées à rencontrer pendant leur grossesse les confortent dans leur position et leur statut de future mère.

Les femmes sont confortées dans ce statut lorsqu'elles font les démarches administratives pour préparer la naissance de leur futur enfant, par la place qu'elles prennent physiquement mais surtout symboliquement dans l'espace public, et par l'attitude de leurs proches. Ce sont ces derniers qui semblent détenir la plus grande puissance normalisatrice, en raison de la dimension affective des relations. La socialisation médicale est plus ou moins homogène pour toutes les femmes car les normes en vigueur, si elles changent dans le temps, sont les mêmes partout en France. A l'inverse, celles de l'entourage familial et amical sont socialement situées pour chacune. Les phénomènes de reproduction sociale et d'homogamie font que l'ensemble du tissu normatif auquel chaque femme est confrontée au sein du cercle de sociabilité est relativement homogène.

Enfin, les supports médiatiques et culturels constituent la troisième source de socialisation. Sa légitimité repose sur le succès médiatique ou la reconnaissance scientifique des auteurs. Leur usage est particulier car il est en partie actif : contrairement à la socialisation médicale et la socialisation parmi le cercle de sociabilité, il n'y a pas ici de relation entre deux individus, mais ce sont les femmes qui font la démarche de consulter tel ou tel support. Cette démarche reste cependant socialement située ; elles ne se dirigent pas vers les mêmes sources et n'ont pas les mêmes critères de légitimité selon leur appartenance sociale.

La confrontation des femmes à ces diverses sources de socialisation et de normalisation, parfois divergentes entre elles, les amène à choisir et donc à se distancier de certaines normes pour adhérer à d'autres. En ce sens, la pluralité des processus de normalisation pendant la grossesse nécessite des femmes qu'elles tiennent une posture active en faisant des choix, qui ne sont pas forcément vécus comme tels. Ces choix modifient leur vécu et donne un sens singulier à leur expérience personnelle. L'appartenance sociale et les dispositions acquises lors de la socialisation primaire influencent ces décisions. En entretien, les femmes expliquent leur choix et mettent ainsi au jour l'arbitrage qu'elles ont opéré. Elles ont donc un espace de liberté, limité, dans le tissage normatif qui les entoure. En ce sens, la grossesse est l'objet d'une construction identitaire, car les femmes adhèrent à des représentations et adoptent des pratiques afin de s'identifier à des modèles de mère. Elles intègrent ainsi le groupe social des femmes enceintes, groupe qui partage une caractéristique physique (le gros ventre), des lieux communs (la maternité, les magasins de puériculture), un langage (celui du champ lexical de la grossesse).

De plus, l'expérience de la grossesse n'échappe pas à l'injonction à « l'autonomie subjective »<sup>128</sup> en vogue actuellement. Ainsi, la socialisation incite les femmes à se projeter dans leur futur statut de mère en personnifiant, personnalisant et individualisant le fœtus, notamment par les processus de psychologisation des phénomènes corporels. L'analyse du corps est incontournable pour saisir les effets des processus de socialisation : en modifiant les attitudes et les ressentis corporels, les individus en sont profondément marqués et peuvent ainsi s'identifier au modèle de femme enceinte.

---

<sup>128</sup> Voir note 67 p. 63

Les processus de socialisation sont d'autant plus invisibles qu'ils inscrivent jusque dans les corps les compétences des futures mères, ce qui permet de les naturaliser, en les nommant « instinct », « intuition », alors qu'elles sont en fait le fruit d'un apprentissage. Il n'y a pas un modèle de femme enceinte, mais des modèles ; le plus légitime socialement est celui diffusé par la sphère savante, le corps médical. Ainsi, les femmes qui n'ont pas les dispositions requises pour y correspondre s'éloignent de ce modèle et sont plus à même d'être stigmatisées comme étant en dehors des normes, des mauvaises futures mères, et donc des futures mauvaises mères. Ce peut être d'autant plus difficile pour elles que le modèle de la maternité est un sujet largement empreint de valeurs morales. Ainsi, celles qui s'éloignent du modèle légitime s'exposent au jugement social, et avant même cela, à leur propre culpabilité. Cependant, nous avons vu que les femmes peuvent mobiliser des ressources propres à chacune, variant surtout selon leur appartenance de classe, pour justifier leurs choix et leur éventuel éloignement au modèle dominant.

