

## La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine

Nathalie Bajos, Michèle Ferrand

---

**Citer ce document / Cite this document :**

Bajos Nathalie, Ferrand Michèle. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine. In: Sciences sociales et santé. Volume 22, n°3, 2004. « Genre et Santé ». pp. 117-142;

doi : 10.3406/sosan.2004.1630

[http://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_2004\\_num\\_22\\_3\\_1630](http://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2004_num_22_3_1630)

---

Document généré le 04/06/2016

## Abstract

Contraception: actual or symbolic lever of male domination

The development and diffusion of medical contraception can be thought to have promoted gender equity in areas of social life such as sexuality, family and work over the last three decades, period during which the feminist agenda has slowly been institutionalized in policies and laws. This article shows, however, that the advent of medical contraception was unable to subvert the gender hierarchy. Indeed, this technology does not challenge, but rather consolidates, the construction of female identities based on motherhood. While the use of medical contraceptives allows women to conciliate with greater ease professional activity and motherhood, this practice does not question the sexual division of productive and reproductive work, which remains an important component of social order. An analysis of practices and representations in the sphere of sexuality reveals the persistency of a gender divide.

## Resumen

La anticoncepción, incentivo real o simbólico de la dominación masculina ?

La anticoncepción puede aparecer como un factor que favorece una mayor igualdad entre hombres y mujeres, cuando se trata de los comportamientos con respecto a la sexualidad, a la familia y a la actividad profesional, que van acompañando los avances sociales que poco a poco se institucionalizan. Sin embargo, el artículo se propone demostrar que esta técnica no tiene el poder de modificar la jerarquía entre los sexos. En efecto, su utilización, no solamente no la transforma sino que confirma la construcción de una identidad femenina siempre basada en la maternidad. Si la anticoncepción les permite actualmente con mayor facilidad a las mujeres conservar una actividad profesional continua después de la maternidad, no transforma radicalmente la división sexual entre trabajo productivo y trabajo reproductivo que sigue inscrita en la organización social. Las prácticas y las representaciones en el terreno de la sexualidad pueden ser vistas como reveladoras de esta división.

## Résumé

Résumé. La contraception médicale peut apparaître comme un facteur favorisant une meilleure égalité entre les hommes et les femmes, qu'il s'agisse des comportements vis-à-vis de la sexualité, de la famille et de l'activité professionnelle, accompagnant les avancées sociales qui s'institutionnalisent peu à peu dans le droit. Cet article se propose de montrer que cette technique n'a cependant pas le pouvoir de subvertir la hiérarchie entre les sexes. En effet, son usage non seulement ne bouleverse pas mais conforte la construction d'une identité féminine toujours fondée sur la maternité. Si la contraception permet aujourd'hui effectivement aux femmes de penser plus facilement le maintien d'une activité professionnelle continue après une maternité, elle ne remet pas en cause la division sexuelle entre travail productif et travail reproductif, qui reste inscrite dans l'organisation sociale. Les pratiques et les représentations dans le domaine de la sexualité peuvent alors être lues comme un révélateur de cette division sexuelle.

## **La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ?**

Nathalie Bajos\*, Michèle Ferrand\*\*

**Résumé.** La contraception médicale peut apparaître comme un facteur favorisant une meilleure égalité entre les hommes et les femmes, qu'il s'agisse des comportements vis-à-vis de la sexualité, de la famille et de l'activité professionnelle, accompagnant les avancées sociales qui s'institutionnalisent peu à peu dans le droit. Cet article se propose de montrer que cette technique n'a cependant pas le pouvoir de subvertir la hiérarchie entre les sexes. En effet, son usage non seulement ne bouleverse pas mais conforte la construction d'une identité féminine toujours fondée sur la maternité. Si la contraception permet aujourd'hui effectivement aux femmes de penser plus facilement le maintien d'une activité professionnelle continue après une maternité, elle ne remet pas en cause la division sexuelle entre travail productif et travail reproductif, qui reste inscrite dans l'organisation sociale. Les pratiques et les représentations dans le domaine de la sexualité peuvent alors être lues comme un révélateur de cette division sexuelle.

**Mots-clés :** *contraception, sexualité, rapports sociaux de sexe.*

\* Nathalie Bajos, sociodémographe, INSERM-INED U569, 82, rue du Général-Leclerc, 94276 Le Kremlin Bicêtre, France ; e-mail : [bajos@vjf.inserm.fr](mailto:bajos@vjf.inserm.fr)

\*\* Michèle Ferrand, sociologue, IRESCO-INED, 59, rue Pouchet, 75017 Paris, France ; e-mail : [mferrand@iresco.fr](mailto:mferrand@iresco.fr)

L'apparition et la diffusion de la contraception médicale (pilule, stérilet), qui autorise, depuis 1967 (1), avec une efficacité théorique très élevée, la maîtrise féminine de la procréation, représentent un phénomène majeur de la modernisation des sociétés occidentales. Avec la législation de l'avortement en 1975, les femmes ont véritablement acquis la possibilité de refuser une maternité dont elles ne veulent pas, la loi leur reconnaissant l'autonomie entière de leur décision. Cette innovation, qui fait passer la reproduction physique sous le contrôle des femmes, a été largement interprétée comme une avancée importante, voire fondamentale, vers l'égalité entre les sexes, libérant les femmes d'un destin ancré dans le déterminisme biologique de la maternité. Ainsi, pour F. Héritier, la diffusion de la contraception médicalisée dans les pays occidentaux « a fourni le levier permettant aux femmes de soulever le poids de la domination masculine. Car la contraception agit au point même où s'est fondée et cristallisée cette domination (...), c'est-à-dire sur la période féconde féminine qui a été assujettie à la volonté des hommes (...) pour leur propre reproduction » (Héritier, 2002 : 239). Ce « pouvoir exorbitant » donné aux femmes aurait pu, dans la ligne préconisée par S. de Beauvoir, jusqu'à les conduire à refuser la maternité ou, devenues autonomes par leur entrée massive sur le marché du travail, les inciter à se détourner de la maternité conjugale. Or, il n'en est rien. Non seulement les femmes continuent de faire des enfants, la baisse récente de la fécondité, en France, étant majoritairement attribuable à la forte diminution des grossesses non souhaitées (2), mais surtout la proportion de femmes sans enfant reste stable : 10,1 % pour la génération 1940 et 10,8 % pour la génération 1960 (Prioux, 2002). Par ailleurs, la maternité reste très majoritairement pensée et vécue dans le cadre de la conjugalité : le pourcentage de naissances naturelles pour lesquelles l'enfant n'est pas reconnu par le père reste stable depuis les années soixante-dix (Beaumel *et al.*, 1999).

On se propose, dans cet article, de s'interroger sur les limites de ce pouvoir théorique de la contraception, en étudiant en quoi ce que certains

(1) La première loi Neuwirth autorisant la contraception médicale a été votée en 1967, élargie en 1974. La loi Veil, dépénalisant l'avortement pour les femmes « que la grossesse mettait dans une situation de détresse », promulguée en 1975, a été confirmée en 1979, améliorée en 1982 et en 2001. Le recours à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse est aujourd'hui remboursé par l'assurance-maladie, permettant en principe leur accès, dans le cadre d'un accompagnement médical, à toutes les femmes vivant en France.

(2) Le pourcentage de naissances non prévues est passé de 40 % en 1970, à 20 % en 1985 et à 17 % en 1999 (Leridon, communication personnelle)

appellent la « *révolution contraceptive* » (Héritier 1996 ; Leridon, 1995) a pu bouleverser les rapports entre les hommes et les femmes et quelles sont la nature et les limites de ces bouleversements dans la société française. Nous essaierons en même temps de montrer que la contraception médicale s'avère l'un des facteurs de la persistance de la domination masculine, mais sous des formes renouvelées.

