

D'une grossesse transgressive à une maternité convenable

Aménagements temporels et arrangements
normatifs chez de jeunes mères kanak

Second Prix Cnaf - Mémoire de Master 2



Océane Sipan
École des Hautes Études
en Sciences sociales

S O M M A I R E

<i>Avant-propos</i>	5
<i>Remerciements</i>	8
INTRODUCTION	9
PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES SUR LA RETRANSCRIPTION ET L'ANONYMAT	14
CODES UTILISÉS POUR LA RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS	14
ANONYMATION	14
1. L'ENQUÊTE	16
1.1. ENQUÊTER À LA PMI	16
1.1.1. Accès au terrain et refus de terrain	16
1.1.1.1. <i>Un accès au terrain soumis à des autorisations administratives</i>	16
1.1.1.2. <i>Une sociologue envoyée par la hiérarchie administrative ?</i>	16
1.1.1.3. <i>Diversifier les terrains : un échec (répété)</i>	19
1.1.2. Travailler ensemble ?	20
1.1.2.1. <i>Travailler avec les unes plutôt qu'avec les autres</i>	20
1.1.2.2. <i>Me faire une place à la PMI, m'intégrer au corps médical ?</i>	23
1.1.2.3. <i>Effets de filtre</i>	24
1.2. CONDUIRE DES ENTRETIENS AVEC DES JEUNES FEMMES KANAK : RETOUR SUR TROIS MOMENTS DE L'ENQUÊTE	30
1.2.1. (Dés)illusions d'une proximité	30
1.2.1.1. <i>Être plus étrangère que femme : désillusion de l'enquêtrice</i>	30
1.2.1.2. <i>« T'es kayafou ! » : quand la proximité repose sur un malentendu</i>	31
1.2.2. Des histoires racontables : la singularité de Giulia	33
1.2.2.1. <i>Diversifier le recrutement des enquêtées</i>	33
1.2.2.2. <i>Une « anomalie » dans le corpus ?</i>	34
1.2.3. Comprendre ce que j'incarne : Delphine ou l'événement de l'enquête	36
1.2.3.1. <i>Quand les émotions dirigent l'entretien</i>	36

1.2.3.2. Au-delà du face à face : une intensité émotionnelle qui oriente l'analyse	40
1.2.3.3. Comprendre ce que j'incarne	42
1.3. CONCLUSION DE LA PREMIÈRE PARTIE	43
2. LES NORMES PROCRÉATIVES COMME SÉQUENCE TEMPORELLE	45
<hr/>	
2.1. LE PASSAGE À L'ÂGE ADULTE COMME SÉQUENCE ORGANISÉE	45
2.1.1. Maternité ne rime pas avec scolarité ?	46
2.1.1.1. Terminer ses études	46
2.1.1.2. Ambitions et échecs scolaires : la maternité comme alternative ?	48
2.1.1.3. Poursuites d'études	51
2.1.2. Être en couple stable, un prérequis	54
2.1.2.1. « Passer par la fenêtre » et « avoir un enfant sur le bord de la route »	54
2.1.2.2. Transformer une relation amoureuse en conjugalité	57
2.2. LA NORME DE LA MATERNITÉ COMME PROJET	60
2.2.1. La maternité idéale : une maternité planifiée	60
2.2.2. La norme contraceptive ou l'exigence d'un certain rapport au temps	62
2.2.2.1. À chaque moyen contraceptif ses contraintes temporelles	62
2.2.2.2. Un éventail de choix très réduit	64
2.3. MATERNITÉ ET ORDRE(S) FAMILIAL(AUX)	65
2.3.1. Aînés, cadets, enfant d'aînés, enfants de cadets ?	65
2.4. CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE	67
3. FACE À CETTE « DÉVIANCE », DES PROCESSUS DE DISTANCIATION ET D'ALTÉRISATION QUI PASSENT AUSSI PAR DES MÉCANISMES TEMPORELS	68
<hr/>	
3.1. DES MATERNITÉS CONSIDÉRÉES COMME DÉVIANTES ET SANCTIONNÉES SOCIALEMENT	68
3.1.1. Réactions parentales	68
3.1.1.1. Des récits particulièrement stéréotypés	68
3.1.1.2. Des contradictions parentales	70
3.1.1.3. Punitives symboliques	72
3.1.1.4. Refus d'aide matérielle	74

3.1.2. Stigmatisation, mise au banc, exclusion	76
3.1.2.1. Stigmatisation	76
3.1.2.2. Exclusion	78
3.1.3. « Jouer mal » et « parler mauvais »	79
3.2. ADHÉSION, TRANSGRESSION, DISTANCIATION	82
3.2.1. La transgression de normes auxquelles elles adhèrent	82
3.2.2. Stratégies	85
3.2.2.1. Ignorer le regard des autres, une stratégie peu efficace	85
3.2.2.2. Déresponsabilisation	86
3.2.2.3. Désignations par contraste et stratégies de contre-stigmatisation	91
3.3. LES SOIGNANTES FACE À LA TRANSGRESSION DES NORMES PROCRÉATIVES ET CONTRACEPTIVES : DES PROCESSUS D'ALTÉRISATION, QUI PASSENT PAR DES MÉCANISMES TEMPORELS	98
3.3.1. Temps précieux des soignantes et temps disponible des soignées	99
3.3.2. Une différence de rapport au temps ?	100
3.3.2.1. Temps du corps et temps du calendrier	100
3.3.2.2. Des jeunes inconséquentes ? des jeunes kanak inconséquentes !	101
3.3.3. Dans un autre temps ?	103
3.3.3.1. Un exemple : Béatrice, les grands-mères kanak et l'allaitement	104
3.3.3.2. Des discours et opinions marqués par la dichotomie tradition/modernité...	106
3.3.3.3. ... qui entretiennent les rapports de domination	108
3.4. CONCLUSION DE LA TROISIÈME PARTIE	110
4. LE TEMPS DE LA GROSSESSE COMME TEMPS DE NORMALISATION ?	112
4.1. RECONQUÉRIR DES MARGES DE MANŒUVRES : DÉCOUVRIR ET ANNONCER SA GROSSESSE	112
4.1.1. À quel moment apprendre sa grossesse ?	112
4.1.1.1. Des découvertes tardives et déconcertantes	112
4.1.1.2. Les délais d'IVG	116
4.1.1.3. Le temps de la vulnérabilité : éviter les attaques en sorcellerie	118
4.1.2. À quel moment annoncer sa grossesse ?	118
4.1.2.1. La peur	118

4.1.2.2. Le déni et les formes subtiles de la communication familiale	120
4.1.2.3. Le « bon moment » ou l'urgence de rétablir la séquence valorisée	122
4.2. ASSUMER : LE TEMPS DE LA GROSSESSE COMME MISE EN ORDRE	124
4.2.1. Assumer financièrement : une injonction genrée	124
4.2.2. Mises en ordre sur les plans familial et « coutumier »	126
4.2.2.1. Noms	126
4.2.2.2. Adoptions	128
4.2.3. Neuf mois pour devenir un.e adulte responsable ?	132
4.2.3.1. Responsabilisation	132
4.2.3.2. Individualisation	135
4.3. ET APRÈS ? NORMALISATION PAR RAPPORT À LA NORME CONTRACEPTIVE ?	138
4.3.1. Prescription contraceptives post-partum et post-IVG : normaliser le rapport au temps	138
4.3.1.1. Prescriptions contraceptives post-IVG et post-partum	138
4.3.1.2. À la PMI : des entrepreneuses de morale de la contraception	143
4.3.2. Le culturalisme, seule explication de l'échec de la contraception ?	147
4.3.2.1. Une équation insoluble ?	147
4.3.2.2. Le culturalisme comme solution	148
4.3.2.3. Un contexte social défavorable à la contraception face auquel les soignantes se trouvent démunies	152
4.4. CONCLUSION DE LA QUATRIÈME PARTIE	158
CONCLUSION	159
BIBLIOGRAPHIE	161
ANNEXES	167
Annexe 1 <i>Le recul de l'âge à la maternité en Nouvelle-Calédonie</i>	169
Annexe 2 <i>Lenora et les attaques en sorcellerie</i>	170
Annexe 3 <i>Laure m'explique le retour</i>	173
Annexe 4 <i>Béatrice juge le monde kanak anémique</i>	176
Annexe 5 <i>Léna, les gestes coutumiers et le nom de l'enfant</i>	177
Annexe 6 <i>Giulia, le naturel, le traditionnel, et le quiproquo</i>	179
Annexe 7 <i>Alexandra et les rumeurs du Médipôle</i>	180

AVANT-PROPOS

La Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) 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. En novembre 2018, le jury a distingué Océane Sipan en lui attribuant le second prix pour son mémoire de master 2 intitulé *D'une grossesse transgressive à une maternité convenable : aménagements temporels et arrangements normatifs chez de jeunes mères kanak*. Ce mémoire a été réalisé à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) sous la direction de Marc Bessin.

Océane Sipan s'intéresse à ce qui est considéré comme une maternité précoce pour des femmes kanakes : devenir mère avant 25 ans. Plus précisément, elle montre comment ces jeunes femmes cherchent tout de même à inscrire leur grossesse dans une temporalité aussi conforme que possible aux normes procréatives en vigueur à travers notamment divers arrangements temporels. Cette recherche se situe ainsi au croisement de la sociologie de la famille, de la jeunesse, de l'intervention sociale et de la santé reproductive dans le contexte de la Nouvelle-Calédonie. L'analyse repose sur l'observation pendant près de trois mois d'un service de protection maternelle et infantile (PMI) et sur des entretiens réalisés auprès de six professionnelles et dix-sept jeunes mères kanakes.

Les normes procréatives regroupent les conditions socialement requises pour devenir parent. En Nouvelle-Calédonie, ces normes empruntent à celles que l'on retrouve dans l'Hexagone, comme la maîtrise de la contraception et une succession ordonnée d'étapes, de moments : fin des études, obtention d'un emploi, formation d'un couple stable. Les normes procréatives kanakes intègrent également des normes coutumières, comme l'entrée en parentalité des frères et sœurs respectant l'ordre de leurs naissances. La sociologue montre que c'est lorsqu'elles ne respectent pas cette temporalité, en « brûlant les étapes » pour reprendre les propos de l'une d'elles, que les jeunes femmes rencontrées sont considérées comme trop jeunes pour devenir mères, et donc sont jugées déviantes, et leur grossesse, transgressive.

Le *Dossier d'étude* se poursuit par l'analyse des réactions des jeunes mères, de leur famille et des aides-soignantes. Les sanctions familiales et sociales qui accompagnent ces grossesses stigmatisées, étiquetées comme précoces, sont ressenties comme d'autant plus injustes par les jeunes femmes qu'elles adhèrent elles-mêmes à ces normes et qu'elles n'ont pas délibérément cherchées à les transgresser. Océane Sipan expose les différentes stratégies qu'elles emploient pour diminuer leur responsabilité, comme invoquer une découverte tardive de leur grossesse, un échec de contraception ou un oubli de pilule. Une autre stratégie consiste à mettre à distance l'étiquette de déviance en désignant d'autres situations comme plus déviantes ou en jouant sur différentes normes. Cela révèle notamment l'importance de la reconnaissance de l'enfant par son père, garant d'une légitimité minimale de la maternité et marquant le respect de l'ordre patrilinéaire kanak. De leur côté, les professionnelles de santé attribuent à ces jeunes femmes un rapport au temps radicalement différent

du leur, inadéquat et associé à une spécificité culturelle d'un autre temps, celui de la tradition. Ce faisant, les soignantes reconduisent la dichotomie tradition/modernité et les rapports de pouvoir qui y sont liés.

La recherche d'Océane Sipan souligne les marges de manœuvres avec lesquelles les jeunes femmes kanakes peuvent jouer pour éviter ou atténuer le stigmaté d'une grossesse jugée précoce. La (re)construction de la temporalité de la grossesse (par exemple retarder le moment de l'annonce de la grossesse aux proches) prend ici une place importante pour s'inscrire davantage dans la normalité attendue du parcours biographique. La normalisation de la situation passe aussi par des « arrangements normatifs », avec la légitimité coutumière.

Océane Sipan n'omet pas de rappeler que sa recherche se concentre sur des situations particulières : l'entrée en maternité de jeunes femmes kanakes, rencontrées à Nouméa et acceptant de se raconter, c'est-à-dire des situations « à distance » des normes procréatives en vigueur. Cette limite n'enlève toutefois rien à l'intérêt de cette recherche, portant sur un territoire ultramarin relativement peu étudié et rappelant les normes procréatives, les arrangements et marges de manœuvres à l'œuvre en cas de situations perçues comme déviantes.

Benoît Céroux

Direction des Statistiques, des études et de la recherche (DSER)
de la Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf)
Chargé de recherche et d'évaluation
benoit.ceroux@cnaf.fr



REMERCIEMENTS

Parmi toutes les personnes que je souhaite remercier, je voudrais commencer par remercier toutes les jeunes femmes qui ont pris le temps de me rencontrer, de répondre à mes questions, eu la patience de m'expliquer. Mes remerciements vont aussi à l'ensemble du personnel de la PMI et du CCF, pour leur accueil, leur gentillesse et leur bienveillance. Je remercie plus particulièrement les professionnelles rencontrées (du CCF, de la PMI et d'ailleurs) qui ont participé à cette enquête et qui l'ont faite avancer par leurs réflexions et leur intérêt. Il me faut aussi remercier les responsables de la cellule études évaluation prospective de la DPASS Sud pour m'avoir autorisée à enquêter au CSF.

De ce côté du monde, mes remerciements vont évidemment à Marc Bessin pour avoir accepté de diriger ce travail et pour m'avoir accompagnée avec disponibilité et bienveillance tout au long de cette année, et d'avoir accepté de continuer. Je remercie également les membres de son séminaire du jeudi pour leurs critiques, leurs remarques, leurs conseils et références bibliographiques qui m'ont fait avancer. Merci également à tou.te.s celles et ceux qui, ici où là, m'ont aidée de leurs conseils. Enfin, je remercie Hélène Nicolas pour avoir accepté de lire ce travail.

Une enseignante de l'Université de la Nouvelle-Calédonie – qui se reconnaîtra – a pour sa part droit à des remerciements spéciaux pour son aide précieuse sur le terrain et pour sa générosité. Sans elle, cette enquête aurait sans doute été bien différente.

À Nouméa, je remercie également Patrick pour les discussions riches que nous avons eues et son soutien, Nathalie pour sa gentillesse et son aide pratique, Johan, Coco et Xav (entre autres) pour la logistique des bulles d'air.

Merci enfin à Gwen pour son amitié et ses encouragements, à Caroline pour son immense générosité, pour son regard et sa force, à mes parents pour leur soutien indéfectible et multiforme, à ma sœur pour je ne sais pas bien quoi mais beaucoup de choses, et à *Iván por haber escuchado mis tabarras* (et tout le reste).

Ah, et aussi, un merci émerveillé à Fazil Say pour ses interprétations des *Nocturnes* de Chopin qui m'ont accompagnée pendant toute la rédaction de ce texte (entre autres).

INTRODUCTION

« *Faire un enfant dans le monde kanak, ce n'est pas trop grave.* » Cette phrase, prononcée par une psychologue blanche qui intervenait dans le dispositif « Case Verte » de la ville de Nouméa, a, en quelque sorte, inauguré le terrain sur lequel repose cette recherche. Elle n'est pas sans questionner. Elle renvoie, de manière plus ou moins implicite, à deux supposées « spécificités kanak¹ » que seraient une « obligation de maternité » (Salomon 2000a) et la fréquence des adoptions. Cette phrase est aussi formulée dans un présent généralisant, qui semble énoncer une vérité valable en tous temps, qu'il n'est pas nécessaire de nuancer, d'interroger.

Pourtant, les jeunes femmes kanak rencontrées lors d'une précédente recherche, alors qu'elles faisaient des études en France métropolitaine, dessinaient comme un repoussoir les maternités qu'elles jugeaient « précoces » de leurs paires vivant en Nouvelle-Calédonie. Elles s'interrogeaient pour tenter de définir si c'étaient elles-mêmes qui étaient « hors normes » ou bien leurs homologues déjà mères qui étaient « précoces », si elles-mêmes étaient déjà vieilles ou les autres trop jeunes...

Pourtant, lors d'un précédent séjour dans l'archipel, en 2014, j'avais rencontré un homme dont la fille adoptive, à 21 ans, attendait un enfant ; il la trouvait trop jeune pour devenir mère et s'en trouvait extrêmement préoccupé. Alors si « *faire un enfant dans le monde kanak, ce n'est pas trop grave* », cela suscite tout de même bien des préoccupations et inquiétudes !

Celles-ci reflètent à la fois une diversification des formes de passages à l'âge adulte au sein du monde kanak, mais aussi une évolution rapide des normes de genre.

En effet, les jeunes sont de plus en plus incité.e.s à faire des études. Plusieurs programmes de bourses leur permettent de partir se former en France métropolitaine ou à l'étranger, notamment au Québec (Salaün 2013a). Là-bas, loin du contrôle familial et social habituels, ils.elles font l'expérience d'autres conceptions de ce temps de la vie qu'est la jeunesse, conceptions caractérisées par l'importance de l'expérimentation, de la construction de soi par tâtonnement, de l'individualisation progressive. Nombreux.ses sont ceux.celles qui alors, souhaitent prolonger cette expérience, à leur retour ou en faisant durer leur séjour. Pour certain.e.s donc, la jeunesse s'allonge, en même temps que les études. Bien sûr, cette modalité de passage à l'âge adulte ne concerne pas tous les jeunes ; tous ne sont pas étudiants et la proportion d'étudiants est moindre chez les jeunes kanak que dans l'ensemble de la jeunesse calédonienne (en 2014, parmi les kanak de 15 à 29 ans, 29,3 % sont élèves ou étudiants contre 32,4 % de l'ensemble des 15-29 ans (ISEE 2014). Aussi, il existe d'autres expériences de la jeunesse, inscrites dans des temporalités différentes. Les étudiantes kanak rencontrées en métropole esquisaient ainsi un autre mode de passage à l'âge adulte pour les jeunes femmes, qu'elles présentaient comme opposé au leur et, de manière plus ou moins explicite, comme plus traditionnel : celui d'une jeunesse courte, marquée par l'enchaînement rapide de la sortie du système scolaire, du mariage et de la maternité (qui souvent, d'après leurs propos, survenait avant 20 ans) (Sipan 2015).

C'est en effet une telle entrée dans l'âge adulte, marquée par une temporalité resserrée qui prévalait il y a quelques générations encore pour les femmes kanak. Néanmoins, les normes de genre et la socialisation des filles ont connu des changements rapides au cours des dernières décennies. Hélène Nicolas l'a bien montré à partir de l'étude de la socialisation des filles à Lifou, insistant notamment sur le rôle de l'institution

1 J'ai adopté ici l'orthographe « kanak », invariable en genre et en nombre et sans majuscule, tel qu'il apparaît dans l'Accord de Nouméa. J'ai respecté le choix d'autres auteurs et autrices qui ont opté pour d'autres règles orthographiques dans les citations : le terme peut alors apparaître accordé en genre et en nombre et porter une majuscule.

scolaire dans ces changements, manifestes à partir des années 1970, quand les femmes accèdent aux établissements d'enseignement secondaire, devenus mixtes, puis se mettent à passer des diplômes à la fin des années 1980 (Nicolas 2010). Christine Hamelin et Christine Salomon se sont pour leur part intéressées aux effets de l'engagement politique des femmes kanak au sein des mouvements indépendantistes à partir des années 1970 sur les rapports de genre, en particulier sur les évolutions de la perception des violences faites aux femmes et notamment des violences sexuelles. Elles aussi font état d'une évolution rapide des normes de genre et notent que « la contestation des rôles [de genre] traditionnels apparaît particulièrement forte chez les jeunes femmes kanakes et celles qui vivent en ville » (Hamelin et Salomon 2010, p. 218). Enfin, Armelle Testenoire s'est penchée sur l'accès des femmes à des formations professionnelles en vue d'exercer des métiers considérés comme masculins. De même, elle rend compte de l'évolution de la socialisation des filles kanak, qui ont progressivement eu accès à la jeunesse, entendue comme temps de transition entre l'enfance et l'âge adulte, et des bouleversements rapides des rapports sociaux de sexe au sein du monde kanak (Testenoire 2012). Aujourd'hui, les jeunes femmes sont plus poussées à poursuivre leurs études aussi loin qu'elles peuvent, afin d'obtenir un diplôme puis un emploi et s'assurer ainsi un revenu personnel, garant d'une plus grande autonomie, notamment au sein du couple et de la famille (Nicolas 2010).

Cet allongement de la jeunesse des femmes se traduit par une entrée plus tardive en maternité. Parallèlement, leur accès accru au marché du travail et l'évolution des représentations relatives aux rôles de genre conduit à une baisse de la fécondité. De manière générale, tous les indices concordent pour affirmer que l'âge de la maternité recule en Nouvelle-Calédonie. Les taux de fécondité dégringolent chez les jeunes : pour 1000 femmes, ils passent de 57 à 16 entre 1981 et 2016 pour les 15-19 ans, et de 196 à 84 chez les 20-24 ans, des diminutions plus rapides que celle du taux global de fécondité (pour les 15-49 ans) qui passe de 112,9 à 58,3. Alors que 49 % des enfants nés en 1981 avaient une mère de

moins de 25 ans, ils ne sont plus que 28 % dans ce cas en 2015 (cf. annexe 1). L'âge moyen des mères a ainsi reculé de 26,6 ans en 1981 à 29,4 ans en 2016. L'âge moyen à la première maternité recule plus encore, passant de 23,9 à 27,7 ans entre 1980 et 2015. Si ces chiffres concernent l'ensemble de la population calédonienne (toutes communautés confondues), un certain décalage est toutefois à noter pour la population kanak, qui tend à avoir des enfants plus tôt. Ainsi, les premiers résultats de l'enquête « Santé et conditions de vie et de sécurité des femmes calédoniennes » menée en 2002-2003, affirment que 37,7 % des femmes kanak ont entre 15 et 19 ans à la naissance de leur premier enfant (contre 30 % de l'ensemble des mères), 61 % entre 20 et 29 ans, et seulement 1,3 % entre 30 et 37 ans (Hamelin et Salomon 2004)².

Dans ce contexte d'évolution rapide des normes de genre, de recul de l'âge à la maternité et de transformation des trajectoires féminines, comment sont perçues les jeunes femmes kanak qui deviennent mères tôt ? Comment vivent-elles leur maternité ? Ce sont ces questions qui ont initié ce travail.

On l'aura compris, ce mémoire s'inscrit dans le champ de la sociologie de la jeunesse. En France, celui-ci s'est développé à partir de l'après-guerre, initialement dans une perspective culturaliste, autour des travaux d'Edgar Morin. Critiquée dans les années 1960 parce qu'elle « essentialisait » une « nature » juvénile supposée interclassiste » (Galland 2009, p. 50), elle cède progressivement la place à deux autres approches. Celle de Bourdieu fait de la jeunesse une catégorie « manipulée et manipulable », dont la définition est l'enjeu d'une lutte de pouvoir entre générations (*Ibid.*). Celle qui domine aujourd'hui la littérature internationale, considère en revanche la jeunesse comme un « âge de la vie », le moment du passage de l'enfance à l'âge adulte (*Ibid.*). Dans cette dernière perspective, la jeunesse est considérée comme une période transitionnelle scandée par le franchissement de différents seuils statutaires, que sont la fin des études, l'accès à l'emploi, la décohabitation parentale, la mise en couple (ou le mariage) et la naissance du pre-

2 Je n'ai pas trouvé de données plus récentes croisant l'âge et l'ethnicité des primipares.

mier enfant. A partir des années 1970, les sociologues ont peu à peu dressé le constat d'un allongement de la jeunesse en France, résultant de la massification scolaire, de l'allongement des études et de la dégradation du marché de l'emploi. Alors que la jeunesse s'allonge, les franchissements des différents seuils statutaires se désynchronisent (Galland 1991). On passe alors d'un modèle de l'identification défini par la « transmission sans altération, d'une génération à l'autre de statuts et de valeurs relativement stables », à un modèle de l'expérimentation, caractérisé par la multiplication des agents de socialisation et la diversification des éléments qu'ils transmettent et que les acteurs assemblent selon leur trajectoire (Galland 2011, p. 169-170). C'est aussi cette diversification des agents de socialisation qui modifie les transmissions d'une génération de femmes à la suivante, qu'Hélène Nicolas met en évidence à Lifou (Nicolas 2010). Dans le modèle de l'expérimentation défini par Galland, « la définition de soi se construit plus qu'elle n'est héritée [...] au gré d'un processus itératif d'essais et d'erreurs » (Galland 2011, p. 170). Les seuils considérés comme autant d'étapes de passage à l'âge adulte deviennent alors réversibles et la jeunesse potentiellement interminable (Mauger 2010). S'esquisse alors un changement de paradigme au sein de la « sociologie des âges de la vie », du « prisme des âges », on passe au « prisme des parcours » qui « souligne en particulier l'affaiblissement du pouvoir de scansion des « seuils » auparavant choisis par les sociologues pour marquer le passage d'un âge à l'autre » (Van de Velde 2015, p. 19). Cette sociologie s'intéresse aux parcours de vie de manière plus continue, elle prête attention aux temporalités de ceux-ci et à la manière dont celles-ci se construisent, et connaissent éventuellement des « bifurcations » (Bessin, Bidart et Grossetti (eds.) 2010). Concernant la jeunesse, sa définition se modifie, plutôt qu'un âge de la vie caractérisé par la stabilité, l'installation,

elle « devient une ligne d'horizon, mouvante et subjective, associée à l'idée de responsabilité et de maturité » ; ligne d'horizon qui tend à reculer au fur et à mesure que l'on avance en âge (Van de Velde 2008, p. 7 ; voir également Mauger 2010, p. 15). La jeunesse devient un processus d'autonomisation et d'individualisation progressive, bien que les seuils statutaires qui servaient auparavant de références continuent d'être, en dépit de leur réversibilité, des repères dans les trajectoires.

Réversibles, ces seuils ne le sont pas tous : l'entrée en parentalité se distingue sur ce point. De ce fait, elle est fréquemment considérée, en contexte occidental, comme l'étape qui fait basculer dans l'âge adulte, et ce, particulièrement pour les femmes (Testenoire 2006). Ce faisant, les maternités jugées « précoces »³, sont souvent présentées comme un mode d'entrée dans l'âge adulte alternatif, notamment parmi les classes populaires qui n'ont pas eu le même accès à la démocratisation scolaire, et ne trouvent pas les mêmes opportunités sur le marché du travail (Oria et Camus 2012 ; Breton et Temporal 2010 ; Breton 2011). Associées aux classes populaires, ces maternités « précoces » sont fréquemment décrites sur le registre de « formes de survivance du modèle traditionnel » (Oria et Camus 2012, p. 52), voire de résistance à la modernité⁴, qui éloignent les femmes de la qualification et de l'emploi, conçus comme les moyens de leur émancipation⁵.

Héritage des combats féministes occidentaux des années 1960 et 1970, l'émancipation féminine est en effet couramment pensée comme conditionnée au contrôle de la fécondité qui permet aux femmes de choisir (de reculer) le moment de la maternité et favorise leur insertion sur le marché du travail et la construction de leur carrière professionnelle. Dans un contexte marqué par la large diffusion de moyens contraceptifs efficaces et par l'accès légal à l'IVG⁶, la planification des

3 L'adjectif « précoce » est ici utilisé par comparaison à l'âge moyen de la première maternité, il signale juste que ces maternités surviennent « plus tôt » que pour les autres femmes. Il ne s'agit pas ici d'émettre un quelconque jugement quant à l'âge auquel survient la maternité.

4 De même, Breton parle à propos des départements d'Outre-mer de « territoires de résistance au recul de l'âge au premier enfant » (Breton 2011, p. 26).

5 Rares sont les approches qui présentent les grossesses des jeunes femmes comme des choix économiquement rationnels comme le fait Magali Barbieri dans le cas des Etats-Unis, qui souligne que le choix d'une maternité précoce peut, dans des milieux défavorisés, mieux protéger de la pauvreté qu'une maternité plus tardive (Barbieri 2012).

6 En Nouvelle-Calédonie, Hamelin et Salomon notent un décalage chronologique avec la France métropolitaine sur ce point : « C'est seulement en 1995, 20 ans après la France, que la loi Veil sur l'IVG a été appliquée en Nouvelle-Calédonie et c'est seulement depuis 2006 que la pilule du lendemain est fournie aux adolescentes qui en font la demande, non seulement par les infirmières scolaires, mais aussi gratuitement dans les pharmacies. » (Hamelin et Salomon 2010, n. 42).

naissances est devenue la norme. Les naissances doivent s'inscrire dans un projet parental qui tienne compte des conditions dans lesquelles sera accueilli l'enfant. L'importance que revêtent désormais ces « bonnes conditions » pour accueillir un enfant constituent ce que Nathalie Bajos et Michèle Ferrand ont appelé la « norme procréative » (Bajos et Ferrand 2006). Qu'en est-il, dans le contexte postcolonial calédonien, des jeunes femmes kanak qui, elles aussi confrontées à cette norme procréative occidentale (notamment au sein des institutions qu'elles fréquentent – scolaire, médico-sociale), deviennent mères avant 25 ans⁷ ? Ne transgressent-elles pas cette norme procréative ? Comment cette transgression est-elle perçue dans leur entourage ? Dans les services médico-sociaux qui les accompagnent ? Fait-elle d'elles des déviantes ?

C'est autour de ces questions que s'est déployée mon enquête. Si l'enquête « Santé sexuelle des jeunes en Nouvelle-Calédonie » menée par Hamelin et Salomon (2011) apporte des réponses, elle ne permet pas d'appréhender les parcours des jeunes, ne serait-ce que parce que les enquêtés.e.s ont été totalement anonymés.e.s, sans recevoir de prénoms d'emprunt. Or, compte tenu des exigences des normes procréatives⁸, c'est la manière dont une grossesse s'inscrit dans un parcours spécifique qui détermine la manière dont elle est perçue. J'ai donc choisi de porter une attention particulière aux parcours biographiques des jeunes femmes rencontrées. La notion de parcours admet deux spécificités, ainsi décrites par Bénédicte Zimmermann :

« Premièrement, le parcours laisse la possibilité de bifurcations (Negroni, 2004), de changements de direction, voulus ou subis ; deuxièmement, il fait place à la réflexivité, au regard des personnes sur elles-mêmes et à la possibilité de prise de ces dernières sur leur devenir ; c'est là un point décisif. [...] À travers une sociologie des parcours, il s'agit ainsi d'explorer comment s'articulent logiques individuelles et logiques sociales, déterminismes structurels et capacités des personnes à infléchir le cours de leur vie. » (Zimmermann 2013)

Ainsi, dans le cas des premières maternités des jeunes femmes kanak, penser en terme de parcours invite à se demander si ces maternités constituent ou non des bifurcations et si elles sont voulues ou subies, mais surtout à interroger « la possibilité de prise » des jeunes primipares sur leur devenir, pour paraphraser Zimmermann. Cette approche interroge l'agence des jeunes femmes kanak, leurs marges de manœuvre.

Dans cette optique, interroger la manière dont la grossesse s'inscrit dans ces parcours suppose d'en étudier la temporalité, c'est-à-dire la manière dont les actrices produisent le temps. Celui-ci est défini par Alban Bensa comme étant « autant le produit d'une situation pratique que l'effet des pratiques que l'on peut avoir de cette situation » (Bensa 2006, p. 168). Cet auteur souligne que « les usages de la temporalité, c'est-à-dire le jeu sur les possibles qu'elle offre, seront différents selon [les] situations » (*Ibid.*, p. 169). L'enquête s'est donc efforcée d'être attentive à ces usages de la temporalité, face à l'événement

7 J'ai retenu ce critère d'âge pour constituer le corpus d'entretiens avec de jeunes mères kanak car cet âge est en deçà de l'âge moyen de la primo-maternité en Nouvelle-Calédonie, mais également parce qu'il s'agit de l'âge à partir duquel Bajos et Ferrand considèrent qu'il est socialement valorisé d'avoir un enfant, tout en précisant que cet âge est variable selon les milieux sociaux, et est légèrement moindre dans les classes populaires (Bajos et Ferrand 2006). Par ailleurs, cette limite d'âge est fréquemment utilisée dans les études quantitatives, ce qui facilite l'usage de statistiques à des fins de comparaison et/ou de mise en contexte. Enfin, d'un point de vue plus « pratique », il était plus compliqué de se concentrer uniquement sur les mères considérées, à la PMI, comme « très jeunes » (les moins de 20 ans), à la fois parce qu'elles sont moins nombreuses et parce qu'elles refusaient plus systématiquement mes demandes d'entretiens (3 des 4 mineures sollicitées ont décliné, une des 7 mères de 18-20 ans, et 2 des 15 plus de 20 ans – âge au moment de l'enquête ; pour un cas de refus d'enquête je n'ai pas l'âge exact). Une enquête exclusivement sur cette tranche d'âge aurait demandé un temps dont je ne disposais pas. Par ailleurs, un interlocuteur de la DPASS avait évoqué la nécessité d'obtenir l'accord parental pour interroger des mineures, ce qui s'avérait compliqué compte tenu du sujet et me gênait car cela aurait pu être assimilé à une forme d'infantilisation de ces jeunes mères. Le critère de 25 ans paraissait en phase avec les catégories du terrain d'enquête (la PMI et le CCF), qui se basaient essentiellement sur un critère d'âge pour considérer que les mères étaient ou non « trop jeunes », et non sur des événements biographiques (comme par exemple le mariage, qui est un élément important dans le monde kanak).

8 Il me semble que parler de normes procréatives au pluriel plutôt qu'au singulier permet de mieux rendre compte de la multiplicité des normes qui encadrent l'accès à la parentalité, mais aussi, de leur diversité, notamment dans le contexte calédonien où la norme procréative de la PMI est sans doute légèrement différente de la norme procréative transmise au sein des familles kanak.

qu'est la grossesse. Il s'agit aussi bien d'appréhender les usages des temporalités autour de la grossesse par les professionnelles des services médico-sociaux, que par les jeunes femmes, notamment dans le récit que celles-ci livraient de leur parcours. Jouer sur les délais, définir un « bon moment » pour telle ou telle action ou parole, hâter ou retarder certains engagements, peuvent être autant d'usages des temporalités par lesquelles les jeunes femmes pourraient construire le temps de leur grossesse transgressive en fonction de leur situation et ainsi avoir prise sur leur devenir mère.

En définitive, le questionnement qui guide ce travail pourrait se formuler en ces termes : en quoi la temporalité de la grossesse que construisent les jeunes femmes kanak qui, enceintes, transgressent les normes procréatives, leur permet-elle de négocier leur étiquetage en tant que déviantes ? Ou, autrement dit, comment les jeunes femmes kanak usent-elles d'arrangements temporels afin de construire la temporalité de leur grossesse de façon à la rendre aussi conforme que possible aux normes procréatives ?

Pour répondre à cette question, je commencerai par présenter l'enquête, dans une démarche réflexive visant à éclairer aussi bien la constitution du corpus sur lequel repose ce mémoire, que la construction progressive de mon questionnement durant l'enquête et par la suite. J'aborderai successivement mon entrée sur le terrain – le Centre de Santé de la Famille de Montravail à Nouméa [et plus particulièrement le Centre de Conseil Familial (CCF) et la Protection Maternelle et Infantile (PMI)] – et mes relations avec les professionnelles de santé que j'y ai rencontrées, puis les relations d'enquête qui se sont construites avec les jeunes femmes kanak sollicitées en entretien.