C'est parce que les caractéristiques sociales des enquêtées rencontrées sont hétérogènes que l'analyse de cas différents est intéressante. Cependant, certains points n'ont pas pu être travaillés, principalement par manque de matériau. Je me suis attachée à rencontrer des femmes de tous niveaux sociaux. Lors du choix des enquêtées, j'ai porté moins d'attention à d'autres rapports sociaux tel que celui de l'âge. Toutes les enquêtées (de vingt à quarante ans) avaient un âge socialement acceptable pour une grossesse. Le rapport social de race, ou racialisation<sup>129</sup> n'a également pas pu être analysé à part entière. Parmi les treize femmes rencontrées, presque la moitié était étrangère ou d'origine étrangère. Mais je n'ai pas recueilli de données pertinentes à exploiter par rapport à cette question.

D'autre part, l'enquête m'a permis d'entrevoir des questionnements, de côtoyer des sujets voisins du mien qu'il me semblerait intéressant de traiter. Je l'ai déjà évoquée, c'est le cas de la socialisation des futurs pères. Il semble que celle-ci soit moins intensive, mais révélatrice des rôles de genre déjà attribués aux parents.<sup>130</sup> Par ailleurs, les récits des enquêtées au sujet du cheminement menant à une grossesse étaient particulièrement intéressants. Si pour la moitié environ la grossesse n'était pas un choix anticipé ou est advenue plus tôt que ce qui était prévu, il s'avère qu'elle n'a pas lieu par hasard : elle arrive généralement dans un contexte de stabilisation conjugale et/ou professionnelle, et les couples cessent parfois d'utiliser une contraception parce que l'un des deux se pense stérile, ou qu'ils pensaient que la grossesse se déclencherait plusieurs années après l'arrêt de la contraception.

Ainsi, l'analyse des conditions d'entrée dans la grossesse pourrait montrer que là encore, loin d'être un « hasard » de la nature, la rencontre des gamètes relève du social. En ce sens, les contacts et les relations avec les médecins et gynécologues sont fréquemment cités comme déterminants dans la décision d'arrêter la contraception. Tout comme il y a une socialisation des femmes enceintes, il y a une socialisation des femmes à décider de devenir enceinte. L'injonction à la maternité se réalise par une longue et intense socialisation.

---

<sup>129</sup> Par racialisation, je désigne les rapports sociaux de race comme une « construction sociale », la « production d'une catégorie ». (Didier Fassin, « Ni race, ni racisme. Ce que racialiser veut dire », dans Didier Fassin (dir.), *Les nouvelles frontières de la société française*, Paris, La découverte, 2010, p. 155) La racialisation est « l'imposition d'une catégorie explicitement ou implicitement raciale sur des individus et des groupes, généralement pour les dominer ou les exploiter, pour les exclure ou les combattre. » (*Ibid.*, p. 165)

<sup>130</sup> Sur ce point, voire notamment Clarisse Carrière, *op. cit.*

D'autre part, si les quelques femmes qui ont refusé de réaliser un entretien ne peuvent être prises en compte dans ce travail, il en est de même pour celles qui choisissent de ne pas participer aux cours de préparation à la naissance, et même celles, plus rarement, qui échappent partiellement ou complètement au suivi médical.<sup>131</sup>