La contraception médicale (associée à la possibilité d'avortement en cas d'échec) apparaît, à première vue, comme un facteur favorisant une meilleure égalité entre les hommes et les femmes, qu'il s'agisse des comportements vis-à-vis de la sexualité, de la famille et de l'activité professionnelle, accompagnant les avancées sociales qui s'institutionnalisent peu à peu dans le droit. On peut faire, cependant, l'hypothèse qu'elle n'a pas le pouvoir, à elle seule, de subvertir la hiérarchie entre les sexes si son usage, non seulement ne remet pas en cause, mais conforte la construction d'une identité féminine toujours fondée sur la maternité (entendue ici comme procréation et prise en charge de l'élevage (3) des enfants). Dans cette perspective, la contraception, aussi innovante soit-elle, ne peut en tant que telle, ébranler les fondements d'une division millénaire du travail entre les sexes, son rôle se cantonnant, en définitive, à en proposer de nouvelles modalités, plus en accord avec les aspirations égalitaristes et individualistes de notre société. La contraception a ainsi contribué à redéfinir l'identité féminine en permettant le passage d'un modèle du « destin maternel » à un modèle beaucoup plus diversifié, se réclamant désormais des trois composantes que sont la maternité, l'épanouissement sexuel et l'investissement professionnel. C'est donc l'impact de la contraception sur ces trois dimensions de l'identité féminine qui sera ici exploré, en donnant à voir les avancées que la contraception a permises ou accompagnées et les limites auxquelles elle se heurte.

Dans une première partie, nous analyserons l'évolution des pratiques sexuelles et des représentations depuis la légalisation de la contraception, pour repérer à la fois en quoi ces pratiques et ces représentations se sont transformées, sur quels points elles semblent résister à cette évolution égalisatrice ainsi que sur les conséquences de ces résistances sur la pratique contraceptive elle-même.

Dans une deuxième partie, nous montrerons que, si la contraception permet aujourd'hui effectivement aux femmes de penser plus facilement le maintien d'une activité professionnelle après une maternité, elle ne

---

(3) On parle ici d'élevage et non d'éducation pour se référer à la dimension strictement domestique du quotidien avec un jeune enfant.

remet pas en cause la division sexuelle entre travail productif et travail reproductif, qui reste inscrite dans l'organisation sociale.

Dans une troisième partie, nous soulignerons que, en dépit d'un investissement massif des femmes sur le marché du travail, la sphère du privé résiste fortement aux conséquences de cette évolution, attestant de la prégnance, sous des formes actualisées, du modèle de la « mère idéale », dont la contraception a favorisé la diffusion.

Nos analyses se basent sur trois sources : l'enquête Simon sur le *Comportement sexuel des Français* réalisée en 1972 (Simon *et al.*, 1972), l'enquête ACSF sur les *Comportements sexuels en France* réalisée en 1992 (Spira *et al.*, 1992) et les matériaux recueillis lors d'une recherche qualitative, réalisée en France en 2000, auprès de soixante-et-onze femmes ayant été confrontées à une grossesse non prévue (Bajos *et al.*, 2002) (4). À nos yeux, la grossesse non prévue constitue, en effet, un événement privilégié pour explorer le rapport à la maternité des femmes qui ont toujours eu accès aux méthodes médicales de contraception (5). Alors que la très grande majorité des femmes que nous avons interrogées s'inscrit dans une démarche contraceptive, l'irruption de cette grossesse non prévue les place soudainement face à un positionnement obligé : accepter ou refuser la potentialité d'une maternité.

(4) L'enquête a été conduite auprès d'un échantillon socialement diversifié de femmes résidant en France ayant été confrontées, dans les cinq ans précédent l'enquête, à une grossesse non prévue. Une attention particulière a été portée aux femmes mineures, à celles issues de l'immigration maghrébine et à celles ayant dépassé le délai légal de recours à l'IVG. Les femmes ont été recrutées par des annonces publiées dans des revues féminines et déposées dans des centres de planification familiale et dans des cabinets de gynécologues. Les femmes étaient invitées à décrire ce qui s'était passé dans leur vie personnelle, familiale et professionnelle au moment de cette grossesse dite non prévue (Bajos *et al.*, 2002).

(5) En 1967 un seul type de pilule existait, les « pilules normodosées de première génération ». De nouveaux produits sont arrivés sur le marché en 1974, les « pilules de deuxième génération » moins dosées en œstrogènes. Puis sont apparues, en 1982, les pilules « de troisième génération », non remboursées par la sécurité sociale, avec le même dosage en œstrogène que les précédentes mais contenant un nouveau progestatif ayant moins d'effets androgéniques (prise de poids, pilosité, acné) ; depuis, de nouveaux produits ont été régulièrement mis sur le marché, moins dosés en œstrogènes. Ces pilules de troisième génération, de plus en plus prescrites et non remboursables par la sécurité sociale, sont supposées être mieux tolérées par les femmes parce que le type de progestatif qui les compose a moins d'effets androgéniques et que le dosage en œstrogène de certaines d'entre elles est moindre (Spira, 1993).

## De la révolution contraceptive à la révolution sexuelle ?

En libérant en grande partie les femmes de l'angoisse de la grossesse non souhaitée et en permettant une dissociation totale entre l'acte sexuel et la procréation, la contraception médicale (pilule et stérilet) place théoriquement les femmes dans une position équivalente à celle des hommes face aux risques pris dans les rapports sexuels. Se développe, dans le même temps, une norme contraceptive qui, enjoignant les femmes à ne pas avoir de rapports sexuels sans contraception, a profondément modifié les scénarios sexuels (6), favorisant la prise en compte du plaisir et du désir sexuels féminins, aussi bien par les hommes que par les femmes.

L'analyse des évolutions enregistrées dans le domaine des pratiques et représentations sexuelles entre une époque où la contraception médicalisée commence à se diffuser et les années 2000 où 62 % des femmes utilisent une méthode médicale de contraception (Leridon *et al.*, 2002) (7), permet d'interroger l'ampleur et la nature des transformations survenues depuis la légalisation de la contraception.

Qu'il s'agisse du nombre de partenaires, des pratiques sexuelles, de l'infidélité ou bien encore de l'orgasme et de la satisfaction sexuelle, alors que les déclarations des hommes montrent d'infimes changements entre 1970 et 1992, les réponses des femmes attestent en revanche d'une évolution très sensible (Bozon *et al.*, 1993). De fait, les écarts entre les hommes et les femmes se sont considérablement réduits (*Tableau I*). Tout semble aller dans le sens d'une sexualité féminine plus diversifiée et davantage éloignée de sa seule finalité reproductive. Ainsi, la proportion de femmes qui n'ont qu'un seul partenaire au cours de leur vie passe de 48 % à 27 %, celle de la pratique de la masturbation de 19 % à 42 %, des pratiques bucco-génitales de 55 % à 75 %. Par ailleurs, hommes et femmes considèrent moins souvent aujourd'hui qu'il importe que les deux partenaires parviennent simultanément à l'orgasme ; un égal droit au plaisir est ainsi reconnu aux femmes et aux hommes sans qu'il ne soit nécessairement simultané (Bozon *et al.*, 1993). Cette évolution des pratiques sexuelles n'est d'ailleurs pas sans impact sur le vécu de la sexualité. Ainsi, si la proportion d'hommes qui se déclarent très satisfaits de leur vie sexuelle ne s'accroît que de 6 % en deux décennies, de 41 % à 47 %, cette proportion double chez les femmes, passant de 26 % à 51 %. Ces dernières déclarent

(6) Au sens donné par Gagnon et Simon (1973) dans leur théorie des scripts.

(7) En 1978, 37 % des femmes de 20-44 ans utilisaient une méthode médicale de contraception (pilule ou stérilet) ; ce pourcentage passe à 53 % en 1988, à 56 % en 1994 et à 63 % en 2000.