Dans une seconde partie, j'essaierai d'appréhender les normes procréatives dans leurs aspects temporels. Elles seront d'abord vues comme la combinaison de séquences temporelles se déployant sur différents plans (scolaire et professionnel d'une part, familial et conjugal d'autre part) avant d'être envisagées à partir de l'impé-

ratif de planification des naissances et des contraintes temporelles qui y sont liées. Enfin, nous aborderons un aspect des normes procréatives kanak à travers la norme de parallélisme entre la séquence des naissances et la séquence de l'accès à la parentalité au sein d'une fratrie.

Une fois les normes procréatives ainsi définies, j'aborderai les effets de leur transgression. L'analyse des sanctions sociales rencontrées par les jeunes femmes interrogées permettra de montrer que la transgression des normes procréatives est bien perçue comme une déviance. Nous aborderons alors les stratégies des jeunes femmes pour faire face à l'étiquetage en tant que déviantes qui les menace, et les processus de distanciation et de distinction par rapport aux figures déviantes de mères précoces qu'elles développent. Je conclurai cette partie par l'analyse des réactions des soignantes face à la transgression de la norme procréative promue au sein des services médico-sociaux : il s'agira de rendre compte des processus d'altérisation qui se mettent en place et des mécanismes temporels sur lesquels ils reposent.

Enfin, ce travail s'achèvera par l'examen de la temporalité de la grossesse telle qu'elle est construite par les jeunes femmes c'est-à-dire comment elles se saisissent de l'événement que la grossesse constitue. Nous verrons alors qu'elles construisent cette temporalité en ordonnant différents moments de la grossesse de manière à se mettre en conformité, autant que possible, avec les normes procréatives. Se faisant, elles anticipent les injonctions à assumer qui jalonnent leur grossesse que nous aborderons ensuite, avant de terminer sur la question de la mise en conformité, post-partum, avec la norme contraceptive promue dans les services médico-sociaux et la manière dont la perçoivent les professionnelles de santé.

Avant de refermer cette introduction, il me reste à préciser que j'ai choisi de restituer longuement les propos de mes interlocutrices [sans couper les miens quand bien même ils étaient parfois (très) maladroits], au besoin en reproduisant de longs extraits d'entretien en annexes. Il s'agit de permettre aux lecteur.trice.s d'avoir un aperçu

des conditions dans lesquelles ces propos ont été suscités, mais aussi de ne pas « parler à la place » de ces jeunes femmes. Aussi parce que leurs propos rendent sans doute mieux compte de leur situation que n'importe quel écrit sociologique.

Précisions méthodologiques sur la retranscription et l'anonymat

Codes utilisés pour la retranscription des entretiens

De manière générale, les paroles des enquêtées sont restituées en italique, les miennes sans italique. Les paroles qui se chevauchent ou les brèves interjections sont mentionnées entre parenthèses, en italique ou non selon qui les prononce. Pour les discussions collectives, j'ai conservé la même utilisation de l'italique en mentionnant le prénom de la locutrice avant ses propos. Les termes soulignés sont ceux sur lesquels les interlocutrices insistent oralement. Le signe « / » signale une interruption ou une rupture de phrase ou de mot, « .. » à la fin d'un mot signale que la dernière voyelle de ce mot est prolongée, ou une légère hésitation. Les indications sur les gestes, les expressions, le ton employé ou les temps de pause et autres « didascalies » sont en italiques et entre crochets. Entre crochets également sont les mots « manquants », les fins de phrases inachevées ou des précisions contextuelles que j'ai ajoutées quand cela me paraissait nécessaire à la bonne compréhension.

J'ai choisi de ne pas lisser les hésitations, les répétitions, les fautes de conjugaison ou autres éléments propres au langage oral qui me semblent également utiles pour situer socialement les interlocutrices en présence mais aussi pour

donner une idée plus juste de leurs façons de s'exprimer (je n'ai évidemment lissé ni celles de mes interlocutrices ni les miennes).

Anonymation

Pour les jeunes femmes kanak et leur entourage, j'ai systématiquement modifié les prénoms mentionnés. Toutes mes enquêtées ont utilisé des prénoms européens pour se présenter, j'ai donc également choisi des prénoms européens que je considérais équivalents⁹. Dans les cas où les extraits cités contiennent des éléments qui pourraient permettre de d'identifier leur autrice, je me suis contentée de citer les extraits de manière totalement anonyme afin de ne pas compromettre l'anonymat du reste du mémoire. Dans ces cas, il est juste mentionné « extrait d'entretien anonymé » en lieu et place du prénom d'emprunt de mon interlocutrice et de son âge.

Concernant les noms de lieux, les noms de villes ou villages ont été remplacés par « V. » (puis « W. » si une deuxième localité apparaissait dans le même extrait d'entretien). Considérant que la distinction entre les îles Loyautés et la Grande Terre devait être maintenue mais que les noms d'îles pouvaient être identifiants, j'ai choisi de les remplacer par I₁, I₂ ou I₃. Pour les quartiers de Nouméa, les plus fréquemment cités sont des quartiers nord, à majorité kanak ; j'ai remplacé le nom du quartier par « Q. ». Quand il s'agit de quartiers Sud, plus aisés et à majorité blanche, j'ai choisi de remplacer par « B. » (de manière arbitraire, parce que plusieurs de ces quartiers portent le nom de baies (Baie des citrons, Baie de l'Anse Vata, Baie de l'Orphelinat par exemple). Le seul nom de lieu que j'ai conservé (à part Nouméa), est « Montravel », le nom du quartier où sont situés les deux services enquêtés (qui partagent un même bâtiment de plein pied, bien que les services soient séparés¹⁰).

9 Souvent, les prénoms sont transmis de génération en génération, ainsi il n'est pas rare que des jeunes femmes kanak (ou leurs enfants) portent des prénoms qui, en France, seraient ceux de personnes âgées. J'ai respecté cette particularité dans mes choix d'anonymat. De même, pour les prénoms à consonance étrangère (italienne, anglophone, etc.).

10 Les entrées des deux services sont opposées, l'une s'ouvre au nord-ouest, l'autre au sud-est, chacune sur des rues différentes (un espace vert entoure le bâtiment et permet de le contourner). Les couleurs des sols et murs sont également opposées (couleurs chaudes à la PMI, froides au CCF). Les deux services communiquent entre eux par une double porte battante. (Un troisième service, le centre médico-scolaire, occupe une autre partie du bâtiment. Je ne m'y suis pas rendue.)

Concernant les soignantes, l'anonymation est plus compliquée car elles se connaissent entre elles, et, dans une perspective de restitution aux enquêtées, elles pourraient s'identifier les unes les autres. De même, n'ayant interrogé qu'un médecin au CCF et qu'un également sur les deux de la PMI, j'ai choisi de regrouper toutes les médecins interrogées, sans préciser leur spécialité (médecine générale, gynécologie ou psychologie), ni si elles sont ou non encore en poste, ni si elles travaillent à la PMI ou au CCF. Quand ces informations étaient utiles ou transparaissaient de leurs propos, je me suis contentée de renseigner leur fonction sans nom d'emprunt. Les autres soignantes exercent essentiellement en tant que puéricultrices (bien que l'une d'elle soit en fait sage-femme, elle occupe au moment de l'enquête un poste de puéricultrice). Enfin, pour ce qui est des personnels soignants, la PMI compte une unique sage-femme que j'ai choisi de rattacher au groupe des médecins, car elle exerce son activité au sein des locaux de la PMI, et à destination des femmes¹¹, alors que les puéricultrices sont supposées s'occuper d'abord des nourrissons¹² et effectuent aussi des visites à domicile. Pour des raisons de clarté, j'ai choisi d'attribuer aux puéricultrices des prénoms d'em-

prunt tandis que pour les médecins, j'ai en revanche attribué un nom et prénom, ce qui permet d'identifier plus facilement la position de telle ou telle soignante citée. De même que pour les jeunes femmes kanak, dans certains cas, je n'ai fait apparaître aucun nom ni prénom quand les propos de la personne permettent trop facilement de l'identifier, et que citer le nom ou prénom d'emprunt utilisé dans le reste du mémoire aurait compromis l'ensemble de l'anonymation. Dans la partie 1.2, dans laquelle je détaille certaines relations d'enquête avec de jeunes femmes kanak qui nécessitent de donner des éléments biographiques précis (donc potentiellement identifiants), j'ai parfois choisi d'utiliser un prénom d'emprunt autre que celui du reste du mémoire, afin de rendre plus difficile les recoupements.

Enfin, j'ai également choisi de modifier les dates citées (tout en respectant les intervalles temporels) afin de ne pas pouvoir identifier les jeunes femmes à partir des dates de leur grossesse et/ou de leur accouchement. L'enquête a été menée en 2017, durant un peu plus de deux mois.

11 Ce qui la rapproche plus des médecins : celles du CCF s'occupent exclusivement des femmes (notamment celles qui souhaitent une IVG), et, parmi les deux médecins de la PMI, l'une suit aussi bien les femmes enceintes que les enfants, l'autre s'occupe exclusivement du suivi des enfants.

12 Un détail est assez significatif de cette nuance : une des puéricultrices notait sur son agenda le nom des enfants qu'elle devait aller voir en visite à domicile (et ne se souvenait parfois pas du nom de leur mère), alors que la sage-femme qui exerçait en tant que puéricultrice, notait sur le sien le nom des mères et non celui des enfants.

L'enquête

1.1 Enquêter à la PMI

1.1.1 Accès au terrain et refus de terrain

1.1.1.1 Un accès au terrain soumis à des autorisations administratives

Avant d'arriver en Nouvelle Calédonie, j'avais tenté de recontacter par email le chef de la Cellule évaluation prospectives de la Direction Provinciale des Affaires Sanitaires et Sociales (DPASS), de la province Sud avec lequel j'avais été en contact quelques mois auparavant, alors que je cherchais un stage en Nouvelle-Calédonie. Il m'avait alors promis un emploi afin de réaliser une enquête à propos des grossesses chez les jeunes femmes, soulignant qu'il s'agissait d'une des priorités de la DPASS, avant de se rétracter quelques jours plus tard. Cette tentative de reprendre contact, antérieure au terrain, resta lettre morte. Une fois sur le Territoire, j'appelais cet homme pour lui faire part de mon projet et du fait que j'étais désormais sur place. Nous prenions rendez-vous la semaine suivante et je notais sur mon carnet de terrain « *au son de sa voix au téléphone, il n'a pas l'air très motivé* ».

L'entrevue avec lui dure au plus une quinzaine de minutes, suite à quoi il m'adresse à un chargé de mission qui le seconde. En sortant de l'entretien, je me dis que passer par eux était une erreur, je note sur mon carnet « *ils cherchent à se rendre indispensables, éventuellement en m'effrayant (me disant par exemple qu'il faut être introduite sur un sujet aussi sensible sinon ça se passe mal) ou via des autorisations administratives qu'ils contrôlent* ». Ils ne me considèrent pas comme une étudiante en sociologie indépendante mais bien plus comme une stagiaire (ils emploient d'ailleurs le terme) qu'ils se doivent de former. Ainsi, tous deux médecins, ils m'expliquent qu'une recherche en sociologie doit suivre le même « protocole » qu'une recherche épidémiologique. Ils me fournissent d'ailleurs un modèle du genre et me demandent

de leur transmettre le protocole de recherche que j'entends suivre. Afin de ne pas compromettre mon accès au terrain, je me plie à leur demande. Une semaine plus tard, je rappelle la DPASS qui m'a laissée sans nouvelle. Je suis alors autorisée, oralement, à me rendre au Centre de Conseil Familial (CCF).

En effet, c'est vers ce service qui s'occupe de la planification familiale et des IVG que m'ont orientée les deux responsables de la DPASS, alors que je leur avais expliqué que je travaillais sur les premières maternités chez les jeunes femmes kanak. Je m'interroge sur ce point : s'agit-il d'une volonté de diriger mon enquête vers le problème qui les préoccupe (à savoir les grossesses non désirées¹³) ?

Au cours des premiers entretiens avec les soignantes de la PMI, j'apprends l'existence de visites à domicile menées par les puéricultrices auprès des publics considérés comme « vulnérables » parmi lesquels les mères jeunes. Je dois de nouveau formuler une demande d'autorisation administrative à la DPASS pour pouvoir me joindre à ces visites à domicile que je souhaite observer. D'autorisation administrative en autorisation administrative, je ne peux véritablement commencer mon terrain à la PMI qu'un mois après mon arrivée en Nouvelle-Calédonie : j'accompagne alors pour la première fois Marielle en visite à domicile.

En effet, j'ai choisi d'entrer « progressivement » à la PMI, m'y rendant dans un premier temps uniquement pour mener des entretiens avec les soignantes. Je ne souhaitais pas arriver à la PMI soudainement « à plein temps ». En effet, j'ai rapidement perçu les effets de mon mode d'entrée sur le terrain, par l'échelon supérieur de la hiérarchie, échelon administratif qui plus est.

1.1.1.2 Une sociologue envoyée par la hiérarchie administrative ?

Dès que j'ai obtenu l'autorisation administrative d'enquêter, j'ai pris rendez-vous, par le biais de sa secrétaire, avec une médecin du CCF. Si elle

13 Suite à mon « entretien » à la DPASS je remarquais en effet qu'il existe deux catégories absolument exclusives l'une de l'autre : la grossesse désirée et la grossesse non désirée. [Il n'y a] pas d'idée de continuum avec une grossesse non planifiée ou mal planifiée par exemple qui n'est pas forcément non-désirée, ni non plus désirée, ou encore une grossesse non désirée mais finalement acceptée » (carnet de terrain)

ne montre pas de réticence particulière à s'entretenir avec moi, elle s'abrite constamment derrière les statistiques officielles du dernier rapport d'activité du CCF. Elle l'annonce d'ailleurs dès le début de l'entretien (tout en me faisant remarquer que je suis dans le mauvais service pour étudier la maternité) :

« On a/ bon je me base on a des rapports d'activité tous les tous les ans, on peut s'baser sur ces chiffres-là nous au CCF on est Centre de Conseil Familial c'est à dire qu'on s'occupe de contraception, de grossesse non désirées [...] Donc les jeunes filles qui mènent euh leur grossesse à bout ne sont plus suivies chez nous » (médecin, CCF).

Quand aucune statistique n'est en mesure de répondre à la question que je lui pose, elle constate leur absence mais rechigne à me donner des estimations à partir de sa pratique quotidienne, du moins dans la première partie de l'entretien, comme en témoigne cet extrait où, ne trouvant pas les statistiques adéquates concernant l'éthnicité des consultantes, elle change de sujet (alors que donner des estimations à propos de l'âge ne lui avait posé aucune difficulté) :

« d'accord. Et en terme d'éthnicité, comment ça se...

– Attendez on avait un camembert [elle feuillète aussitôt son rapport d'activité pour le retrouver] je crois... ah bah tiens, cause des grossesses non désirées vous l'avez pas pris [en photo] ça ! hein ?

– Euh je sais plus

– Ça peut être...

– [je le prends en photo]. Même sans avoir de chiffre précis, 'fin...

– ouais ouais, alors attends voir [elle continue à potasser] parce que j'ai pas tous les trucs en tête... [elle potasse, un temps] ça c'est juste, concernant, qui ont fait l'IVG médicamenteuse mais bon c'est juste...

– ah bah oui bah je vais peut-être le prendre parce que j'suis pas sûre d'avoir pris la

légende pour bien resituer le...

– Oui il faut bien mettre voilà là [elle potasse] les examens gynécologiques non ça c'est après... les assistantes sociales mais ça c'est que que pour les les que pour l'assistante sociale donc euh... en général donc euh par exemple le passage chez l'assistante sociale ou la psychologue est oblig/ c'est l'entretien social est obligatoire pour les jeunes filles mineures qui demandent une interruption de grossesse.[...] Mais je pense qu'au niveau ethnicité on n'a pas plus. » (médecin, CCF)

Je ressens pleinement le poids de la hiérarchie administrative sur notre entretien quand elle me demande de couper le dictaphone ou précise que certains propos sont « en off » quand elle formule des critiques à l'encontre d'une hiérarchie peu efficace, caractérisée par un « mille-feuilles administratif », qui complique les actions que le CCF voudrait mettre en place, notamment en matière de communication et de prévention en matière de santé sexuelle et contraception.

Par contraste, une ancienne médecin du CCF, désormais hors de l'institution, n'hésite pas à formuler des critiques nombreuses à l'encontre de la structure et de la politique provinciale en matière sanitaire et sociale :

« Donc, forcément au CCF, bon l'assistante sociale elle est partie presque en même temps que moi euh.. donc on a eu une grosse crise parce que y'a eu un problème institutionnel où.. voilà on avait.. notre hiérarchie qui nous a.. complètement pourri la vie. [...] c'est la décision que j'ai prise, soutenue par l'équipe, [...] qui voyait bien que moi avec l'investissement que j'y mettais et les les bâtons dans les roues que j'avais de la hiérarchie, j'allais tomber malade quoi ! J'allais me retrouver en arrêt maladie et ça je voulais pas, parce que j'estime que moi il me fallait que je.. prenne soin de moi j'veux dire y'a pas de raison que je sois en arrêt maladie que ce soit la collectivité qui me paie un salaire alors que j'travaille plus, non (hm) je voulais pas de ça ! [...] Bon bah j'me suis dit voilà c'est le destin qui fait que.. et puis je je

pars quoi mais... [un temps] je.. pour moi ça a été très difficile de laisser le CCF alors que [un temps, hésitation] [...] voilà y'a eu deux mois où on savait que je partais où où le directeur de la DPASS savait que je partais [...] l'AVP l'avis pour recruter mon successeur n'était toujours pas sorti quoi ! [elle inspire profondément] » (médecin, CCF)

« Ils [les élus et la hiérarchie administrative de la Province] veulent pas savoir ce qui va pas (hmhm). Ils veulent pas parce que eux ils ont des.. une logique financière. Et.. voilà. Et à cause d'une histoire que la/ bon c'était une histoire de coût de la santé que il fallait que les cartes A¹⁴ arrêtent d'aller dans le privé où ça coûtait trop cher et que ce soit les médecins de santé publique qui soignent les cartes A et que les médecins de santé publique... [...] eux ils ont été bien contents quand j'suis partie sauf que j'ai quand même réussi à obtenir que le.. mon successeur soit recruté sur les mêmes missions que moi (hmhm). [insistant] Ils avaient mis du curatif ! Ils avaient mis de la médecine générale. Et ça moi j'étais tellement mal je je pleurais, je vociférais, j'suis allée voir le président de la Province. [...] ils l'ont accepté (hm) Ils ont retiré l'AVP qu'était en train d'être publié et ils ont remis un.. voilà. Et bon bah l'assistante sociale ils l'ont diminuée.. voyez ? voilà. Ils vous diront que de la langue de bois » (médecin, CCF)

Cette position est toutefois ambiguë dans la mesure où, manifestement déçue de la politique provinciale qui se répercutait directement sur l'exercice de son métier, elle a décidé d'abandonner un poste qu'elle a exercé durant des années, avec un très fort engagement personnel. Aussi, certains de ses propos semblent être des critiques plus ou moins larvées à l'encontre de sa successeuse, qui n'a pas les mêmes missions et, d'après elle, est bien moins investie sur un poste qui requiert une éthique de care spécifique¹⁵.

« Mais, l'histoire de gérer les absences [rap-

pelez les filles qui ne se présentent pas au rendez-vous pour leur en proposer un autre avec bienveillance], dans notre agenda outlook et à [ma successeuse] qui elle arrivait du du du secteur privé et franchement j'voyais bien que.. ça la gonflait de gérer les absences ! [...] Et vraiment de.. tsst de de.. considérer chaque cas comme important et.. voilà. Bah, c'est ça que moi j'ai fait pendant 24 ans voyez ? Et que, [un temps] bon j.. je pense que ça se fait plus d'une façon aussi.. c'est sûr qu'on laisse des filles maintenant sur le bord de la route quoi. Bon, voilà. Ben maintenant c'est comme ça, ça va se passer autrement mais moi avec tout le soin que j'apportais, et de.. de voyez de.. gérer les absences/ » (médecin, CCF)

« enfin.. moi c'est.. euh bon c'est vrai que mon investissement était peut-être extrême mais.. je j'estime que.. quand on prend ce genre de poste on peut pas avoir l'esprit administratif » (médecin, CCF)

Il n'est pas impossible que cette médecin aie vu dans l'entretien une occasion de trouver la reconnaissance qu'elle n'a pas eue, ni de ses patientes, ni de sa hiérarchie. En effet, la question de l'absence de remerciements, qui semble la troubler, apparaît à plusieurs reprises dans son discours :

« Et c'est vrai que peut-être [un temps] peut-être j'ai jamais entendu un merci, peut-être hein.. je.. [un temps, elle réfléchit, puis, légèrement troublée, à tout le moins incertaine] J'chais pas, je je m'étais jamais.. je je me pose cette question-là » (médecin, CCF)

En dépit de ces ambiguïtés, ces propos alertent sur le contexte global dans lequel s'inscrivent les services médico-sociaux publics de la Province Sud, qui semblent aller dans le sens d'une réduction des moyens alloués à la santé reproductive des femmes. Je n'ai pas pu enquêter en profondeur cette question, cependant, cette médecin cite plusieurs exemples : réductions de poste

14 Les « cartes A » désignent les patients bénéficiaires de l'Aide Médicale A de la Province Sud : « La Carte A s'adresse aux personnes qui n'ont aucune couverture sociale (personnes qui ne travaillent pas ou qui effectuent moins de 84 h/mois et n'ont donc pas droits ouverts à la CAFAT) et ont des revenus inférieurs au SMAG [Salaire minimum agricole garanti]. » (extrait de la brochure « Carte A Aide médicale comment ça marche ? » éditée par la DPASS).

15 Par éthique de care, il s'agit de désigner un ensemble de « dispositions pratiques et morales telles que la responsabilité, l'attention, l'anticipation, le souci » à l'égard d'autrui. « Les implications morales de l'engagement pour autrui renvoient à l'idée de responsabilité et se traduisent au niveau temporel par notamment deux aspects importants [...] : d'une part le sens de l'anticipation qu'implique un ajustement constant à l'autre, d'autre part un ancrage dans la durée et une disposition à la temporalisation. » (Bessin et Gaudart 2009).

(temps pleins de médecins ou d'assistante sociale qui deviennent des mi-temps), réorientation des médecins vers les soins curatifs plutôt que préventifs. Plusieurs interlocutrices s'en sont fait l'écho. Ainsi, une personne du réseau périnatal, qui gère un centre d'hébergement pour les femmes qui doivent venir à Nouméa pour accoucher et qui n'ont pas de famille susceptible de les héberger, m'explique :

« on est certes subventionnés [par les Provinces et par l'Etat] mais euh.. la tendance des subventions est plutôt de d'être revues à la baisse » (interlocutrice du réseau périnatal)

Ou encore cette autre médecin du CCF, quand je lui demande si le CCF travaille avec les lycées :

« Euh plus [maintenant]. Plus. Enfin moi je le faisais pas vraiment, c'était surtout l'équipe autour de moi (hmm) l'équipe du CCF bon ça c'est des des politiques de santé publique hein, hein c'est comme ça. Pendant des années et des dizaines d'années même le CCF Centre de Conseil Familial est allés euh faire ce qu'on appelait à l'époque des informations collectives.. pour pour euh faire repérer le CCF le planning familial aux jeunes en âge.. euh d'entrer dans la sexualité donc c'était classe de seconde euh de première et même classe de 4^e et puis bah l'année dernière ou y'a deux ans j'sais plus y'a eu toute une manœuvre de repli des politiques de santé publique qui font que euh le personnel de la province ne va plus au niveau du vice-rectorat. C'est le vice-rectorat qui.. qui demande aux associations [...] C'est plus... le personnel de la province sud. C'est un remaniement bon euh.. qui nous échappe. » (médecin, CCF)

Par ailleurs, au-delà des moyens financiers, la question de la santé reproductive et sexuelle ne semble clairement pas être une priorité pour la DPASS, en dépit des discours affichés. Cette anecdote en témoigne : lors d'un entretien, j'avais fait remarquer aux médecins du CCF que l'adresse physique du CCF n'était pas précisée

sur l'annuaire en ligne des services de la Province Sud (en conséquence de quoi, en voulant m'y rendre pour la première fois, je m'étais trompée d'endroit et avais atterri dans un autre quartier). Surprises et contrariées, elles m'avaient dit qu'elles feraient remonter l'information à la DPASS pour actualiser le site. Quand, environ un an plus tard je suis retournée sur ce site internet, l'adresse physique n'était toujours pas mentionnée...

1.1.1.3 Diversifier les terrains : un échec (répété)

Compte tenu de ces difficultés à accéder à la PMI-CCF de Montravel (autorisations administratives qui requièrent beaucoup de temps, méfiance suscitée par le fait d'être envoyée par la hiérarchie), puis des effets de filtres qu'impliquait d'enquêter à la PMI (voir 1.1.2.3) j'ai tenté de multiplier les entrées sur le terrain, en prenant contact avec différents services.

Le 3 mars, voulant me rendre au CCF, je m'étais trompée de lieu et avait atterri à la Maison de la Famille, située dans la Maison des services publics de Rivière Salée. En ce vendredi matin, se tenait la Case verte, un dispositif inspiré des Maisons vertes de Françoise Dolto, où sont accueilli.e.s les enfants et leurs parents (ou autre accompagnateur.trice), sous le regard d'une psychologue et d'autres professionnelles de santé. La psychologue avec laquelle j'avais échangé m'avait affirmé que je devais avoir l'autorisation de la DPASS pour enquêter dans ce service public. Retournée dans ces lieux le 28 mars, avec cette fois l'autorisation (orale) de la DPASS, je me suis vue opposer le fait que peu de femmes mélanésiennes venaient aux ateliers « Bébé est arrivé » ou « Futurs parents »¹⁶ que j'avais l'intention d'observer et que par ailleurs les ateliers n'étaient pas propices à l'observation selon mon interlocutrice, et qu'il fallait que ma présence soit discutée dans la réunion de la hiérarchie le vendredi suivant. Je n'ai jamais eu de nouvelles de cette réunion, et ai abandonné cette option (probablement parce que le terrain de la PMI s'ouvrait enfin, et pour des raisons que

¹⁶ On peut remarquer que l'affiche proposant ces deux services représentait les pieds d'un bébé blanc pour l'atelier « bébé est arrivé » et le ventre d'une femme enceinte blanche sur lequel étaient apposées les mains d'un homme noir, en dessous de celles, manucurées, de la femme blanche pour l'atelier « futur parent ».

j'aborderais plus loin (cf. 1.1.2.1). J'ai également sollicité la personne en charge de ces deux ateliers organisés par la Ville de Nouméa (et non la Province Sud), sans obtenir de réponse.

Le 30 mars, j'avais un rendez-vous au centre d'hébergement du réseau périnatal mais d'emblée il m'avait été précisé que je n'étais pas autorisée à entrer en contact avec les résidentes. Faire valoir le fait que les participantes à l'enquête seraient recrutées sur la base du volontariat et anonymées n'a rien changé à cette décision prise avant même que j'aie pu présenter mon travail. Au terme de l'entretien que j'ai mené au centre d'hébergement avec une autre personne que celle avec qui j'avais pris contact initialement, j'ai été autorisée, à défaut de parler aux résidentes, à envoyer une affiche présentant mon projet et précisant mes coordonnées pour qu'elle soit placardée dans la salle commune. Je n'ai jamais reçu de réponse à cet email, ni de personne me contactant depuis le centre d'hébergement, je ne sais si l'affiche en question a effectivement été diffusée.

Ce même jour, je me suis rendue à la PMI de Dumbéa (commune du Grand Nouméa), toute proche du centre d'hébergement. Une infirmière m'a donné l'adresse email de la médecin en charge des suivis de grossesse, que j'ai sollicitée pour un entretien par ce biais, sans obtenir aucune réponse. Je n'ai pas insisté, parce que je commençais à m'habituer aux refus de terrain, que le temps avançait et je voulais éviter de disperser l'enquête dans de multiples lieux où il faudrait la faire accepter¹⁷.

Plus tard, j'ai contacté une sage-femme libérale pour contourner les effets de filtre propre à la PMI (cf. 1.1.2.3) mais elle m'a assuré qu'elle ne suivait aucune (future) primipare à ce moment-là et que je ne pourrais pas rencontrer de potentielles enquêtées dans sa patientèle.

Du fait de ces multiples refus, et de la durée

limitée de mon séjour en Nouvelle-Calédonie, mes observations se sont cantonnées à la PMI de Nouméa¹⁸, où il fallut trouver une place à l'étudiante en sociologie et apprendre à travailler ensemble.

1.1.2 Travailler ensemble ?

1.1.2.1 Travailler avec les unes plutôt qu'avec les autres

Comme le notent Marieke Blondet et Mickaëla Lantin Mallet dans *Anthropologies réflexives*, l'enquête sociologique ou anthropologique est constituée de relations intersubjectives qui « peuvent être faites d'élan de sympathie, d'une grande familiarité, d'amitié, voire d'intimité avec les personnes [...] tout autant que de doutes, d'exaspérations, d'inimitiés, de dépendances réciproques entre l'ethnographe et certains de ses informateurs » (Blondet et Lantin Mallet (eds.) 2017, p. 13). Ainsi, sociologues et anthropologues, même s'ils n'en rendent pas systématiquement compte, se trouvent, au cours de leur terrain « pris dans des interrelations qui les [amènent] à orienter leur recherche dans une direction plutôt qu'une autre, ou à omettre, quasi volontairement, certains aspects dérangement, contradictoires ou compromettants des situations observées » (*Ibid.*). Il me semble important de rendre compte ici du réseau d'interrelations (du moins de ce que j'en ai perçu) dans lequel je me suis insérée à la PMI¹⁹, et selon quels critères je m'y suis orientée.

En effet, au fil des interactions, j'ai fait des choix qui m'ont portée à travailler plus avec certaines soignantes qu'avec d'autres, au sein de la PMI mais aussi au sein des différents services sociaux que j'ai visités. Ainsi, comme je l'ai expliqué je n'ai pas insisté pour enquêter au sein de la Maison de la Famille de Rivière Salée (cf. 1.1.1.3) qui aurait pourtant pu constituer un terrain intéressant. Parmi les raisons qui m'en ont détournée, l'une est l'antipathie que j'ai ressentie pour une

17 Par ailleurs, d'un point de vue logistique, se rendre à la PMI de Dumbéa en transports publics depuis le centre de Nouméa n'est pas facile et cette contrainte a également joué.

18 Il n'est d'ailleurs pas exclu qu'à la PMI, si je n'avais pas été « envoyée » par la hiérarchie de la DPASS, on m'aurait accueillie de la même manière qu'ailleurs.

19 N'ayant pas procédé par « effet boule de neige » pour rencontrer mes interlocutrices kanak, la majorité d'entre elles ne se connaissent pas (hormis deux enquêtées qui se sont avérées être « cousines » - sans que l'une ne m'adresse à l'autre - et trois étudiantes du même master), dès lors elles ne constituent pas un réseau d'interrelations au sein duquel je me serais déplacée.

des travailleuses que j'y ai rencontrée :

« Elle écrit kanak « C.A.N.A.Q.U.E » ça me choque et je me permets de lui dire « avec un K ». Elle me répond avec un K avec un C c'est pareil, tout en changeant le C en K (mais pas le Q.U.E). Et je lui réponds « je ne crois pas » sans développer. Je suis choquée. Du coup, après elle dit "mélanésienne". » (carnet de terrain)

Je suis stupéfaite qu'une personne qui vive en Nouvelle-Calédonie en 2017 puisse nier ainsi l'histoire coloniale et utiliser, dans les notes qui lui servent à communiquer au sein de son univers professionnel, cette insulte coloniale sans se poser la moindre question (Bensa 1995). Aussi, je me détourne et m'éloigne de cette interlocutrice – et a fortiori de ce lieu d'enquête – qui suscite chez moi un profond malaise²⁰.

Le même processus est à l'œuvre, de manière moins marquée dans les relations que je tisse et approfondis au sein de la PMI. Ainsi, je me sens plus proche de Marielle et de la Dre. Elodie Lepelletier. Plus récemment arrivées sur le Territoire que les autres professionnelles, nos ancrages métropolitains nous rapprochent socialement. Elles semblent enclines à considérer ma présence et mon travail au sein de la PMI comme une opportunité de mieux comprendre leurs patientes kanak. Par exemple, l'une d'elles me demande de lui transmettre mon mémoire de M1 sur les étudiant.e.s kanak en France métropolitaine. La Dre. Lepelletier me présente régulièrement ses patientes primipares (4 en tout, deux acceptèrent de me revoir pour un entretien) et m'autorise (sous réserve de l'accord de la patiente évidemment) à assister à une consultation. Quant à Marielle, elle se montre intéressée par mon travail et me propose systématiquement de l'accompagner dans ses visites à domiciles. Du fait de sa coopération spontanée

à l'enquête et de son intérêt quand je lui parle de travaux sociologiques ou anthropologiques réalisés en Nouvelle-Calédonie, qui font écho à sa pratique personnelle (par exemple ceux de Christine Hamelin et Christine Salomon sur les violences faites aux femmes en Nouvelle-Calédonie (Hamelin et Salomon 2004 ; 2010), ou encore ceux de Dorothee Dussy sur les squats²¹ (Dussy 2012), elle m'est sympathique et je travaille beaucoup avec elle. Ainsi s'ouvre avec Marielle un très riche espace de dialogue où nous échangeons nos interrogations sur nos pratiques et perceptions respectives.

Ma relation est différente avec les autres puéricultrices. Calédoniennes ou installée en Nouvelle-Calédonie depuis de nombreuses années, nous sommes moins proches socialement. Certaines collaborent moins à l'enquête, comme Nadège qui « oublie » systématiquement de me proposer de l'accompagner en visite à domicile. Je n'assiste pas non plus aux consultations qu'elle donne, mais elle finit toutefois par me présenter certaines de ses patientes et alla jusqu'à rappeler l'une d'entre elles pour fixer un rendez-vous avec moi de sa propre initiative²². De même, bien que j'aie fait part de mon souhait d'assister aux consultations si les jeunes mères étaient d'accord, Nathalie ne vient me chercher qu'une fois les consultations terminées. Plus tard, alors que je l'interrogeais sur une jeune femme qu'elle m'avait présentée deux jours auparavant et avec laquelle j'étais censée avoir rendez-vous pour un entretien suite à sa consultation de puériculture, elle m'assura que cette personne « ne lui disait rien ». En définitive, j'ai peu travaillé avec Nathalie (elle ne m'a présenté que deux jeunes femmes, l'une ayant accepté un entretien, l'autre refusé). Marielle et Béatrice sont à l'inverse les deux puéricultrices qui m'ont présenté le plus de jeunes femmes (respectivement 8 et 7²³). De manière générale, j'ai choisi

20 Comme le note Martina Avanza, les chercheur.e.s font plus souvent l'ethnographie des mouvements envers lesquels ils ou elles éprouvent de la sympathie. Elle note ainsi que « peu d'ethnographes ont choisi d'enquêter sur [...] les nationalistes caldoches » (Avanza 2008, p. 43).