Bien qu'assez peu traitée en sociologie, il me semble que la maternité constitue un nœud dont dépendent bien d'autres enjeux des relations et inégalités entre les sexes. En effet, glorifier la maternité comme spécificité féminine et y assigner les femmes est une arme qui permet de maintenir la domination masculine. Elle a des incidences notamment, mais pas seulement, sur la vie professionnelle des femmes, moins promptes à s'engager dans une carrière puisqu'elles « se réalisent » par la maternité. Par la naturalisation des compétences maternelles, les femmes sont réduites à la capacité reproductive de leur corps, lorsque les hommes seraient plus aptes à faire usage de leur rationalité, et donc à tenir des statuts professionnels plus valorisés socialement, avec des responsabilités et des revenus plus importants. Remettre en cause la construction sociale des sexes, l'attribution genrée de rôles parentaux et la naturalisation de la maternité, c'est aussi s'interroger sur ce qu'est être une mère, être un père, être parent et pouvoir penser la parentalité indépendamment du sexe de la ou des personnes qui veulent un enfant. Les questions liées à la maternité peuvent donc être fécondes pour les études de genre, car la différence des sexes repose en grande partie sur la place du corps des femmes dans la procréation. Et tout comme « on ne naît pas femme : on le devient »<sup>132</sup>, il semble également qu'on ne « tombe » pas enceinte : on le devient.

---

<sup>131</sup> Parmi les enquêtées, seule Delphine, rencontrée par interconnaissance, n'avait pas suivi de cours de préparation à la naissance avec une professionnelle.

<sup>132</sup> Simone de Beauvoir, *Le deuxième sexe*, Paris, Gallimard, 1949, p. 13

## ❖ OUVRAGES

- 📖 Elisabeth Badinter - *Le conflit, la femme et la mère* – Paris – Flammarion - 2010
- 📖 Howard Becker - *Outsiders : études de sociologie de la déviance* – Paris – Métailié - 1985
- 📖 Elena Gianini Belotti - *Du côté des petites filles* – Paris - des Femmes - 1976
- 📖 Peter Berger et Thomas Luckmann - *La construction sociale de la réalité* – Paris – Masson - 1976
- 📖 Dominique Bolliet et Jean-Pierre Schmitt - *La socialisation* - Rosny-sous-Bois – Bréal - 2008
- 📖 Luc Boltanski - *Prime éducation et morale de classe* – Paris – Mouton - 1977
- 📖 Luc Boltanski - *La condition fœtale* - Paris – Gallimard - 2004
- 📖 Pierre Bourdieu - *Le sens pratique* – Paris - Editions de Minuit - 2002
- 📖 Judith Butler - *Trouble dans le genre : pour un féminisme de la subversion* – Paris - La Découverte - 2005
- 📖 Philippe Corcuff - *Les nouvelles sociologies : entre le collectif et l'individuel* – Paris - Armand Colin - 2007
- 📖 Muriel Darmon - *Devenir anorexique* – Paris - La Découverte - 2003
- 📖 Muriel Darmon - *La socialisation* – Paris - Armand Colin - 2006
- 📖 Philippe Descamps - *Faire des enfants n'est pas naturel* – Paris – Broché - 2007
- 📖 Virginie Descoutures - *Les mères lesbiennes* – Paris – PUF - 2010
- 📖 Jacques Donzelot - *La police des familles* – Paris – Minuit - 2005
- 📖 Claude Dubar - *La crise des identités : l'interprétation d'une mutation* – Paris – PUF - 2001