**Tableau I**  
*Évolution de quelques indicateurs d'activité sexuelle entre 1970 et 1992*

	<b>Simon 1970</b>	<b>ACSF 1992</b>
Nombre moyen de partenaires dans la vie	11,8 hommes 1,8 femmes	12,1 hommes 3,2 femmes
Proportion de personnes de 20-29 ans n'ayant qu'un seul partenaire dans la vie	16 % hommes 48 % femmes	12 % hommes 27 % femmes
Recours à la prostitution des hommes de 20-29 ans	25 % (vie)	5 % (5 ans)
Au moins un partenaire du même sexe dans la vie	5 % hommes 2 % femmes	4 % hommes 3 % femmes
Au moins une relation extra-conjugale (hommes/femmes)	3/1 (vie)	2/1 (5 ans)
Âge moyen au premier rapport des 18-19 ans	17,8 hommes 18,8 femmes	17,2 hommes 18,1 femmes
Déjà pratiqué la fellation ou le cunilingus	60 % hommes 55 % femmes	75 % hommes et femmes
Déjà pratiqué la sodomie	19 % hommes 14 % femmes	30 % hommes 24 % femmes
Déjà pratiqué la masturbation	73 % hommes 19 % femmes	84 % hommes 42 % femmes
Nombre moyen de rapports dans les quatre semaines	7,9 hommes 8,2 femmes	8,1 hommes 7,3 femmes
Durée moyenne du rapport	26 mn hommes 21 mn femmes	31 mn hommes 25 mn femmes
Satisfaction sexuelle	Tous les rapports des quatre dernières semaines ont été satisfaisants 41 % hommes 26 % femmes	Très satisfait(e) 47 % hommes 51 % femmes
Adhésion à la norme de l'orgasme simultané	81 % hommes 67 % femmes	62 % hommes 55 % femmes



**Tableau I**  
*Évolution de quelques indicateurs d'activité sexuelle entre 1970 et 1992*

	Simon 1970	ACSF 1992
Initiative du rapport sexuel	Initiative prise par l'homme 54 % hommes 58 % femmes Initiative prise par la femme 3 % hommes 3 % femmes	Homme avait le plus envie du rapport 42 % hommes 45 % femmes Femme avait le plus envie du rapport 13 % hommes 6 % femmes
Orgasme atteint	Toujours ou presque 58 % hommes 44 % femmes	Lors du dernier rapport 89 % hommes 75 % femmes
Lecture de livres	Érotique (moins 2 ans) 29 % hommes 16 % femmes	Pornographique (souvent + parfois) 46,8 hommes 19,3 femmes
Sources : Simon <i>et al.</i> , 1972 ; Bozon <i>et al.</i> , 1995 ; Groupe ACSF, 1998		

par ailleurs une activité sexuelle qui se prolonge après la ménopause (Delbès et Gaymu, 1995).

La situation apparaît donc bien différente entre l'époque de la légalisation de la contraception et celle qui prévaut à la fin du *xx<sup>e</sup>* siècle, après plus de trois décennies de diffusion de techniques contraceptives sous responsabilité féminine. Même si les évolutions observées en matière de sexualité résultent aussi des mutations en cours dans les autres sphères sociales, que l'on pense au changement de tendance de nombre d'indicateurs démographiques (fécondité, divortialité, nuptialité, etc.), à l'essor des scolarités féminines ou à la généralisation du salariat féminin (Ferrand, 2004), la contraception a indéniablement contribué à transformer le vécu et le rapport des femmes à la sexualité.

Rares sont les femmes qui, aujourd'hui en France, reprendraient à leur compte les propos tenus par une jeune femme, écrivant, en 1970, dans une lettre adressée au Planning familial : « *Je ne sais plus quoi faire,*

*aidez-moi, j'ai 37 ans, je ne peux pas me refuser à mon mari, j'ai déjà eu sept grossesses, je n'en peux plus, je suis encore enceinte* » (8).

Cependant, parallèlement à ces avancées, les représentations et les pratiques sexuelles des hommes et des femmes diffèrent encore fortement et renvoient à un clivage, même s'il tend peu à peu à s'atténuer, entre une sexualité masculine axée sur le désir et une sexualité féminine axée sur l'affectivité (Bozon, 1998). Les indicateurs qui apparaissent évoluer le moins rapidement sont ceux qui marquent l'écart à une norme hétérosexuelle dans laquelle l'homme est perçu comme l'initiateur. Ainsi, les déclarations d'expériences homosexuelles n'ont augmenté entre les deux enquêtes ni pour les hommes ni pour les femmes. Et si les femmes déclarent plus facilement aujourd'hui avoir pratiqué la masturbation, cette pratique du plaisir solitaire reste largement sous-déclarée par elles, alors qu'aucune sous-déclaration n'est enregistrée chez les hommes (Béjin, 1993). La non-dissociation de la sexualité de sa composante affective demeure une caractéristique très féminine. Si, en 1992, 64 % des hommes estiment que l'on peut avoir des rapports sexuels avec quelqu'un sans l'aimer, seules 36 % des femmes adhèrent à cette opinion. De même, 63 % des hommes considèrent que l'attrance sexuelle conduit forcément à faire l'amour avec quelqu'un, ce pourcentage n'étant que de 47 % pour les femmes. Enfin, l'initiative du rapport sexuel relève toujours, aujourd'hui comme il y a vingt ans, de la prérogative de l'homme : alors que, en 1970, 3 % seulement des femmes prenaient l'initiative du rapport (et l'homme dans 58 % des cas), 6 % des femmes en 1992 déclarent avoir eu le plus envie du rapport (une telle envie étant attribuée aux hommes dans 45 % des cas). Ces données renvoient au fait que la pulsion sexuelle masculine (Héritier, 2002 ; Tabet, 1985), reste « *considérée comme pleinement licite et incapable d'être réprimée* » (Héritier, 2003).

La prégnance de ce modèle de sexualité et, en particulier, celle du primat du désir et du plaisir sexuel masculin, n'est pas sans influencer sur la pratique contraceptive (Bajos *et al.*, 2002). Elle rend compte, pour partie, des difficultés auxquelles sont confrontées les femmes dans la gestion quotidienne de leur contraception, et des échecs qui peuvent en découler. Échecs nombreux, comme en témoigne les deux cent vingt mille interruptions volontaires de grossesse (IVG) qui sont encore effectuées chaque année en France, en dépit d'un accès généralisé à la contraception médicale (Leridon *et al.*, 2002). La pratique contraceptive, qu'il s'agisse du choix de la méthode ou de sa gestion au quotidien, s'inscrit au carrefour de plusieurs logiques normatives, dont celle qui relève des rapports

(8) Lettres reçues par le Mouvement français pour le planning familial (1995).

sociaux de sexe, logiques qui sont parfois contradictoires entre elles. L'échec de contraception révèle les obstacles que les femmes peuvent rencontrer dans la résolution de ces contradictions. La situation de Pierrette, 23 ans, étudiante, illustre l'intrication de ces tensions normatives, dont celle du primat de la satisfaction sexuelle masculine, pour rendre compte de son rapport à la contraception. Pierrette utilise la pilule mais souffre de nombreux effets secondaires : « *J'ai changé cinq fois de pilule en un an, et puis rien n'allait, j'étais toujours malade, j'avais tout le temps quelque chose* ». Si elle persiste dans ses essais successifs, c'est en raison des demandes réitérées de son partenaire qui n'apprécie pas l'usage du préservatif. Lors d'une phase d'arrêt de la pilule, elle se retrouve enceinte à la suite d'un rapport sans préservatif. Quant à Myriam, 22 ans, au chômage, mère de deux enfants, elle a cessé de prendre la pilule au moment de sa séparation avec le père de sa fille. Quand ils reprennent la vie commune, Myriam lui demande d'utiliser le préservatif à cause du sida. Il déteste ce moyen de contraception et lui demande de revenir à la pilule, ce qu'elle refuse. Lorsqu'elle le retrouve, après des vacances qu'elle a prises seule, elle « *choisit* » d'avoir un rapport sans préservatif, « *pour lui faire un cadeau* », alors même qu'elle ne veut absolument pas d'un autre enfant. Le désir de satisfaire son partenaire l'emporte sur le risque d'une grossesse non souhaitée. Un tel comportement peut être interprété comme une forme d'intériorisation de la domination masculine, de ce que les femmes « *doivent aux hommes* ».

Au-delà du fait que le « plein effet » de la contraception médicalisée sur la sexualité ne saurait être atteint en quelques décennies, au regard des millénaires de structuration des rapports hommes/femmes dans ce domaine, nombre d'indicateurs de résistance au changement vont dans le sens du maintien d'une conception de la sexualité féminine profondément ancrée dans la dimension conjugale.

Ces données conduisent à interroger l'impact de la contraception sur la transformation d'une identité féminine fondée sur la maternité (procréation et prise en charge des jeunes enfants), en d'autres termes, sur une des manifestations essentielles de la domination masculine, à savoir la division sexuelle du travail. Celle-ci reste très organisée socialement, dans le champ même du travail, en dépit de la conciliation entre engagement maternel et investissement professionnel que la contraception semble justement autoriser.