21 Officiellement appelés « habitats spontanés océaniques », les squats sont, dans le contexte calédonien, des quartiers « consistant en habitations souvent précaires, enceinte de jardins vivriers [...] implantées par les Océaniens sur les nombreux terrains en friche disséminés dans l'ensemble de l'agglomération nouméenne » (Dussy 2012, p. 7)

22 Une méthode qui s'avéra néanmoins désastreuse pour l'enquêtée comme pour l'enquêtrice.

23 Ces chiffres sont ceux des jeunes femmes qui m'ont été présentées, non de celles qui ont accepté un entretien. Parmi les enquêtées correspondant aux critères de l'enquête [être kanak et avoir été mère avant 25 ans (inclus)], le taux de refus d'entretiens est au moins de 29 % (il est possible que je n'ai pas répertorié tous les refus qui me furent donnés, sans parler du fait que certains refus me sont peut-être inconnus, par exemple si une soignante ou une jeune femme interrogée a parlé de mon enquête à une potentielle interlocutrice et que celle-ci a refusé sans que cela fut porté à ma connaissance.).

de travailler davantage avec celles auprès desquelles je me sentais plus à l'aise, c'est-à-dire avec celles qui adoptaient une attitude compréhensive à l'égard de leur patientes²⁴.

Ainsi, j'ai régulièrement travaillé avec Béatrice. Si elle collabore à l'enquête en m'autorisant à assister aux consultations qu'elle donne à la PMI ou à la suivre en visite à domicile, elle se place toutefois moins dans une attitude de dialogue réciproque que dans une posture de formatrice, m'attribuant des places qui me sont parfois inconfortables. Ainsi, au terme d'une visite à domicile effectuée chez un couple qui vit dans un squat au cours de laquelle j'ai pris rendez-vous avec la mère pour effectuer un entretien :

« Béatrice leur demande de ne pas me laisser seule si il y a de la famille alcoolisée qui déambule lors de mon entretien [prévu à 10 h du matin]. Je suis un peu gênée d'être [présentée comme] une créature fragile et précieuse et sans défense. » (carnet de terrain)

Ma gêne tient également au fait qu'une telle demande souligne à la fois la potentielle dangerosité des hommes kanak envers une (jeune) femme blanche²⁵, tout en masquant le fait que la première à subir l'ébriété des hommes du squat est sans nul doute celle qui y vit, à savoir Angélique, à laquelle Béatrice demande de me protéger. Elle opère ainsi un renversement par lequel celle qui serait à protéger est celle qui est déjà, du fait de privilèges socioéconomiques et raciaux²⁶, la moins exposée à de tels désagréments au quotidien. Ainsi, elle semble ignorer la réalité quotidienne dans laquelle vit Angélique, dont il ne serait pas nécessaire de se préoccuper

parce qu'elle y serait « habituée ». Une autre situation témoigne d'un renversement similaire à la suite d'un entretien chez Laure :

« De retour à la PMI [après un entretien inopiné suite à une visite à domicile], Béatrice et [une autre soignante] remarquent que ça a duré, m'interrogent sur les cafards (un a traversé la pièce à plusieurs reprises durant la consultation, ce qui a provoqué une sorte de panique de Béatrice, alors que j'affectais une indifférence sereine, quand Béatrice m'invitait à partager son dégoût apeuré. Laure était parfaitement indifférente à la bestiole). » (carnet de terrain)

Alors que Laure ne semblait pas affectée par la présence d'un cafard, Béatrice affiche son dégoût, interrompant la consultation le temps que l'insecte disparaisse sans pour autant faire quoi que ce soit pour le chasser. L'immeuble assez délabré où réside Laure est infesté de cafards, leur apparition n'a rien d'exceptionnel et est manifestement accueillie par l'indifférence. Le contraste entre les attitudes de Béatrice et de Laure face à l'insecte (redoublée par le fait que Béatrice m'interroge, plusieurs heures après, sur la présence de cafards) reflète et rend visible celui de leurs conditions matérielles d'existence. Alors que Béatrice ne doit supporter les cafards qu'occasionnellement lors de visites à domicile, son attitude et le fait qu'elle m'invite d'une certaine manière à l'imiter (en m'incitant par exemple à ramasser mes affaires pour que le cafard n'y entre pas), efface le fait que c'est bien Laure et son nourrisson qui sont hébergés dans ce logement social peu salubre et sont confrontés quotidiennement à la présence de cafards, alors que nos moyens financiers respectifs²⁷ nous per-

24 J'ai par exemple été mal à l'aise lorsque des puéricultrices, se racontant une réunion où les dossiers de certaines patientes avaient été discutés, se sont mis à imiter caricaturalement certaines mères atteintes de pathologies mentales. De même, certaines phrases sexistes (« je savais plus si j'avais vu un sexe ou pas ») précise une puéricultrice après avoir rhabillé une petite fille de 5 jours et demandé à ses parents si c'était une fille ou un garçon) ou culturalistes (« dans votre culture, ça doit être important la naissance d'un premier fils ») et essentialisantes (« la Mélanésienne... ») ont aussi pu m'éloigner de certaines soignantes.

25 Une idée qui n'est pas sans rappeler les préjugés coloniaux qui ont notamment servi à justifier l'interdiction faite aux travailleurs kanak – les seuls autorisés à être dans Nouméa – de demeurer dans la ville passée l'heure du couvre-feu (Dussy 2012, p. 111-116).

26 L'enquête « Santé, conditions de vie et de sécurité des femmes calédoniennes » montre qu'en ce qui concerne les violences subies par les femmes dans les espaces publics, la communauté d'appartenance n'est pas significative concernant les violences physiques et les intimidations sexuelles, mais l'est au contraire pour les violences sexuelles graves (viols ou tentatives de viol), pour lesquelles les Mélanésiennes sont « quatre fois plus [touchées] que les Européennes » (Hamelin et Salomon 2004, p. 20). Dans le cas présent, il convient également de considérer les violences subies dans la sphère familiale car Angélique habite un squat où réside également des membres de sa famille. Concernant les violences intrafamiliales (mais pas conjugales), que ce soient des insultes, de violences physiques ou des violences sexuelles « les Mélanésiennes sont [...] plus touchées. 12 % d'entre elles sont concernées alors qu'elles sont 3 % chez les Européennes (ce qui est cependant trois fois plus qu'en France selon l'ENVEFF) » (Ibid., p. 29).

27 Je ne sais pas si Béatrice était propriétaire ou locataire de son logement, néanmoins, il convient aussi de garder à l'esprit qu'aux différences de moyens financiers s'ajoutent les discriminations au logement auxquels les kanak sont confrontés à Nouméa (Bunel et al., 2016).

mettent d'accéder à des logements moins exposés aux blattes.

Ces deux anecdotes suscitent ma gêne car elles visibilisent et invisibilisent en même temps les inégalités de conditions de vie entre Angélique et Laure, femmes kanak, d'une part, et Béatrice et moi, femmes blanches, d'autre part. Ces scènes visibilisent ces inégalités car elles témoignent de différences de traitement ou d'attitude face à un même « problème », et les invisibilisent en même temps dans la mesure où elles semblent en inverser le sens.

Une autre position inconfortable est celle que m'a assignée Béatrice lors de la première visite à domicile que j'effectue avec elle :

« Béatrice fait des compliments, appelle Lise [le bébé] « ma petite cacahuète » et un autre surnom plus affectueux encore. Elle parle au bébé, le félicite, lui parle de mon étude (cette manière de me présenter !) [...] Béatrice me dit à voix haute que ce qu'on peut observer c'est la place du bébé dans l'espace, (ici un matelas une place (d'adulte) par terre avec une moustiquaire cloche pour le protéger). Elle précise : « on voit que bébé Lise est la princesse ici ». En sortant de l'appartement, elle me dit qu'elle a fait exprès de me le dire à voix haute (visée normative). Elle me dit qu'elle le dit aussi quand c'est moins positif. » (carnet de terrain)

Cette manière de communiquer me déplaît et me met mal à l'aise pour plusieurs raisons. D'une part, elle me fait participer au système normatif de la PMI, puisque c'est par mon intermédiaire que Béatrice adresse ses remarques (ici des compliments) à la famille. Une telle posture contrevient à la position sociologique qui implique de ne pas juger ses enquêtés.e.s. Par ailleurs, en pratiquant cette forme de communication qui s'adresse directement à moi mais indirectement à la famille kanak chez laquelle nous sommes, Béatrice établit une distinction entre nous d'une part, qui sommes habilitées à juger ce qui est bien ou mal, et elles (en l'occurrence, surtout

Laurine qui est la jeune mère de Lise et la grand-mère paternelle de Lise) dont les actes sont jugés. Ce faisant, elle établit très nettement un rapport de pouvoir, dans lequel elle m'inclut du côté qui exerce la domination. Par ailleurs, en m'attribuant la place de stagiaire dont il s'agit de former le regard, Béatrice contribue à m'assimiler au corps médical (quand bien même la stagiaire n'en serait membre qu'en puissance), notamment aux yeux des jeunes femmes kanak que nous visitons. Les entretiens que je peux mener par la suite avec les jeunes femmes qui l'acceptent s'en trouvent complexifiés.

1.1.2.2 Me faire une place à la PMI, m'intégrer au corps médical ?

En effet, un certain nombre de situations d'entretiens m'ont laissé penser que mes interlocutrices m'assimilaient au corps médical. Demazière rappelle que « le rôle de sociologue menant une enquête n'est guère clairement signifiant pour les personnes sollicitées, de sorte qu'elles auront recours à d'autres rôles pour interpréter la demande et définir l'interaction » (Demazière 2008). J'essayais de me prémunir de cette assimilation au corps médical en précisant en début d'entretien que j'étais indépendante de la PMI, mais ce discours s'avérait inefficace ne serait-ce que parce qu'il contredisait d'une certaine manière ce que mes interlocutrices kanak avaient pu voir auparavant²⁸. Au cours de l'entretien, mes questions portant sur la contraception, le suivi médical, l'historique éventuel des grossesses antérieures contribuaient à entretenir ce malentendu. Ainsi, les successions de réponses très courtes ne sont pas sans évoquer l'interaction entre patiente et médecin quand ce.tte dernier.e interroge sur la présence ou l'absence de tel ou tel symptôme.

« avant de faire cette première bac pro t'étais en.. seconde ?

– Oui.

– Au même..

– Au même lycée.

28 Notamment que je leur étais présentée par une soignante dans le cadre de la PMI ou d'une visite à domicile, et que les soignantes s'adressaient à moi d'une manière spécifique.

- d'accord. Et... et c'était une seconde... professionnelle aussi.
- *Oui*
- d'accord. ça se passait bien ?
- *Oui.*
- Ça ça te plait de.. 'fin l'école le lycée tout ça ?
- *Oui.*
- Qu'est-ce qui te plait en particulier ?
- *Bah tout.*
- *[surprise] Tout ? [rires]*
- *Oui. [sourire]*
- Y'a rien qui te déplaît ?
- *Non.*
- Pas de chose qui...
- *Non ça va.* » (Marjorie, 16 ans)

Par ailleurs, certaines jeunes femmes m'ont demandé au cours de l'entretien des précisions sur la durée d'efficacité d'un implant ou sur la possibilité de se faire poser un stérilet (tout comme les soignantes de la PMI, elles parlent systématiquement de « stérilet » et jamais de « DIU »²⁹), m'attribuant sans doute des compétences spécifiques en la matière. Si j'étais assimilée à la PMI lors des entretiens, mes questions portant notamment sur la contraception (ou souvent sur son absence) pouvaient avoir aux yeux de mes enquêtées une forte dimension normative. C'est d'ailleurs un sujet sur lequel j'ai pu constater que les réponses que me donnaient mes interlocutrices semblaient induites par ce qu'elles pensaient être « la bonne réponse » à mes yeux, à

savoir la conformité avec la norme contraceptive promue à la PMI (voir 2.2). Il faut dire que ma profonde incompréhension³⁰, surtout lors des premiers entretiens, n'aidait pas. Sur ce point, l'entretien avec Axelle est significatif : l'attitude d'Axelle change à partir du moment où, délaissant les sujets liés à son expérience personnelle de la maternité et à ses grossesses antérieures, nous en venons à parler des gestes coutumiers qui peuvent entourer la naissance dans le monde kanak. Dès lors que nous abordons ces sujets qui ne sont pas examinés (ou pas de cette manière) dans les consultations médicales, Axelle s'exprime avec plus de facilité et répond avec plus de détails. Il faut aussi noter que sur ces sujets propres au monde kanak, je ne peux être vue comme susceptible d'émettre un jugement (comme c'est le cas à propos des usages de la contraception quand je suis assimilée au corps médical) mais bien plus comme une personne à instruire. Ainsi quand Axelle me parle des liens de parenté qui la relie à son copain et père de son enfant, et des questions d'héritages associées, elle s'inquiète de savoir si je comprends bien ce qu'elle me raconte. Comme ce n'est pas le cas, elle se lance dans une généalogie bien plus détaillée³¹.

1.1.2.3 Effets de filtre

Enquêter quasi-exclusivement à la PMI implique également des effets de filtres qu'il s'agit de prendre en compte. Ces effets de filtre sont de deux sortes : institutionnels et « intersubjectifs ». Les effets de filtres institutionnels sont ceux qui sont impliqués par les règles de fonctionnement de la PMI. Le public qui fréquente la PMI n'est pas représentatif de la population de Nouméa car ce service est prioritairement réservé à certaines catégories d'usagers : les personnes sans couverture médicale, les bénéficiaires de l'aide médicale A de la Province Sud³²

29 Dispositif intra-utérin. Cette question du nom donné à ce moyen de contraception peut paraître anecdotique, cependant, elle n'est probablement pas sans liens avec certaines croyances selon lesquelles le stérilet rend stérile (cf. extrait d'entretien avec la Dre. Jourdain cité en partie 2.2.2.2).

30 Au début de l'enquête, je peinais à vraiment à comprendre le fait que mes interlocutrices kanak déconnectent le désir d'enfant (ou son absence) et la prise (ou non) d'un moyen de contraception. Ainsi, après mon quatrième entretien avec une jeune mère kanak, prenant conscience de la norme contraceptive à laquelle j'étais socialisée et qui imprégnait implicitement ma grille d'entretien, je faisais état sur mon carnet de terrain d'une « expérience de l'altérité qui fait que je ne pose pas les bonnes questions, qu'elles jugent la distance qui nous sépare trop grande pour consacrer temps et énergie à essayer de la réduire ». Le problème n'était toutefois pas résolu car je ne savais pas quelles questions poser pour mieux comprendre leur expérience de l'entrée en maternité.

31 Il est possible qu'elle détaille ce point justement car il est question de transmissions foncière. Sur l'usage de l'ethnologue pour faire valoir ses revendications foncières, voir notamment Dussy (2000; 2012, chap. 6).

32 La Carte A est destinée aux personnes dépourvues de couverture sociale (voir note 14, section 1.1.1.2.).

ou bien de la CAFAT seule (c'est-à-dire sans l'aide médicale B qui donne accès au tiers-payant). Les mineures quelle que soit leur couverture sociale font aussi partie du public prioritaire. Peuvent aussi s'ajouter, au cas par cas, d'autres publics dans des situations considérées comme précieuses : les « mères isolées sans ressources sans soutien familial » ou encore les familles nombreuses avec un seul parent actif, quelle que soit leur couverture sociale. D'autres critères peuvent également donner accès aux services de la PMI (notamment aux visites à domiciles, qui sont conditionnées à des « vulnérabilités » spécifiques) comme un faible poids de l'enfant à la naissance ou un handicap.

Ces critères constituent donc un premier filtre social puisque la PMI accueille en priorité les publics issus de milieux défavorisés et ayant peu de ressources. De fait, cet effet de filtre engendre une sélection en termes d'ethnicité comme l'exprime cette médecin après m'avoir dit que les jeunes femmes kanak représentent « la grosse majorité » du public accueilli :

« On suit beaucoup de Wallisiens euh... un peu de Tahitiens, beaucoup de Vietnamiens et presque pas de métropolitains, de blancs quasiment pas (d'accord) parce que ils ont pas la couverture sociale qui va avec (d'accord) après on voit des gens de de t.. de tous milieux dans les campagnes de rattrapage de BCG parce que le BCG est obligatoire en Calédonie et euh y'a eu toute une période où il était en rupture [...] ça nous permet d'avoir un public un petit peu différent mais c'est très ponctuel quoi.

– d'accord.

– Sur le plan du suivi grossesse, on a quelques métropolitaines qui ont qui sont pas sur depuis suffisamment longtemps sur le territoire pour avoir une couverture sociale qui du coup se font ici mais c'est... rare. Très rare. » (médecin, PMI)

S'y ajoute un filtre en termes d'âge puisque les jeunes femmes et notamment les mineures sont suivies en priorité. Quand bien même certaines soignantes incitent les mères à accompagner leurs filles (jeunes mamans) à la PMI pour les opérations de dépistage des cancers féminins, cette médecin du CCF souligne la priorité accordée aux jeunes femmes, qui se trouvent aussi, du fait de leur âge, de leur insertion précaire sur le marché du travail, être plus souvent dépourvues de couverture sociale :

« quand j'étais des groupes de femmes là euh [...] des fois on parlait de la ménopause parce que c'est des femmes plus âgées bon. [...] Alors ce qu'elles ressortaient de ça c'est c'est que moi j'étais [avec exagération] moi j'étais tellement gentille et puis j'expliquais tellement bien qu'elles allaient toutes arriver à Montravel pour.. euh que voilà. Et bon à la fin je leur disais voyez moi je m'occupe que des jeunes filles qui qui.. euh.. par exemple vos filles oui faut les laisser venir me voir mais.. vous vous avez la CAFAT, la mutuelle, il faut aller voir des docteurs que vous allez payer j'suis désolée mais vous pouvez pas venir me voir parce que y'a.. j'peux pas y'a pas de place pour vous » (médecin, CCF).

Accueillant en premier lieu des jeunes femmes kanak, la PMI était donc un endroit idéal pour enquêter sur la primomaternité de cette population. Il est toutefois nécessaire de garder à l'esprit que celles qui accèdent à la PMI sont aussi les plus défavorisées, étant dépourvues de couverture sociale.

Le second type d'effet de filtre, que j'ai appelé « intersubjectif », tient au fait que les jeunes femmes que je sollicitais pour un entretien m'étaient présentées par les soignantes de la PMI³³, comme je l'avais noté sur mon carnet de terrain au début de l'enquête :

« A la PMI elles vont sélectionner mes enquêtées [potentielles] et rediriger vers moi celles dont elles pensent qu'elles pourraient

³³ Cette méthode avait l'avantage de me faire bénéficier de la connaissance des soignantes sur l'âge et la primiparité (ou non) de leurs patientes, m'évitant de solliciter des jeunes femmes qui n'auraient pas été concernées par l'enquête (bien qu'il y ait eu quelques « erreurs de casting », concernant aussi bien l'âge, l'ethnicité, que le nombre d'enfants). Une autre raison qui m'a conduit à choisir de passer par les soignantes étaient que cela permettait d'être présentée par une personne déjà connue des jeunes femmes kanak, avec laquelle elles pouvaient avoir développé une relation de confiance.

accepter de me répondre et ne vont pas parler de l'enquête aux autres » (carnet de terrain)

Il s'agissait donc de comprendre comment et sur quels critères s'opérait cette sélection, ou autrement dit, de comprendre comment s'effectuait la catégorisation des publics de la PMI. Plusieurs sociologues ont montré que la catégorisation des publics au sein des services médico-sociaux avait une influence sur les prescriptions qui pouvaient leur être faites ou sur leur étiquetage comme déviants. Ainsi, Delphine Serre a montré qu'au sein de la PMI de Seine-Saint-Denis qu'elle a étudiée, les identifications raciales et sociales modulaient la perception par les soignantes des corps des enfants et de leurs déviations éventuelles (Serre 1998). Du côté de la perception des femmes enceintes ou récemment accouchées, Nathalie Oria et Jérôme Camus ont analysé comment les catégorisations des parturientes par le personnel de maternités en Picardie (« jeunettes », « cas soc' » ou « dames d'origine immigrée », « gentilles dames » ou « dames sympas », et « chieuses ») reflétaient les classes sociales des femmes et orientaient les conseils qui leur étaient donnés dans l'apprentissage des soins à leur nouveau-né (Oria et Camus 2012). Plus récemment, en région PACA, Laura Schuft a mis en évidence la manière dont la perception des corps des femmes enceintes (de leur corpulence) par les gynécologues et sages-femmes et la dimension morale qu'ils.

elles y projettent, leur perception du milieu socio-économique de la consultante ainsi que d'éventuelles « barrières culturelles » (souvent projetées à partir de la couleur de peau) étaient mobilisées pour justifier des traitements différenciés en matière de prescription d'activité physique pendant la grossesse (Schuft 2017).

Si dans ces différentes études les catégorisations des soignantes reposent essentiellement sur des critères socio-économiques ou raciaux, les catégorisations qui nous intéressent ici au sein de la PMI de Nouméa ne semblent pas suivre ces critères, quand bien même les soignantes recourent à des catégorisations « culturelles » pour distinguer leurs patientes et porter plus d'attention à tel ou tel comportement jugé déviant³⁴. Des opérations de catégorisation ont également lieu au sein de la population des jeunes femmes kanak. Si elles ont été difficiles à observer systématiquement (notamment parce que je pouvais ignorer que telle soignante voyait une femme correspondant aux critères de mon enquête), j'ai pu relever quelques éléments qui déterminaient les effets de filtres qui affectaient mon enquête, en prêtant attention à la manière dont les soignantes me parlaient des jeunes femmes que nous allions rencontrer, ainsi qu'à leurs réticences à m'en présenter certaines :

« Je vois Elodie [i.e. la Dre. Elodie Lepeletier] qui a rendez-vous avec une primipare « mais c'est un dossier un peu complexe » car la pa-

34 Ainsi, alors que je les interrogeais sur l'attitude des jeunes grands-mères kanak dont une autre soignante (Béatrice) m'avait dit qu'elles avaient tendance à se substituer à la jeune mère et « casser les allaitements » (voir 3.3.3.1), deux soignantes se lancent dans une comparaison entre Wallisiennes et kanak : Dre. Séverine Balard : *J'ai pas.. cette sensation là. Chez les femmes wallisiennes plus (Marielle confirme : hm) parce que y'a toujours le rapport à en fait il faut que ce soit un gros bébé mais euh les femmes mélanésiennes j'ai pas ce sentiment-là, je pense qu'elles sont.. plutôt pour. 'fin l'allaitement ça se passe plutôt pas mal [...]*

Marielle : Bah moi j'dis plutôt la même chose que Séverine ouais [...] Parce que moi je trouve que les Mélanésiennes elles allaitent pas mal (Moi : bah oui moi aussi, plutôt), elles ont pas de souci elles allaitent et c'est pas c'est pas/ la question se pose même pas [...] Par contre les Wallisiennes, là je suis d'accord avec toi.

Séverine : Ah les Wallisiennes c'est compliqué l'allaitement !

Marielle : Ouais.

Moi : d'accord.

Séverine : Toujours ces histoires de grossir, d'être..

Marielle : J pense que c'est la place de la misère et des femmes elles-mêmes

Séverine : Ouais ça c'est sûr.

Marielle : [les deux parlent en même temps, les paroles se superposent] Les Wallisiennes y'a.. faut que la mère elle est plus étouffante la mère que la kanak, la kanak elle est.. [inaudible] 'fin dans les familles que j'observe de plus en plus à domicile euh c'est quand même [inaudible] plus en retrait. Présente mais plus en retrait

Séverine : Ouais j'suis d'accord ouais.

Marielle : Et plus à sa place.

Séverine : Bah les femmes/ d'ailleurs tu vois les accouchements dans les.. structures les accouchements des primis [= primipares] wallisiennes euh.. t'as toute la famille qu'est là, jusqu'à 4h du matin si il le faut mais t'as.. toute la famille ! T'as 10 personnes dans la salle d'attente. Et tout le monde veut rentrer, un par un, bah sinon c'est un peu une histoire » (discussion avec Marielle et la Dre. Séverine Balard).

tiente a « un retard mental » et Elodie va faire une information signalante [i.e. un signalement aux services de protection de l'enfance]. Elle me dit « je ne sais pas si tu arriveras à en tirer quelque chose » [...] Elle n'a pas refusé catégoriquement de me la présenter mais peut-être pas de suite » (carnet de terrain).

Ici, plusieurs éléments contribuent à « disqualifier » cette jeune mère pour l'enquête : la Dre. Lepeletier signale d'abord qu'il s'agit d'un « dossier un peu complexe » ce qui peut aussi bien renvoyer à la complexité de la situation de cette femme (qui justifie un signalement à la protection de l'enfance) qu'à la difficulté de la relation entre cette patiente et la médecin, notamment à une certaine difficulté à communiquer (« *je ne sais pas si tu arriveras à en tirer quelque chose* »). La médecin précise ensuite que cette patiente souffre d'une pathologie mentale, ce qui est un critère que d'autres soignantes ont également évoqué quand elles refusaient de me présenter certaines patientes. Enfin, elle précise qu'elle va signaler cette famille aux services de protection de l'enfance. Il s'agit aussi d'un critère permettant d'écarter la possibilité que cette femme participe à l'enquête. Ainsi, l'enquête ne recueille que les récits de vie des femmes dont l'histoire est « racontable », c'est-à-dire ne s'éloigne pas trop des normes valorisées, et ceux des femmes qui sont suffisamment à l'aise avec leur parcours pour le raconter à une inconnue.

De fait, les soignantes valorisent également les jeunes femmes qui « verbalisent » :

« une fois que chacun a sa place, que le père a sa place, que la maman est adaptée à son enfant et que... et qu'elle commence à luper un ou deux rendez-vous à la PMI ou alors qu'elle se sent bien et qu'elle le verbalise et que l'enfant se développe bien on n'a plus d'utilité à aller au domicile » (Béatrice)

« A la fin de la visite, Marielle me précise que Claude « est très dans le verbe », qu'elle « parle beaucoup ». » (carnet de terrain)

« Marielle va m'emmener en V&D [visite à domicile] jeudi après-midi parce qu'elle voit deux primipares. Léticia, tout juste 18 ans vient d'accoucher, n'est peut-être même pas encore sortie de la maternité. D'après Marielle c'est une jeune femme bien, qui pourra me parler ». (carnet de terrain).

Au-delà du fait de me présenter ces jeunes femmes plutôt que d'autres, l'appréciation par les soignantes du fait qu'une femme « verbalise » s'accompagne d'une reconnaissance de l'autonomie et de la capacité à être une « bonne mère » (ainsi Béatrice enchaîne : « *une fois que les parents sont en capacité de s'dire bah là mon enfant est malade je sens qu'y'a un truc qui va pas j'avais voir mon médecin traitant, qu'ils sont là-dedans ça va* »). La parole est de fait un élément central dans leur activité d'accompagnement et de surveillance. Anne-Sophie Vozari explique ainsi qu'un dispositif central de l'encadrement des jeunes mères est l'entretien prénatal précoce conçu comme « un dispositif de sollicitation de la parole » (Vozari 2015). Si cet entretien prénatal précoce est également pratiqué à la PMI de Nouméa, il semble que l'accompagnement et la surveillance se déploient durant l'ensemble du suivi ante et post-natal³⁵, au travers des différentes interactions avec les jeunes mères au cours desquelles la parole des jeunes femmes est sollicitée (consultations médicales, cours de préparation à la naissance) et des visites à domicile³⁶. L'absence de cette parole entraîne la suspicion d'un problème :

« j'pense surtout à une situation euh... d'une jeune fille, mineure, euh qui est tombée enceinte où y'avait pas du tout de reconnaissance euh du côté paternel de l'enfant, donc euh l'enfant est vraiment euh... pris en charge par la famille maternelle (hmm) et

35 Il faut noter que l'entretien prénatal précoce, qui a lieu au 4e mois dans les services étudiés par Vozari (2015) a été repoussé après l'échographie du 5e mois à la PMI de Nouméa, notamment à cause des suivis de grossesse qui commencent fréquemment tardivement.

36 Sur l'objectif de surveillance des visites à domiciles, Nadège est très explicite : « *Nadège me parle d'une jeune de 16-17 ans qu'elle est censée voir aujourd'hui ou demain, qui vit avec sa grand-mère à Q. et qu'elle pensait voir en V&D anténatale aujourd'hui mais ça semble difficile. Elle évoque la réticence de certaines personnes à recevoir un lendemain de week-end (honte). Elle dit qu'elle verra quand même le domicile après la naissance (prévue en aout), mais qu'elle aime bien voir avant pour voir l'environnement du bébé et recadrer si besoin. Elle donne l'exemple « s'ils prévoient de le faire dormir au milieu du salon, je vais dire " ce serait bien de trouver un coin pour bébé." » (Carnet de terrain).*

euh et cette jeune fille quand je l'ai vue au début de sa grossesse donc je l'ai vue tardivement et euh elle était complètement mutique. Elle elle exprimait strictement rien, rien du tout. [...] sa maman m'a expliqué que ils allaient l'adopter [...] Et euh j'ai essayé du coup de questionner la jeune fille par rapport à ça surtout qu'elle allait rester sous le même toit que son enfant qu'allait être adopté par ses parents à elle donc par les grands parents (hmhm) et elle était toujours mutique mutique mutique et euh... et.. moi j'ai rattaché son mutisme à un mal-être lié à cette situation et en fait j pense que j me j'ai complètement projeté ma vision de... blanche métropolitaine des choses parce qu'en fait je p/ le problème finalement n'est peut-être pas celui celui-là » (médecin, PMI)

Quand cette absence de parole perdure, à la suspicion d'un problème s'ajoute l'impuissance à le résoudre, avec laquelle les soignantes sont mal à l'aise. Plusieurs professionnelles abordent ainsi la question du consentement à la prise en charge qui ne relève pas de l'évidence. Leur incapacité ou leur impuissance à prendre en charge ces patientes suscite chez elles un certain désarroi, visible dans ces deux extraits d'entretien :

« en général la prise en charge se fait bien, si la jeune le veut bien ! (hm, d'accord) On peut rien faire sans son consentement. (d'accord) Et là, ça devient problématique. J'ai le cas d'une jeune fille qu'était adressée par l'infirmière scolaire de V., on travaille beaucoup avec les infirmières scolaires, euh 15ans test de grossesse positif elle était interne à V. elle venait d'une tribu du fin fond de W. euh bon OK euh oui on lui dit que que c'est lourd à porter pour elle, son copain une fois il avait 19 ans, l'autre fois il avait 23 ans donc on suspectait quelque chose de pas très net derrière, beh la jeune fille elle disait que euh ses parents n'avaient pas de téléphone, on n'a jamais rien pu mettre en place hein ! c'était une catastrophe ! (hmhm) bon finalement elle a accouché, tout se passe bien, la maman elle a pris en charge, ça se passe bien » (Dre. Paule Montgallet)

« Mais si on arrive à l'amener à raconter les

circonstances, et qu'on fait une alliance voyez ? moi y'a une formation que j'ai fait sur l'alliance thérapeutique qui qui m'a beaucoup ouvert les yeux parce que bon c'était/ ce concept est né surtout dans le cadre du diabète pour aider les médecins et les équipes à aider les malades diabétiques à se prendre en charge parce que ça aussi ça doit être terrible de.. d'avoir des patients diabétiques qui vont se retrouver amputés au fur et à mesure, aveugles insuffisants rénaux et tout, et vous n'arrivez pas à leur faire accepter le traitement. Ça aussi pour un soignant c'est.. / » (Dre. Françoise Jourdain)

Cela contribue aux effets de filtres qui affectent la constitution de mon corpus d'entretiens puisqu'en effet les soignantes tendent à me présenter surtout les personnes avec lesquelles elles sont à l'aise et entretiennent de bonnes relations. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, Marielle m'a présenté Claude qui se distingue pour avoir entamé des études en France métropolitaine, Leticia qu'elle considère comme « une femme bien » (voir citation plus haut) et dont elle valorise « l'envie de s'en sortir », et enfin Camille, à qui elle va rendre visite à son domicile à sa sortie de la maternité et qui semble, à cette occasion, bénéficier d'un traitement privilégié :

« Marielle donne son numéro de téléphone [personnel] (le note sur le carnet de santé), dit à Camille qu'elle va repasser la semaine prochaine lundi ou mardi, elle ne sait pas trop car elle a un nouveau planning, mais que d'ici là, s'il y a un souci, qu'elle n'hésite pas à appeler.

En partant Marielle me fait part de son admiration pour la « pêche » et la détermination de Camille, qui est débrouillarde et a beaucoup de volonté. Elle me dit qu'elle la fera venir à la PMI « parce que là elle ne va jamais parler », en faisant allusion à la belle-famille très présente.

Avant d'arriver à la visite, elle m'a également dit que Leticia est aussi très débrouillarde mais qu'elle n'a pas un copain qui la tire vers le haut malheureusement. » (carnet de terrain)

« Marielle commente la pièce dévolue à Claude chez ses parents qui est propre et rangée, bien tenue, ce qui contraste avec le reste de la maison. [...] Marielle me dit qu'elle aimerait bien que Claude et son copain trouvent rapidement un chez eux pour eux seuls, elle pense qu'ils sont de ces gens qui grosso modo peuvent faire des choses superbes si on les pousse un peu au début (Elle fait des gestes pour souligner son propos : les deux avants bras joints effectuent un mouvement vers le haut, comme pour dire on les tire de là où ils sont et on les pousse un petit peu et hop !) » (carnet de terrain)

Un des points communs entre ces trois jeunes mères (Claude, Camille et Leticia) est qu'elles se montrent énergiques pour faire face à une maternité initialement imprévue (et inopportune) et se saisissent de tous les moyens à leur disposition pour faire que l'arrivée de leur enfant se passe au mieux, à commencer par l'accompagnement proposé par la PMI (elles font part de leurs situations respectives aux professionnelles, se conforment à leurs prescriptions). Ainsi elles font preuve d'une responsabilité individuelle valorisée à la PMI. En outre, elles manifestent toutes des velléités d'indépendance, que ce soit par rapport à leur famille ou belle-famille quand elles expriment leur volonté de fonder un foyer restreint à leur nouvelle famille nucléaire (elle, leur enfant et leur conjoint – ce que Leticia a d'ailleurs déjà fait), ou bien, dans le cas de Camille, une volonté d'indépendance par rapport à son conjoint, qu'elle n'a pas hésité à quitter pendant sa grossesse pour imposer ses conditions et qu'elle affirme être prête à quitter de nouveau si le bien-être de sa fille et d'elle-même sont en jeu. Ainsi, elles témoignent toutes les trois d'une certaine proximité avec les normes que partagent les soignantes de la PMI (responsabilité individuelle, responsabilité parentale, famille nucléaire, égalité au sein du couple), et s'en font « bien voir ».

À l'inverse, les jeunes femmes avec lesquelles les soignantes ne sont pas à l'aise ne me sont pas présentées en vue de participer à l'enquête.