- 📖 François Dubet - *Sociologie de l'expérience* – Paris – Seuil - 1994
- 📖 Pascal Duret - Peggy Roussel - François de Singly - *Le corps et ses sociologies* – Paris – Nathan - 2003
- 📖 Didier Fassin et Dominique Memmi - *Le gouvernement des corps* – Paris - Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales - 2004
- 📖 Sylvia Faure - *Apprendre par corps : socio-anthropologie des techniques de danse* – Paris - La Dispute - 2000
- 📖 Michèle Fellous - *A la recherche de nouveaux rites* – Paris - L'Harmattan - 2001
- 📖 Michel Foucault - *Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir* – Paris – Gallimard - 1976
- 📖 Michel Foucault - *Histoire de la sexualité 3. Le souci de soi* – Paris – Gallimard - 1984
- 📖 Y. Kniebihler - *Histoire des mères et de la maternité en Occident* – Paris – PUF - 2000
- 📖 Sandrine Garcia - *Mères sous influence* – Paris - La Découverte - 2011
- 📖 Sylvette Giet - *Soyez libres ! C'est un ordre* – Paris – Autrement - 2005
- 📖 Carol Gilligan - *Une voix différente. Pour une éthique du care* - trad. Annick Kwiatek – Paris – Flammarion - 2008
- 📖 Erving Goffman - *La mise en scène de la vie quotidienne, 1. La présentation de soi* – Paris - Editions de Minuit - 1973
- 📖 Erving Goffman - *Les rites d'interaction* – Paris - Editions de Minuit - 1974
- 📖 Erving Goffman - *Stigmate : les usages sociaux des handicaps* – Paris - Editions de Minuit - 1975
- 📖 Séverine Gojard - *Le métier de mère* – Paris - La dispute - 2010
- 📖 Colette Guillaumin - *Sexe, race et pratique du pouvoir. L'idée de nature* – Paris - Côté-femmes - 1992 : partie 2 - Le discours de la Nature - Pages 49-82
- 📖 Christine Guionnet et Erik Neveu - *Féminins, masculins : sociologie du genre* – Paris - Armand Colin - 2004
- 📖 Richard Hoggart - *La culture du pauvre* – Paris – Editions de Minuit - 1970
- 📖 Béatrice Jacques - *Sociologie de l'accouchement* – Paris – PUF - 2007

- 📖 Jean-Claude Kaufmann - *Ego : pour une sociologie de l'individu : une autre vision de l'homme et de la construction du sujet* – Paris – Nathan - 2001
- 📖 Yvonne Knibiehler - *Histoire des mères et de la maternité en occident* – Paris – PUF - 2000
- 📖 Yvonne Knibiehler - *Accoucher : femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle* – Rennes - Editions de l'Ecole nationale de la santé publique - 2007
- 📖 Bernard Lahire - *L'homme pluriel. Les ressorts de l'action* – Paris – Nathan - 1998
- 📖 Ralph Linton - *Le fondement culturel de la personnalité* – Paris – Dunod - 1999
- 📖 Claude Macquet et Didier Vrancken - *Le travail sur soi. Vers une psychologisation de la société ?* – Paris – Belin - 2006
- 📖 Judith Revel - *Dictionnaire Foucault* – Paris – Ellipses - 2007
- 📖 Delphine Serre - *Les coulisses de l'état social* – Paris - Raisons d'agir - 2009

## ❖ ARTICLES ET CHAPITRES D'OUVRAGES

- 📖 Isabelle Astier - « *Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale* » - Informations sociales - 2/2009 - n° 152 – pages 52-58
- 📖 Aude Béliard et Jean-Sébastien Eideliman - « *Au-delà de la déontologie. Anonymat et confidentialité dans le travail ethnographique* » - pages 123-141 - dans Didier Fassin et Alban Bensa (dir) – « *Les politiques de l'enquête* » - Paris - La Découverte - 2008
- 📖 Marc Bessin - « *Les transformations des rites de la jeunesse* » - dans Marc Bessin (dir) – « *Rites et seuils, passages et continuité* » - Agora Débats/Jeunesses - n° 28 - Septembre 2002
- 📖 Marc Bessin et Hervé Levilain - « *La parentalité tardive* » - Dossier d'études CNAF - n° 67 - 2005
- 📖 Marc Bessin et Corinne Gaudart - « *Les temps sexués de l'activité : la temporalité au principe du genre ?* » - Temporalités- n° 9 - 2009/1
- 📖 Claudine Burton-Jeangros - « *Transformations des compétences familiales dans la prise en charge de la santé : entre dépendance et autonomie des mères face aux experts* » - Recherches familiales - 1/2006 - n° 3 – pages 16-25