## Maternité et travail : la contraception au cœur de la conciliation

La généralisation du salariat féminin constitue l'une des transformations essentielles de la deuxième moitié du  $xx^e$  siècle en France (Maruani, 2002). En continuité avec la longue tradition française du travail des femmes (Schweitzer, 2001), leur entrée massive sur le marché du travail, à partir des années soixante, s'inscrit cependant en rupture avec le modèle qui prévalait jusqu'alors. En effet, s'il était habituel que les jeunes femmes travaillent à la fin de leur scolarité, le mariage, et surtout la naissance du premier enfant, signaient la fin de leur activité professionnelle (Battagliola, 2000). Le temps d'élever deux ou trois enfants, elles reprenaient éventuellement le chemin de l'usine ou du bureau. La courbe de l'activité féminine se caractérisait par ses deux « bosses », encadrant le « creux » de l'inactivité pour charges de famille. C'est une toute autre configuration qui se met en place au sortir du *baby-boom* à la fin des années soixante, où le taux d'activité féminine qui progresse le plus est celui des femmes de 25-49 ans, mères de deux enfants ; ce taux passe ainsi de 26 % en 1962 à 76 % en 2002 (Ferrand, 2004) (9). Il semble bien que le modèle de la mère au foyer ait été rapidement supplanté par celui de la mère travailleuse (Djider et Lefranc, 1995).

La diffusion de la contraception féminine a indéniablement contribué à cette mutation du rapport des mères à l'activité professionnelle, leur permettant ainsi de penser une carrière d'« actives continues », même s'il s'agit plus probablement d'un rôle d'accompagnement que d'un rôle moteur, comme la comparaison avec l'Allemagne le laisse penser. Alors que l'utilisation de pilule y est la plus élevée au monde (Leridon et Toulemon, 2003), le taux d'activité professionnelle des femmes allemandes est, quels que soient leurs diplômes ou leur situation familiale, inférieur de dix points à celui des femmes françaises (Barrère-Maurisson et Marchand, 2000).

La contraception, et l'avortement en cas d'échec, en permettant aux femmes non seulement de choisir le nombre d'enfants qu'elles auront, mais surtout d'organiser le calendrier des naissances, a ainsi accompagné la construction d'une nouvelle identité féminine qui intègre désormais la dimension professionnelle (de Singly, 2001). Toutefois, l'effet de la diffusion de la contraception médicale sur la construction de cette nouvelle identité est plus complexe qu'il n'y paraît. La diminution remarquable des grossesses non prévues aux cours des trois dernières décennies (Leridon,

(9) Le taux global d'activité des femmes de 25-49 ans était de 80 % en 2002, celui des hommes de 94 %.

1995), et le report de la première naissance de 24 ans en 1970 à 27,7 ans en 1998 (Langevin, 1984 ; Toulemon et Mazuy, 2001), attestent de l'adhésion des femmes à la norme contraceptive : toute naissance se doit d'être désirée et programmée, mais le droit de choisir le moment d'être mère s'accompagne en même temps de la lourde responsabilité de faire ce choix.

Si, incontestablement, les techniques contraceptives donnent aux femmes la possibilité de se penser un avenir dans lequel scolarité, entrée dans la vie active et maternité peuvent se succéder harmonieusement et se conclure dans la gestion réussie d'une double carrière, maternelle et professionnelle, les entretiens que nous avons recueillis montrent, en même temps, que la composante professionnelle de l'identité féminine est la plupart du temps reléguée au second plan dès qu'elle entre en concurrence avec la dimension maternelle (10). La grossesse non prévue oblige les femmes à expliciter les enjeux de l'arbitrage qu'elles sont amenées le plus souvent à faire pour concilier leurs aspirations professionnelles et les charges familiales qu'elles anticipent. Cet arbitrage se fait à deux niveaux : poursuivre ou non la grossesse et, dans le premier cas, concilier charge maternelle et maintien de l'activité.

L'arbitrage sera fonction des normes dominantes en matière de planification familiale. Ainsi, les jeunes filles encore en cours d'études, surtout si elles sont en couple non stable, auront d'autant moins de difficulté à opter pour l'IVG, en continuité logique de leur démarche contraceptive, que les études qu'elles suivent sont prometteuses. Mais que ces études se prolongent et que la grossesse survienne à un moment où elle apparaît socialement souhaitable dans le cadre d'un couple stable et l'arbitrage pourra alors se conclure aux dépens des projets professionnels de la femme.

Si plusieurs jeunes filles ont poursuivi leur cursus scolaire après une interruption de grossesse, d'autres jeunes femmes ont mis un terme à leur parcours universitaire pour assumer leur maternité. Interruption qui intervient en cours d'études pour Pierrette : « *J'étais étudiante, je voulais avant continuer mes études mais j'ai abandonné, parce que c'était pas évident d'assumer les deux choses (...), fallait quand même assumer les enfants, et puis si je partais encore pour les études, c'était pour un doctorat et ça c'est prenant. Sur le coup ça m'a embêtée, aujourd'hui je ne*

---

(10) Le fait que la grossesse ne survienne pas au « *bon moment par rapport au travail* » est d'ailleurs, dans l'enquête quantitative COCON sur la contraception et le recours à l'avortement, un des éléments les plus déterminants dans la qualification de caractère non prévu de la grossesse (Oustry, communication personnelle).

*regrette rien du tout* ». La grossesse de Louise survient un peu plus tard dans sa trajectoire, au moment où elle rédige sa thèse de médecine. Cette grossesse sous pilule, qu'elle décide de poursuivre, va, elle en est tout à fait consciente, modifier ses perspectives professionnelles : « *Je devais passer ma thèse, donc on n'avait rien prévu. Mais de toute façon, on en voulait des enfants (...) C'est sûr que j'aurais pu avoir une autre carrière si je n'étais pas tombée enceinte. Mais bon, honnêtement ça ne me manque pas du tout* ».

Ce renoncement, « sans regret », soulignent-elles toutes les deux, témoigne de la priorité accordée par certaines femmes à la dimension maternelle dans la construction de leur trajectoire personnelle et familiale. Il révèle un processus de réduction de la dissonance qui atteste de l'intériorisation, par les femmes, de la moindre légitimité sociale du modèle de la femme qui fait le choix de sa carrière au détriment de la maternité.

La concurrence entre carrière maternelle et carrière professionnelle se pose dans des termes différents selon les bénéfices que les femmes peuvent attendre de l'une ou de l'autre, ce qui explique la diversité des réactions face au dilemme « materner ou/et travailler ». Nous avons ainsi rencontré, au cours de l'enquête, des modalités extrêmes de résolution de ce dilemme : l'IVG ou la cessation d'activité, et une infinité de solutions intermédiaires allant du simple aménagement horaire au renoncement à une carrière continue à temps plein, en passant par un changement de poste ou d'emploi. Cette dernière option a été adoptée par Ségolène, 31 ans, titulaire d'un DESS, qui faisait face, au moment où elle s'aperçoit qu'elle est enceinte, à une très lourde charge horaire dans son travail. Vu son âge et l'histoire de son couple, elle va considérer que « *ça n'avait aucun sens de ne pas garder cette grossesse, le choix de le repousser était un choix par rapport à nos professions. Moi j'étais productrice de jeux vidéo et maintenant j'ai changé, je ne suis plus productrice, j'ai choisi d'adapter ma vie pour avoir des horaires un peu plus normaux donc je suis chef de produit (...) Au niveau professionnel je pense que pour mon compagnon, ça n'a rien changé et moi, ça a eu des conséquences pas très importantes, mais c'est un choix* ». Alors que la responsabilité familiale d'une femme ne semble pouvoir aller de pair avec de lourdes responsabilités professionnelles, l'évidence de l'activité professionnelle masculine n'est pas perturbée par le changement de statut familial qui semble, au contraire, conforter l'homme devenu « soutien de famille », dans sa trajectoire professionnelle (Gadea et Marry, 2000).