Ainsi dans le cas de Louise :

« Sur place, Marielle a écarté d'emblée la possibilité que j'interroge Louise. En cours de consultation (visite de courtoisie, elle n'a pas pris la balance, pour inciter Louise à aller voir le médecin du quartier [...]), elle dit « au fait je ne t'ai pas présenté Océane. Océane c'est une stagiaire, elle fait une étude sur les jeunes mamans mais d'ordinaire elle interroge plutôt des femmes qui n'ont qu'un enfant, donc toi ça ne va pas trop le faire » « oui oui » répond Louise, et Marielle de poursuivre « je l'ai faite monter parce que je passais et je n'allais pas la laisser attendre dans la voiture ». Marielle, en sortant de la visite me dit que Louise est une mère qui ne se mobilise pas trop. Marielle m'explique qu'elle n'est pas à l'aise avec Louise, parce que Louise dit oui oui « avec son petit sourire t'as vu » mais quand on lui redemande si elle a fait ce qu'on a dit de faire, elle ne l'a pas fait. On a l'impression qu'elle se fout de notre gueule me dit Marielle, avant de me dire clairement qu'elle n'est pas à l'aise avec elle. » (carnet de terrain)

Pourtant, bien que Louise ait trois enfants, elle a 19 ans et entrerait dans les critères de mon enquête car je pourrais l'interroger sur sa première maternité, qui ne date que d'il y a quelques années. Marielle semble d'ailleurs bien consciente de cette possibilité avec la précision « mais d'ordinaire elle interroge plutôt des femmes qui n'ont qu'un enfant ». Cependant, d'autres critères entrent en jeu pour exclure cette jeune femme de l'enquête :

« En partant de la PMI, Marielle m'a expliquée que Louise est un phénomène. Qu'elle a 19 ans, 3 enfants, que le premier est en famille d'accueil, que le deuxième a également été placé car comme elle vit avec sa mère, en qui elle n'a pas confiance, elle n'a pas voulu lui laisser son deuxième enfant lors de l'accouchement pour le 3^e, donc elle l'a emmené avec elle. A la maternité, ils lui ont dit qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse avec lui, ils ont fait une information signalante et il a été placé en famille d'accueil. » (carnet de terrain).

On retrouve ici le critère évoqué par la Dre. Lepeletier lié aux « situations complexes » où les

services de protection de l'enfance sont impliqués. Ainsi, une certaine distinction entre les « bonnes mères » et les « mauvaises mères » s'opère à la PMI et se répercute sur l'enquête qui y a lieu, confortant l'idée que je n'ai eu accès qu'aux histoires « racontables », qui sont aussi celles des « bonnes mères ».

Cette première sous-partie a permis de voir comment s'était construite l'enquête en fonction des relations sociales que j'ai entretenues avec les différentes professionnelles de santé qui étaient mes informatrices. Nous avons ainsi abordé aussi bien les difficultés de l'accès au(x) terrain(s) que les conséquences du passage par la hiérarchie administrative pour s'en ouvrir les portes. Enfin, en analysant les relations diversifiées que j'ai entretenues avec les soignantes de la PMI, et les positions qui m'ont été attribuées, j'ai tenté de dessiner les limites de mon enquête, nécessairement partielle, puisque j'ai travaillé avec certaines soignantes plus qu'avec d'autres, qui m'ont présenté certaines jeunes femmes plutôt que d'autres.

L'enquête auprès des soignantes n'est qu'un versant de l'enquête puisqu'une bonne partie du matériau sur lequel s'appuie mon travail vient d'entretiens semi-directifs menés avec des jeunes (futures) mères kanak. Là encore, les relations d'enquête sont variables et influencent aussi bien le contenu des entretiens que la compréhension progressive que j'ai eu de mes positions sur le terrain. C'est ce que nous allons voir maintenant, avec le parti pris d'analyser en détails trois situations d'entretiens (et non les relations avec chacune des 18 informatrices intégrées au corpus), qui chacune, révèlent des tournants de la compréhension que j'avais de ma position sur le terrain.

1.2 Conduire des entretiens avec des jeunes femmes kanak : retour sur trois moments de l'enquête

Chacun des trois entretiens présentés ici a contribué à rendre visibles les limites dans lesquelles il m'était possible d'enquêter, et à mieux percevoir la place qui m'était attribuée. En un

sens ils ont été « marquants ». Si la présentation de ces entretiens ne suit pas strictement l'ordre chronologique dans lequel ils ont été menés, l'ordre adopté ici reflète plutôt l'évolution de la compréhension que j'avais de ma position sur le terrain. Dans un premier temps, je pensais pouvoir bénéficier d'une certaine proximité avec mes interlocutrices du fait de nos âges proches et du fait que nous étions des femmes (1.2.1.1). L'entretien avec Lenora révèle les malentendus sur lesquels repose une telle illusion (1.2.1.2). Comme Lenora, Giulia me raconte un parcours qui se démarque du reste du corpus : analyser les conditions de possibilité d'un tel récit permet de rendre compte de certaines normes entourant la première maternité pour les jeunes femmes kanak mais aussi des conséquences de certains « choix » méthodologiques restés jusqu'alors impensés (1.2.2). Enfin, l'entretien avec Delphine semble constituer un véritable événement de l'enquête, puisque son analyse fine m'a permis de comprendre ce que j'incarnerais aux yeux de bon nombre de mes interlocutrices (1.2.3).

1.2.1 (Dés)illusions d'une proximité

1.2.1.1 *Etre plus étrangère que femme : désillusion de l'enquêtrice*

Mes premiers entretiens avec des jeunes femmes kanak furent difficiles. Mes enquêtées se dérobaient en réponses monosyllabiques, ne me confiant ni détail ni anecdote. Il en résultait des entretiens très courts, largement inexploitable si ce n'est pour dire la difficulté du terrain.

De fait, ma première illusion s'effondrait : je pensais ex ante qu'en tant que jeune femme venant interroger des jeunes femmes, la confiance nécessaire à la discussion s'établirait facilement. En effet, ma précédente enquête auprès de jeunes kanak m'avait laissé le souvenir d'entretiens très riches dont la durée moyenne s'établissait à 2 h 40. C'était oublier que les jeunes que j'interrogeais alors étaient étudiant.e.s comme moi et que les entretiens se déroulaient en France métropolitaine, où les jeunes étaient ravis de saisir une occasion de parler du pays qui leur manquait sans attiser la nostalgie de leurs compa-

triores. Pour cette enquête-ci, mon statut d'étrangère semblait plutôt me desservir et il n'était guère envisageable de le dissimuler, quand la couleur de ma peau, ma façon de m'exprimer et celle de m'habiller me trahissaient, en tant que métropolitaine, d'un milieu plutôt favorisé, engagée dans des études universitaires. Autrement dit, me situaient « de l'autre côté » des rapports de domination.

Je comptais (naïvement) sur nos proximités en termes d'âge et de genre pour nous rapprocher. Cependant, mon premier entretien, et particulièrement un moment d'incompréhension au début de celui-ci fit voler cette illusion en éclats.

« Ok. Et donc tu m'as dit que tu avais arrêté en octobre après avoir après t'être rendue compte que t'étais enceinte

– *Oui*

[...]

– Hmhm. Et quand est-ce que tu t'es rendue compte que t'étais enceinte ?

– *Quand j'avais... J'avais pas mes affaires. [un temps, je ne comprends pas et ça doit se voir] Enfin j'avais pas mes...*

– *[Je percute enfin] Oui !*

– *Voilà ! [rires] »* (Tiphonie, 21 ans)

Dans cet extrait, ne comprenant pas immédiatement que l'euphémisme « mes affaires » désigne ses règles, je perds la possibilité de nous rapprocher par notre condition de femme qui nous soumet aux mêmes réalités biologiques. Ne comprenant pas le mot, je semble ne pas partager l'expérience (pourtant universellement féminine) qu'il désigne : n'étant plus exactement femme, je n'étais plus qu'étrangère [la jeunesse n'étant qu'un mot (Bourdieu 1978)], ce qui s'est ressenti dans le reste de l'entretien (que j'ai d'ailleurs écourté). Ici, « la prédominance des dimensions d'identité nationale et de classe socio-économique sur celle du genre remet alors en question la notion de « classe de sexe » et la sororité comme un préconçu d'interactions. » (Jarry *et al.* 2006, p. 178-179)

J'apprenais ainsi qu'« il ne suffit pas d'être une femme pour comprendre les femmes afghanes, papous ou amérindiennes. Les couleurs de peaux, dans les perceptions, peuvent marquer une distinction, plus, une altérité, au départ tout aussi irréductible et infranchissable que la différenciation sexuelle. » (Goyon 2005). D'autres situations notamment quand un couple vivant dans un squat m'a invitée à déjeuner après un entretien (et m'a alors regardé manger seule après avoir cuisiné pour moi), ont rendu visible le fait que « mon genre laissait [...] la place à mon identité d'invitée » et donc d'étrangère (Jarry *et al.* 2006, p. 180).

1.2.1.2 « T'es kayafou ! » : quand la proximité repose sur un malentendu

Cette position d'étrangère que je peinais à dépasser est rendue particulièrement évidente par l'entretien avec Lenora. Cet entretien est « atypique » : Lenora occupe depuis la veille un des lits du dortoir d'auberge de jeunesse dans lequel je loge, nous n'avons cependant pas beaucoup échangé jusque-là. Quand je rentre dans le dortoir vers 22 h ce soir-là, elle me dit qu'un résident de l'auberge lui a dit que je travaillais « dans le social », comme elle, je rectifie et lui dis que je travaille en ce moment à la PMI pour rencontrer des jeunes mamans kanak et recueillir des témoignages, ce à quoi elle répond « des jeunes comme moi ? ». Surprise, je vérifie qu'elle correspond aux critères de mon échantillon (femme kanak devenue mère pour la première fois avant 25 ans) et un entretien improvisé s'engage alors à son initiative (« tu veux qu'on en parle ? » me demande-t-elle), que j'interromps au début pour lui demander la permission d'enregistrer (qu'elle m'accorde).

Très vite, Lenora me parle explicitement « des gens qui jouent mal » (voir 3.1.3), ce qui me surprend car lors des entretiens où ces sujets ont été abordés par les enquêtés.e.s ; ils apparaissaient tardivement, une fois que mon interlocutrice savait à peu près à qui il.elle avait affaire³⁷.

De manière générale, Lenora se montre prolix

37 Ou bien en cas de nécessité quand une enquêtée a considéré que notre présence et notre conversation avaient dérangé un esprit – qui le manifestait – qu'elle s'est employée à tranquilliser.

et témoigne à mon égard d'une forme de complicité qui contraste singulièrement avec la relation d'enquête qui s'est établie avec la majorité des autres enquêtées. Tout s'éclaire quand, après l'entretien, nous avons cet échange (non enregistré mais retranscrit aussitôt sur mon carnet de terrain) :

« Je ne sais pas si je t'ai dit mais je quitte le Territoire à la fin de la semaine (ce week-end). Elle me dit «nooon! Mais pourquoi ?» je lui réponds bah parce que je fais mes études en métropole. Et elle me dit «mais t'es une fille d'ici ?» je lui dis non et elle est surprise. Sa surprise me surprend et je le lui dit, ajoutant que d'habitude on me repère comme zoreille direct (...) Elle me dit oui comme zoreille mais je pensais que t'avais grandi ici. Je lui dit que non, je suis venue plusieurs fois mais je n'ai pas grandi ici. Elle n'en revient pas, me dit «ah bas je viens juste de l'apprendre!» puis elle dit «tu n'es pas comme les autres, t'es différente, ouais t'es pas comme les autres, t'es kayafou» Je n'en reviens pas mes oreilles, moi kayafou ? Je lui répond «si tu le dis..» Elle précise «ouais tu t'en fous » (mais kayafou je savais ce que ça voulait dire !). Je lui dis, surprise moi aussi que c'est bien la première fois qu'on me dit ça. Et que je le prends très bien. » (carnet de terrain)

Que Lenora me considère « kayafou » m'étonne : j'ai de ce terme les éléments de définition qu'en donne Sophie Barnèche à propos des pratiques langagières des jeunes Océaniens du quartier de Riverstar à Nouméa, peu éloigné de la PMI :

« Le français kaya est avant tout synonyme de liberté, d'indifférence aux règles qui régissent l'usage du français normé. » (Barnèche 2005, p. 219)

« il est clair que [les pratiques langagières kaya] se construisent ici en réaction à une oppression morale infligée par la société

dominante au travers de la langue normée et constituent en cela une revendication identitaire face aux procédés d'assignation identitaire persistant dans les rapports dominants/dominés issus de la situation coloniale » (Ibid., p. 220)

On comprend qu'il m'est difficile de me considérer kayafou compte tenu de mon parcours scolaire, et surtout, du fait que je suis métropolitaine et blanche³⁸.

Je ne comprends pas comment elle a pu se méprendre sur mes origines alors que tou.te.s les blanc.he.s de l'auberge sont des métropolitain.e.s (ou du moins aucun n'est caldoche). Pour comprendre ce qui, aux yeux de Lenora faisait que je n'étais « pas comme les autres » et « différente », il faut sans doute considérer ce que Marie Goyon appelle « le genre de personne » :

« le « genre », c'est aussi une question de style, de goûts, d'appartenances, d'affiliations, de préférences. Pour reprendre quelques expressions un peu triviales, mais pertinentes, ne dit-on pas par exemple « quel genre de personne êtes-vous ? » [...] Ces autres « genres » que nous pouvons être, sont eux des choix ou effets, conscients et inconscients, de nos parcours et de nos histoires, autant que des contextes dans lesquels nous les exprimons. » (Goyon 2005)

Ce malentendu, qui reste pour moi déconcertant, a influé sur l'attitude de Lenora durant l'entretien. Il semble en effet assez évident qu'elle ne m'aurait pas dit tout ce qu'elle a pu me dire si elle m'avait effectivement identifiée comme métropolitaine³⁹ d'emblée. Cela est perceptible dans sa surprise et le ton presque contrarié qu'elle emploie pour me dire « ah bah je viens juste de l'apprendre ! ».

Par contraste, cet entretien éclaire tous les autres, au cours desquels il n'y avait pas le moindre

38 Sophie Barnèche explique que le français kaya a un pendant vestimentaire. Il est possible qu'un sweat noir à capuche que je portais parfois à l'auberge, quoiqu'imprimé en anglais et en te reo maori, ait pu me rapprocher du style vestimentaire kaya.

39 Sur ce point Michel Naepels écrit, à propos d'une de ses enquêtes en Nouvelle-Calédonie : « pour parvenir à établir une situation d'interlocution, j'ai dû me départir de ma position initiale (c'est-à-dire de la façon dont j'étais perçu dès l'abord), celle de Français métropolitain en Nouvelle-Calédonie – soit, d'une manière ou d'une autre, de profiteur –, afin de transformer un rapport de domination en rapport de communication. » (Naepels 1998, p. 189).

doute quant au fait que j'étais métropolitaine⁴⁰. En effet, si certaines enquêtées, comme nous le verrons (cf. 3.1.3), évoquent aussi les questions des « maladies fabriquées »⁴¹ (Salomon 2000b, p. 84), elles le font à demi-mots sans entrer dans le détail et sans nécessairement prendre le temps de m'expliquer ce à quoi elles se réfèrent, considérant sans doute qu'il est trop coûteux, compliqué ou inutile/vain de s'investir dans l'explication de pratiques qui semblent trop éloignées de ce qu'elles savent ou croient savoir de la culture occidentale. Carol Mann évoque ainsi des « *présuppositions concernant les limites de compréhension présumées de la chercheuse* » (Jarry et al. 2006, p. 184) ; qui peuvent expliquer, en plus du risque de passer pour une arriérée, les réserves de mes enquêtées sur le sujet⁴².

Par ailleurs, cet entretien, le seul mené avec une femme qui vivait de manière permanente en brousse, a également tracé une des limites de mon enquête : en dépit de la multiplicité des attaches de mes enquêtées (certaines vivent en alternance aux îles et à Nouméa, ou bien en brousse et à Nouméa, d'autres ont grandi hors de Nouméa mais y résident désormais, etc.), toutes, à l'exception donc de Lenora, ont une expérience (et une forme de socialisation) urbaine. L'entretien avec Lenora, en attirant mon attention sur des réalités qui me semblent être plus spécifiques à la vie sociale rurale (notamment le contrôle social plus serré qui pèse sur les (jeunes) femmes, mais aussi une différence d'accès (et de choix) aux services médico-sociaux), a rendu plus patent le fait que mon enquête, du fait de contraintes logistiques et temporelles, est une enquête qui porte sur des femmes urbaines⁴³.

Suite à ces premières difficultés lors des entretiens, qui brisèrent mes illusions (et mes espoirs) d'une proximité avec mes enquêtées fondées sur le genre et la classe d'âge que nous partagions, j'ai saisi l'occasion de diversifier les modes de recrutement de mes enquêtées, quand celle-ci s'est présentée en la personne d'une enseignante de l'Université de la Nouvelle-Calédonie (UNC) qui m'a proposé d'intervenir dans un des séminaires qu'elle assure. C'est ce sur quoi j'aimerais revenir maintenant.

1.2.2 Des histoires racontables : la singularité de Giulia

1.2.2.1 Diversifier le recrutement des enquêtées

Je suis donc intervenue à la fin d'un séminaire à l'UNC. J'ai présenté rapidement mon enquête après m'être moi-même présentée. J'ai également laissé mes coordonnées. À la suite de cette intervention, deux étudiantes sont venues me voir et nous avons convenu d'entretiens. Une troisième avait noté mon numéro et m'a appelée une semaine plus tard. Deux de ces entretiens eurent lieu dans une salle isolée de la bibliothèque universitaire, un troisième au domicile de mon interlocutrice.

Lors de ces entretiens s'établit d'emblée une relation d'enquête différente. En effet même si j'ai été présentée par une de leurs professeures, elles ont été volontaires pour participer à l'enquête. S'il est évident que les enquêtées rencontrées à la PMI n'étaient pas contraintes à participer à l'enquête, il est probable que certaines s'y soient senties un peu obligées par crainte qu'un refus de leur part ait des répercussions sur la qualité des soins (y compris sur la

40 Soit que je m'étais présentée ainsi, soit que les soignantes qui parlaient de moi à leurs patientes l'aient fait d'elles-mêmes. Sur ce point il semble assez significatif que Marielle, quand je l'interroge sur ce qu'elle dit aux jeunes femmes pour me présenter, affirme que les jeunes femmes se montrent plus intéressées à partir du moment où elle leur dit que j'ai déjà fait une étude sur les jeunes Calédoniens.

41 Je reprends le terme de « maladies fabriquées » à Christine Salomon, qui désigne ainsi, dans *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks* (2000), les maladies envoyées par des tiers, bien que dans le discours de mes enquêtées, il s'agisse moins de maladies à proprement parler que de malheurs, qui, s'ils sont fréquemment liés au corps, ne peuvent être considérés comme des maladies.

42 Jeanne Favret-Saada est également confrontée à ces réserves au début de son enquête sur la sorcellerie dans le bocage, notamment liée au fait que les urbains associent les sorts à la primitivité, au surnaturel et à l'anachronisme, et, non sans mépris pour les ruraux, à la crédulité et à la naïveté (Favret-Saada 1985, p. 68-70).

43 Avec toutefois toutes les nuances que cela implique dans le cas des jeunes femmes kanak, qui, comme je l'ai expliqué, peuvent être mobiles et se déplacer entre plusieurs lieux de résidence. Il faut noter que les impératifs médicaux et/ou éventuellement des suivis ante et postnataux tendent à les (r)amener à Nouméa à ce moment de leur parcours.

relation avec la.les soignante.s)⁴⁴. Les étudiantes sollicitées à l'université ont d'emblée décidé de participer ; la situation est différente car la sollicitation était collective et j'ignorais quelles étudiantes étaient concernées par mon enquête et lesquelles ne l'étaient pas : contrairement aux jeunes femmes de la PMI, elles pouvaient dissimuler leur maternité. De même, n'étant pas sollicitées individuellement, un refus était plus facile : il n'avait pas à être formulé, il passait inaperçu (à mes yeux du moins). Aussi, pour ces trois interlocutrices, le consentement à l'enquête est délibéré, il n'est pas biaisé par le rapport de pouvoir qui résulte de la dépendance à l'accès à la PMI. De ce fait, elles ont choisi de me parler d'elles, les entretiens sont riches de détails et d'anecdotes. Par contraste, on peut envisager que les réponses monosyllabiques très fréquentes dans bon nombre des autres entretiens (voir un extrait cité en partie 1.1.2.2), résultent d'un consentement biaisé à l'enquête : bien qu'elles n'aient pas refusé de participer à l'enquête, elles n'ont pas envie de me « raconter leur vie », et ne le font pas.

C'est aussi un consentement « plus éclairé » dans la mesure où toutes trois sont inscrites dans un cursus de sciences humaines et savent ce qu'est une enquête et un entretien sociologiques pour les avoir déjà pratiqués de l'autre côté du micro. Nos conditions d'étudiantes nous rapprochent par des expériences similaires, que ce soit la rédaction d'un mémoire (l'une d'elles me demande des conseils méthodologiques) ou la fréquentation des bibliothèques comme en témoigne cet extrait d'entretien où mon interlocutrice semble soudain se rappeler que je suis extérieure au monde kanak et qu'à ce titre il est curieux que je comprenne à peu près les règles de filiation relatives à l'adoption.

« Lui [son fils] il suit plus le côté biologique et les adultes du coup plutôt le côté coutumier. (Voilà) d'accord, ok.

– Oui c'est vrai, c'est double en fait. [rires].

– En plus comme ça fait changer de.. génération (oui génération) dans la famille ça complique encore j'pense un petit peu

– Mais quand t'as pas.. que tu débarques d'ailleurs et que tu comprends pas ces liens là... mais.. ouais c'est.. t'abandonnes parce que tu vas jamais comprendre [rires] ouais c'est vrai c'est dur. mais toi comment t'as eu/ t'as t'avais capté ça ? t'avais euh...

– Par rapport à

– Oui parce que t'as l'air de bien connaître quand même tout ces

– Bah.. j'ai lu un petit peu.. Isabelle Leblic qu'a fait une étude (oui oui) sur l'adoption (ok) du coup j'ai pris ses arbres généalogiques, j'étais à la bibliothèque Bernheim... » (extrait d'entretien anonymé)

Alors qu'elle pointe nos différences ethnoculturelles, j'essaie de maintenir une proximité en ironisant sur ce que je suppose être une expérience estudiantine commune. Mon niveau d'étude ne me disqualifie pas ici comme appartenant à un autre monde (comme c'était le cas auprès de certaines enquêtées à faible niveau scolaire rencontrées à la PMI), bien au contraire.

1.2.2.2 Une « anomalie » dans le corpus ?

Diversifier le recrutement des enquêtées m'a également permis de contourner – tout en les visibilisant par contraste – les effets de filtre de la PMI⁴⁵ (cf. 1.1.2.3). Les enquêtées recrutées à l'université sont plus âgées (elles ont en moyenne 28,7 ans, alors que la moyenne d'âge des enquêtées rencontrées à la PMI est de 20,7 ans) que celles rencontrées à la PMI, elles sont aussi, mathématiquement, mères depuis plus longtemps (8 ans pour deux d'entre elles et 2 ans pour la troisième, contre moins de 43 jours pour les jeunes mères rencontrées à la PMI (sauf deux depuis plus longtemps ; trois des enquêtées étaient enceintes au moment de l'entretien).

44 Pour tenter de remédier à cela, je veillais, lorsque je sollicitais un entretien à toujours formuler explicitement une option de refus (du type « si ça ne t'intéresse pas/si tu ne veux pas c'est pas grave »), mais cela n'était pas toujours suffisant.

45 Il va de soi que passer par un séminaire universitaire destiné à des masterant.e.s est aussi une méthode qui a ses effets de filtres, ils sont néanmoins différents de ceux de la PMI.

Ainsi, Giulia a 32 ans, son fils unique a 8 ans. Elle constitue une « aspérité » du corpus dans la mesure où elle se distingue de toutes les autres enquêtées car elle est la seule dont l'enfant n'a pas été reconnu par son père biologique et a été adopté. Alors même que les soignantes me disaient souvent qu'il était fréquent pour les jeunes mères que le père soit inconnu ou se soit évaporé à l'annonce de la grossesse de sa compagne⁴⁶, et que soignantes comme jeunes femmes kanak évoquent fréquemment des adoptions, il est significatif que ma seule enquêtée dans cette situation ait accouché huit ans auparavant et soit une femme adulte au niveau d'étude élevé, ce qui lui permet sans doute d'assumer une situation qui, comme nous le verrons, est réprouvée socialement (voir parties 2.1.2.1 et 3.2.2.3).

Par ailleurs le potentiel stigmaté lié au fait d'être « fille-mère » est écarté par la lecture qu'elle fait de son parcours et de l'événement qu'a constitué la naissance de cet enfant sans père. En effet, en déclarant que sans la survenue de cette maternité « sans père » elle ne serait pas allée aussi loin dans les études⁴⁷, elle propose une lecture positive de la succession des événements. Ainsi, elle opère « *par la mise en récit [...] des procédures d'apaisement et de "lissage"* » (Leclerc-Olive 2010, p. 330). Il s'agit d'une lecture qui met en avant de manière rétrospective sa capacité à construire son parcours individuellement y compris face à l'adversité⁴⁸.

Une telle lecture qui met en avant la capacité

d'action de l'actrice, son agencéité (agency), est aussi rendue possible par la distance temporelle qui sépare notre entretien de la bifurcation (8 ans), ce qui n'est pas le cas de mes autres enquêtées qui sont encore en prise avec les événements et pour lesquelles la « séquence bifurcative » (Hélaridot 2010, p. 163) n'est pas achevée.

La singularité du parcours (du récit) de Giulia corrobore le fait que mon enquête n'a recueilli que les histoires « racontables », que ce soit du fait des effets de filtre impliqués par le fait de passer par les puéricultrices ou simplement parce que les femmes qui connaissent une situation difficile sur les plans familiaux et émotionnels n'avaient pas envie de la raconter (une fois de plus, dans le cas où elles en auraient déjà fait part à des professionnel.le.s⁴⁹) à une inconnue. Une estimation de l'ampleur de cet effet de filtre peut être fournie grâce à l'enquête de Christine Hamelin et Christine Salomon « Santé sexuelle des jeunes en Nouvelle-Calédonie » où elles estiment « le taux de filles mères » parmi les kanak à « 6 % de l'ensemble des filles de 18 à 25 ans ce qui représente 42 % des mères » (Hamelin et Salomon 2011, p. 25).

Par ailleurs, cet entretien, le premier avec une femme entrée en maternité quelques années auparavant, a rendu perceptible l'impact sur les propos recueillis du « choix »⁵⁰ méthodologique d'interroger les jeunes femmes au moment charnière où elles devenaient mères. Etant encore dans « une phase d'instabilité et d'incertitude,

46 Par exemple la Dre. Séverine Balard lors d'une discussion non enregistrée me dit que « souvent les jeunes femmes kanak c'est un enfant conçu lors d'une fête où elles étaient « un peu pompettes », elles ont eu plusieurs partenaires et ne savent pas lequel [est le père biologique] » (Carnet de terrain). Marielle m'explique également, lors d'une discussion informelle, que « plusieurs choses qui font que les jeunes femmes ne disent pas qu'elles sont enceintes : soit c'est un viol (y compris viol dans la famille), soit c'est un blanc [le père de l'enfant] quoi qu'il y ait pas mal de mariages mixtes précise-t-elle, soit « elle était complètement pétée et elle ne s'en souvient pas ». » (Carnet de terrain), dans au moins deux des trois cas évoqués, le père est absent.

47 « *il [son fils] sait que voilà je suis là à l'école c'est pour lui (hm) je lui dis tout le temps si je me forme c'est pour trouver un travail et t'acheter.../fin, assurer ton... ta scolarité, c'est pas/ (d'accord) lui et ses petits cousins et cousines qui sont en train de grandir aussi (d'accord). Parce que en fait euh dans ma famille y'a que moi qu'aie... qu'aie poussé un peu loin les.. les études (d'accord) et d'un côté j'essaie de leur montrer aussi l'exemple, qu'il faut pas s'arrêter au.../ faire comme la plupart des jeunes (hmhm), larguer l'école à je sais pas quel âge et puis après retourner. Y'a aussi ce petit côté montrer l'exemple ouais que voilà y'a plus que ça quoi.* » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans). Il est intéressant de noter que Giulia s'efforce d'être exemplaire en dépit d'une maternité sans père qui fut considérée comme une déviance.

48 Par exemple, quand elle évoque les critiques suscitées par sa grossesse dans son entourage, elle précise : « *mais bon après j'm'en fffoutais un peu [rires] [...] c'était des paroles qui.. m'atteignaient pas.* ».

49 Médecin, psychologue, assistante sociale, juriste, sage-femme, puéricultrice...

50 Ce « choix » n'en est pas vraiment un, il résulte en grande partie des contraintes de la PMI, où les mères se rendent plus fréquemment juste avant l'accouchement et surtout durant le(s) premier(s) qui le sui(ven)t pour le suivi du nourrisson. Les contraintes de temps de l'enquête ont aussi joué leur rôle car enquêter à la PMI permettait de rencontrer beaucoup de jeunes mères en un temps court.

porteuse de changement mais dont l'issue n'est pas encore dessinée » (Hélandot 2010, p. 163), il était difficile d'en livrer un récit « stabilisé » qui, *a posteriori* « met en forme et confère une intelligibilité à une série d'événements successifs » et ainsi « transform[e] les « trajectoires » en « histoires » de vie » (*Ibid.*, p. 160).

Du fait de sa singularité, l'entretien avec Giulia rend visible, par contraste, les limites de l'enquête. Il permet également d'interroger les récits produits à partir des événements biographiques et la manière dont ceux-ci peuvent « lisser » le « tranchant de l'événement » ou, autrement dit, apaiser « le trouble de l'événement » (Bessin 2010). En effet, la plupart de mes entretiens ont eu lieu alors que mes interlocutrices, venant d'accoucher, étaient encore aux prises avec l'événement. Si, comme l'affirment Marieke Blondet et Mickaële Lantin Mallet « comprendre l'autre est d'autant plus complexe sur le plan de la relation ethnographique qu'il est *sur le fil*, à la recherche du sens de ce qu'il est en train de vivre ou de ce qu'il est en passe de devenir en tant que personne » (Blondet et Lantin Mallet (eds.) 2017, p. 111), le trouble de l'événement encore inachevé et au sens incertain peut avoir une portée heuristique. C'est ce que nous allons voir maintenant à partir de l'examen détaillé de l'entretien mené avec Delphine.

1.2.3. Comprendre ce que j'incarne : Delphine ou l'événement de l'enquête

1.2.3.1 Quand les émotions dirigent l'entretien

Delphine est la dixième jeune femme kanak que je rencontre pour un entretien. Elle doit accoucher de son premier enfant en septembre. Je l'ai rencontrée à la PMI par l'intermédiaire d'une médecin qui me l'a présentée, mais l'entretien a lieu à son domicile.

Outre la conviction que je n'avais accès qu'aux histoires « racontables », j'avais également une certaine idée du déroulement de l'entretien héritée de l'expérience acquise lors de précédents entretiens que j'ai menés. Ainsi je m'attends à ce que celui-ci s'amorce sur des questions relative-

ment peu personnelles, et que petit à petit, la confiance s'installant, Delphine livre des éléments plus intimes voire qui n'ont jamais fait l'objet d'une narration auparavant. Dans mes précédents entretiens, ces « éléments plus intimes », souvent difficiles à raconter et qui suscitent des émotions douloureuses (par exemple le fait d'être ou avoir été victime de violences intrafamiliales), arrivent alors relativement tardivement dans l'entretien, après que bien d'autres informations aient été échangées. Ce pré-supposé quant au déroulement général des entretiens sociologiques va contribuer à ma surprise lorsque cet ordre implicite est rompu et que surgit l'événement.

Au tout début de l'entretien avec Delphine, je pressens qu'il sera sans doute un peu difficile, du fait de sa timidité quand la médecin me l'a présentée à la PMI, de sa difficulté à prendre la parole en début d'entretien (« *Euh.. [hésitation, elle n'est pas à l'aise] Tu veux que je te dise mon nom et mon prénom ? mon âge ?* ») et du fait qu'elle a arrêté l'école en seconde et est depuis hors de l'emploi et de la formation (ce qui ne contribue pas à nous rapprocher socialement d'une part, ni à donner des sujets de discussion pas trop intimes et aisément abordables pour amorcer l'entretien et établir la confiance avant d'en venir aux questions plus personnelles liées à la maternité d'autre part). Cependant, je ne m'attends pas du tout à ce qu'elle m'annonce dans les deux premières minutes qu'elle est tombée enceinte suite à une relation incestueuse environ deux ans auparavant, et qu'elle a dû avorter. Cette révélation est pour moi complètement inattendue (notamment du fait de ma conviction que je n'avais accès qu'aux histoires « racontables » et qu'un inceste me semble sortir de cette catégorie), et plus encore du fait qu'elle survienne aussi tôt dans l'entretien, celui-ci a en effet à peine commencé. Ainsi, cet entretien, qui prend une tournure inattendue, suscite le trouble, ce dernier étant défini comme « une agitation confuse qui résulte de ce qui cesse d'être en ordre » (Bessin 2010, p. 307).

La découverte de cet inceste me laisse tétanisée car ce que m'évoque l'inceste subi par une jeune femme kanak est le taux élevé (14 %) d'agres-

sions sexuelles de la part d'un homme de la famille proche (père, conjoint de la mère, frère, oncle, grand-père) subies avant l'âge de 15 ans déclaré par les femmes interrogées dans l'enquête d'Hamelin et Salomon (2004, p. 34-35). Ainsi, quand Delphine évoque cet inceste, sans toutefois prononcer le mot et en le minimisant (« un peu de ma famille »), mais tout de même avec difficulté, je comprends (*a priori* à tort) qu'elle a été victime de violences sexuelles au sein de sa famille, à la suite desquelles elle est tombée enceinte et a dû avorter, ou autrement dit, qu'elle a subi une expérience traumatique dans sa jeunesse. Je ne me sens pas du tout légitime pour évoquer cela avec elle et moins encore pour l'interroger dessus. Aussi j'essaie très maladroitement d'emmener la discussion sur un autre sujet, à partir du peu d'éléments dont je dispose à ce stade de l'entretien, et qui me paraissent tous plutôt liés à des expériences négatives (déscolarisation, pas d'emploi, inceste, avortement contraint). Aussi, dès qu'elle me donne un élément auquel me raccrocher (ses origines à I₁), je m'en saisis pour lui demander des informations relativement factuelles et a priori dépourvues d'une trop forte intensité émotionnelle. Cependant, l'intensité émotionnelle n'est pas évacuée de l'entretien aussi facilement.

Si la première grossesse qui a été interrompue semble bien être une bifurcation dans la trajectoire de Delphine (à la suite de l'avortement, elle met fin à sa scolarité), son apparition inattendue dans le récit en fait également une bifurcation de l'entretien. En effet, on retrouve bien ici à la fois « le caractère inattendu, contingent, subi et l'imprévisibilité inhérents à la question des bifurcations » et le trouble qu'il génère, fait entre autres « d'une activité mentale incontrôlée » (Bessin 2010, p. 307) (notamment quand je crois comprendre qu'elle a subi des violences sexuelles incestueuses alors qu'elle me dira plus tard qu'il s'agissait d'un rapport consenti avec un homme qu'elle ne savait pas être de sa famille). Cet événement « dérouté » l'entretien dans la mesure où il me met en présence d'une de ces « situations qui sentent trop le souffre pour être appréhendées sans précautions, la première d'entre elles consistant à s'en écarter » (*Ibid.*,

p. 308). En effet, c'est cette précaution, qui, sans être pleinement consciente, va être mise en œuvre dans la suite de l'entretien : celui-ci est dès lors guidé par ce que nous percevons de nos émotions et celles de l'autre. En quelque sorte, je navigue à vue, avec pour objectif implicite de « prévenir l'explosion, moment intense et difficile à apprivoiser » (*Ibid.*).