- 📖 Muriel Darmon - « *Les "entreprises" de la morale familiale* » - [French Politics, Culture & Society](#) - vol. 17 - n° 3- 4 - Summer/Fall - 1999 – pages 1-19
- 📖 Anne-Marie Devreux - « *Autorité parentale et parentalité* » - Dialogue - 3/2004 - n° 165 – pages 57-68
- 📖 Didier Fassin - « *Ni race, ni racisme. Ce que raciaiser veut dire* » - Didier Fassin (dir.) - Les nouvelles frontières de la société française – Paris - La Découverte - 2010
- 📖 Laurence Faure « *Quand les enfants naissent. Choix résidentiels, transformations de l'espace domestique et redéfinition de la conjugalité chez les classes moyennes supérieures anglaises* » - Recherches familiales - 1/2009 - n° 6 – pages 27- 41
- 📖 Béatrice Jacques - « *L'image échographique comme objet sociologique* » - dans Denis Roux (dir) - Peut-on voir la vie ? L'échographie obstétricale – Paris – ERES – 2001 – pages 31- 42
- 📖 Béatrice Jacques - « *De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ?* » - La santé de l'homme - n° 391- Septembre / Octobre 2007 – pages 20 -22
- 📖 Heini Martiskainen - « *Devenir mère, dire sa maternité. Socialisations et émotions invisibilisées de la maternité en Finlande* » - Politiques sociales et familiales - n° 103 - Mars 2011
- 📖 Michael Rustin - « *Réflexions sur le tournant biographique dans les sciences sociales* » - dans Isabelle Astier et Nicolas Duvoux - La société biographique : une injonction à vivre dignement – Paris - L'Harmattan - 2006
- 📖 Delphine Serre – « *Le bébé "superbe" : la construction de la déviance corporelle par les professionnels(le)s de la petite enfance* » - In: Sociétés contemporaines - n° 31 – 1998 – pages 107-127
- 📖 Bernadette Tillard - « *Quand la prévention sanitaire s'adresse aux parents et aux futurs parents* » - ethnographiques.org – n° 14 - Octobre 2007
- 📖 Joan C. Tronto - « *Du care* » - Revue du MAUSS - 2/2008 - n° 32 - pages 243-265

## ❖ MEMOIRES

- 📖 Clarisse Carrière – « *Se faire parents à l'hôpital, Interactions et co-élaboration des normes de parentalité dans un service de suivi des grossesses à haut risque* » - Mémoire de master de sociologie – EHESS - 2007
  
- 📖 Anne-Sophie Vozari « *Les ambivalences des interventions sociales en direction des familles. La Pmi entre protection de l'enfance et soutien à la parentalité* » - Mémoire de master recherche en sciences sociales – EHESS - 2010

## ❖ Tableau de présentation des enquêtées

Prénom	Age	Situation professionnelle	Nombre d'enfants	Conjoint
Claudia	35 ans	Etudiante en sociologie-statistique au moment de l'entretien, a travaillé comme employée dans une agence de retouche de photographie	Un enfant de neuf mois	Commercial
Delphine	29 ans	Assistante sociale	Un enfant de cinq semaines	Administrateur de biens
Elodie	24 ans	Infirmière	Enceinte, sans enfant	Plombier
Eva	Environ 30 ans	Assistante de direction au moment de sa grossesse, se présente comme traductrice	Enceinte, sans enfant	Ingénieur technico-commercial
Sandra	Environ 28 ans	Conseillère en vente	Enceinte, sans enfant	Electricien
Amélie	20 ans	Coiffeuse en apprentissage	Enceinte, sans enfant	Cuisinier
Shirin	40 ans	Traductrice interprète	Enceinte, sans enfant	Professeur à l'université et réalisateur, deux enfants d'une première union
Marine	34 ans	Retoucheuse photo (dans le domaine de la mode)	Enceinte, sans enfant	Coursier livreur
Hélène	35 ans	Contractuelle au Ministère de l'Emploi	Enceinte, un enfant	Attaché territorial
Mathilde	35 ans	Institutrice	Enceinte, deux enfants	Chef de marché dans l'informatique
Florence	29 ans	Institutrice	Enceinte, sans enfant	Ingénieur
Hawa	30 ans	Sans emploi	Enceinte, un enfant	Chauffeur livreur
Camila	35 ans	Femme de ménage	Enceinte, un enfant	Peintre en bâtiment