Les femmes prêtes à renoncer à la maternité pour préserver leur carrière professionnelle sont rares dans notre population. Il s'agit toujours de femmes qui ont déjà eu des enfants. L'arbitrage s'est fait lors des naissances précédentes, et la part maternelle de leur identité n'est pas remise

en cause par le refus de cette maternité supplémentaire qui risque, au contraire, de bouleverser les équilibres mis en place. C'est le cas de Christelle qui exerce une profession intellectuelle, comme son conjoint. Ayant des responsabilités professionnelles identiques, elle estime qu'ils partagent la charge matérielle des enfants. Quand Christelle se retrouve enceinte à 29 ans, avec trois jeunes enfants, elle se décide rapidement pour une IVG, bien qu'elle aurait envie d'avoir un quatrième enfant. Mais, pour elle et pour son mari, la parentalité exige un plein engagement et la délégation de l'éducation quotidienne des enfants à d'autres adultes ne leur paraît pas souhaitable. Leurs conditions professionnelles (travail de recherche pouvant s'effectuer au domicile) leur permettent, au quotidien, de mettre leurs convictions en acte. Un enfant supplémentaire, à ce moment-là, n'est pas compatible avec le maintien de leur mode de fonctionnement parental actuel. Christelle apprécie particulièrement son travail et ce qu'il lui apporte personnellement, pourtant, ce n'est pas sa carrière qu'elle met en avant, mais davantage la stabilité familiale à laquelle ils sont parvenus.

Les femmes ne disposent pas toutes de capitaux universitaires et n'occupent pas, pour la grande majorité, des positions professionnelles très élevées. Leur attachement éventuel à un emploi salarié, gage d'une certaine autonomie, est souvent mis à l'épreuve de la rentabilité de leur activité professionnelle, confrontée au coût de la garde des enfants ; d'autant que, lorsqu'elles ont des emplois déqualifiés, l'intérêt du travail apparaît moins valorisant que de s'occuper des enfants. Moins elles sont dotées, plus elles risquent d'opter pour ce qu'elles considèrent comme une demi-mesure : le recours au temps partiel, ce qui signifie, à terme, risque de déqualification, précarité, demi-carrière, y compris dans le secteur public où elles sont pourtant mieux protégées. Une solution extrême est le choix, parfois très raisonnable du point de vue financier, de l'allocation parentale d'éducation. Ainsi Paule, titulaire d'un baccalauréat, secrétaire, a pris un congé parental à la naissance de son deuxième garçon. Enceinte alors que le dernier a un an, elle a interrompu la grossesse car les conditions matérielles étaient très difficiles, alors qu'elle souhaitait ardemment une nouvelle maternité. Mais pour elle, la question de la reprise éventuelle d'une activité professionnelle ne se pose pas : « *Étant donné que maintenant, je suis habituée d'être à la maison, je sais très bien le travail, la maison, je sais très bien ce que ça implique si je dois reprendre mon travail (...) Comme mon mari en plus il vient d'être embauché y'a pas très longtemps, il est en train d'évoluer un petit peu dans l'entreprise, donc c'est pas...* ».

Cette prégnance majoritaire, dans les représentations des femmes, d'un modèle identitaire où l'enjeu professionnel peut toujours s'effacer

devant l'évidence de la maternité, s'explique aussi par la place que le marché du travail réserve aux femmes. Même si l'innovation que représente la contraception a pu se révéler un facteur extrêmement positif pour qu'elles puissent se faire une certaine place dans la sphère productive, notamment en investissant dans une carrière avant de penser à constituer une famille, cette capacité de programmation n'a eu qu'un impact limité sur les inégalités professionnelles de genre, qu'il s'agisse des inégalités de salaires (Cacouault et Fournier, 1998), de la précarité de l'emploi, du chômage ou du temps partiel imposé (Angeloff, 2000). D'autant que, aux yeux d'un employeur, grâce à la contraception et à sa réversibilité, une jeune femme dynamique et employée modèle peut toujours cacher une future mère. C'est en raison des responsabilités maternelles et familiales qu'on attribue aux femmes (quel que soit leur statut matrimonial) que, au niveau symbolique, politique et idéologique, aujourd'hui comme hier, leur droit à l'emploi peut toujours être remis en cause, notamment dans les périodes de crise économique (Maruani, 1998).

Les politiques sanitaires qui ont mis en place les lois sur la contraception et sur l'avortement se sont accompagnées de politiques sociales (qu'elles concernent l'emploi ou l'aide aux familles) ayant pour objectif déclaré de favoriser une conciliation entre le temps familial et le temps professionnel, mais ni les unes ni les autres ne semblent, en définitive, avoir réellement amélioré les positions féminines dans le monde du travail. La possibilité d'articuler la programmation des naissances et la répartition du temps professionnel tout au long de la carrière, en fonction de l'âge des enfants, aurait pu permettre des innovations organisationnelles favorables aux femmes. Or, l'utilisation du temps partiel par les entreprises montre bien qu'il vise davantage à répondre à leurs besoins de flexibilité qu'à la facilitation de la vie quotidienne de leurs salariées. La moitié des femmes travaillant à temps partiel ne l'a pas choisi et un tiers d'entre elles souhaiterait travailler plus (Daune-Richard, 2001) ; par ailleurs, les horaires proposés sont une fois sur deux incompatibles avec l'emploi du temps classique d'une jeune mère (Angeloff, 2000).

La capacité de mener de front activité professionnelle et maternité ne peut être réduite à la décision de faire ou non un enfant, à un moment de sa vie. Elle dépend essentiellement de la manière dont peuvent être prises en charge, passés la grossesse et l'accouchement, les tâches matérielles de l'élevage des enfants. Les femmes ayant un emploi stable et bien rémunéré peuvent, grâce à l'AGED (allocation de garde d'enfant à domicile) ou aux crèches, s'investir professionnellement en confiant leur enfant à du personnel rémunéré. Celles qui sont en difficulté sur le marché du travail se replieront au contraire sur un désinvestissement professionnel, celui que leur offre l'APE (allocation parentale d'éducation) (Fagnani, 2000),



qui risque, de choix ponctuel, de se pérenniser dans une inactivité non volontaire. Le retour à l'emploi, dans le cadre de l'APE devient en effet de plus en plus difficile (Simon, 1999). Enfin, la contraception médicale, en laissant aux seules femmes la responsabilité du choix d'être mère, les renvoie à la gestion individuelle des charges quotidiennes qui découlent de la maternité, et a permis d'éviter la question collective des discriminations sexuées sur le marché du travail, renvoyant ainsi à plus tard l'objectif d'une réelle égalité entre les hommes et les femmes. La possibilité nouvelle offerte aux femmes de mieux planifier les naissances n'a ni affecté la division traditionnelle entre la sphère privée et la sphère publique, ni favorisé l'émergence d'une autre manière de partager la prise en charge des enfants. Les recompositions entre rôle paternel et rôle maternel qui auraient pu accompagner l'entrée massive des femmes sur le marché du travail ne se sont finalement traduites que par la transformation de la mère au foyer en mère travailleuse, assumant une « double journée », à côté d'un père qui reste toujours prioritairement assigné à la sphère productive.

### **Contraception et disponibilité maternelle**

Le début du « *cycle conjugal* » se définit aujourd'hui par une entrée progressive et contrôlée dans la vie commune, qui se construit peu à peu dans un face à face amoureux et sexuel (Kaufmann, 2002). L'idée de fonder une famille n'est pas à l'ordre du jour d'une relation qui débute et qui se veut fondée sur des liens volontaires, électifs et libres. C'est la stabilité et la durée de la relation qui permet, à terme, d'envisager la naissance d'un enfant. Si la contraception a permis de choisir le moment d'entrée dans la parentalité, elle n'a pas cependant remis en cause le cadre affectif et social dans lequel il était souhaitable qu'une naissance survienne. Que ce soit parmi les femmes que nous avons rencontrées ou parmi celles qui ont participé à l'enquête quantitative COCON, le modèle de la famille nucléaire reste le modèle de référence et très rares sont celles qui envisagent une maternité sans conjoint, c'est-à-dire sans père (Sihvo *et al.*, 2003).