Après une brève séquence sur ses origines à I₁ et la composition de sa famille, nous en revenons à sa maternité :

« L'aînée [de mes sœurs] elle a eu son bébé elle avait 20 ans, et.. la troisième elle a eu son bébé à 16 ans.

– d'accord. Toi ça t'a donné envie de devenir maman ou comment ça s'est passé ?

– [un temps] Euh...

– T'avais envie de devenir maman déjà ou... ?

– *Oui bah.. déjà avec mon copain on est restés ensemble depuis l'année dernière, début d'année dernière, j'avais un implant mais je suis tombée enceinte deux fois.*

– Avec l'implant ?

– *Oui avec l'implant. (d'accord) Mais... vu que pour mon avortement ben.. le docteur où j'étais allée avorter ils m'ont dit que faut pas que je fais des efforts sinon euh.. la poche elle va pas se refermer [elle a une expression dramatique, je suis interloquée en face, je ne comprends rien]. Du coup bah quand j'étais tombée enceinte bah la poche elle était pas bien fermée du coup bah le bébé il tenait pas il tombait à chaque fois.*

– La première fois que/ parce que t'es tombée enceinte une première fois tu m'as dit à 15 ans

– [semble-t-il légèrement énervée que je ne comprenne pas] *Oui quand j'étais au lycée*

– Quand t'étais au lycée

– *Et j'ai avorté une fois, et quand j'ai avorté le docteur il m'a dit faut pas que je fais des efforts sinon la poche ne va pas bien cicatriser.*

– [je fais celle qui comprend mais que nenni] d'accord, ok.

– *Et bah juste après l'année dernière je suis tombée enceinte une f/ deux fois et ces deux les deux fois que je suis tombée enceinte le bébé il tenait pas parce que la poche elle était pas bien cicatrisée.* » (Delphine⁵¹)

Je l'interroge sur son désir d'enfant, avec une question marquée par un fort présupposé (« Toi ça t'a donné envie de devenir maman ou comment ça s'est passé ? »), face auquel elle hésite. Aussi, je corrige ma question et aborde assez frontalement la question du désir d'être maman ou de son absence, ayant remarqué dans les précédents entretiens que mes enquêtées n'avaient aucune difficulté à dire que l'enfant qu'elles venaient de mettre au monde n'avait pas été désiré. À ce moment-là, elle dévie la conversation sur les deux grossesses sous implant qu'elle a connues en l'espace d'un an (et dont j'apprends à ce moment-là l'existence). Ma réaction face à cette annonce est à nouveau émotionnelle : je suis à la fois surprise comme je l'exprime (« avec l'implant ? »), et intérieurement, je me dis qu'elle cumule les « ennuis », dans la mesure où cela implique qu'elle ait eu deux (autres) grossesses non prévues, et qui n'ont pas abouti puisque je sais qu'elle attend son premier enfant. L'explication dans laquelle elle se lance alors pour m'expliquer ce que sont devenues ces deux grossesses sous implant m'est absolument incompréhensible et, à ce moment, je suis complètement désemparée à la fois du fait de mon incompréhension et parce qu'elle revient sur l'avortement qu'elle a évoqué au tout début de l'entretien et sur lequel je me sens incapable de l'interroger.

À ce stade, je ne « guide » l'entretien qu'à partir de ce que je crois percevoir de ses émotions :

« *elle a une expression dramatique, je suis interloquée en face, je ne comprends rien* » puis, quand je lui pose une question qui montre que je n'ai pas compris tout ce qu'elle m'a dit, elle me paraît « légèrement énervée que je ne comprenne pas », ce à quoi je réagis par un jeu d'actrice : « *[je fais celle qui comprend mais que nenni] d'accord, ok.* » qui n'est pas crédible puisque je ne pose aucune question à la suite et la laisse reprendre. En dépit du fait que je me sente désemparée, l'entretien se poursuit donc ici suivant un ajustement par tâtonnements : j'essaie de réagir en fonction de ce que je perçois des émotions suscitées chez Delphine par mes propres réactions à ses propos (incompréhension, surprise, question inadéquate). Cet ajustement suit une logique qui n'est pas pleinement consciente au moment de l'entretien : s'éloigner du sujet à l'origine du trouble.

Je suis également déstabilisée par le fait qu'elle aborde ces éléments (avortement, fausses couches) d'une manière presque froide⁵², qui me donne l'impression, particulièrement déplacée lors d'un entretien sociologique, d'en être plus affectée qu'elle.

Il est cependant difficile de ne pas aborder sa première grossesse, tant elle semble correspondre à une bifurcation dans son parcours. C'est par l'angle de la contraception que nous réaborderons ce point. Ce thème est relativement délicat car, comme, nous l'avons vu (cf. 1.1.2.2), mes enquêtées (et Delphine n'y fait pas exception) tendent à m'assimiler aux soignantes de la PMI⁵³ qui incitent fortement à la prise d'un moyen de contraception⁵⁴ (voir 2.2 et 4.3.1), mes questions peuvent être perçues comme des discours normatifs voire prescriptifs. Mes questions sur la contraception (ou plutôt en l'occurrence sur son absence) sont maladroites (« Parce que ?

51 Pour des raisons de préservation de l'anonymat, j'ai choisi de ne pas mentionner l'âge de Delphine.

52 Pour les psychologues, cette froideur est un signe de « l'effet dissociatif » qui est un mécanisme de défense pour les personnes qui ont vécu un trauma.

53 On peut noter que notre relation ne s'établit pas sur un pied d'égalité. Si je la tutoie parce que nous sommes toutes deux jeunes et que je veux éviter la distance du vouvoiement, elle-même me vouvoie. Par ailleurs, alors même que nous sommes chez elle, elle me demande des permissions (« *Euh j'peux vite aller prendre de l'eau ?* » puis plus tard « *Euh j'voulais demander, je peux fumer ?* ») ce qui témoigne de la position d'autorité qu'elle m'attribue et dont je n'arrive pas à me défaire, en dépit du fait que je me montre incompétente sur tout ce qui touche au médical (durée d'efficacité de l'implant, incompréhension quand elle me parle de « la poche [qui n']était pas bien fermée » suite à son avortement ; quant au DIU, je l'informe qu'il est possible de s'en faire poser un quand on est nullipare mais en convoquant « mes amies » et non le corps médical).

54 A l'exclusion des méthodes dites « naturelles » comme le retrait du partenaire et le calcul des périodes (abstinence périodique) ou « méthode Ogino » (qui n'est pas, chez les femmes interrogées, associée à la méthode des températures).

Pourq/ ? Parce que... y'avait une raison pour laquelle tu ne prenais pas de contraception ? avant ou ? ») et ne rendent pas le désir d'enfant facile à exprimer. Par ailleurs, les réponses sont suggérées par les questions dans ce passage :

– Et tu pensais qu'on ne pouvait pas tomber enceinte la première fois ou tu savais que...

– *Si mais j'faisais pas attention, je... [un temps]*

– d'accord [rires]. [un temps] Et euh.. à ce moment-là tu voulais pas être maman... c'était quelque chose que..

– *Si je le voulais mais.. c'est.. pas lui. Pis c'est... [un temps, c'est quelque chose qui semble pénible à exprimer, comme si elle rassemblait son courage avant de se lancer sur un débit rapide :] On n'est pas vraiment proches mais c'est.. c'est mon oncle mais éloigné.*

– d'accord. Ok. Vous étiez en relation ensemble ou... ?

– *Oui ça faisait.. déjà.. pt'être bien avant qu'on rentre au lycée, en fait en 3^e. (d'accord) Ça faisait un an et demi.*

– [un temps] Et vous vous saviez que vous aviez une relation de famille comme ça ou vous le saviez pas ?

– *Non c'est après c'est le jour que j'ai accouché parce que mes parents m'ont demandé c'est qui le père ? » (Delphine)*

Ici, l'opposition tu pensais/tu savais et le caractère rétrospectif (de fait, elle est tombée enceinte) de la première question font que c'est comme si je lui demandais d'avouer son ignorance. Je pense qu'elle conforme sa réponse à ce qu'elle pense que j'attends, parce qu'elle ne me parle pas de son désir d'être maman mais simplement du fait qu'elle ne « faisai[t] pas attention ». Je formule donc la relance suivante de manière négative (« à ce moment-là tu voulais pas être maman ») pensant que sa grossesse est accidentelle, liée au fait qu'elle ne « faisai[t] pas attention », mais aussi, sans doute de manière

inconsciente, parce que j'ai du mal à concevoir qu'on puisse vouloir devenir mère dès son entrée dans la sexualité (voire avant même son entrée dans la sexualité). Elle répond qu'elle souhaitait devenir mère mais pas son partenaire puis enchaîne en énonçant à nouveau, avec difficulté, le caractère incestueux de cette relation, sans que je comprenne vraiment quel est le lien avec le désir d'enfant non partagé. Je demande donc s'ils étaient engagés dans une relation de couple à ce moment-là, en « m'attendant au pire », à savoir qu'elle me dise qu'elle n'était pas dans une relation avec lui et que le rapport n'a pas été consenti. Ce n'est pas ce qu'elle me dit, aussi ma question suivante vise-t-elle à éclairer le lien entre désir d'enfant non partagé et lien de parenté. Elle me répond d'abord avec un lapsus qui me déconcerte. J'ai la sensation de ne plus rien maîtriser de l'entretien et de ne plus du tout en suivre le cours, de ne rien comprendre à ce qui se joue. Dans les répliques suivantes, il est visible que j'ai perdu le contrôle puisque je projette mes émotions sur elle (« ça a dû te faire un choc ! » « ça a dû être difficile »). Elle affiche alors beaucoup plus ses émotions qu'auparavant (« très émue » « elle renifle », « la voix cassée »), à quoi je réponds par une attitude compréhensive et par un changement de sujet car j'ai la hantise qu'elle se mette à pleurer et que je ne sache pas comment réagir si cela se produisait (d'autant plus que son père est probablement quelque part dans le jardin dans mon dos).

Ce qui ressort ici, au-delà de l'ajustement par tâtonnement au gré des émotions, c'est l'apparente contradiction entre l'exigence de l'entretien sociologique (de type « récit de vie ») selon laquelle je dois recueillir le parcours de Delphine et l'ensemble des éléments susceptibles de l'éclairer d'une part, et la première réaction de fuite face au trouble suscité par un récit riche en émotions, d'autre part. Comme il m'est impossible de fuir le sujet à l'origine du trouble sans interrompre l'entretien, celui-ci se poursuit péniblement en tentant de recueillir le parcours de Delphine tout en « prévenant l'explosion ». Ceci donne à l'entretien une structure toute particulière : il ne semble pas suivre une grille de questions linéaire, où chaque sujet serait abordé puis clos avant de passer au suivant, mais plutôt

un cours sinueux, fait de boucles, de détours qui chaque fois reviennent à la question de cette première grossesse incestueuse et avortée, apportant des éléments nouveaux avant de buter sur un écueil émotionnel qui nous fait de nouveau nous détourner.

1.2.3.2 Au-delà du face à face : une intensité émotionnelle qui oriente l'analyse

L'intensité émotionnelle de cet entretien a joué au-delà du moment de sa réalisation. La retranscription en fut affectée, et l'intensité émotionnelle de l'entretien a ensuite orienté ma lecture et mon analyse de son contenu selon un biais misérabiliste et en négligeant les contradictions du discours de Delphine.

La retranscription, qui eut lieu un mois et demi après l'entretien, fut extrêmement pénible. De fait, au fur et à mesure de la retranscription, j'écrivais en marge des annotations ironiques, tout en étant parfaitement consciente qu'elles n'avaient pas leur place et allaient à l'encontre de l'exigence déontologique de bienveillance à l'égard des enquêtés.e.s⁵⁵. En même temps, ces commentaires ironiques avaient un effet nécessaire de prise de distance, qui permettait d'alléger la tension liée à cette situation d'entretien, un peu à la manière de l'humour du chirurgien décrit par Goffman qui permet de réguler la concentration et l'anxiété des participants à l'opération de sorte que « l'engagement spontané des participants dans l'accomplissement de la tâche » n'atteigne pas un niveau « trop intense »⁵⁶ (Goffman 2002, p. 85).

Le fait de retranscrire l'entretien si longtemps après l'avoir fait m'a permis de redécouvrir son

déroulement à la lumière des souvenirs très parcellaires que j'en avais. Ayant oublié des pans entiers de l'entretien, je me suis interrogée sur ma mémorisation très lacunaire de ce moment de l'enquête et ai pris conscience du fait que j'avais moins retenu du contenu de l'entretien que de son atmosphère émotionnelle et de la difficulté à le mener. Parmi les informations concernant le parcours de vie de Delphine, je n'avais retenu que ce qui entrait dans un schéma misérabiliste (déscolarisation en seconde, chômage/inactivité, inceste qui la contraignit à un avortement, grossesses non désirées (car sous implant) et fausses couches, relations difficiles et parfois violentes avec ses sœurs) et pas du tout ce qui pouvait s'inscrire dans un registre plus positif et qui la distinguait par ailleurs de mes autres enquêtées, comme son désir d'enfant assumé.

Ce n'est que lorsque j'ai soumis cet entretien à la discussion collective⁵⁷ et que les discutantes m'ont fait part de leur impression que Delphine vivait dans « un monde idéalisé et protégé », que j'ai questionné ma première lecture monolithique et misérabiliste du parcours de Delphine, en prenant en compte des éléments spécifiques de son parcours qu'elle valorise et qui contrastent avec ce que ma mémoire avait sélectionné de l'entretien selon un biais (miserabiliste) qui semble être le prolongement des émotions ressenties lors de l'entretien.

Cette discussion a également fait voler en éclat ma lecture assez monolithique du parcours de Delphine quand on m'a demandé « quel genre de fille est Delphine ? ». Les deux discutantes avaient lu l'entretien, entraînées comme à la lecture d'un roman⁵⁸ par l'« histoire » peu banale de Delphine, mais elles n'arrivaient pas à s'en

55 Je savais en les écrivant que je serai la seule à avoir accès aux retranscriptions brutes, c'est pourquoi je me permettais d'utiliser leurs marges comme un exutoire personnel. Malinowski utilisait également son journal de terrain pour exprimer ses émotions sur le terrain, quand bien même cela le conduisait à écrire des remarques désobligeantes sur ses enquêtés.e.s, sachant pertinemment que ce journal resterait privé (il n'a été publié qu'à titre posthume et sa réception fut d'ailleurs quelque peu houleuse tant ce document pouvait écorner l'image de l'anthropologue et les codes déontologiques de la discipline).

56 J'étais d'ailleurs parfaitement consciente de cette fonction de mes commentaires ironiques quand j'écrivais – pour moi-même – suite à une de mes premières annotations un peu désobligeantes « *Je suis désolée, je mets des commentaires très ironiques, mais j'ai besoin de mettre une distance avec son histoire que je retranscris. C'est trop dur sinon.* ». On peut aussi voir dans cette remarque, le besoin de justifier (quand bien même ce ne serait que pour moi-même) cette inadéquation entre la conduite prescrite du/de la sociologue (l'empathie à l'égard de ses enquêtés.e.s) et ma conduite effective. Cette exigence d'empathie sur le terrain est déconstruite par Martina Avanza à partir de son travail sur la Ligue du Nord (Avanza 2008).

57 Dans le cadre du séminaire d'Hélène Malmanche « L'enquête sociologique par entretien ».

58 Il se peut également que la structure non linéaire de l'entretien, évoquée plus haut (qui fait qu'il reste de nombreuses zones d'ombres sur les différentes grossesses de Delphine quand on aborde un autre sujet) crée un effet de « suspense » susceptible de stimuler les lecteurs.trices.s.

représenter « le personnage ». N'ayant pas beaucoup plus d'éléments que ceux consignés dans la retranscription d'entretien et son introduction, j'ai pris conscience que l'entretien, les impressions qu'il m'avait laissées et la retranscription m'avaient permis de me constituer une image de Delphine (de son parcours) relativement cohérente. Les discutantes, à partir de la retranscription du début de l'entretien, n'y parvenaient pas : elles butaient sur les contradictions du discours de Delphine qui leur donnaient sur elle des éléments inconciliables.

Par exemple, elles soulignaient que Delphine se dit timide (« *C'est juste parce que j'ai j'ai j'ose pas trop.. j'ai pas l'habitude de parler.. à des gens. Je suis une fille qui est renfermée (hmhm) c'est pour ça.* ») mais qu'en même temps elle dit qu'elle « *faisai[t] beaucoup la fête* », buvait, allait au marché noir pour se procurer de l'alcool etc. De même, son discours quant à son rapport à l'école paraît contradictoire :

« – [...] Ça se passait bien sinon l'école avant ? avant ça [l'avortement] ?

– [toujours émue, la voix cassée] ouais.

[...]

– Ça se passait bien [au collège] ?

– [un temps, sans aucune assurance] oui. [un temps] Mais c'est vous c'est Q. c'est un quartier un peu.. bordélique. Du coup bah... t'es souvent tentée à faire des bêtises à Q. [je souris]

– Et alors tu résistais à la tentation (oui) ou... tu faisais des bêtises ?

– [souriante] J'essayais.

– d'accord. Ça te plaisait l'école, le collège ?

– Non.

– Qu'est-ce qui te

– Bah j'aimais pas aller à l'école. [un temps, elle renifle]. J'préfèrais, j'préfèrais rester chez moi.

– Y'a des choses qui te plaisaient pas en particulier ?

– Ah mais c'est tout hein ! J'aimais carrément pas l'école !

– [je souris] d'accord. T'avais pas de bonnes relations avec tes profs ?

– Si si, c'est juste que... j'préfèrais bah faire les bêtises dehors, rester avec des copines.

– d'accord. [elle renifle [...]] Et au niveau des résultats à l'école ?

– Ça j'avais des bonnes notes. » (Delphine)

Même si la contradiction ne m'avait pas échappé, je l'avais comme balayée, ne retenant que l'option qui correspondait au schéma au travers duquel je rationalisais le parcours de Delphine⁵⁹. Reconsidérant ces contradictions du discours de mon interlocutrice, il m'a semblé pertinent d'y voir une tentative de Delphine de se conformer à ce qu'elle projette sur d'éventuelles attentes que j'aurais. En tant qu'étudiante du supérieur (en métropole qui plus est), j'incarnais en quelque sorte la réussite scolaire. Son père m'avait par ailleurs attribué la volonté d'écrire un livre ce qui me rattachait à un monde intellectuel vraisemblablement très éloigné de leur univers. Dans ce passage, il est probable que Delphine tente de camoufler une réalité qu'elle me croit encline à juger négativement (du fait de ce qu'elle perçoit de mon parcours notamment scolaire et universitaire). Si elle ne présente pas un mensonge cohérent, elle évite de développer, ne donne aucun exemple concret des « bêtises » qu'elle pouvait faire, et se cantonne à un jugement monolithique sur l'école (« *Ah mais c'est tout hein ! J'aimais carrément pas l'école !* ») en dépit de mes tentatives pour lui faire spécifier des éléments qui lui plaisaient ou déplaisaient plus que d'autres. Face à cette tentative d'évite-

59 Option d'ailleurs relativement indéfinie. Dans les deux cas, l'histoire pouvait s'intégrer dans un schéma assez misérabiliste, que ce soit du fait des structures sociales (post-)coloniales privant les jeunes femmes kanak d'une possibilité d'émancipation par le diplôme et l'emploi qualifié (dans le cas où je retenais la situation d'échec scolaire) (Salaün 2013b; Breton 2011), ou que ce soit du fait de la structure patriarcale rendant difficile la négociation de la contraception et en faisant porter le poids à la jeune femme tombée enceinte (dans le cas où je considérais qu'elle n'avait pas pu négocier sa contraception avec son partenaire et avait dû interrompre sa scolarité du fait de sa grossesse et son IVG) (Hamelin et Salomon 2004; 2008).

ment des questions sur son parcours et son expérience scolaires, je décide de ne pas pousser plus avant mes questions, considérant que l'inconfort de Delphine perceptible face à ce sujet peut être en soi significatif (et surtout, en situation, au cours de l'entretien, j'essayais autant que possible de ne pas susciter l'inconfort de Delphine).

En résumé, cet entretien a pour singularité de s'amorcer par le dévoilement d'un élément du parcours de vie de l'enquêtée qui vient me troubler en ce qu'il rompt à la fois avec mes « attendus » relatifs au parcours de vie de mon interlocutrice et avec mes attentes concernant le déroulement de l'entretien à proprement parler. Dès lors l'entretien est comme dérouté, il « bifurque » et n'est plus un enchaînement relativement contrôlé de questions et de relances adéquates mais il se poursuit dicté par nos émotions et ce que nous percevons de celles de l'autre. Cette intensité émotionnelle de l'entretien affecte sa retranscription et les premières analyses qui semblent encore marquées par le trouble de l'événement (un trouble qui se traduit par une lecture misérabiliste). Ainsi, on peut se demander si le trouble suscité par cet entretien, dans la mesure où il perdure bien au-delà du face à face et affecte le traitement de l'entretien, ne fait pas de cet entretien un événement dans l'enquête, dans le travail sociologique⁶⁰, qui viendrait en changer le cours. C'est en effet en m'attardant sur le trouble suscité par cet entretien que j'en suis venue à comprendre la place qui m'avait été assignée sur le terrain.

1.2.3.3 Comprendre ce que j'incarne

On l'a vu, ma compréhension de ma position sur le terrain s'est d'abord orientée vers l'idée que mes interlocutrices tendaient à m'assimiler au corps médical de la PMI (cf. 1.1.2.2). Cependant, mon assimilation au corps médical n'était pas suffisante pour comprendre la difficulté à mener un certain nombre d'entretiens, notamment celui avec Delphine. En effet, plusieurs membres de l'équipe médicale m'avaient dit que les jeunes femmes kanak montrent peu de réticences à

parler d'elles, ne semblent pas éprouver de gêne (« *moi j'trouve ça déjà génial qu'il y ait beaucoup de jeunes filles qui acceptent de nous parler librement de tout ça/ y'en a beaucoup hein, elles ont quand même la parole libre les jeunes kanak (hmhm) elles parlent assez facilement euh... de tout.* », Dre. Elodie Lepeletier). Ce n'est pas ce qui apparaissait en entretien, et moins encore dans l'entretien avec Delphine.

L'analyse détaillée de cet entretien a ainsi marqué une sorte de tournant dans la compréhension que j'avais de ma position sur le terrain. En effet, en prêtant une attention particulière à ce qui m'émouvait excessivement dans cet entretien, c'est-à-dire ce que j'avais du mal à concevoir et peinais à comprendre (par exemple, le fait de désirer être mère avant même d'avoir son premier rapport sexuel, ou bien la partielle déconnexion entre l'utilisation de la contraception et le désir d'enfant), j'ai compris que ces éléments étaient ceux qui allaient le plus à l'encontre de la norme dans laquelle j'avais été socialisée en tant que jeune femme métropolitaine (utilisation systématique de la contraception, maternité qui ne survient qu'après la fin des études, la stabilisation du couple, de l'emploi, de la situation financière et éventuellement de la résidence). Bien sûr, je n'ignorais pas que j'avais été socialisée à cette norme. Néanmoins, l'analyse au prisme des émotions en entretien, en permettant de voir que nous réagissions l'une et l'autre aux émotions que l'on percevait chez notre interlocutrice, a attiré mon attention sur les manifestations des émotions ressenties, qui passent inévitablement par le corps (l'expression prise par le visage, la tonalité de la voix qui se modifie etc.). En effet « le corps est impliqué par le trouble, en étant son réceptacle ou le lieu de sa manifestation » (Bessin 2010, p. 307). Ainsi, je n'avais pas simplement été socialisée à ces normes contraceptive et procréative occidentales : je les incarnais (aux yeux de mes enquêtées). Tant au premier abord par ma peau blanche et le fait que j'évolue au sein de la PMI (haut lieu de promotion de ces normes), que par la suite lors de l'entretien par les manifestations (corporelles) de mon trouble face à certains

60 J'entends par « travail sociologique » l'ensemble des opérations qui, au-delà du temps de l'enquête, permettent de passer « du récit vernaculaire à la narration sociologique » pour reprendre l'intitulé du séminaire d'Alban Bensa et Thierry Bonnot.

sujets. Ainsi, j'en suis venue à comprendre que j'incarnais les normes qu'elles transgressent, et que c'est aussi précisément sur la transgression de ces normes que je venais les interroger, moi, étudiante blanche sans enfant et sans désir d'en avoir dans un avenir proche (ce qu'elles apprenaient la plupart du temps au cours de l'entretien).

Cette position peut contribuer à expliquer l'impossibilité d'utiliser « l'effet boule de neige » pour rencontrer des jeunes mères kanak lors de cette enquête⁶¹. Alors même que la grande majorité de mes interlocutrices me disait connaître d'autres jeunes mères, il m'a été impossible d'être mise en contact avec ces jeunes femmes (qui n'étant pas forcément suivie à la PMI auraient pu me permettre de diversifier mon échantillon). De même, comprendre que j'incarnais la norme qu'elles transgressaient donne un éclairage différent sur les multiples refus d'entretiens (qu'ils soient explicitement formulés ou que les rendez-vous pris soient simplement non-honorés).

Ainsi, si l'on s'en tient aux éléments de définition que propose Arlette Farge de l'événement :

« De quelque nature qu'il soit, l'événement se fabrique, se déplace et s'accomplit dans le large champ des émotions [...] Ce peut être la surprise de le voir survenir, l'indignation, ce peut être l'effroi qu'il suscite qui le constitue en événement. C'est l'indifférence qui va le dissoudre, ou encore la honte l'oblitérer. Sa temporalité est fabriquée par la manière dont se trouvent touchés les imaginaires. » (Farge 2002; citée par Bessin 2010, p. 325)

Cet entretien (qui se prolonge dans sa retranscription et son analyse) constitue un événement dans le travail sociologique. En effet, l'entretien puis sa retranscription furent très marqués par les émotions, suscitant un trouble qui se manifeste par le corps. Cela m'a conduite à opter pour une analyse inscrite dans « une science des percepts, attentive à l'expérience du chercheur

affecté dans l'élaboration de sens par les situations qu'il observe » (*Ibid.*, p. 323). Ceci m'a permis à la fois de mieux comprendre ce qui m'avait affectée (ce qui enfreignait la norme procréative dans laquelle j'avais été socialisée) et la place qui m'avait été affectée sur le terrain (l'incarnation de cette norme).

1.3 Conclusion de la première partie

J'ai essayé de retranscrire dans cette longue partie le cheminement de l'enquête, en en proposant un récit qui, je l'espère, a permis de mettre en évidence les effets des interactions avec mes différents interlocuteurs et interlocutrices sur la production des données sur lesquelles se base ce mémoire, et ainsi, ses multiples limites.

Si une telle réflexivité a été absolument nécessaire pour comprendre la place qui m'a été affectée sur mon terrain – élément indispensable à la production d'un savoir situé –, l'analyse ne doit en aucun cas s'y limiter. En effet, bien que parfois taxée de narcissisme, la réflexivité sociologique se doit d'être porteuse de sens pour la compréhension du monde social étudié, et réinscrite dans le contexte plus large dans lequel se déroulent les interactions, en l'occurrence, le contexte postcolonial calédonien. Ainsi, au fil de cette partie rendant compte du cheminement de l'enquête, j'espère avoir pu donner quelques éclairages, d'une manière sensible, sur le contexte des politiques sanitaires et sociales de la Province Sud, sur les processus de racisation et de catégorisation qui ont lieu à la PMI, ou encore sur certaines normes qui entourent la maternité et rendent certaines trajectoires plus indicibles que d'autres.

Nous reviendrons sur cette question des normes, puisqu'après avoir compris que j'incarnais aux yeux de mes interlocutrices la norme à laquelle elles contrevenaient, cette question de la confrontation entre une norme procréative issue du féminisme occidental (Vergès 2017) et les comportements des jeunes femmes kanak que j'ai interrogées est devenue centrale. Comme on

⁶¹ Cet échec systématique de « l'effet boule de neige » (en dépit de relances occasionnelles de certaines interlocutrices) m'a beaucoup surprise car les vastes réseaux d'interconnaissance kanak orientent souvent les enquêtes en Nouvelle-Calédonie (Naepels 1998 ; Bensa 2017). C'est d'ailleurs quasiment exclusivement ainsi que j'avais mené mon enquête sur les étudiants kanak en France, qui étaient liés entre eux par de multiples liens.

le verra, une telle question ne peut se poser sans interroger aussi les marges de manœuvre que peuvent avoir (ou conquérir) les jeunes femmes kanak qui en viennent à transgresser ces normes procréatives. C'est pourquoi j'ai choisi d'interroger comment des mécanismes temporels étaient à l'œuvre aussi bien dans la catégorisation des grossesses des jeunes femmes kanak comme déviantes que dans les réactions face à cette catégorisation. En effet, l'approche temporelle s'est avérée pertinente aussi bien pour comprendre les processus d'altérisation à l'œu-

vre que pour rendre compte des parcours des jeunes femmes et plus particulièrement de la manière dont elles font face à la grossesse, conçue comme potentielle séquence bifurcative.

Nous allons maintenant voir en quoi les normes procréatives peuvent se comprendre en termes temporels en ce qu'elles établissent un certain nombre de prérequis à la maternité qui constituent une séquence temporelle au terme de laquelle la maternité (légitime) peut survenir.

2. Les normes procréatives comme séquence temporelle

2.1 Le passage à l'âge adulte comme séquence organisée

Leur jeunesse a souvent été évoquée par mes interlocutrices comme le critère qui rendait leur maternité singulière, voire déviante. Considérées comme « jeunes », elles sont suspectées d'être « trop jeunes » pour être mères, aussi bien par leurs proches, par leurs paires, que par les soignantes des services médico-sociaux qui les reçoivent, et qui formulent des craintes spécifiques à cette catégorie d'usagères. A quoi renvoie ce « trop jeune » qui semble caractériser les jeunes femmes que j'ai rencontrées et qui s'appêtent à devenir mères ? Telle est la question qui va guider cette partie.

Si certaines des jeunes femmes rencontrées définissent numériquement un âge idéal à partir duquel devenir mère (ou bien un âge indécemment déviant pour tomber enceinte⁶²), la plupart énumèrent plutôt un certain nombre de prérequis à la parentalité qui reflètent les seuils statutaires usuellement mobilisés (par les sociologues) pour appréhender la jeunesse en tant que transition vers l'âge adulte.

Dans ces approches en termes d'âges de la vie, fondées sur des enquêtes principalement métropolitaines, la jeunesse est perçue comme une transition entre l'enfance et l'âge adulte, transition au cours de laquelle différents seuils statutaires sont franchis. Ces seuils statutaires sont le plus fréquemment la fin des études, l'accès à l'emploi, le départ de chez les parents, la mise en couple puis, la naissance du premier enfant (Galland 2011). Cette dernière est large-

ment perçue comme l'ultime seuil, qui vient clore la séquence de transition et faire entrer dans l'âge adulte⁶³. En effet, dans un contexte où « désormais progressives, discontinues et réversibles, ces étapes perdent de leur pouvoir de scansion collective des parcours » (Van de Velde 2008), la maternité se distingue par son caractère irréversible. « La maternité fait ainsi figure d'ultime étape qui clôture les transitions » affirme alors Armelle Testenoire, avant de poursuivre, à propos des « mères précoces » qualifiées de « femmes sans jeunesse » : « la grossesse déclenche la sortie de l'adolescence et précipite les étapes du passage à l'âge adulte » (Testenoire 2006, p. 182). La jeunesse semble donc, dans le modèle dominant que dessinent les sociologues pour le contexte français⁶⁴, s'achever avec l'entrée dans la parentalité. Gérard Mauger fait ainsi de l'« apesanteur familiale », définie comme la situation dans laquelle « l'affranchissement progressif de la famille d'origine permet de se soustraire, pratiquement et subjectivement, aux contraintes qu'elle exerce sans pour autant devoir déjà se soumettre à celles d'une nouvelle famille », une caractéristique de la jeunesse métropolitaine (Mauger 2010, p. 17).

Du fait de cette association de l'achèvement de la jeunesse à l'entrée en parentalité, la norme procréative peut s'assimiler à une séquence temporelle, c'est-à-dire une succession ordonnée d'événements : la maternité légitime ne peut survenir qu'une fois la séquence complétée, c'est-à-dire que les différents prérequis sont validés ou, en d'autres termes, que les différents seuils statutaires qui marquent chacun un pas de plus vers l'autonomie et l'indépendance ont été franchis.

Les représentations de l'âge adulte faisant désormais plus appel à des considérations subjectives mobilisant les idées d'autonomie, de

62 Leticia refuse ainsi de me dire l'âge qu'elle avait au moment de sa première grossesse (qu'elle n'a pas menée à terme) : « J'étais vraiment très jeune. Je veux pas dire mon âge (d'accord) parce que tu vas être choquée. (d'accord ok) [elle parle peu fort] Mais j'étais vraiment très jeune ». Leticia autocensure l'âge qu'elle avait lors de sa première grossesse car elle craint que, trop éloignée des normes d'âges qui régissent l'accès à la sexualité et à la maternité, sa déviance puisse me choquer.

63 Bien que fondées sur des enquêtes métropolitaines et rendant compte de conceptions métropolitaines de la jeunesse, ces approches restent pertinentes dans la mesure où de telles conceptions de la jeunesse imprègnent les différentes institutions auxquelles les jeunes femmes kanak urbaines sont confrontées (institutions scolaires, services médico-sociaux, etc.), ne seraient-ce que parce que le personnel de ces institutions est en partie métropolitain ou a été formé en métropole.

64 La transition vers l'âge adulte se décline cependant différemment selon les classes sociales (Oria et Camus 2012), et les sociétés (Van de Velde 2008), par exemple, dans les DOM, elle diffère de celle de la France métropolitaine (Breton et Temporal 2010; Breton 2011).

responsabilité et de maturité (Van de Velde 2008 ; 2015), les seuils de passage à l'âge adulte s'effritent et on ne considère plus forcément que le franchissement des seuils fait d'une personne un adulte. Cependant, ces étapes à franchir restent des prérequis à la procréation. La norme procréative, définie comme l'ensemble des « bonnes conditions » pour devenir parent, tend d'ailleurs à se resserrer et les écarts sont de moins en moins acceptés compte tenu de l'amélioration des techniques contraceptives (Bajos et Ferrand 2006 ; Amsellem-Mainguy 2011).

Cette partie visera donc à montrer en quoi la norme procréative peut être considérée comme une séquence de franchissement de différents seuils qui sont autant de prérequis à la maternité socialement valorisée, répartis à la fois sur un axe scolaire et professionnel (cf. 2.1.1) et sur un axe conjugal et familial (cf. 2.1.2).