Et le choix du conjoint/futur père obéit encore aujourd'hui à des règles d'homogamie, dont on sait qu'elles ne sont jamais exemptes d'une certaine « *domination consentie* » de la part de la femme (Bozon, 1990). La préférence pour une différence d'âge et de position sociale en faveur de l'homme montre bien que l'image du père « pourvoyeur » est toujours d'actualité. Une des conditions d'entrée dans la parentalité, pour un homme, reste sa capacité à assurer le bien-être social et financier de sa

famille. Ainsi, Nadine, 36 ans, sans enfant, biologiste, bien qu'ayant très envie de devenir mère, n'a pu envisager de poursuivre sa grossesse d'abord parce que le partenaire, sans emploi ni formation, qu'elle venait de rencontrer, ne possédait aucun des attributs sociaux exigés pour faire face à une paternité : « *Il n'avait pas de boulot, c'était un voyou Je ne voulais pas que ce monsieur soit le, un père, enfin un compagnon pour élever mon enfant* ».

En miroir, les propos de Louise, 29 ans, en fin d'internat de médecine, qui déclare : « *On n'avait rien prévu. Mais de toute façon, on voulait des enfants. (...) Mon mari avait un travail, il n'y avait aucun problème sur le plan financier, donc on pouvait le garder.* »

Dans la même logique, Pierrette, étudiante de 23 ans à Rennes, qui vit en couple non cohabitant depuis un an, décide immédiatement, en accord avec son ami, agent de police à Paris, de garder la grossesse, bien qu'elle n'ait ni terminé ses études, ni de perspective d'emploi : « *Comme on voulait faire notre vie ensemble, qu'on allait se marier, on trouvait ridicule de laisser partir cet enfant, alors qu'on allait passer notre vie ensemble* ». La capacité de son partenaire à faire face à ses responsabilités économiques est au cœur de leurs préoccupations : « *Sa grande peur, c'était de savoir s'il pourrait payer les couches tous les mois (...) Est-ce qu'il allait pouvoir assumer son rôle de père, et puis prendre en charge deux personnes ?* »

Cette préférence pour une relation de couple où l'homme occupe une position sociale plus élevée que sa compagne s'appuie sur une représentation de la division du travail entre les sexes d'autant plus efficace qu'elle joue la complémentarité. Et cette représentation perdure car la plupart des hommes, alors même que leurs compagnes sont elles-mêmes devenues pourvoyeuses économiques de la famille, « *continuent d'appréhender leur travail professionnel comme un temps parental indirect et comme faisant partie intégrante de leur rôle paternel* » (Lefaucheur, 1997). L'ambivalence des femmes devant le risque que fait courir leur engagement professionnel à l'équilibre familial, couplée avec la faiblesse relative des salaires féminins, justifie en retour que l'arbitrage sur l'investissement dans le familial entre père et mère se fasse, pour certaines femmes, comme nous l'avons vu précédemment (11), toujours dans le même sens. En conséquence, tautologiquement, la prise en charge du travail parental et domestique apparaît donc d'abord comme du ressort des femmes, justifiant en même temps que les hommes en soient dispensés. Et l'examen de

(11) C'est pour cette raison que nous avons volontairement choisi de reprendre de mêmes entretiens pour développer les deux axes d'interprétation.

la réalité quotidienne des familles en rend compte, qu'il s'agisse, entre autres, de la garde des enfants en bas âge ou malades (de Singly, 1993a), ou du suivi scolaire : « *les mères en font toujours plus* » (Héran, 1994).

L'importance attachée au postulat de la disponibilité maternelle explique d'ailleurs que, en cas d'impossibilité d'aménager leur charge de travail, certaines femmes sont conduites à opter pour l'avortement. C'est le choix que va faire Martine, directrice d'une galerie d'art qui exige sa présence bien au-delà des horaires habituels de travail. À 39 ans, Martine, qui a pendant plusieurs années tenté d'avoir un enfant avec son précédent partenaire, et qui, pour cette raison, se pensait stérile, se retrouve enceinte d'un homme qu'elle connaît depuis quatre mois. Malgré la chance que représente pour elle, à son âge, cette grossesse quelque peu inespérée, elle se résout à avorter, consciente qu'elle ne peut, dans la situation actuelle, faire face aux exigences de ce qu'elle pense être le « *métier de mère* » : « *Je suis responsable d'un magasin, j'ai des horaires quand même assez chargés. Mon ami, avec qui je vis maintenant, est assez souvent en déplacement, et c'est vrai que je me suis dit que si je gardais cet enfant, n'ayant pas de famille proche, je voyais mal comment je pouvais m'organiser d'un point de vue matériel. Je sors de mon travail entre 7 heures et demie et 8 heures, et je me disais que je pouvais pas, je voyais pas comment j'aurais pu lui consacrer du temps comme il faudrait. Il faut absolument consacrer du temps à un enfant* ». À aucun moment, la disponibilité du partenaire pour participer à l'élevage de l'enfant n'est évoquée par Martine, ni d'ailleurs par la quasi-totalité des autres femmes, comme critère intervenant dans l'évaluation des solutions pour faire face à une naissance éventuelle.

Tout se passe comme si la contraception, en permettant de n'envisager une maternité que si la grossesse est souhaitée, avait consacré l'idéologie de la responsabilité d'abord maternelle. L'enfant désiré, qui ne vient plus interrompre une carrière professionnelle, se doit d'être l'objet de toutes les attentions, et son élevage nécessite une grande disponibilité. Disponibilité qui se conjugue toujours au féminin, tant la complémentarité des rôles parentaux, calquée sur une division du travail entre les sexes qui renvoie à la « *nature* », reste de mise. Avec la contraception, le modèle de la mère disponible confirme celui de la bonne mère. Changent seulement les qualités dont elle se doit de faire preuve : un enfant bien élevé n'est pas seulement un enfant propre, bien nourri et en bonne santé, mais un enfant qui s'épanouit, qui réussit et qui est heureux. La ménagère efficace a laissé place à l'éducatrice présente, attentive et psychologue.

Ainsi, malgré la conception de plus en plus égalitaire des relations dans le couple, l'entrée des femmes sur le marché du travail n'a pas été contrebalancée par une augmentation de la prise en charge du travail

domestique par les hommes. Les résultats des enquêtes *Emploi du temps* de l'INSEE montrent l'importance de la « résistance » des hommes (Devreux et Frinking, 2001) et le maintien de la « double journée » pour les femmes, surtout quand elles sont mères. La part consacrée par les hommes au travail domestique et familial ne passe ainsi que de 29 % en 1986 à 31 % en 1998 : plus des deux tiers de ce travail, aujourd'hui comme hier, est effectué par les femmes (Chenu, 2002). Une analyse plus fine montre que cette très légère augmentation s'est traduite par quelques minutes de plus par semaine passées par les pères avec leurs enfants (Brousse, 2000). L'opportunité offerte par la généralisation de la réduction du temps de travail (RTT) ne semble pas avoir inversé la tendance : elle permet aux hommes d'augmenter leurs loisirs (et éventuellement leurs activités de bricolage) et aux femmes d'effectuer davantage de travail domestique et de s'occuper plus de leurs enfants.

Alors même que se redéfinissent les représentations des rôles parentaux et qu'il est aujourd'hui valorisant pour un jeune père de s'occuper de ses enfants, l'inégalité du partage du travail familial et domestique s'accroît au sein du couple avec l'entrée en parentalité. Même dans les couples se considérant comme les plus égalitaires, les hommes devenus pères investissent davantage dans le travail professionnel, tandis que les femmes devenues mères consacrent plus de temps à la famille. Tout se passe « *comme si la femme devenue mère en venait à estimer qu'elle pouvait maintenant prendre en charge non seulement les contraintes découlant de l'enfant mais aussi celles dérivant de leur partenaire. L'homme bénéficie de cette nouvelle manière de considérer le partage entre le "personnel" et le "familial"* » (de Singly, 2000). Quand le partage était déjà inégalitaire, l'inégalité s'accroît, le rôle du père se réduisant encore aujourd'hui le plus souvent à une aide ponctuelle (Chabaud-Rychter *et al.*, 1985 ; Ferrand, 2001) comme nous l'explique Ségolène : « *Avant l'arrivée du bébé, c'était plutôt moi qui m'occupais de la maison, quand le bébé est arrivé, je n'ai pas délégué du tout (...) maintenant bon, il est pas souvent là mais quand il est là il tente de participer un peu plus, mais bon c'est aussi de ma faute, je pense qu'il ferait plus si j'étais moins exigeante ou moins pénible (...) je ne me plains pas parce que c'est moi qui fais un peu en sorte que ça se passe comme ça.* »

Certes, des évolutions se font jour mais qui semblent relever bien davantage du changement des mentalités que du bouleversement des pratiques concrètes, comme en atteste par exemple la « revendication paternelle » qui, malgré ses vingt ans d'ancienneté, n'a guère révolutionné les familles au quotidien. Quelle que puisse être la bonne volonté des partenaires, l'égalité dans le couple n'est pas évidente à mettre en place. Il n'est pas si facile de passer d'un modèle à un autre, tant est ancrée dans les

représentations la place différente des sexes vis-à-vis de l'enfant. Cette mutation ne peut se faire qu'au prix de rééquilibrages psychiques et concrets. Ce que vivent bien des couples d'aujourd'hui, c'est la superposition de modèles apparemment non compatibles entre eux, mais dont les éléments parviennent cependant à s'intriquer de façon complexe. Surposition, interpénétration et contradictions peuvent être à l'origine d'attitudes et de pratiques qui restent alors fortement marquées par l'ambivalence (Heinich, 2003).

### **La contraception : entre réaffirmation normative et subversion symbolique**

Faire le constat que la pratique de la contraception médicale n'a pas conduit à ce jour à « *subvertir la domination masculine* » n'implique pas qu'elle n'en ait pas la capacité. En effet, quatre décennies représentent peu au regard des millénaires pendant lesquels le refus d'une grossesse relevait principalement du bon vouloir des hommes, avec la solution ultime et risquée de l'avortement clandestin. C'est la conviction de F. Héritier pour laquelle ce levier jouera, avec le temps, en faveur des femmes, l'époque actuelle écrivant une nouvelle page de l'histoire des rapports entre les hommes et les femmes. Dans une perspective structuraliste, le seul fait de « bouger » un élément aussi essentiel du système social que la régulation de la procréation devrait induire un bouleversement général, d'où émergerait une recomposition nouvelle du social réévaluant les positions respectives des hommes et des femmes.

En définitive, nos résultats montrent que, pour l'instant — et il est important de souligner cette temporalité (Heinich, 2003) —, même si plusieurs générations de femmes françaises se sont déjà largement approprié la contraception médicale, non seulement son apparition n'a pas déstabilisé la « *valence différentielle des sexes* », mais elle la renforce symboliquement et matériellement au sens où elle contribue à souligner comme première la responsabilisation maternelle. Puisque tout enfant doit être désiré, les femmes se doivent d'être les meilleures des mères pour cet enfant qu'elles ont décidé de mettre au monde. Comme si la contraception avait permis le passage d'une « *maternité sous contrainte* » à celle d'une « *maternité idéale* », proposant « *simplement* » des « *habits neufs* » à un vieux modèle (Singly, 1993).

Cette vision quelque peu pessimiste de la fonction normalisatrice de la contraception doit toutefois être relativisée. Tout d'abord parce que la maîtrise de la fécondité a débuté en France dès la deuxième moitié du

xviii<sup>e</sup> siècle, bien avant l'arrivée de la contraception médicale. Il n'est, certes, pas question de nier ici le rôle de la contraception dans l'émancipation féminine ; elle a eu un effet indéniable sur la sexualité des femmes, même si de fortes résistances s'ancrent dans le maintien d'une sexualité féminine qui ne peut se déprendre de la maternité comme essence de la féminité accomplie ; elle a permis aux femmes de se penser comme des « *actives continues* » même si la conciliation du travail parental et professionnel reste toujours de leur seule responsabilité. Mais l'analyse globale des effets de la légalisation de la contraception et de l'avortement ne peut se faire indépendamment de son articulation avec celle de l'évolution sociale actuelle qui se caractérise, en France comme dans la plupart des sociétés occidentales, par la double revendication égalitariste et individualiste. Cette revendication, touchant toutes les sphères du social, affecte, directement ou indirectement, les modèles familiaux et les rapports entre les hommes et les femmes (Singly, 2000).

Ainsi, indirectement, par exemple, le constat de la meilleure réussite des filles à l'école conjuguée avec la moindre rentabilité de leur certification scolaire sur le marché du travail, apparaît de plus en plus contradictoire avec le principe méritocratique et avec l'affirmation politique de la non-discrimination selon le sexe, prônée notamment au niveau européen (Marry, 2000). L'atténuation, voire la disparition, des inégalités — notamment salariales — pourrait éventuellement avoir à terme un impact majeur sur la définition du père.

Mais, plus directement, au regard des résistances que nous avons observées dans le fonctionnement familial, la montée simultanée de l'individualisme et de l'égalitarisme peut participer à une redéfinition des modèles de parentalité, au féminin comme au masculin. L'enfant n'est plus seulement désiré comme continuation du lignage ou comme ciment du couple mais également comme « *expression de l'extension identitaire de l'adulte* » (Castellain-Meunier, 2002), quel que soit le sexe du parent. Alors même que le lien conjugal s'inscrit dans une finitude reconnue, le lien filial s'inscrit au contraire dans la durée, la permanence, comme en rend compte, par exemple, la volonté de maintenir le couple parental après une séparation (Théry, 1998).

C'est seulement dans ce cadre plus large, et sous cette pression égalitariste et individualiste, que la contraception pourrait constituer un véritable pouvoir, appuyant, d'une part, l'exigence des femmes de plus en plus investies dans une réussite professionnelle de refuser de se laisser enfermer dans la spécificité maternelle, et en leur laissant, d'autre part, la liberté de choisir de donner ou non accès aux hommes à cette ressource rare que représente aujourd'hui un enfant. Pouvoir d'ailleurs dénoncé par

certaines juristes ou essayiste comme « *exorbitant* » (Badinter, 2003 ; Iacub, 2002).

Reste que la lecture actuelle la plus positive de l'impact de la contraception, en France, ne peut être que celle d'une révolution inachevée. Les avancées constatées dans le domaine de la sexualité, celles de la baisse des grossesses non prévues et de la généralisation de l'activité professionnelle des mères, provoquant des réactions dans une immédiateté qui est peut-être trop rapidement prise pour de la permanence, empêchent de percevoir, sur un terme plus long, la manière dont se redéfinissent et se recomposent continûment les rapports sociaux de sexe. Mais, finalement, qu'il s'agisse de sexualité, de travail ou de parentalité, le passage d'une perspective de complémentarité des genres à celle d'une véritable d'égalité semble toujours se heurter à une représentation fortement ancrée de la différence « incommensurable » entre les sexes que la contraception médicale ne fait que renforcer.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Angeloff T., 2000, *Le temps partiel, un marché de dupes*, Paris, Syros.

Badinter E., 2003, *Fausse route*, Paris, Odile Jacob.

Bajos N., Ferrand M., et l'équipe GINE, 2002, *De l'avortement à la contraception, Sociologie des grossesses non prévues*, Paris, Les Éditions INSERM, Collection Santé Publique.

Barrère-Maurisson M.-A., Marchand O., 2000, Famille et marché du travail dans les pays développés au seuil de l'an 2000, *Premières Synthèses*, 11 (3), 1-8.

Battagliola F., 2000, *Histoire du travail des femmes*, Paris, La Découverte.

Beaumel C., Kergosse R., Toulemon L., 1999, Des mariages, des couples et des enfants, *INSEE Premières*, 624.

Béjin A., 1993, La masturbation féminine en France, *Population*, 5, 1437-1450.

Bozon M., 1990, Les Femmes et l'écart d'âge entre conjoints. Une domination consentie ?, *Population*, 1990, 2, 327-360 ; 3, 565-602.

Bozon M., Leridon H., Riandey B., 1993, Les comportements sexuels en France : d'un rapport à l'autre, *Population et Sociétés*, 276, 1-4.

Bozon M., 1998, Amour, désir, durée. Cycle de la sexualité conjugale et rapports entre hommes et femmes, In : Bajos N., Bozon M., Ferrand M., Giami A., Spira A., eds, *La sexualité aux temps du sida*, Paris, PUF, 175-234.