2.1.1 Maternité ne rime pas avec scolarité ?

2.1.1.1 Terminer ses études

Parmi les jeunes femmes qui étaient scolarisées au moment où elles se sont découvertes enceintes, nombreuses sont celles qui jugent la maternité qui s'annonce « décevante ». En effet, celle-ci compromet leur désir de poursuivre leurs études (désir partagé par leur famille) (voir les extraits d'entretiens cités en 3.2.1). Si l'accouchement et la fatigue de la grossesse rendent impossible l'assiduité aux cours à court terme, elles savent aussi qu'à moyen terme, c'est surtout sur elles que va peser la charge d'élever le jeune enfant, et que cette activité risque d'être difficilement conciliable avec un emploi du temps universitaire⁶⁵ (Gaide 2018). Leur déception est aussi celle de ne pas avoir respecté la séquence normative dictée par leurs parents : finir leurs études, trouver un emploi, puis seulement, devenir mère. Claude rend compte de cette socialisation à la norme procréative par sa mère : « *ma maman elle est... [rire] c'est elle d'abord les études, le travail et après... voilà bébé après. Mais voilà, c'est arrivé avant.* (d'accord). *Du coup*

voilà. ».

Hélène Nicolas a en effet montré que les jeunes femmes kanak de Lifou sont désormais poussées par leurs parents à mener leurs études le plus loin possible de façon à bénéficier d'un meilleur accès à l'emploi et à pouvoir bénéficier d'un revenu personnel garant d'une certaine autonomie dans la suite de leur parcours, notamment dans ses aspects conjugaux. L'autrice note cependant que « de nouveaux freins sont apparus », parmi lesquels « les grossesses hors mariage, et les réticences des conjoints à ce que leurs compagnes aient une position plus élevée qu'eux » (Nicolas 2010, p. 236). Les attentes vis-à-vis de l'institution scolaire suscitent pourtant largement l'adhésion des jeunes kanak sans distinction de genre notable : 77 % d'entre elles souhaitent reprendre ou continuer le plus loin possible les études ou une formation, un taux supérieur à celui des jeunes issu.e.s des autres communautés du territoire (à l'exception des Polynésien.ne.s, 78 %) (Hamelin et Salomon 2008, p. 19). Au sein de notre corpus, Claude et Léna incarnent bien cette norme d'ambition scolaire transmise au sein de la famille :

« depuis.. la seconde en fait [ma mère] nous pousse, moi mon petit frère ma petite sœur et mes grands frères aussi là comment ? bah en fait elle c'est le bac quoi qu'elle veut qu'elle voulait qu'on ait pour pas qu'on.. / (hmm) Là ma sœur elle a échoué deux fois son bac elle a été obligée de recommencer parce que ma mère elle a pas lâché, malgré qu'elle a la vingtaine déjà non [sourire] ça marche pas comme ça avec ma mère, faut qu'on ait notre bac, notre diplôme et après si on veut continuer/ 'fin elle nous pousse aussi à aller plus loin mais après c'est nous de notre propre volonté. (d'accord) Hm. Du coup moi j'ai dit voilà faut que j'aïlle un peu plus loin faut que j'essaie de pousser, si j'arrive pas ça va être 'fin une expérience en plus aussi pour moi, découvrir autre chose aussi en France, ça va me p't-être m'ouvrir enfin voir autre chose ça va 'fin me faire avancer aussi peut-être ouais. » (Claude, 23 ans)

⁶⁵ Leticia, déscolarisée, affirme ainsi : « *Et puis là bah on a on a fini par avoir Réane et puis bah... voilà. Du coup bah j'suis clouée ici à la maison !* » avant de préciser « *L'essentiel c'est que Rémi [son copain] travaille déjà et que on a une maison pour.. pour vivre comme il faut* ». Les rôles parentaux sont ici nettement genrés et la maternité enferme, temporairement, les jeunes femmes dans la sphère domestique.

« Parce que moi dans ma famille je suis la première.. surtout à être jeune, à cet âge-là, d'a.. bah d'être enceinte.

–d'accord. Et ta 'fin par exemple ta maman ou tes tantes elles ont eu des enfants à.. tu sais vers quel âge ?

–En fait faut d'abord avoir un travail d'abord pour après fonder une famille. (d'accord) Sauf que moi j'ai sauté les étapes [rires].

– d'accord.

– 'fin ça a/ ça a été toujours comme ça dans ma famille, faut déjà avoir un bah bien faire l'école, continuer ses études, trouver du travail après qu'on sort bah faire une famille après.. mais.. c'est pour ça que j'avais peur au début bah les annoncer pour ma grossesse parce que [je n'avais que le bac] et puis bon le bac c'est rien ça ! [un temps] Donc j'avais peur au début. Mais sinon c'est bon ça va. » (Léna, 19 ans)

Ici, alors que je l'interroge sur l'âge auquel correspond « être jeune, à cet âge-là » pour être enceinte, Léna ne me répond pas par un âge mais bien par une séquence de seuils à avoir franchis au préalable, une séquence imposée. Elle affirme d'ailleurs avoir « sauté les étapes ».

Cette norme de poursuite d'études est aussi très valorisée au sein des services médico-sociaux. Les jeunes femmes sont encouragées à poursuivre leur scolarité en dépit des absences que suscite la maternité, et à reprendre leurs études rapidement après l'accouchement. Par exemple, le centre d'hébergement du réseau périnatal (destiné aux femmes enceintes qui résident loin de Nouméa et doivent y accoucher⁶⁶) permet à des professeur.e.s de la Croix Rouge d'intervenir dans leur locaux afin de permettre aux futures mères lycéennes de se tenir à jour des cours, envoyés par les professeur.e.s de leur lycée d'origine. Les observations au sein de la PMI rendent compte des jugements parfois sévères à l'encontre des jeunes femmes qui arrêtent leurs études du fait de leur maternité, et à l'inverse, des en-

couragements reçus par les familles qui cherchent à ce que la jeune mère continue sa scolarité :

« Hortense [17 ans] va arrêter ses études pour des raisons que Lucie [sa cousine venue des îles pour garder son enfant qui a moins d'un mois] ne sait pas nous dire. Plus tard, dans la voiture, Marielle m'explique qu'Hortense a changé deux fois d'orientation, qu'elle est actuellement en bac pro plaquiste. Elle a commencé un stage la semaine dernière et a arrêté. Selon Marielle, c'est un vrai enjeu qu'elles finissent leurs études avant de tomber enceintes même si il y a des solutions qui se trouvent pour garder l'enfant, comme ici la cousine ». (carnet de terrain)

« Marielle a dit à Elodie [i.e. Dre. Lepeletier] qu'Hortense a arrêté ses études. Elodie est réellement déçue et dit qu'il va falloir qu'elle la voie rapidement alors. Marielle ajoute qu'elle devrait reprendre l'an prochain mais c'est bête, on n'est qu'en [avril]. Elle dit d'une manière ironique, désapprobatrice, que le stage « ça devait être un petit peu trop fatigant ». » (carnet de terrain)

« Marielle a visité [à domicile] une jeune fille originaire de 13 hier et la revoit demain à la PMI. Elle doit avoir 17 ans. [...] Marielle me parle avec enthousiasme du fait qu'hier, c'était atelier couture à la maison, avec les quatre générations de femmes, elles font des trucs supers, elles ont une machine qui fait plein de points... La mère est très bienveillante, poursuit Marielle, elle pousse sa fille à reprendre ses études alors que celle-ci ne sait pas trop. » (carnet de terrain).

Le contraste est manifeste entre la déception, la désapprobation et finalement l'ironie qui accueillent le choix d'Hortense d'arrêter ses études, et l'enthousiasme et l'adhésion qui accompagnent la bienveillance de la mère qui essaie de pousser sa fille à continuer sa scolarité⁶⁷.

66 Ce centre accueille les femmes à partir du 8e mois pour les grossesses considérées comme « normales », plus tôt pour les grossesses dites « à risque », en fonction des recommandations médicales. Parmi les jeunes femmes rencontrées (qui habitent généralement Nouméa), certaines sont fières d'affirmer qu'elles n'ont cessé de suivre les cours que quelques semaines (deux par exemple) avant d'accoucher.

67 Par ailleurs, ma présence en tant qu'étudiante au sein de la PMI a plusieurs fois servi de prétexte à des soignantes pour valoriser la poursuite d'études supérieures, dans des propos qui s'adressaient soit directement aux jeunes mères, soit indirectement à elles, par l'intermédiaire du nourrisson qu'elles encourageaient à poursuivre de longues études (quand il.elle serait en âge de la faire).

Si la fin des études (sanctionnée par un diplôme) est considérée comme un préalable à la maternité, l'idéal est également d'avoir un emploi et un revenu stables. Aucune des jeunes femmes rencontrées n'était dans cette situation, cependant, la norme séquentielle qui exige que l'emploi soit préalable à la maternité est largement partagée. Léna la mentionnait dans l'extrait cité plus haut. Anaïs a interrompu sa scolarité avant de terminer le lycée, et travaille « en extra » comme plongeuse dans un restaurant. Après avoir fait trois tests de grossesse à un jour d'intervalle, elle est en pleurs de se savoir enceinte et sans emploi stable :

« Bah.. j'ai pleuré. (hmm) Parce que j'étais pas sûre de moi et puis.. comme on est un peu dans... C'est pas une.. c'est pas vraiment une bonne vie alors bah.. j'ai hésité pour../[brève pause] Je savais pas quoi faire... Déjà que.. moi j'ai pas un bon travail... Mon chéri il est ouvrier [pas en CDI] alors... pas pouvoir lui prendre tout ce qu'il veut. [un temps] J'avais peur qu'il [i.e. leur bébé] manque de beaucoup de choses, mais, non ça va. On arrive à gérer quand même. » (Anaïs, 19 ans)

Considérant que les conditions économiques ne sont pas réunies pour accueillir un enfant, Anaïs envisage un moment d'avorter avant d'écartier cette possibilité (« *C'était pas trop une option parce que chez nous ça se fait pas.* »).

Si les jeunes femmes tendent à adhérer à la norme séquentielle qui suppose d'avoir terminé ses études et obtenu un emploi stable avant de faire un enfant, la concrétisation de ces idéaux est plus délicate.

2.1.1.2 Ambitions et échecs scolaires : la maternité comme alternative ?

En dépit de ces ambitions scolaires, pour beaucoup de mes interlocutrices, à un moment de leur parcours, les opportunités offertes par le système scolaire se réduisent et les perspectives se ferment. Pour certaines, le décrochage scolaire est ancien. L'une d'elles a arrêté les études trois ans avant de devenir mère, en première professionnelle gestion-administration. Elle n'ar-

rivait pas à suivre et abandonne le lycée. Son insertion sur le marché du travail est ensuite difficile, elle travaille à plusieurs endroits avant d'obtenir, grâce à un proche qui y travaille depuis longtemps, des « extras » en tant que femme de chambre dans un hôtel. Une autre avait subi deux réorientations avant d'atterrir en bac pro plaquiste. Une troisième a mis fin à sa scolarité trois ans avant de tomber enceinte, en seconde professionnelle électrotechnique, orientation qu'elle affirme avoir choisie mais qui se révèle plutôt subie :

« Tu te rappelles pourquoi t'avais choisi ça ?

– Parce que ça correspondait on va dire à mes notes. Parce que au départ mon collègue il savait pas trop sur/vers quoi m'orienter (hmm) et moi j'avais choisi une branche c'était la faune et la flore » (extrait d'entretien anonyme)

Elle abandonne sa scolarité parce qu'interne, elle peinait à supporter l'éloignement de son copain qui se montrait particulièrement jaloux. Elle décide donc d'arrêter et cherche sans succès des stages par le biais de la Mission d'Insertion des Jeunes (MIJ) avec l'aide d'une éducatrice, jusqu'à trouver un stage alors qu'elle est déjà enceinte. Elle y met fin au bout de deux semaines. Une quatrième a arrêté l'école à 16 ans sans terminer son CAP. Après une période hors du système scolaire et du marché du travail, elle fait un stage de deux mois dans un restaurant (obtenu via la MIJ), puis arrête avant de commencer une formation « dans le commerce » dans un établissement de formation professionnelle pour adultes. Sa maternité, à 21 ans, l'oblige à faire une pause dans sa formation, qu'elle envisage de terminer une fois que son enfant aura un peu grandi (et qu'elle ne l'allaitera plus). Pour d'autres encore, les perspectives de poursuite de la scolarité, bien que souhaitées, ne se concrétisent pas et conduisent finalement à l'abandon des études. Ainsi, une des jeunes femmes rencontrées, après avoir décroché un CAP, n'obtient pas de place en bac pro, elle fait donc un second CAP dans un domaine proche avant de postuler à nouveau. Sur liste d'attente, elle dépose des CV puis trouve un emploi et met fin à sa scolarité.

Même pour celles qui ont mené le plus loin les études et sont parties en France hexagonale en vue de décrocher un diplôme du supérieur, les opportunités scolaires se ferment rapidement. Une d'elles commence à préparer un DUT en métropole, suivant une orientation dictée par ses professeurs et qui ne lui convient finalement pas. Elle se réoriente alors en BTS. Elle suit un an de ce BTS en métropole avant de rentrer en Nouvelle-Calédonie où elle espère faire sa deuxième année. Elle n'obtient pas de place et se retrouve à garder l'enfant de sa belle-sœur contre une gratification avant de se découvrir enceinte. Une autre part dans l'Hexagone faire un DUT qu'elle n'obtient pas, elle ne peut repasser son diplôme car, n'étant pas boursière, elle a dû faire un emprunt pour partir en France et ne peut prolonger son séjour. Si elle envisage de reprendre une formation pour obtenir un diplôme, ce projet est mis à mal par sa grossesse : ne pouvant rembourser l'emprunt qui lui a permis de partir en France, sa priorité est de trouver du travail pour ne pas alourdir sa dépendance à l'égard de ses parents avec la naissance de son enfant.

On retrouve ici un résultat fréquent des études réalisées sur les mères jeunes. Nathalie Oria et Jérôme Camus ont montré que le rôle de mère de famille constituait un mode d'entrée alternatif dans l'âge adulte pour certaines franges des classes populaires de Picardie, qui trouvent moins d'opportunités dans le monde scolaire et, par conséquent, sur le marché du travail :

« La condition primordiale de la procréation, c'est alors l'insertion durable dans l'emploi. Cette aspiration est de l'ordre de l'évidence : dans la quasi totalité des couples rencontrés, l'un au moins des deux parents a terminé ses études et a obtenu un CDI à la naissance du premier enfant. Le projet d'avoir un enfant ne se fait jour que lorsque ces conditions sont réunies.

« Cependant, parallèlement à ce modèle do-

minant, nous avons pu mettre en évidence la persistance d'un modèle populaire alternatif d'entrée dans l'âge adulte, dans lequel les étapes de transition sont très rapprochées. Il concerne essentiellement des jeunes femmes possédant peu de « capital scolaire », dont la première grossesse intervient alors qu'elles n'ont pas achevé leurs études ou que leur insertion sur le marché professionnel reste précaire ou intermittente. Si elles ont pu former un couple stable, rarement dans le cadre d'un mariage, elles se replient alors sur leur rôle de mère de famille, abandonnant toute velléité de poursuite d'études ou d'insertion professionnelle » (Oria et Camus 2012, p. 52).

Un constat similaire est dressé par Didier Breton à partir de l'étude des trajectoires de passage à l'âge adulte des jeunes femmes réunionnaises et martiniquaises. Il note qu'une part significative de ces jeunes femmes, et notamment des non-diplômées et peu diplômées, entre rapidement « en famille » suite à la sortie rapide du système scolaire. Il explique ce repli familial par l'absence de perspectives professionnelles dans ces départements insulaires où le chômage des jeunes est particulièrement élevé⁶⁸ (Breton et Temporal 2010 ; Breton 2011) :

« Un repli familial qui traduirait une incrédisibilité dans le système ou une incapacité du modèle à leur offrir un autre choix que ce repli. Sans espoir d'insertion professionnelle, à quoi bon prolonger ses études ? La famille devient alors une issue, presque une évidence. » (Ibid., p. 37).

Là encore, la constitution d'une famille tôt est vue comme « une alternative face à une insertion professionnelle « souhaitée », mais inaccessible » (Ibid., p. 25). Armelle Testenoire propose une interprétation légèrement différente des grossesses chez les jeunes femmes. Interrogeant des femmes devenues mères avant 20 ans en France métropolitaine, elle note également

68 En Nouvelle-Calédonie également, le taux de chômage des jeunes est particulièrement élevé. En 2017, parmi les moins de 25 ans, il s'élève à 36 %, il est quatre fois plus élevé que pour les populations plus âgées (8 %) (définition du BIT – l'ajout des personnes inactives au sens du BIT mais désireuses de travailler fait presque doubler les chiffres, faisant passer le nombre total de personnes en marge de l'emploi de 14900 à 28000). Le taux de chômage atteint 39,8 % pour les femmes de 15 à 24 ans (contre 32,8 % pour leurs homologues masculins). Le taux de chômage des kanak est supérieur au taux de l'ensemble de la population (de 6 points pour les hommes, 8 pour les femmes). Si le taux de chômage calédonien est plus élevé qu'en France métropolitaine (9 % pour l'ensemble de la population, 22 % de l'ensemble des 15-24ans), il est toutefois inférieur à ceux des départements d'outre-mer (hors Mayotte) (18 à 22 % pour l'ensemble, et 44 à 53 % pour les 15-24 ans) (ISEE 2018).

qu'elles sont issues des classes populaires et peu diplômées. Selon cette autrice, « la grossesse est l'événement catalyseur qui entérine un décrochage scolaire qui lui est bien antérieur » (Testenoire 2006, p. 183). Cependant, elle affirme que pour ces jeunes femmes, « la maternité est un rite de passage qui est posé comme une évidence, seule son échéance est indéterminée. Il ne s'agit pas non plus d'une stratégie délibérée, alternative à l'emploi. » (*Ibid.*, p. 188). Pour Testenoire, la constitution d'une famille n'est donc pas véritablement un choix intentionnel répondant à un manque d'opportunités au sein du système scolaire et, par la suite, au sein du monde professionnel pourtant bien réel. Du fait des modèles de genre transmis au sein de la famille, ces jeunes femmes intériorisent la maternité comme « un destin féminin » et l'incluent dans l'éventail des possibles qui caractérise l'indétermination de l'adolescence. Les jeunes femmes kanak rencontrées semblent assez proches de ce que décrit Testenoire. En effet, pour elles, la maternité paraît faire partie des possibles et semble conçue « comme un élément naturel qui survient à son rythme propre » (*Ibid.*). La survenue de la maternité alors que les femmes se considèrent encore jeunes s'inscrit également dans « des lignées féminines de maternités précoces » (*Ibid.*, p. 187). Pour autant, elles ne renoncent pas à poursuivre des études (voir 2.1.1.3) ni à s'insérer sur le marché du travail ultérieurement. Si leur maternité repousse quelque peu ces projets, ils n'en sont pas moins affirmés. Les difficultés rencontrées dans leur concrétisation peut toutefois expliquer que les jeunes femmes acceptent une première maternité fortuite.

En effet, les jeunes kanak pâtissent d'un système scolaire très inégalitaire qui peine à se défaire de son héritage colonial (Salaün 2013b). Aujourd'hui encore, en dépit des progrès continus des jeunes kanak sur le plan scolaire, un véritable fossé sépare toujours les taux de réussite des kanak et ceux des calédonien.ne.s d'origine européenne (*Ibid.* ; Hamelin et Salomon 2008).

Hamelin et Salomon notent que « les jeunes Océaniens, Kanaks et Polynésiens, apparaissent significativement moins scolarisés que les jeunes des autres communautés » et qu'ils sont surreprésentés parmi les jeunes sortis du système scolaire sans diplôme⁶⁹ (*Ibid.*, p. 16-17). Leur enquête révèle également que le taux de bachelier.e.s parmi les plus de 21 ans s'établit à 34 % chez les kanak, loin derrière les autres communautés (49 % des Polynésien.ne.s, 67 % des Calédonien.ne.s Européen.ne.s, 79 % des Métropolitain.e.s, et 57 % des « Autres ») (*Ibid.*, p. 17). Ces mauvais résultats scolaires se répercutent sur le plan professionnel, et plus encore pour les femmes :

« Le lien entre un parcours scolaire qu'aucun diplôme ne vient valider et l'absence d'insertion professionnelle est encore plus marqué chez les filles qui paient le prix fort de la sous qualification scolaire : parmi les non diplômées de cette tranche d'âge, 61 % sont dans une situation d'inactivité ou de chômage (contre 34 % chez les garçons). Ceci reste vrai même dans le contexte urbain du Grand Nouméa. » (Ibid., p. 21).

Là encore, les jeunes kanak semblent en mauvaise posture. Leur taux d'inactivité et de chômage atteint 38 % (ce chiffre incluant celles et ceux qui vivent en tribu et pratiquent une agriculture d'autosubsistance), contre 21 % chez les Polynésien.ne.s, 9 % chez les Calédonien.ne.s Européen.ne.s, 7 % chez les Métropolitain.e.s, et 19 % chez les « Autres » (*Ibid.*). Le manque de perspectives scolaires et professionnelles pour les jeunes kanak est donc bien une réalité.

Pour autant, celle-ci n'est pas du tout considérée par les professionnelles des services médico-sociaux. Ces inégalités caractéristiques d'une situation postcoloniale semblent inexistantes du point de vue des soignantes. Celles à qui j'ai posé cette question tendent à imputer l'échec scolaire à un désinvestissement individuel et donc à une

69 La situation est pire encore pour les jeunes vivant en squat (20 % ont un baccalauréat, 33 % des plus de 21 ans sont sans aucun diplôme (contre 12 % des jeunes du Grand Nouméa), 42 % sont au chômage ou inactifs (contre 17 % pour l'ensemble des jeunes du Grand Nouméa) (Hamelin et Salomon 2008, p. 22). Plusieurs jeunes mères rencontrées ou interrogées au cours de l'étude vivaient en squat ou y avaient vécu.

70 Marie Salaün considère que ces propos qui imputent aux jeunes kanak la responsabilité de leur échec sont caractéristiques d'une morale petite-bourgeoise qui valorise « l'ascension par l'ascèse, [le] goût de l'effort, [la] motivation ». Elle en parle également comme d'un « ethnocentrisme de classe » très présent dans le discours institutionnel calédonien sur les jeunes kanak (Salaün 2009, p. 86).

responsabilité individuelle des jeunes⁷⁰ (extrait d'entretien avec la psychologue) ou à des explications ayant plutôt trait à des différences culturelles par rapport à la maternité (extrait d'entretien avec la Dre. Lepeletier) :

« alors y'a aussi alors ça ça cache plein de choses aussi... euh j'investis pas tant que ça à l'école et.. ça me.. permet de combler quelque chose... et puis après y'a aussi toutes les théories psychologiques, vous voulez que je vous les dise ou j'sais pas moi ?

— Euh oui oui 'fin pourquoi pas 'fin... Juste avant par contre, vous me disiez que ça permettait de combler quelque chose notamment un manque vous me disiez à l'école, est-ce que vous pensez que justement y'a un impact p't-être du manque d'opportunité à l'école ou dans le monde professionnel qui fait que les jeunes femmes vont devenir mères plus tôt ?

— Hmm je sais pas. Je dirais un manque d'investissement 'fin c'est pas, 'fin pour certaines c'est pas leur truc l'école c'est clair, donc la grossesse est bienvenue euh dans ce cadre-là.

— d'accord

— Ça permet ça permet euh de de narcissiser, euh de dire que je suis capable de choses en évitant le secteur, le domaine de l'école.

— Hm

— Ça me permet de monter une marche. Alors y'a la marche du bac. Et puis y'a la marche de la maternité aussi, c'est un statut. » (la psychologue)

« [ton pas assuré] est-ce que vous pensez que 'fin les jeunes femmes vont tomber enceintes par exemple plus tôt 'fin les jeunes kanak ici en Nouvelle-Calédonie euh... parce que l'école ou le monde professionnel leur offre peut-être moins d'opportunités euh... ? est-ce que vous pensez que ça peut être un facteur ou... ?

— [inspiration pensive profonde] C'est une bonne question. [un temps] Je je sais pas du tout, je sais pas vous dire. (d'accord) J'vous dis ouais la seule chose que... que j'ai entendu mais j'pense pas que ce soit la seule

et je pense pas que ce soit une vérité générale c'est ce que j'vous disais que que elles ont un besoin de se savoir fertiles et que du coup elles tombent enceintes tôt... pour ça (d'accord) mais.. après euh... est-ce qu' y'a aussi un problème d'information ? hm... [un temps] Est-ce qu' y'a un problème de prévention qui n'est pas.. pas suffisamment bien faite ou pas adaptée et que du coup elles manquent d'information et... et... qu'elles tombent enceintes aussi par.. par manque d'information, qu'elles savent pas comment ça se passe forcément ou qu'elles imaginent pas qu'elles peuvent tomber enceintes... au premier rapport ou (oui)... voilà. Peut-être qu'il y a ça aussi. Après je sais pas euh... je sais pas si le m/ je sais pas je saurais pas vous dire [un temps] ça je sais pas faudrait peut-être voir avec les scolaires [rires] pour pour avoir leur idée j'en sais rien » (Dre. Elodie Lepeletier)

La Dre. Elodie Lepeletier commence par affirmer son ignorance sur la question, mais, sans écarter totalement l'hypothèse que je lui soumets (elle m'invite à me renseigner auprès des scolaires), enchaîne rapidement sur d'autres hypothèses qu'elle a entendues et qui ne mettent pas en cause la société postcoloniale et son système scolaire, notamment la question du supposé besoin de se savoir fertile des jeunes femmes kanak, sur lequel nous reviendrons (voir 4.3.2.2), et une certaine incapacité à se saisir de l'information diffusée qui ne serait pas adaptée à ce public.

Confrontées à de fortes inégalités scolaires à leurs dépens, les jeunes femmes kanak intègrent la maternité dans l'éventail des possibles propre aux incertitudes de la jeunesse. Elles n'en font cependant pas une alternative pleinement choisie et valorisée comme telle. Beaucoup, comme la majorité des kanak de leur âge, témoignent d'attentes fortes vis-à-vis du système scolaire et la maternité ne les détourne pas définitivement de la formation et de l'insertion professionnelle.

2.1.1.3 Poursuites d'études

Parmi les femmes les plus jeunes du corpus qui sont encore scolarisées, la majorité refuse d'abandonner les études. Elles interrompent temporairement leur scolarité à partir du

moment où leur grossesse ne leur permet plus de se rendre au lycée, sans toutefois couper complètement avec l'institution.

« Après l'accouchement, elle a arrêté l'école en milieu de l'an dernier, elle était en terminale et elle n'allait plus qu'aux bacs blancs et aux examens pour « avoir les bénéfiques ». Elle m'explique que les matières qu'elle a eu l'an dernier, elle n'aura pas à les repasser cette année. Là elle refait une terminale. Durant sa grossesse, les profs donnaient les cours à ses copines qui les lui transmettaient. » (Notes d'entretien avec Lucette, 20 ans, mère à 19 ans⁷¹)

Comme Lucette, beaucoup des jeunes femmes encore scolarisées se font transmettre les cours par des connaissances de la même classe ou bien, pour l'une d'elles, inscrite en première professionnelle, par son professeur principal qui rassemble les différentes matières et vient les lui expliquer chez elle. Celle-ci, après avoir accouché à la mi-août, envisage de reprendre sa scolarité à la fin du mois de septembre. En ce sens on peut parler d'une résistance des jeunes femmes à la bifurcation potentielle qui se présente avec la maternité : elles refusent que celle-ci les éloigne de la formation et les prive de diplôme (Hélarlot 2010, p. 163 et suivantes). Laure s'inscrit aussi dans cette perspective. Elle a appris sa grossesse peu de temps après avoir été admise en BTS. Elle commence toutefois son BTS et s'y investit pleinement : elle est fière de m'annoncer qu'elle a reçu « les encouragements » au premier trimestre. Sa grossesse l'empêche rapidement de continuer à se rendre au lycée mais sa cousine, dans la même classe, lui transmet les cours. Laure a choisi de ne pas allaiter pour pouvoir retourner en cours plus rapidement après son accouchement. Elle a également refusé que son enfant soit gardé par des parents à Nouméa, préférant l'envoyer à I₂, afin de mieux se concentrer sur ses études en vue d'obtenir son diplôme.

« [mon copain] est en train de me dire qu'il va venir s'occuper de Donovan ici j'fais « non-non-non-non vas t'occuper de Donovan à I₂ »

— Pourquoi tu préfères que ce soit à I₂ ?

— Hm ? Bah parce que si il sera là je vais pas faire mes devoirs, je serai pas.. (hmhm) et puis après si c'est pour tout le temps me réveiller pour s'occuper de lui tous les soirs.. Moi j'pourrais pas. [brève pause, puis à Donovan] Parce qu'après faudra que je me décide de choisir entre toi et l'école. Hein Donovan ? Mais si tu veux toujours boire biberon bah faut que maman elle part à l'école. Pour acheter du lait à toi. Hmm » (Laure, 19 ans)

Pour certaines, il est plus difficile de résister à la bifurcation. La survenue de la grossesse de Léna (19 ans) la fait renoncer à candidater pour poursuivre ses études en France, de même que son copain qui prévoyait de partir également. Pour autant, elle ne tire pas un trait sur les études. Si elle laisse les portes ouvertes et envisage la possibilité de s'attacher trop à son enfant pour pouvoir s'en séparer et faire des études loin de lui, elle ne renonce pas encore à faire des études en France, sa grand-mère s'étant offerte pour élever le petit à I₂ pendant ce temps. En attendant, elle a passé des concours des formations d'aide-soignant.e et d'infirmier.e en Nouvelle-Calédonie. Pour la suite, elle envisage toutes les possibilités : trouver du travail sur le Caillou tandis que son copain irait seul faire des études en France, qu'ils partent tous les deux avec leur enfant, ou bien qu'elle parte en laissant son enfant dans sa famille.

Les ambitions scolaires des familles viennent accroître la solidarité familiale pour permettre aux jeunes femmes de continuer leurs études plutôt que de chercher à s'insérer sans diplôme sur le marché du travail afin de subvenir aux besoins de leur enfant⁷². Leur maternité allonge ainsi

71 Il s'agit de notes prises lors de l'entretien puis complétées immédiatement après car Lucette a refusé que notre discussion soit enregistrée (elle est la seule à avoir refusé l'enregistrement).

72 Cette solidarité est toutefois porteuse d'ambivalences puisque parfois, ce sont des jeunes femmes de la parentèle qui sont mobilisées pour garder l'enfant de la jeune mère : cette dernière pourra ainsi poursuivre ses études tandis que celle qui assure la garde de l'enfant est à la fois hors du système scolaire et hors du marché du travail. Au cours de l'enquête, nous avons observé une telle configuration dans le cas d'Hortense, devenue mère à 17 ans, dont l'enfant était gardé par sa cousine Lucie (d'âge proche, son âge exact m'étant inconnu).

leur dépendance à l'égard de leur famille et/ou de celle de leur copain, en dépit des allocations familiales qu'elles peuvent recevoir⁷³.

Cette dépendance n'est cependant pas toujours bien vécue. Ainsi Giulia arrête en troisième année de licence avant d'obtenir son diplôme à cause de sa maternité. Pendant la première année, elle s'occupe de son bébé (bien que celui-ci ait été adopté par son père à elle, c'est elle qui l'élève dans un premier temps). Elle décide ensuite de travailler pour subvenir aux besoins de son enfant (« *Non c'était un peu pour soulager mes parents parce que c'est eux qui payaient les couches, le lait et tout.* (hmm) *Comme j'allaitais pas du coup on payait le lait mais je voulais les soulager aussi.* »). Elle n'est pas complètement indépendante de ses parents puisqu'elle fait garder l'enfant par des femmes de sa famille et bénéficie du logement, cependant, son revenu permet d'alléger cette dépendance. Elle travaille ainsi comme enseignante pendant trois ans, puis décide de reprendre ses études et obtient une bourse, elle laisse alors son fils à la garde de ses parents. Elle reprend à partir de la première année de licence dans une autre branche. Elle entre ensuite en master. Son parcours témoigne du fait que la survenue d'une maternité tôt dans le parcours des jeunes femmes ne les enferme pas nécessairement dans les rôles maternels et domestiques.

Ce parcours n'est pas lié au fait qu'elle était mère célibataire et que c'était donc sur elle que reposait la charge de subvenir seule aux besoins de son enfant, des mères en couple reprennent aussi des études supérieures. Comme cette jeune femme, en couple, dont le parcours a également fait se succéder maternité, emploi et reprise d'études. Elle a commencé des études à l'université après avoir obtenu un bac général. Sa filière ne lui plaît pas, elle rencontre des difficultés et finit par décrocher. Elle cherche à se réorienter, et envisage des formations en alternance quand elle tombe enceinte. À 22 ans, considérant que c'est l'âge idéal pour devenir

mère, elle abandonne les études, puis trouve du travail. Quelques années plus tard, elle accouche d'une seconde fille. Un an après, animée d'un « désir d'apprendre » et connaissant les difficultés du marché du travail, elle reprend les études et revoit ses considérations initiales quant au nombre idéal d'enfants à la baisse (de cinq à deux) en même temps que ses opinions sur la place des femmes changent. À la fin de sa licence, elle choisit de poursuivre en master. Tout comme Giulia, elle affirme que ses enfants sont aujourd'hui la principale source de motivation pour reprendre puis poursuivre ses études.

Le caractère discontinu des trajectoires scolaires des jeunes kanak ne les empêche pas d'atteindre de hauts niveaux d'études. L'échec rencontré à une certaine période ou dans une certaine filière ne les dissuade pas forcément de reprendre ultérieurement et/ou de se réorienter. Parmi les étudiants kanak en métropole, une part non négligeable est en reprise d'études, après des trajectoires sinueuses dont les méandres étaient en partie causés par des événements familiaux (et peut-être davantage encore pour les femmes) (Sipan 2015). Par ailleurs, des programmes gouvernementaux encouragent à la reprise d'études des kanak, tels le programme « Cadres Avenir » qui a succédé en 2005 au programme « Quatre cents cadres » pour les études dans l'Hexagone (Carteron 2008 ; Nicolas 2010), ou bien à la formation professionnelle des adultes. Les femmes sont fortement incitées à s'y inscrire *via* des politiques de discrimination positive soutenues par d'actives campagnes de sensibilisation (Testenoire 2012).

Ces trajectoires, de poursuite d'études en dépit de la survenue d'une maternité ou bien de reprise d'études postérieure (ou de reprise d'une formation pour celles qui sont sorties du système scolaire sans diplôme), ainsi que les programmes qui les encouragent, témoignent d'une évolution de la perception des rôles féminins : s'ils restent fortement associés à la maternité, ils ne sont plus cantonnés au sein de l'espace

⁷³ Les professionnelles de la PMI s'assurent que les jeunes femmes ont bien demandé les allocations de grossesse à la CAFAT puis signalé la naissance afin de recevoir les allocations correspondantes. Si ces démarches n'ont pas été faites, elles prennent le temps de les informer des démarches à effectuer, des pièces à fournir. Ces moments peuvent créer des complicités basées sur la commune expérience des arguties bureaucratiques de la CAFAT. Elles peuvent aussi les adresser à leur assistante sociale de secteur dont elles fournissent directement le nom et les coordonnées.

domestique. Par ailleurs, ils invitent à questionner un modèle français du passage à l'âge adulte dans lequel la formation initiale est pensée comme un investissement décisif et définitif pour le reste du parcours et où la formation continue est plus difficile d'accès (Van de Velde 2008).

2.1.2 Être en couple stable, un prérequis

Les prérequis à la maternité ne se bornent toutefois pas à finir ses études et obtenir un emploi stable (synonyme de revenu fixe). Au-delà de cet axe scolaro-professionnel, ils se déploient aussi sur un axe conjugo-familial. Le premier des prérequis en la matière est la formation d'un couple stable (Bajos et Ferrand 2006). Aucune des jeunes femmes rencontrées n'était mariée. Quand bien même le mariage est un événement majeur dans la vie kanak, la formation d'un couple stable avant l'entrée en parentalité (même hors mariage) est signifiée, dans le monde kanak, par deux expressions dévalorisantes pour définir l'action de celles qui la transgressent (2.1.2.1). L'importance de ce prérequis à la maternité semble conduire certaines jeunes femmes à transformer une relation amoureuse en conjugalité quand la grossesse survient (2.1.2.2).

2.1.2.1 « Passer par la fenêtre » et « avoir un enfant sur le bord de la route »

Deux expressions récurrentes traduisent l'importance de la formation d'un couple stable comme prérequis à la maternité : « passer par la fenêtre » et « avoir un enfant sur le bord de la route ». Axelle explique ainsi la signification de « passer par la fenêtre » :

« Mais.. normalement chez nous, c'est.. il doit faire deux fois le.. un geste parce que chez nous on dit que les il est passé par la fenêtre. [un temps] C'est parce que il est.. quand on a commencé à se fréquenter bah on s'est fréquentés en dehors de la maison (d'accord), du coup bah on dit qu'il il est passé par la fenêtre parce qu'il a pas fait la coutume. Normalement quand tu fréquentes une fille bah le.. moment même tu viens chez toi chez la fille et puis tu lui fais

bah tu dis à ses parents que.. tu restes avec elle. Sauf que nous on a attendu presque deux trois mois avant de.. qu'il vienne dire à mon père qu'on est ensemble (d'accord). » (Axelle, 20 ans)

« Passer par la fenêtre » c'est donc une fois encore « brûler les étapes » en ayant des relations sexuelles avant de s'être présenté aux parents de la/du partenaire (qui, métaphoriquement, gardent la porte). Une telle transgression peut être sévèrement sanctionnée dans certaines familles qui surveillent étroitement la sexualité des filles. Laure en est un bon exemple :

« bah après j'ai eu des problèmes avec mes parents [un temps].

— Parce qu'il t'avait fait rentrer dans sa famille à lui ?

— *Non c'était parce qu'il est venu me voir à la maison [sans être « entré dans la famille » au préalable]. [un temps]*

— Et ça.. ça n'allait pas que il vienne te voir.. ?

— *Non il vient me voir le soir. Du coup ma mère elle.. elle a elle a vu, elle l'a vu en dessous le faré. (hmm) Du coup ma mère elle l'a elle l'a chassé de la maison. [brève pause] Puis elle m'a chassée aussi de la maison. Du coup on était/ j'ai des problèmes avec mes parents à cause de à cause de lui là [elle laisse tomber sa main]. Mais après mon père il a il est venu me récupérer chez eux. » (Laure, 19 ans)*

Compte tenu de la valeur d'engagement que prend pour les filles le fait de faire entrer un copain dans leur famille, la réaction de la mère de Laure atteste des injonctions contradictoires faites aux jeunes femmes : d'une part, le seul copain qu'elles peuvent présenter à leurs parents est censé être leur futur mari, d'autre part elles n'ont pas d'espace où vivre des relations amoureuses de jeunesse. Cela témoigne de la réprobation qui touche la sexualité des jeunes filles auxquelles on peine à reconnaître le droit à « une « vie de jeunesse », c'est-à-dire une période d'indétermination affective et sexuelle »,

contrairement à leurs homologues masculins (Hamelin et Salomon 2011, p. 22). « Passer par la fenêtre » est sanctionné socialement, au-delà du cercle familial, comme l'explique Giulia :

« Du coup t'étais entrée dans sa famille déjà ?

– Non même pas ! On se voyait quand le vieux [son père] il était pas là [rires] c'était pas aussi simple quoi c'était..

– Et lui n'était pas rentré dans la tienne non plus ?

– Non non.

– d'accord.

– Non. Et je crois que c'est ça qui jouait aussi, dans le discours.. euh.. que j'ai dû entendre, c'est que voilà y'a pas eu de présentation y'a pas eu de.. [un temps, moins fort] formalité on va dire [réflexive, comme en a parte] putain ! Tout un tas de trucs pour [un temps] pour respecter les.. /j'sais pas/ [un temps] tu dois respecter les cadres quoi, j'chais pas y'a des trucs qui.. bon. Bon. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

Giulia attribue au fait que sa relation avec son copain n'avait pas été officialisée, au moment où elle est tombée enceinte, par l'entrée de l'un dans la famille de l'autre et réciproquement (c'est-à-dire au « passage par la fenêtre »), les discours désapprobateurs et médisances qui l'ont prise pour cible au cours de sa grossesse. Celles-ci émanaient principalement de vieilles femmes, qui apparaissent garantes d'un certain ordre du genre. Son expérience la conduit à mettre à distance les normes qu'on lui a reproché d'avoir transgressées ; elle ne sait pas à qui ou à quoi cette transgression fait manquer de respect (elle finit par opter pour la formule abstraite « respecter les cadres »). Dénigrant une « formalité » censée légitimer la relation en la portant à la connaissance des parents, elle aspire à plus d'autonomie dans la conduite de sa vie sentimentale⁷⁴.

Enfin, la panique de Léna, prise en flagrant délit de « passage par la fenêtre », illustre également l'importance du respect de cette norme :

« non parce que en fait c'était [elle rit] c'était une sortie de boîte, on était en boîte et du coup on est rentrés.. tard le/ bêh vers 3h du matin et moi je savais même pas où j'all/ j'étais complètement euh.. ayé j'suis plus là dans ce monde... [elle imite l'ivresse] eh.. eh.. [je ris, elle rit aussi] Et du coup j'ai fait [elle rit] je suis tombée fin haut quand j'ai dormi puis je me suis réveillée j'étais dans une maison et puis je regarde eh mais c'est pas chez moi ici je voyais lui il était juste à côté de moi et j'entendais du bruit dehors j'ai fait : « Mais eh ! On est chez qui ici ? » C'est là que lui il me regarde [ton serein de l'homme qui se réveille] : « Mais on est chez moi » [ton paniqué] « Mais pourquoi tu m'as emmenée chez toi ?! » Après il fait [ton calme] : « Mais non on attend que eux ils dort après on va sort/ on va partir ». Le problème c'est que ma tante euh ma mère oui ma mère elle m'a appelée. Pour dire de.. bah qu'elle est en train de me chercher j'ai fait : « Ah l'engin faut que je sorte [elle tape la table] vite là tout de suite, là maintenant là ! ». Après il me regardait il me disait : « Mais non ! faut pas ! fin si on sort euh ayé »... [inspirant] Pis j'ai fait : « ohlala faut que je sorte » et tout parce que y'a ma mère qui m'attend. Puis je le vois il se lève, il gratte sa tête, il frotte un peu son visage, et pis il fait : « Ah l'engin ! » Après il parle, je le vois il va dans son armoire, il va dans son portefeuille, il tire des pièces et moi je le regarde : « Mais tu fais quoi là ? » [chuchotant] il fait : « mais viens ! » et puis il ouvre la porte moi j'ai fait [chuchotant toujours, forte réticence] : « mais nooooo ! J'ai peur et tout ». [ton normal] Arriver comme ça dans le salon, bah c'est là qu'il appelle sa mère puis il dit à sa mère que.. bah il présente [un temps] euh sa copine et puis hier on était sortis et tout... Elle fait ah/ après ben après elle disait.. enfin elle a remercié son geste puis elle disait que je suis la bienvenue chez eux et puis que.. ma maison c'est leur maison /fin leur maison c'est ma maison. » (Léna, 19 ans)

⁷⁴ Si elle opte pour la formule abstraite « respecter les cadres », c'est aussi sans doute parce qu'elle refuse d'affirmer une conception qui sous-tend l'importance du geste adressé aux parents de la fille : ne pas le faire serait leur manquer de respect. Elle précise ce point ultérieurement quand je l'interroge précisément sur la signification de ce geste : « on vient annoncer que voilà ils sont en couple, on.. fréquente avec la fille.. c'est plus pour le côté sexuel on va dire, c'est voilà on touche à la fille quoi c'est.. c'est.. c'est un geste de respect envers le.. la famille. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans).

Si Léna redoute d'entrer dans la famille de son copain dans cette situation, c'est d'une part parce que les circonstances rendent manifeste la transgression de la norme (elle a passé une nuit chez lui avant de présenter un geste pour entrer dans la famille), et d'autre part parce que, pour elle, ce geste revêt une très forte valeur d'engagement conjugal⁷⁵. Elle se rendra compte par la suite que son copain et la famille de celui-ci n'attribuent guère la même signification qu'elle à ce geste. Elle refuse cependant de l'expliquer par l'ordre du genre (plus que les filles, les garçons se voient reconnu un droit de cumuler les aventures sentimentales et sexuelles avant de « se caser »), invoquant plutôt une différence de coutume d'une île à l'autre ou bien un plus grand « respect » à l'égard des parents (valeur centrale du monde kanak) au sein de sa famille à elle.

La forte valeur d'engagement associée au fait d'entrer dans la famille de son copain (ou de faire entrer son copain dans la sienne) permet une plus grande tolérance à l'égard du non respect de la séquence « mariage puis enfants » qui reste une référence pour plusieurs de mes interlocutrices (aucune n'est mariée). Une d'entre elles adhère manifestement à cette séquence (bien qu'elle la transgresse), pour des raisons religieuses (elle est témoin de Jéhovah, voir extrait cité en 4.1.2.3). Certaines redoutent plutôt des critiques stigmatisant le fait qu'elles ne sont pas mariées alors qu'elles s'appêtent à devenir mères. C'est le cas de Anne (citée en note 103 partie 3.2.2.3), ou encore de Giulia :

« *Oui voilà c'est surtout le regard des autres qui.. (ouais) qu'est pesant on va dire.*

– T'avais peur qu'ils te disent... ?

– Ouais qu'ils me jugent et c'est ça qu'est.. /

– *Parce que.. 25 ans c'était trop jeune pour être maman ou comment 'fin qu'est-ce que... ?*

– *Ou... même le fait que je sois pas.. je sois pas mariée. Parce que y'a ça qui joue aussi. (d'accord) pour eux. Bon c'est la vieille école euh.. je sais que ma mère elle est comme ça [], parce que pour eux avoir des gosses et voilà c'est être.. bien dans une famille.. avoir un mari qu'est là tout le temps, c'est pas.. / moi je sais que pour eux c'est.. j'ai eu un gosse au bord de la route c'est ça.. (hmm) mais bon après j'm'en fffoutais un peu [rires] » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)*

Ici apparaît la seconde expression (« avoir un enfant sur le bord de la route ») qui stigmatise plus encore la maternité qui ne respecte pas le pré-requis d'un couple stable (« avoir un mari qu'est là tout le temps »). La « route » renvoie aussi bien à la mobilité qui s'oppose à la stabilité dans laquelle un couple est censé devoir accueillir un enfant, mais aussi au lieu physique où un couple « illégitime » (parce que les partenaires ne sont pas entré.e.s dans la famille l'un.e de l'autre) est supposé se rencontrer, là encore par opposition au domicile (stable) où un couple qui a suivi la séquence normative est autorisé à se voir. Henriette éclaire ce deuxième sens :

« *'fin dans la coutume si on se voit comme ça c'est.. / les bah les vieux ils vont dire que on s'voit sur la route mais.. tu vois ? et si je le fais rentrer à la maison comme ça il faut.. il faut toujours présenter une coutume »* (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

« *Quand on va chez.. chez bah chez les autres familles/ chez son oncle tout ça bah j'évitais de rentrer. Il y va tout seul et moi je l'attends sur la route »* (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

⁷⁵ Alexandra abonde dans ce sens, soulignant également l'aspect solennel de ce moment :

« Ça a une signification spéciale d'entrer chez.. dans la famille de quelqu'un ?

– *Bah oui après tu fais pas ça 36 fois 'fin voilà quand tu fais le geste tout ça [elle inspire profondément] tu fais la coutume. 'fin moi je parle pas, c'est mon copain qui parle, après c'est pas nous qui parle c'est son tonton. Nous on parle pas on reste là à côté avec le geste que nous on a amené sinon.. après nous on parle pas on reste à côté.*

– d'accord.

– *Sinon bon voilà tu fais pas ça non plus.. 'fin c'est mal vu quand même ! de.. faire faire/ ouais, pis avoir 10 copains et puis rentrer à chaque fois chez la famille c'est mal vu. »* (Alexandra, 25 ans)

La route est l'endroit où elle attend quand elle n'a pas fait de geste coutumier pour entrer chez les membres de la famille de son copain qu'il visite. Christine Salomon, dans un article publié en 2000, évoque également l'existence de cette expression, tirant ses origines dans les langues locales, en la liant à la prostitution :

« Toutes celles qui, dans des relations avec des hommes, vivent leur sexualité en dehors des règles de la circulation matrimoniale sont qualifiées avec mépris d'« épouses de la route » dans les langues locales. Cette expression infamante sert également à désigner les prostituées. » (Salomon 2000a)

La stigmatisation qui touche les femmes qui ont « eu un enfant sur le bord de la route », c'est-à-dire, les mères-célibataires, semble se transmettre à leur(s) enfant(s) sous la déclinaison « un gosse de fille » ou « enfants de.. femmes » (Giulia)⁷⁶. La présence du père est en effet un élément très important pour les jeunes femmes qui s'apprêtent à devenir mères, il permet une certaine légitimité (voir 3.2.2.3). De ce fait, les jeunes femmes qui, dans une relation suivie, se découvrent enceintes cherchent à transformer cette relation en véritable conjugalité.

2.1.2.2 Transformer une relation amoureuse en conjugalité

La survenue de la grossesse conduit à repenser la relation du jeune couple (quand il y a effectivement un couple). Lors des entretiens, les jeunes femmes expriment rarement clairement qu'elles n'ont pas véritablement choisi le père de leur enfant, mais il apparaît néanmoins fréquemment que celui-ci était considéré comme « un copain comme ça ». Ce que la grossesse vient bouleverser.

« T'étais surprise toi d'avoir un/ d'être enceinte ?

– [dans un murmure] Ouhiii ! [rires] Oui [rires] ! Oui parce que les autres p'tits amis non j'étais pas enceinte j'crois qu'c'était le

premier que... [inspiration et léger changement de ton] qui m'a bien coincée là ! [un temps] » (Camille, 25 ans)

Ici Camille met le père de son enfant exactement sur le même plan que « les autres p'tits amis » qu'elle a eus auparavant. Lors de notre second entretien, elle m'explique qu'elle ne souhaite pas se marier rapidement avec le père de sa fille en ces termes « on va encore apprendre à se connaître, ça fait un an et demie qu'on se fréquente, ce n'est pas assez pour se marier »⁷⁷. Plus tôt durant sa grossesse, elle a envisagé de se séparer de lui et a « pris le large » pendant trois mois avant de reformer son couple (et de continuer à « apprendre à se connaître »). La grossesse survient dans un couple qui ne s'envisage initialement pas comme couple parental et conduit à repenser les relations sur le modèle d'une conjugalité inscrite dans le long terme.

Pour Léna également, la grossesse vient reconfigurer la relation. On se souvient que Léna était rentrée dans la famille de son copain d'une manière qu'elle jugeait prématurée et qui avait suscité une certaine panique chez elle. Par la suite, elle refusait de réciproquer le geste et s'opposait à ce que son copain entre dans sa famille. La grossesse l'amène à faire ce geste, qu'elle considère comme un engagement obligé compte tenu de sa future maternité :

« Par contre lui il est/ c'est au moment de ma grossesse que.. il vient/ il est ici chez moi. Dans ma famille on fait pas.. on n'a pas de.. on fait pas rentrer.. par exemple les copains et tout.

– d'accord.

– On est d'abord l'école. Et après.. y'a toujours des étapes à faire. Et comme j'ai sauté des étapes et bah voilà.

– Tu dis que comme dans ta famille tu dis que vous faites pas rentrer les copains c'est parce que faut d'abord finir l'école avant de faire rentrer quelqu'un ou c'est.. 'fin y'a

⁷⁶ Giulia m'explique également qu'elle confiait volontiers son fils à qui voulait le prendre (au sein de la famille) « Vu que c'était l'enfant de tout le monde, il était bien accueilli c'est ça. ». Il n'est pas impossible qu'un « enfant de femme » soit aussi un « enfant de tout le monde ».

⁷⁷ À cette raison s'ajoutent des difficultés relationnelles avec sa belle-famille, chez qui elle vit.

quand même une coutume pour faire rentrer quelqu'un mais c'est dans un ordre spécifique c'est ça ?

– Non en fait, on est... par exemple ici dans ma m/ ici dans la maison à ma mère, y... en fait le truc c'est que.. elle fait pas rentrer./ tu sais comme je suis jeune encore/ et si par exemple.. je l'ai fait rentrer, je j'étais pas enceinte [elle inspire]/ Dans la maison faut pas que.. 'fin c'est bon si je vais rester avec lui pour toujours je vais me marier avec lui. Faut pas changer de copain. (d'accord, hmhm) C'est comme ça c'est un lieu../ la maison.

– d'accord, ok.

– Voilà. Enfin pas c'est la maison mais.. euh.. enfin c'est un copain c'est pas deux. Ça fait que si j'ai envie de rester avec lui 'fin pour moi si c'est pas le bon encore bah on reste un peu dehors, mais je le fais pas rentrer là (d'accord). Mais là comme je suis tombée enceinte bah je suis obligée un peu de le faire rentrer. (hmhm) Pour le faire connaître à la famille. » (Léna, 19 ans)

Léna exprime clairement la valeur d'engagement qu'implique de faire entrer un copain dans la famille : par cette démarche, il se trouve distingué des copains antérieurs (« Dans ma famille [...] on fait pas rentrer.. par exemple les copains et tout »), puisque seul « le bon », c'est-à-dire le futur mari, est autorisé à franchir le seuil de la maison. Elle affirme également que c'est bien la survenue de la grossesse qui « sautait les étapes » qui l'a conduite à présenter son copain à la famille : c'est sans doute moins son copain qu'elle fait entrer dans sa famille que le père de son futur enfant (« Mais là comme je suis tombée enceinte bah je suis obligée un peu de le faire rentrer. »).

De même, Henriette retarde son entrée dans la famille de son copain autant qu'elle peut (de même que l'entrée de son copain dans sa famille), préférant dissimuler l'existence même de cette relation (en feignant de ne pas connaître son copain et en changeant de trottoir quand elle croise un membre de sa famille alors qu'elle

est en sa compagnie par exemple). Ce n'est qu'une fois enceinte qu'elle franchit ce pas. Pour Henriette, faire entrer un copain dans sa famille est synonyme d'engagement à vie dans la conjugalité avec celui-ci. Aussi diffère-t-elle autant qu'elle peut ce moment, jugeant que son couple n'était pas suffisamment stable pour cela. Sa première grossesse ne lui permet cependant pas d'ajourner davantage cet engagement.

Ces éléments permettent de nuancer les propos de Hamelin et Salomon quand elles affirment que les jeunes hommes « expriment se sentir « piégés » par la grossesse de leur partenaire » et manifestent une « peur des bébés », c'est-à-dire d'une paternité qui abrègerait leur vie de jeunesse et risquerait de les contraindre à rester avec une « copine comme ça » alors qu'ils ne sont pas « prêts ». » (Hamelin et Salomon 2011, p. 26) : des craintes similaires semblent exister chez les jeunes femmes qui se sentent obligées, du fait de la norme de conjugalité incluse dans la norme procréative, de s'engager durablement dans une relation avec le père de leur enfant, qui pouvait n'être initialement qu'un « copain comme ça » (ou bien, s'il ne s'agissait pas exactement d'un « copain comme ça », de s'engager plus tôt qu'elles ne le prévoyaient).

Il apparaît ici que les jeunes femmes kanak se distinguent des femmes qui vivent en métropole qui préfèrent, lorsqu'elles sont dans une « relation en cours de constitution », repousser la maternité, considérée comme un risque pour la relation conjugale commençante :

« La décision d'interrompre la grossesse est alors légitimée par la priorité donnée à la construction de la relation. Avoir un enfant trop tôt risque de remettre en cause la formation d'un couple stable avec un réel avenir : il est urgent d'attendre en renvoyant le projet d'enfant à la stabilisation de la relation » (Bajos et Ferrand 2006, p. 97).

La norme procréative impose donc le couple stable comme préalable à la maternité. La déviance que constitue la grossesse des jeunes femmes est moins référée au fait qu'elles n'ont pas atteint un âge considéré comme acceptable pour

être mères qu'au fait qu'elles n'ont pas rempli cette condition de la « bonne » maternité. Toutefois, cette norme (comme toutes les normes) se caractérise par la plasticité de ses usages sociaux. Ainsi, même si le prérequis du couple stable est validé antérieurement, d'autres éléments viennent recomposer la norme pour stigmatiser celle qui, malgré tout, est considérée comme déviante. Dans le cas de Laure, la norme de stabilité conjugale, et plus largement la norme procréative, sont reformulées en termes d'âge (numérique). Cette reformulation la place alors implacablement du côté des déviantes, de celles qui n'ont « pas l'âge pour » (ni avoir un enfant, ni, ici, faire entrer son copain dans sa famille ce qui reste un préalable).

« C'est parce qu'ils considéraient que t'étais trop jeune ?

– Oui. Puis bah le fait que j'étais que j'ai fait entrer mon copain tout ça.. [un temps]

– Parce que qu'est-ce qui va pas dans le fait de faire rentrer son copain ?

– Bah nous à l₂ faut faire rentrer le copain si c'est.. sûr qu'on va se marier tout ça.

– d'accord.

– Mais maintenant la génération de maintenant on fait rentrer nos copains mais jeunes tu vois ? [un temps] mais y'a des parents qui.. [un temps, elle n'achève pas] » (Laure, 19 ans)

Laure souligne ici les réticences qu'implique un changement social d'une génération à l'autre (comme Giulia auparavant). Pour elle, l'entrée de son copain dans sa famille ne semble pas véritablement impliquer qu'ils vont se marier par la suite, bien qu'elle réaffirme cette norme, elle la met à distance en l'associant aux anciennes générations qui n'ont pas suivi l'évolution des mœurs et campent des positions conservatrices. La conclusion de l'énoncé de la norme par « tout ça » vient renforcer cette mise à distance.

Les jeunes femmes kanak remettent en effet de plus en plus en cause un système patriarcal qui

leur impose la soumission à leur mari pour la vie entière (Hamelin et Salomon 2004 ; 2008 ; 2010 ; 2011 ; Nicolas 2010 ; Testenoire 2012). Parmi les jeunes femmes rencontrées, cette remise en cause de l'autorité masculine peut se manifester par la primauté donnée à la relation maternelle sur la relation conjugale et le refus de redéfinir celle-ci à l'aune de la maternité. Ainsi Anaïs donne nettement la priorité à la maternité sur la conjugalité et semble peu se soucier d'une éventuelle séparation avec le père de son enfant avec qui la relation bat de l'aile :

« Vous envis/ vous envisagez.. de vous marier ou ça fait pas partie des projets ?

– Pas vraiment parce que... Heu j'chais pas [un temps bref] Il faut pas.. / Je me vois pas finir ma vie avec lui quoi. (d'accord) Y'a des hauts y'a des bas mais on va dire qu'il y a plus de bas que de hauts (hmhm) [un temps] Hm.. c'est plus la même chose depuis qu'il y a mon bébé.

– Ça a changé vos relations le fait que tu sois enceinte ou le fait que tu accouches ou les deux ?

– Le fait qu'il soit là. (hm) J'arrive plus à penser à nous deux, j'arrive plus à.. m'occuper de lui comme avant. Je concentre plus sur mon bébé on va dire. Bah du coup lui.. il s'énerve un peu et puis ben.. normalement il a pas à le faire hein. ... Parce que, quand il arrive il a à manger, il s'assoit à table il boit café. J'lui prépare tout, toute la maison c'est propre. J'peux pas faire plus hein ! Et puis ben.. un bébé ça demande beaucoup aussi. J'veux pas que.. j'veux pas délaissier mon fils pour m'occuper de mon chéri lui il est grand déjà. J'préfère m'occuper de mon bébé. J'veux pas qu'il ait des retards aussi alors.. [ton soudainement enjoué] toute la journée j'suis là j'lui parle j'lui parle. On discute, je le promène, je le baigne. » (Anaïs, 19 ans)

Elle considère comme illégitimes les reproches de son conjoint et ne semble pas prête à les supporter à long terme (bien que, tout en affirmant qu'il n'a pas de raison de se plaindre, elle souscrive à une division sexuelle des tâches très marquée). Par ailleurs, elle parle de son enfant en

disant « mon bébé », dessinant ainsi une relation exclusive qui n'inclut pas le père (comme le ferait l'expression « notre bébé »). La séparation du couple et la monoparentalité ne semblent pas effrayer Anaïs, en dépit de la forte valorisation dont la famille traditionnelle (biparentale et hétérosexuelle) fait l'objet.

La norme procréative est donc à entendre comme une séquence qui se déploie sur plusieurs plans et fait donc se succéder de manière ordonnée le franchissement d'un certain nombre de seuils statutaires (la fin des études, l'emploi pérenne et la formation d'un couple stable notamment) comme autant de prérequis qui doivent idéalement être validés antérieurement à l'entrée en parentalité.

Cependant, cette norme procréative revêt également un autre aspect. Nathalie Bajos et Michèle Ferrand la définissent comme prescrivant « les bonnes conditions pour avoir un enfant », à savoir :

« un couple parental, stable affectivement, psychologiquement et matériellement, cette naissance s'inscrivant dans un projet parental, et survenant au bon moment des trajectoires professionnelles des deux parents » (Bajos et Ferrand 2006, p. 92).

La maternité doit donc s'inscrire dans un « projet parental ». C'est cette dimension, largement promue au sein des services médico-sociaux, que nous allons maintenant examiner.

2.2 La norme de la maternité comme projet

2.2.1 La maternité idéale : une maternité planifiée

Avec la diffusion de moyens de contraception efficaces et l'accès à l'IVG, les considérations entourant la maternité ont évolué : désormais, la maternité doit être désirée, mais aussi planifiée.

« La « planification » familiale est devenu le modèle dominant, comme en témoigne l'augmentation continue de l'usage de la

contraception moderne » (Ibid., p. 91).

La diffusion de cette norme conduit à accorder plus d'importance aux conditions dans lesquelles sera accueilli l'enfant, autrement dit, à la validation des prérequis à la maternité que nous avons abordés :

« Dans la mesure où il devient possible d'éviter d'être enceinte et de refuser de poursuivre une grossesse en recourant à l'IVG, il importe, plus que jamais, que les conditions les meilleures soient réunies pour avoir un enfant. C'est le respect de ces conditions, socialement définies, que nous nommons « norme procréative ». » (Ibid., p. 92)

Les services médico-sociaux qui œuvrent dans le domaine de la famille sont des acteurs majeurs de la diffusion de ces normes, qui restent socialement situées :

« C'c'est pas... les jeunes couples de de notre [elle hésite] milieu on va dire qui.. qui.. décident quand est-ce qu'ils ont envie d'avoir un bébé, qui ont un projet de bébé, qui arrêtent la contraception et pis qui après attendent que la grossesse arrive mais c'est à des années-lumière ! voyez ? » (Dre. Françoise Jourdain)

Cette médecin, me parlant des jeunes femmes kanak, signale leur éloignement du modèle promu, qu'elle décrit comme étant celui de son milieu social. Le fait qu'elle m'inclut dans celui-ci permet de le caractériser par une situation socio-économique relativement favorisée, un capital culturel plutôt élevé (notamment un haut niveau de diplôme), et la blanchité (Cervulle 2012). Ce modèle, inscrit la maternité dans un couple, et en fait la suite logique d'un désir d'enfant (« ils ont envie d'avoir un bébé ») qui aboutit à un « projet de bébé » (elle insiste sur le terme de « projet »), dont la première étape est l'arrêt planifié de la contraception, à la suite duquel peut survenir la grossesse. Cette dimension de la norme procréative, qui fait de la maternité l'aboutissement d'un projet, repose sur l'autonomie des individus, qui contrôlent leur fécondité par la contraception jusqu'à ce qu'ils décident d'avoir un enfant. Hélène Bretin sou-

ligne cette dimension d'autocontrôle que comporte la norme procréative :

« La pratique que décrivent les médecins rend compte des formes contemporaines de gouvernement des conduites procréatives centrées sur le contrôle pour et par les individus. Un autocontrôle érigé comme norme et dont témoignent notamment la diffusion de la pilule et du stérilet » (Bretin 2004, p. 96).

Pour autant, postuler que les jeunes femmes kanak sont « à des années-lumière » de ce modèle n'est pas exactement juste. Claude exprime d'emblée qu'elle pensait avoir des enfants plus tard dans le cadre d'un « projet » :

« Et euh.. avoir un bébé c'était pas dans mes projets. Peut-être j'avais décidé oui mais pas maintenant. (d'accord) Pas en revenant [de métropole] tout de suite. Je voulais trav/ arriver ici pour commencer à travailler et après euh.. commencer à.. me projeter vers euh... plutôt vers euh [elle souffle] j'chais pas comment dire ça. Bah avoir du travail, et après m'installer comme là pour l'instant j'suis chez mes parents » (Claude, 23 ans)

Ces propos témoignent bien de l'adhésion à la norme du choix du moment de l'entrée en maternité. La gêne d'Henriette quand elle avoue que sa grossesse était imprévue témoigne aussi de l'adhésion à cette norme de la maternité planifiée. Sa gêne est sans doute d'autant plus importante que la norme de planification des naissances est associée au milieu auquel visiblement j'appartiens (en témoignent les propos de la Dre. Jourdain cités plus haut) et que, comme on l'a vu, je semble incarner cette norme aux yeux de mes interlocutrices (cf. 1.2.3.3) :

« d'accord. C'était des pleurs parce que t'étais triste ou.. ?

– Euh un peu de tout, j'étais triste 'fin j'étais heureuse d'un côté mais... c'est par rapport/ mais c'est toujours le même.. la même chose j'avais peur de la réaction des autres, 'fin de ma famille (hmm) ce qu'ils allaient penser..

– d'accord. Parce que du coup c'était pas

prévu.. de tomber enceinte ?

– [gênée] Euh oui

– Ça arrive hein ! [rires partagés]. » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

Plus tard, quand je l'interroge sur ce qu'elle imaginait de la maternité avant de devenir mère (et si ce devenir mère est conforme à son imagination), la réponse qu'elle me donne impute la non conformité de son vécu à son imagination, au fait que sa maternité ne correspond pas à l'idéal de planification et de conformité aux normes procréatives auxquelles elle adhère manifestement :

« Ok. Et euh du coup le fait d'être maman est-ce que c'est comme tu l'imaginais ?

– [un temps bref] Hmm.. non ! [sourire] [un temps]

– Qu'est-ce qu'est différent ? T'imaginais ça comment ?

– Ben euh... [un temps] moi j'pens/ euh fin.. au/ quand j'étais.. avant d'être enceinte quoi euh je m'suis dit/ j'en parlais tout le temps avec mes cousines et je leur disais que euh « moi j'aurais des enfants plus tard, quand j'aurai une bonne situation et.. » Et là là quand.. je m'attendais pas à.. à avoir un peu plus tôt, juste au moment où.. [elle ne termine pas] (hmm) Bah j'suis encore dans les études. (d'accord) J'ai pas encore de travail. » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

La norme de la maternité comme projet implique l'usage de la contraception, permettant de choisir le moment de la maternité. Bajos et Ferrand parlent d'une « norme contraceptive », dont la première modalité est « le devoir de se contracepter si on ne veut pas d'enfant (dissocier sexualité et procréation) » (Bajos et Ferrand 2006, p. 91). Les normes contraceptive et procréative se rejoignent sur le fait qu'elles exigent un certain rapport au temps, marqué par la prévision, l'anticipation, la planification. Elles imposent de se projeter dans l'avenir et d'y inscrire des événements souhaités (dans l'extrait cité plus haut, Claude témoignait de cette attitude).

2.2.2 La norme contraceptive ou l'exigence d'un certain rapport au temps

Au principe de la contraception se trouve un rapport au temps conséquentialiste, c'est-à-dire qui tient compte, avant l'action, des conséquences potentielles de celle-ci sur un horizon temporel plus ou moins long. La contraception, visant à empêcher la survenue d'une grossesse suite à un rapport sexuel, s'inscrit dans ce registre. Depuis la médicalisation de la contraception, la responsabilité de celle-ci a été construite comme une responsabilité féminine : si la maternité devait être choisie, c'est aux femmes qu'il revenait de la choisir. Cécile Ventola rappelle qu'il s'agit là d'une construction sociale et historique qui ne se développe qu'à partir du milieu des années 1970 en Europe (Ventola 2018). Cette norme de la responsabilité féminine de la contraception a été intériorisée par les jeunes Calédoniennes (Hamelin et Salomon 2011). Il faut aussi noter que la construction de cette responsabilité de la contraception comme féminine concorde avec la naturalisation des compétences féminines en termes d'attention, de responsabilité et de disponibilité sur le long terme, compétences associées aux tâches – largement féminines – de care, et qui impliquent également un rapport au temps conséquentialiste⁷⁸ (Bessin et Gaudart 2009; Bessin 2014). Si c'est sur les jeunes femmes que repose la responsabilité de la contraception, c'est évidemment sur elles que pèsent les contraintes, notamment temporelles, propres à cette pratique.

2.2.2.1 À chaque moyen contraceptif ses contraintes temporelles

Au-delà du rapport au temps qu'appelle le

respect de la norme contraceptive, chacun des moyens contraceptifs impose des contraintes temporelles spécifiques. Cela est évident pour la pilule dont la posologie dicte de la prendre tous les jours à heure fixe. Outre l'extrême régularité des prises, nécessaire à son efficacité maximale, une autre contrainte est d'anticiper la consommation des plaquettes afin de ne pas se retrouver à court. Une médecin du CCF rapporte ainsi avoir dû faxer une ordonnance un vendredi soir à une jeune fille qui n'avait pas anticipé le réapprovisionnement de sa pilule et n'avait de ce fait pas pris de rendez-vous pour se procurer une ordonnance de renouvellement dans les temps (voir extraits en 3.3.2.2). Au sein de notre corpus, une jeune femme a arrêté la pilule car il était trop contraignant de maintenir l'approvisionnement régulièrement compte tenu de son isolement géographique⁷⁹. Nous verrons que ces contraintes temporelles propres à la pilule dissuadent les médecins de la prescrire aux jeunes femmes kanak. Certaines d'entre elles disent aussi éviter ce moyen de contraception de peur des oublis. Toutefois, Hamelin et Salomon précisent bien que :

« Les problèmes que rencontrent les jeunes femmes, surtout océaniques, pour gérer la contraception orale n'apparaissent pas tant liées à des difficultés de compréhension de l'utilisation du moyen en lui-même, parce qu'elles seraient particulièrement oubliieuses et « tête en l'air », comme certains professionnels le disent encore. Ils ont trait à des contraintes spécifiques qui rendent son utilisation difficile » (Hamelin et Salomon 2011, p. 38).