- Brousse C., 2000, La répartition du travail domestique entre conjoints reste très largement spécialisée et inégale, In : *France, portrait social*, Paris, INSEE, 135-151.
- Cacouault M., Fournier C., 1998, Le diplôme contribue-t-il à réduire les différences entre hommes et femmes sur le marché du travail ? In : Mosconi N., ed., *Égalité des sexes en éducation et formation*, Paris, PUF, 71-97.
- Castellain-Meunier C., 2002, *La place des hommes et les métamorphoses de la famille*, Paris, PUF.
- Chenu A., 2002-2003, La charge de travail professionnel et domestique des femmes : cinquante ans d'évolution, INSEE, *Données sociales, La société française*, Paris, INSEE, 467-474.
- Chabaud-Rychter D., Fougeyrollas-Schwebel D., Sonthonnax F., 1985, *Espace et temps du travail domestique*, Paris, Méridiens.
- Daune-Richard A.-M., 2001, Hommes et femmes devant le travail et l'emploi, In : Blöss T., ed., *La dialectique des rapports hommes-femmes*, Paris, PUF, Collection Sociologie d'Aujourd'hui, 127-150.
- Delbès C., Gaymu J., 1993, L'automne de l'amour : la vie sexuelle après 50 ans, *Population*, 5, 1451-1472.
- Devreux A.-M., Frinking, 2001, *Les pratiques des hommes dans le travail domestique, une comparaison franco-néerlandaise*, CNRS, CSU et WORC, Tilburg University.
- Djider Z., Lefranc C., 1995, Femmes au foyer : un modèle qui disparaît , *INSEE Première*, 403, 1-4.
- Fagnani J., 2000, *Un travail et des enfants. Petits arbitrages et grands dilemmes*, Paris, Bayard.
- Ferrand M., 2001, Du droit des pères aux pouvoirs des mères, In : Laufer J., Marry C., Maruani M., eds, *Masculin, féminin : questions pour les sciences de l'homme*, Paris, La Découverte, 187-210.
- Ferrand M., 2004, *Féminin, masculin*, Paris, La Découverte.
- Gadéa C., Marry C., 2000, Les pères qui gagnent : descendance et réussite professionnelle chez les ingénieurs, *Travail, Genre et Sociétés*, 3, 109-136.
- Gagnon J., Simon W., 1973, *Sexual conduct. The social sources of human sexuality*, Chicago, Aldine.
- Heinich N., 2003, *Les ambivalences de l'émancipation féminine*, Paris, Albin Michel.
- Héran F., 1994, L'aide au travail scolaire : les mères persévèrent, *INSEE Première*, 350, 1-4.
- Héritier F., 1996, *Masculin/féminin, La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob.



- Héritier F., 2002, *Masculin/féminin, Dissoudre la hiérarchie*, Paris, Odile Jacob.
- Héritier F., 2003, Françoise Héritier répond : controverse autour du livre *Masculin/féminin, Dissoudre la hiérarchie, Travail, Genre et Sociétés*, 10, 216.
- Iacob M., 2002, *Le crime était presque sexuel*, Paris, Flammarion.
- Kaufmann J.-C., 2002, *La sociologie du couple*, Paris, PUF, Collection Que-sais-je.
- Langevin A., 1984, Régulation sociale du temps fertile des femmes, In : *Le sexe du travail*, Grenoble, PUG, 97-112.
- Lefaucheur N., 1997, Pères absents et droit du père : la scène française, *Lien Social et Politiques*, 37, 11-17.
- Leridon H., 1995, *Les enfants du désir*, Paris, Julliard.
- Leridon H., Oustry P., Bajos N, et l'équipe Cocon, 2002, La médicalisation croissante de la contraception en France, *Population et Sociétés*, 318, 1-4.
- Leridon H., Toulemon L., 2003, La régulation des naissances se généralise, In : Chasteland J.C, Chesnais J.C., eds, *Cahiers de l'INED, La population du monde*, Paris, PUF.
- Marry C., 2000, Garçons et filles à l'école, In : Van Zanten A, ed., *L'école : l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 283-292.
- Maruani M., 1998, *Les nouvelles frontières de l'inégalité. Hommes et femmes sur le marché du travail*, Paris, La Découverte-Mage.
- Maruani M., 2002, *Les mécomptes du chômage*, Paris, Bayard.
- Mouvement français pour le planning familial, 1995, *Colloque sur la contraception*, Paris.
- Prioux F., 2002, L'évolution démographique récente, *Population*, 4-5, : 691-732.
- Schweitzer S., 2001, *Les femmes ont toujours travaillé. Une histoire du travail des femmes au XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Odile Jacob.
- Sihvo S., Bajos N., Ducot B., Kaminski M., and the Cocon Group, 2004, Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies, *Journal of Epidemiology and Community Health Care*, in press.
- Simon M.-O., 1999, L'allocation parentale d'éducation : une parenthèse de trois ans ou plus... *Consommation et modes de vie*, CREDOC, 136, 27-32.
- Simon P., Gondonneau J., Mironer L., Dourlen-Rollier A.-M., 1972, *Rapport sur le comportement sexuel des Français*, Paris, Julliard et Charron.
- de Singly F., 1993a, *Parents salariés et petites maladies d'enfants*, Paris, La Documentation Française.

de Singly F., 1993b, Les rivalités entre les genres dans la France contemporaine, In : Duby G., Perrot M, eds, *Femmes et histoire*, Paris, Plon, 131-145.

de Singly F., 2000, *Libres ensemble. L'individualisme dans la vie commune*, Paris, Nathan.

de Singly F., 2001, Au début du XXI<sup>e</sup> siècle, la vie conjugale a toujours un coût pour les femmes, In : *Fortune et infortune de la femme mariée*, Paris, PUF, 233-244.

Spira A., 1993, *Contraceptifs oraux remboursés et non remboursés*, Paris, Les Éditions INSERM.

Spira A., Bajos N., et groupe ASCF, 1993, *Les comportements sexuels en France*, Paris, La Documentation Française.

Tabet P., 1985, Fertilité naturelle, procréation forcée, In : Mathieu N.C., ed., *L'arraisonnement des femmes*, Cahiers de l'homme, Paris, Éditions de l'EHESS, 61-146.

Théry I., 1998, *Couple, filiation, parenté aujourd'hui. Le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée*, Rapport à la ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au garde des Sceaux, ministre de la Justice, Paris, Odile Jacob et La Documentation Française.

Toulemon L., Mazuy M., 2001, Les naissances sont retardées mais la fécondité est stable, *Population*, 4, 611-644.

***ABSTRACT*****Contraception: actual or symbolic lever of male domination**

The development and diffusion of medical contraception can be thought to have promoted gender equity in areas of social life such as sexuality, family and work over the last three decades, period during which the feminist agenda has slowly been institutionalized in policies and laws. This article shows, however, that the advent of medical contraception was unable to subvert the gender hierarchy. Indeed, this technology does not challenge, but rather consolidates, the construction of female identities based on motherhood. While the use of medical contraceptives allows women to conciliate with greater ease professional activity and motherhood, this practice does not question the sexual division of productive and reproductive work, which remains an important component of social order. An analysis of practices and representations in the sphere of sexuality reveals the persistency of a gender divide.

**RESUMEN****La anticoncepción, incentivo real o simbólico  
de la dominación masculina ?**

La anticoncepción puede aparecer como un factor que favorece una mayor igualdad entre hombres y mujeres, cuando se trata de los comportamientos con respecto a la sexualidad, a la familia y a la actividad profesional, que van acompañando los avances sociales que poco a poco se institucionalizan. Sin embargo, el artículo se propone demostrar que esta técnica no tiene el poder de modificar la jerarquía entre los sexos. En efecto, su utilización, no solamente no la transforma sino que confirma la construcción de una identidad femenina siempre basada en la maternidad. Si la anticoncepción les permite actualmente con mayor facilidad a las mujeres conservar una actividad profesional continua después de la maternidad, no transforma radicalmente la división sexual entre trabajo productivo y trabajo reproductivo, que sigue inscrita en la organización social. Las prácticas y las representaciones en el terreno de la sexualidad pueden ser vistas como reveladoras de esta división.