Le préservatif⁸⁰ est soumis aux mêmes impéra-

78 Marc Bessin et Corinne Gaudart le mettent en évidence en ces termes : « *Le système de genre repose sur cette construction du rapport au temps : la naturalisation des compétences dites féminines s'appuie sur une temporalité basée sur le rapport à l'autre et l'engagement dans la durée. Cette temporalité induit des dispositions pratiques et morales, telles que la responsabilité, l'attention, l'anticipation, le souci, en bref ce qu'englobe ce qu'il est maintenant convenu d'appeler le care [...]. Les implications morales de l'engagement pour autrui renvoient à l'idée de responsabilité et se traduisent au niveau temporel par notamment deux aspects importants inhérents au système de genre, sur lesquels nous voudrions insister : d'une part le sens de l'anticipation qu'implique un ajustement constant à l'autre, d'autre part un ancrage dans la durée et une disposition à la temporalisation.* » (Bessin et Gaudart 2009, p. 5-6).

79 Cet isolement géographique constituait pour elle une contrainte bien réelle : elle habitait sur un site minier de la Côte Oubliée, qui n'était pas relié au réseau routier de la Grande Terre et nécessitait de passer par la mer (puis la route) pour se rendre chez le médecin.

80 Il s'agit du préservatif masculin. Le préservatif féminin n'est nullement apparu au cours de l'enquête, si ce n'est cette fois où j'ai interrogé une soignante précisément sur ce moyen de contraception, elle m'a répondu en le qualifiant de « tue l'amour ». Par ailleurs, un livret à destination des jeunes adolescents publié par la Province Sud et intitulé « *La sexualité en questions. Réponses à de vraies questions de jeunes* » mentionne préservatifs masculins et féminins (ce sont d'ailleurs les seuls moyens de contraception présentés dans ce livret) tout en précisant pour ces derniers que « en Nouvelle-Calédonie, ces préservatifs ne sont pas encore largement distribués ».

tifs d'approvisionnement, si ce n'est que celui-ci est *a priori* plus fréquent (les pilules sont généralement prescrites pour trois mois), et ne nécessite pas le passage devant un médecin. Là encore la responsabilité est féminine :

« dans les relations de type conjugal [...] qui utilisent le préservatif dans une visée contraceptive, ce sont paradoxalement les femmes qui sont chargées d'en « trouver » [...] La préoccupation de la disponibilité des préservatifs repose donc sur les filles, alors même qu'il leur est souvent difficile de prendre l'initiative de l'utiliser » (Ibid., p. 20-21).

Les jeunes femmes rencontrées n'ont pas abordé cette question de la nécessité d'assurer la disponibilité des préservatifs, toutefois, parmi celles qui l'utilisaient, la moitié disait l'utiliser de manière occasionnelle⁸¹. L'une d'entre elles affirme ainsi : « Bah sur le moment bah.. j'chais pas [petit rire, un peu gêné] Bah on avait pas pensé 'fin c'est.. [le bébé crie, elle ne termine pas] ».

Dans ce contexte, l'implant s'impose comme une méthode bien moins contraignante et recueille la faveur des soignantes⁸². Une fois posé, il est efficace trois ans (moins en cas d'obésité) et n'impose pas d'y penser ni quotidiennement ni avant les rapports. Certaines utilisatrices mettent en avant ce point positif, cependant, beaucoup éprouvent de fortes réserves sur cette méthode qui dérègle les cycles menstruels et peut susciter des aménorrhées dont la durée suscite l'inquiétude des jeunes femmes, mises en alertes par la circulation de nombreux récits de grossesse sous implants. Parmi les jeunes femmes rencontrées qui utilisaient l'implant, certaines n'étaient pas certaines de la durée d'efficacité de ce dispositif, ni de la date à laquelle elles l'avaient fait poser. En l'absence de suivi médical régulier chez le.la même praticien.ne, on pourrait penser que de telles incertitudes puis-

sent conduire à ce que des jeunes femmes se pensent contraceptées alors qu'elles ne le sont pas. Une de mes interlocutrices a indiqué avoir subi les effets d'une autre contrainte temporelle propre à l'implant :

« Parce qu'en fait j'avais changé mon implant. Il fallait que je tire [i.e. le retire]. Et que je laisse cicatriser hein c'est ça ? cicatriser, il fallait que je laisse un mois et puis après l'autre mois d'après j'allais remettre ça fait que j'ai laissé comme ça, après l'autre mois d'après j'ai remis. [pause] Puis après bah il m'a fait retirer même pas un mois.. il m'a refait retirer.. oui voilà 'fin j'avais [inaudible]

– Parce que en fait t'es tombée enceinte entre tes deux implants c'est ça ? (oui) [...]

– Pour le changer, mais quand j'avais tiré, elle m'a dit la femme de.. on va laisser comme ça puis après tu vas revenir pour remettre un autre (d'accord) ça fait que pendant ce temps là j'avais pas de contraception »

Le délai imposé à cette jeune femme par la soignante entre le retrait d'un implant devenu inefficace et la pose d'un nouveau conduit à une période de vacance de la contraception, à l'origine (dans son cas) d'une grossesse imprévue. Ce récit est pourtant singulier, après plusieurs recherches sur internet, les seules préconisations que j'ai trouvées concernant le remplacement d'implant sont de retirer l'ancien et de placer le nouveau au cours de la même consultation, justement pour éviter tout problème de vacance de la couverture contraceptive et de dédoublement des prises de rendez-vous (dédoublement qui, dans le cas des jeunes femmes kanak soumises à un contrôle social fort et à une certaine dépendance en matière de transports, peut être difficile à gérer).

81 Il n'a pas été possible de déterminer si l'usage ou non du préservatif répondait à des déterminants spécifiques (par exemple, en cas de combinaison avec une méthode naturelle reposant sur l'abstinence périodique – rapporté par une interlocutrice –, le préservatif pourrait être envisagé comme un moyen de se dispenser de l'observance de la phase d'abstinence – mon interlocutrice n'a cependant pas confirmé cette hypothèse).

82 Selon le site <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/l-implant.htm>, consulté le 26 avril 2018 : « L'implant est un contraceptif dit « de deuxième intention ». C'est-à-dire qu'il sera prescrit aux femmes : - qui présentent des contre-indications ou - qui présentent une intolérance aux contraceptifs œstrogénostatifs et au DIU, ou - qui ont des difficultés d'observance à la pilule. »

Enfin le dispositif intra-utérin (DIU, plus connu sous le nom de « stérilet ») n'était pas utilisé parmi les jeunes femmes rencontrées. La contrainte temporelle qui affecte cette méthode ne concerne pas tant son usage que les représentations sociales qui entourent sa prescription. En effet, même si les autorités sanitaires ont levé il y a déjà plusieurs années les réserves quant à la pose de DIU aux nullipares, la méthode reste associée aux femmes qui ont déjà eu des enfants. Cette idée a été exprimée notamment par une des jeunes femmes rencontrées, mais transparait également dans les propos de cette médecin :

« Et d'ailleurs j'ai croisée dans un magasin [...] Euh... bon. Par contre elle avait arrêté la pilule j'avais voulu lui mettre un stérilet parce que c'était une.. une femme adulte et tout ça. »

La contrainte temporelle liée au stérilet (bien qu'aucune raison médicale ne la justifie) est une contrainte séquentielle qui fait de l'accouchement (par voies basses) un préalable à l'usage du stérilet. On retrouve ici la seconde modalité de la norme contraceptive décrite par Bajos et Ferrand : « *la nécessité d'adapter sa contraception au moment du cycle de vie (préservatif pour les relations débutantes ou occasionnelles, pilule quand le couple se stabilise, stérilet quand la famille est constituée)* » (Bajos et Ferrand 2006, p. 91).

En définitive, les principales méthodes contraceptives proposées aux jeunes femmes impliquent de leur part une autodiscipline en matière temporelle, puisqu'elles sont sommées de s'assurer de la disponibilité et de l'efficacité (continues) de leur contraception. La charge d'anticiper (et d'éviter) une grossesse imprévue leur incombe entièrement, de même que les contraintes que cela implique pèsent intégralement sur elles, sans que leurs partenaires masculins n'aient à anticiper les conséquences potentielles de leur activité sexuelle (et s'en prémunir) (Ventola 2018).

Les contraintes associées à chaque méthode ainsi que la perception que les soignantes ont de la capacité d'autodiscipline des jeunes femmes se combinent pour déterminer les méthodes proposées, l'orientation des choix et en définitive les prescriptions contraceptives.

2.2.2.2 Un éventail de choix très réduit

Tout d'abord, il faut préciser que l'éventail des moyens de contraception proposés est restreint à quelques options : le préservatif masculin, la pilule, l'implant et, parfois le « stérilet » (appelé ainsi aussi bien par les soignantes que par les femmes) mais très peu pour les jeunes femmes comme on l'a vu. À ces méthodes s'ajoute la pilule de rattrapage qui n'est présentée que comme une solution d'urgence pour pallier un échec de préservatif ou un oubli de pilule. Anneau vaginal, patch⁸³, diaphragme, cape cervicale, spermicides etc. ne semblent pas faire partie des options. Le dépliant intitulé « Je choisis ma contraception », édité à l'initiative du CCF, reflète d'ailleurs cette restriction puisqu'il ne mentionne que les préservatifs masculins et féminins (aucune image de ce dernier cependant), la pilule, l'implant, le stérilet (sans précision de la distinction entre DIU au cuivre (en photo) et DIU hormonal), et la contraception d'urgence.

Ce point est important dans la mesure où, en matière de contraception, le choix de la méthode est largement conditionné par l'éventail proposé et par la manière dont les différentes méthodes sont présentées. Cécile Ventola, a mis en évidence dans ses travaux de thèse sur la contraception masculine que les médecins français avaient tendance à ne pas présenter l'éventail complet mais plutôt quelques moyens qu'ils perçoivent comme étant adaptés aux besoins de leurs patientes mais également à la perception qu'ils ont de cette patiente et de l'acceptabilité sociale de telle ou telle méthode pour telle ou telle catégorie sociale, contrairement à leurs homologues britanniques qui présentaient systématiquement l'ensemble du spectre contraceptif (*Ibid.*).

83 Une seule jeune femme a évoqué le patch en entretien. Si elle avait connaissance de l'existence de la méthode, elle était très incertaine de son utilisation. Il semble qu'elle en ait entendu parler lors des cours d'éducation sexuelle au lycée et non lors de sa consultation médicale en vue de choisir un contraceptif.

Le choix de contraceptif proposé par la PMI aux jeunes femmes semble se résumer surtout à l'alternative entre la pilule et l'implant. Des préservatifs masculins sont en libre-accès, cependant ils ne sont pas vraiment considérés comme un moyen de contraception fiable par les soignantes. Cela est notamment lié au fait qu'il faut le négocier avec le partenaire et le négocier à chaque rapport (ce qui est difficile et potentiellement mal vu pour les jeunes femmes kanak qui s'exposent ce faisant à une image de femme facile ou infidèle) (Hamelin et Salomon 2011).

Le DIU, que tout le monde appelle d'ailleurs « stérilet », n'est pas apparu parmi les moyens de contraception utilisés et semble rarement envisagé. Il est possible que les soignantes ne prennent pas la peine de le présenter, présumant que les kanak pensent qu'il rend stérile :

« Donc c'est/ on veut pas de la contraception parce que.. c'est pas familial on n'a pas été élevée avec ça, on est juste empli de l'idée que c'est pas bon. Voilà après peu importe tous les.. que le stérilet donne le cancer (hmm) enfin bon ça vous allez le trouver écrit dans des tas de trucs quoi bon. Et c'est même pas la peine d'essayer de/ » (Dre. Françoise Jourdain)

« Y'a de tout ! on entend tout sur l'implant ! Le stérilet on n'en parle pas, ça rend stérile ! voilà. Tant que vous en êtes là bah.. moi j'peux rien pour vous quoi. » (Dre. Françoise Jourdain).

Hamelin et Salomon constatent la même absence du DIU chez les jeunes femmes, qu'elles attribuent à ce que Bajos et Ferrand considère comme une modalité de la norme procréative (celle « d'adapter sa contraception au moment du cycle de vie ») :

« Aucune des jeunes femmes interrogées dans les entretiens ne portait un stérilet, probablement parce qu'en Nouvelle-Calédonie comme en France, le choix des méthodes dépend de la position dans le cycle de vie : le recours au préservatif concerne la phase d'entrée dans la sexualité, la pilule les

femmes jeunes, tandis que le stérilet concerne davantage les femmes plus âgées qui ne veulent plus d'enfants (Leridon et al., 2002). Aussi n'est-il pas étonnant que l'évocation du stérilet ait suscité peu de réactions, sinon que ça fait peur « parce que c'est dedans ». » (Ibid., p. 39-40).

Quant à l'arbitrage entre la pilule et l'implant, nous verrons qu'il est fortement influencé par les contraintes temporelles propres à chaque méthode et par les représentations que les soignantes se font du « rapport au temps » de leurs jeunes patientes kanak (voir 3.3.2). Avant cela, il nous faut examiner un dernier aspect de la norme procréative. Propre aux jeunes femmes kanak, il présente également un caractère séquentiel.

2.3 Maternité et ordre(s) familial(aux)

2.3.1 Aînés, cadets, enfant d'aînés, enfants de cadets ?

Une autre norme vient régir l'accès à la maternité au sein des familles kanak : celle du respect de l'ordre des naissances d'une génération à la suivante. Ainsi, les cadet.te.s ne sont pas censé.e.s avoir des enfants avant leurs aîné.e.s. Cette norme prévaut d'ailleurs pour plusieurs des seuils statutaires qui scandent la jeunesse. Différentes interlocutrices l'ont évoqué s'agissant de l'entrée du conjoint dans la famille ou du mariage⁸⁴.

Cette norme, bien que sujette à de nombreux arrangements, reste prégnante parmi les jeunes femmes rencontrées. Tiphany est sans doute celle qui la redoute le plus :

« Oui. Et puis ben mes parents que j'leur ai dit aussi. [un temps] Et à mes frères aussi.

– d'accord.

– *Parce que eux j'crois qu'ils allaient mal réagir. Ils allaient mal réagir mais c'est bon ils ont bien réagi.*

– Pourquoi est-ce que tu croyais qu'ils allaient mal réagir ? Qu'est-ce que tu appréhendais ?

⁸⁴ Cette norme hérite sans doute de la norme d'isogamie qui prévalait dans les mariages mais également dans les adoptions comme l'a noté Leblic (2000, n. 13).

– *Ben parce que. [un temps] C'est pas.. comme c'est bon si on aurait été les plus grands mais là on est les derniers [rires] et c'est nous qui.. / de la famille.*

– Ah d'accord. Parce que du coup t'as des.. grands frères et des grandes sœurs c'est ça ?

– *Oui j'ai deux grands frères. Mais eux ils sont pas ma/ ma mon frère il a une copine mais ils ont pas d'enfants.*

– d'accord. Et du coup, 'fin faut que ça suive l'ordre... (voilà) normalement

– *[incompréhensible] Ça fait peur de dire. [un temps]*

– Et du coup comment est-ce que tu leurs a annoncé ? C'est toi qui leur a dit ?

– *Oui. Je leur ai dit que j'étais enceinte. [un temps] À mes frères c'est ma mère.*

– Hmhm

– *J'avais peur. Mais après c'est bon ça s'est bien passé.*

– d'accord. [un temps] Du coup t'avais peur qui réagissent.. comment ?

– *Ben qu'ils veulent pas que je le garde... et j'ai attendu un peu quatre mois pour leur dire (d'accord) comme ça c'est sûr qu'ils vont dire oui [rires] et c'est trop tard. » (Tiphanie, 21 ans)*

Tiphanie craint que sa transgression de la norme de reproduction de l'ordre des naissances ne soit sanctionnée par des pressions à avorter en vue de le rétablir⁸⁵. Elle use donc stratégiquement des délais d'IVG dans le choix du moment de l'annonce de sa grossesse à ses parents, laissant à sa mère le soin de l'annoncer à ses frères aînés, qui pourraient se sentir bafoués par la transgression de leur cadette. Cependant, cette norme ne semble généralement pas appliquée avec intransigeance. Pour la majorité de mes interlocutrices qui l'ont évoquée, un geste coutumier pour demander pardon adressé au frère ou à la sœur aîné.e suffisait à légitimer la grossesse transgres-

sive sur ce point. Axelle insiste d'ailleurs sur cette flexibilité de la coutume, dans le cas de la séquence des mariages au sein d'une fratrie, flexibilité qui permet de ne pas « bloquer » des fratries entières quand l'aîné.e d'une fratrie est en couple avec un.e cadet.te d'une autre :

« Normalement c'est l'aîné.. qui doit se marier avant tout le monde.

– d'accord.

– *Par exemple si.. / t'as des frères et sœur ?*

– Ouais, j'ai une grande sœur.

– *Bah normalement ta grande / t'as pas le droit de te marier si ta grande sœur n'est pas mariée.*

– Hmhm. d'accord.

– *C'est comme ça chez vous, non ?*

– Hmmm, non pas trop, 'fin, non j'crois pas [sourires]

– *Bah chez nous c'est comme ça, si ma grande sœur elle se marie pas j'ai pas le droit de me marier*

– d'accord. Et donc là tes.. tes grandes sœurs elles sont mariées ou.. ?

– Non.

– d'accord.

– *A moins que mon copain il va faire/ il va aller demander à ma grande sœur*

– d'accord

– *Si nous on peut se marier avant. Parce que c'est compliqué moi je suis la dernière de ma famille et lui c'est l'aîné de sa famille du coup..*

– Bah oui [je ris]

– *Si lui il se marie pas ses cous/ ses frères ils peuvent pas se marier et si ma grande sœur elle se marie pas bah moi je peux pas me marier. » (Axelle, 20 ans)*

⁸⁵ Les propos de Lenora, reproduits en annexe 2, témoignent aussi des « problèmes » posés par la transgression de cette norme. Nous verrons ultérieurement que les pressions à l'IVG ne sont pas envisagées comme le seul moyen de sanctionner cette transgression et de rétablir l'ordre (voir 3.1.3).

Marjorie insiste également sur le caractère incontournable du geste de pardon alors même que la conformité avec la norme est facultative. Il est possible que l'enjeu soit cependant plus important dans la mesure où l'aîné est ici un homme, le seul qui puisse perpétuer le lignage (patrilinéaire) qui plus est.

« d'accord. Donc comment ça s'est passé quand tu l'as annoncé à ton grand frère ?

– *'fin, 'fin on a fait la coutume pour dire pardon vu qu'suis plus petite, que lui (d'accord) et puis on en a fait/ 'fin chez nous c'est comme ça faut faire la coutume pour dire pardon parce que on a.. enfanté avant lui.*

– d'accord. Parce que lui du coup il a pas d'enfant ?

– *Oui. [rires] Il a pas d'copine !*

– d'accord. Et donc normalement il faut respecter l'ordre ? Le plus grand a d'abord des enfants ensuite le deuxième ensuite le troisième ?

– *'fin... ouais. 'fin on n'est pas obligés mais faut faire un geste pour dire pardon quand même*

– d'accord. Et donc comment ça s'est passé le le geste ?

– *Ça a allé ça s'est bien passé.*

– d'accord. Tu tu me racontes comment ça s'est passé ? parce que moi j'connais pas.. trop...

– *Euh... 'fin on donne un.. un tissu avec des pièces. (hnhm) Pis on dit 'fin on lui dit juste pardon tout ça, pis après ben.. comme c'est lui le tonton maternel c'est lui qui décide si.. il veut.. il veut prendre ou il veut pas prendre. Il veut nous laisser l'enfant ou il veut prendre.*

– d'accord. Donc il aurait pu prendre...(oui [dit sur un ton presque craintif]) Yvonne ? d'accord. Et toi t'aurais/ 'fin t'avais peur qu'il prenne Yvonne ou ?

– *'Fin non il.. comme il a d'jà pris mon petit neveu. » (Marjorie, 16 ans)*

De même, Laure craint la réaction de son frère aîné, à qui elle préfère ne pas annoncer sa grossesse, qu'elle annonce pourtant à son frère cadet⁸⁶ :

« Je le respecte beaucoup mon grand frère. (hnhm) du coup quand.. /vu que lui il a pas encore de bébé bah.. moi j'avais honte d'avoir un bébé et puis lui il a pas de bébé (hnhm) tout ça et puis de lui dire que.. j'suis enceinte tout ça [un temps bref] j'ai peur de le décevoir tout ça. » (Laure, 19 ans)

Là encore, la norme procréative revêt un caractère séquentiel : à la succession ordonnée des naissances au sein d'une fratrie doit correspondre la succession pareillement ordonnée des premiers enfantements.

2.4 Conclusion de la deuxième partie

L'entrée en maternité est encadrée par un ensemble de normes qui définissent « les bonnes conditions » pour devenir mère, c'est-à-dire qui définissent une norme procréative (Bajos et Ferrand 2006). Celle-ci revêt un caractère séquentiel dans la mesure où elle définit des prérequis à la maternité. Autrement dit, elle ordonne les parcours en une succession d'étapes, de seuils, à avoir franchis avant de devenir mère (ou parent), seuils qui construisent la temporalité de l'accès à la maternité (ou à la parentalité). Ces seuils se déploient sur plusieurs plans : avoir fini ses études et obtenu un emploi pérenne pour ce qui concerne le plan professionnel et matériel, avoir formé un couple stable pour le plan conjugal et familial. Sur ces points, les conceptions de la norme procréative des familles kanak et des professionnelles de la PMI et du CCF sont globalement convergentes. Chacun des acteurs vient toutefois complexifier la norme : alors que les professionnelles des services médico-sociaux promeuvent une norme de planification des naissances qui suppose une norme contraceptive, les familles kanak enrichissent la dimension familiale de la norme procréative avec notamment le respect de l'ordre de l'aînesse dans l'accès à la parentalité.

⁸⁶ Peut-être maintient-elle secrète sa grossesse auprès de ce frère-ci de peur qu'il souhaite adopter l'enfant à naître (comme dans le cas de Marjorie) et qu'elle ne puisse s'y opposer.

Si les jeunes femmes rencontrées sont considérées – voire se considèrent – comme « trop jeunes » pour devenir mère, c'est moins du fait de leur âge numérique que parce qu'elles transgressent les séquences imposées par les normes procréatives.

Nous allons voir maintenant que ces transgressions suscitent des réactions sociales qui permettent de les caractériser sociologiquement comme des déviations (Kitsuse 2011) (partie 3.1). Déviance du point de vue des familles kanak, du fait du non respect de la temporalité construite par les séquences normatives qui régissent l'accès à la maternité légitime ; déviance aussi du point de vue des services médico-sociaux, du fait du non-respect du rapport au temps inclus dans la norme contraceptive. En réaction, les jeunes femmes cherchent à négocier l'étiquetage de déviante par des processus de distanciation et de distinction par rapport à la figure déviante de la mère précoce (3.2). En parallèle de ces processus de distanciation, des processus d'altérisation sont mis en place par les soignantes blanches des services médico-sociaux afin de tenir à distance la déviance des jeunes femmes kanak. Ces processus d'altérisation reposent largement sur des ressorts temporels que nous analyserons (3.3).

3. Face à cette « déviance », des processus de distanciation et d'altérisation qui passent aussi par des mécanismes temporels

Il ne suffit pas que des normes soient transgressées pour considérer qu'il y ait des déviant.e.s, au sens sociologique, comme l'a montré John Kitsuse : « si le sujet observe le comportement d'un individu et le définit comme déviant, mais ne lui impose pas de traitement différentiel en conséquence de cette définition, l'individu n'est pas sociologiquement déviant. » (*Ibid.*). Kitsuse établit ainsi l'idée, qui a nourri les théories de l'étiquetage, selon laquelle « une théorie sociologique de la déviance doit se concentrer spécifiquement sur les interactions qui non seulement définissent les comportements comme déviants mais aussi organisent et activent l'application des sanctions par les individus, les groupes ou les institutions » (*Ibid.*). Cette partie va donc être consacrée aux réactions aux grossesses des jeunes femmes.

Dans un premier temps, nous aborderons les diverses réactions (et sanctions) de l'entourage kanak des jeunes femmes. Nous détaillerons ensuite les stratégies que ces dernières mettent en place face à cette étiquette, d'autant plus mal vécue que les jeunes femmes rencontrées adhèrent à la norme qu'elles transgressent. Enfin, nous verrons, comment, du côté de la PMI, se mettent en place des processus d'altérisation des jeunes femmes kanak, par lesquels les soignantes mettent à distance la déviance de leurs patientes en l'attribuant à des spécificités culturelles kanak.

3.1 Des maternités considérées comme déviantes et sanctionnées socialement

3.1.1 Réactions parentales

3.1.1.1 Des récits particulièrement stéréotypés

Très souvent, les passages au cours desquels j'interroge les jeunes femmes sur la réaction de leurs parents à l'annonce de leur grossesse (dans

leur cas où elles la leur ont annoncée), génèrent des réponses très stéréotypées et relativement dépourvues de détails. L'extrait le plus symptomatique de cette absence de détail est sans doute celui tiré de l'entretien avec Marjorie :

« Et euh... comment ça c'est passé pour annoncer à ta famille que t'étais enceinte ?

– *Non ça va.*

– Tu leurs a dit dès que t'es rentrée de.. [la PMI où elle a fait le test de grossesse] ?

– *Quand ma mère elle est arrivée.*

– d'accord. Elle est arrivée longtemps après le rendez-vous ici [à la PMI] ?

– *Oui deux semaines après. (d'accord) sinon j'ai dit à mon père, ça va. 'fin ils comprennent.*

– Tu l'as dit quand à ton père ?

– *'Fin quand j'suis rentrée quand j'suis rentrée chez moi*

– d'accord. D'ici tu es t'es rentrée tu lui as dit..

– *Comme y'avait 'fin que nous là-haut. (d'accord)*

– T'avais/ t'appréhendais un petit peu de leur dire ou non ?

– *Non.*

– d'accord. Et alors comment est-ce qu'ils ont réagi ? comment est-ce que ça s'est passé ?

– *Bien. » (Marjorie, 16 ans)*

Comme Marjorie, la plupart de mes informatrices répondent à cette question ouverte (Comment ça s'est passé ?) par une réponse brève, qui peut se résumer par la formule « ils l'ont bien pris » ou bien « il l'a bien pris » quand elles parlent plus spécifiquement de leur père, qui apprend souvent la grossesse de sa fille après la mère de celle-ci.

« Et après tu l'as dit à ton papa ?

– *Euh... oui, mais c'est ma mère qui lui a dit*

– d'accord. Et lui il a réagi comment ? t'étais là à ce moment là ou.. ?

– *Euh.. non. Bah il a réa/ bah c'est bon lui il a bien.. bah il a bien pris la nouvelle aussi. » (Frida, 21 ans)*

« *ben au début j'ai annoncé à ma mère. (Ouais) Et elle elle a/ pour elle c'était elle était joyeuse quoi, elle était fière d'avoir un.. d'avoir des petits-enfants. Et pis je lui disais que « maman mais j'te dis mais.. est-ce que toi tu pourrais dire à papa parce que.. j'ai moi j'ai peur d'un côté de lui annoncer. » Et elle a dit « mais non au contraire, il va fêter il va pas.. » J'ai dit « non mais moi j'ai j'ai honte en fait de.. vis-à-vis de la famille tout ça. Ils vont.. tahi si ils vont parler de nous ou.. » Et du coup ma mère elle m'a dit « mais non t'inquiète, faut pas que tu.. » [elle ne termine pas] » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)*

Henriette résumera ensuite la réaction de son père (à qui elle annonce sa grossesse par téléphone, plusieurs mois après en avoir parlé à sa mère) par : « *euh oui. Du coup il a bien pris puis.. [elle s'interrompt]* ». Ces récits étonnent donc par le contraste entre une réaction supposément positive du père et la censure qui semble entourer la narration. En effet, les réactions plus souvent enthousiastes des mères sont racontées avec plus de détails, tandis que celles des pères sont marquées par des hésitations, des interruptions et finalement des réponses courtes. Les pères, ou en leur absence l'homme de la famille qui porte les responsabilités coutumières, semblent plus enclins à réagir négativement à l'annonce de la grossesse de leur fille comme en témoignent les récits d'Anaïs et de Léna :

« *[mon père] arrivait du travail alors euh.. il était fatigué. Il l'a pas bien pris hein ! Enfin c'était pas plus après moi qu'il était en colère c'était plus après mon chéri. Il lui a dit de.. se trouver un travail/un bon travail, parce que ça suffira pas de travailler en extra, des contrats, là faut vraiment trouver un CDI et puis/ Bah il était pas trop d'accord parce qu'il savait que.. j'étais jeune et puis que j'aimais bien sortir, me promener. (hmhm) Après il nous a rassurés en nous disant que..*

bah le plus dur à passer ce sera.. d'avoir le bébé. Mais après on pourra toujours sortir. C'est pas parce qu'on est parents qu'on est en prison. Il a dit par contre la première année que bébé il va être là faudra vraiment donner tout de nous, rester à la maison s'occuper de lui.. Pis après bah lui il sera d'accord si deux ou trois soirs dans le mois on a envie de sortir, il voudra bien garder le bébé (d'accord).

– Et ta maman tu lui a dit aussi en même temps ?

– *[Elle marmonne un peu] Ma maman je lui ai dit elle a acheté directement une pile de linge.. les affaires, elle était trop contente d'être mémé !* » (Anaïs, 19 ans)

« Et puis euh.. bah le.. normalement ce/ bah la personne bah.. qu'il faut dire c'est mon grand-père parce que c'est lui qui va éduquer qui va l'élever. Et y'avait personne qui voulait dire parce que tout le monde avait peur. (d'accord) Et.. du coup on a attendu euh.. le septième mois pour lui dire.

– d'accord. Et qui est-ce qui lui a dit du coup ?

– *C'est ma grand-mère. Comme eux ils restaient tout le temps à I2, ma grand-mère elle est venue ici à Nouméa pour.. faire des prises de sang et tout et après c'est ici que bah elle appelle mon grand-père de là au lieu de dire à I2 [elle rit] elle elle appelle d'ici, elle elle voulait pas s'faire gronder là-bas. Elle appelle d'ic/ elle a appelé d'ici de Nouméa. Et puis elle lui a annoncé que.. j'attendais. Et.. bon il a mal pris. Enfin je sais pas si il a mal pris parce que elle m'a pas dit. [inquiétude, tension dans sa voix] Mais euh.. le lendemain il a pris un bah il a pris un billet d'avion pour venir ici. (d'accord) J'pensais que il/ moi j'ai vraiment j'pensais qu'il allait me gronder et tout.. en fin de compte il a juste fait une petite morale que.. comme quoi.. bah euh.. t'es tro/ bah ça sert à rien de.. t'engueuler et tout parce que le fait est fait, faut juste accepter et puis qu'il faut garder le bébé, et.. pis voilà. Et que ils sont toujours là, enfin la famille ils sont là pour m'aider et tout. (d'accord) Donc voilà.*

– Et du coup comme tu dis que ta grand-mère elle était venue.. ici.. à Nouméa pour l'appeler de Nouméa parce qu'elle avait

peur de se faire gronder, elle avait peur de se faire astiquer [= battre] ?

– *Oui [se reprenant] euh non pas du tout [rires], non juste se faire se faire gronder*

– d'accord ok, non mais parce que je sais pas, tu sais je.. pose la question parce que c'est assez.. c'est fréquent...

– *[un peu de confusion, paroles superposées] Non parce que mon grand-père il gronde aussi du coup euh.. ouais. Elle voulait pas se faire gronder* » (Léna, 19 ans)

La confusion de Léna, ses lapsus et corrections quand je l'interroge sur d'éventuelles violences physiques, pourraient conduire à formuler l'hypothèse que certains réagissent avec une certaine violence (presque toutes appréhendent d'annoncer la grossesse à leur père comme en témoignent les extraits ci-dessus) que les femmes s'efforceraient de cacher par des réponses très brèves.

Outre la différence flagrante des réactions féminines et masculines⁸⁷, ces récits soulignent également que les réactions des parents (qu'ils le prennent bien ou moins bien) sont souvent assorties d'injonctions à assumer, fortement genrées (nous y reviendrons en partie 4.2).

Par ailleurs, ces deux extraits dénotent certaines contradictions parentales puisque le père d'Anaïs commence par se montrer sévère, avant de changer de registre et de se montrer plus rassurant et enfin de proposer ses services de gardes occasionnelles. De même, le grand-père de Léna semble lui faire « une petite morale » purement pour la forme, puisqu'en effet, au septième mois de grossesse il n'est plus question d'avorter. Ils ne sont pas les seuls parents que la grossesse de leur (petite) fille conduit à adopter des attitudes contradictoires.

3.1.1.2 Des contradictions parentales

Si bon nombre des parents des jeunes femmes interrogées « prennent bien » la nouvelle de la grossesse de leur fille, cela ne se fait pas sans

⁸⁷ Il est assez fréquent que les mères se rendent compte de la grossesse de leur fille avant qu'elle ne leur soit annoncée. Ainsi, quand, interrogeant leur fille, elles obtiennent la confirmation de ce dont elles se doutaient, elles ont probablement déjà accepté la situation.

contradictions par rapport aux normes qu'ils affirmaient explicitement *ex ante*. Ainsi, la mère de Laurine :

« Après elle l'a pas pris mal c'est bon elle était.. / je croyais qu'elle allait se mettre en colère euh.. c'est pour ça que je voulais pas je voulais pas dire à elle parce que je sais que elle c'est.. c'est une maman qui est... qui pète vite fait un câble ! [rire] Après après elle m'a dit mais pourquoi tu m'as dit quand t'avais un mois machin pis j'ai dit mais maman je sais comment tu es, je sais que t'es méchante tu vas la/ gueuler après nous j'ai dit mais nooon je vais pas me mettre en colère. [brève pause] Et pis là c'est sa première petite fille. (Aah d'accord) Parce que mon grand frère il a jamais eu d/il a jamais eu d'enfant ça fait c'est moi la première de ma famille. (d'accord) Ça fait qu'elle est contente.

– Hmm [un temps]. Et tu sais.. pourquoi elle se serait mise en colère en apprenant que t'étais enceinte ?

– *Non parce que avant quand on était à l'école ils disaient toujours « faut pas trop traîner.. ! euh.. faut pas que j'entends que vous êtes enceintes... » parce que comment dire/ Après ça m'a touchée le truc-là. Après j'ai toujours en tête jusqu'à que/ [rires] et pis j'ai dit à mon copain vaut mieux pas que je dis à ma mère parce que elle va péter un câble [...] Après comme il/[m'a dit] c'est bon parce que t'es grande tu travailles elle va pas se mettre en colère » (Laurine, 24 ans)*

Ici, Laurine explique avoir intériorisé la norme inculquée par sa mère. De ce fait, elle anticipe sa probable colère à l'annonce de la transgression de cette norme, quand bien même elle n'est plus scolarisée et travaille.

D'autres anticipent la réaction de leurs parents à partir, non seulement des normes qu'ils expriment, mais aussi de l'expérience antérieure de leurs sœur.s, comme c'est le cas de cette fille de diacre :

« Après j'ai parlé avec ma mère. Ma mère elle est, elle est très stricte ma mère. Mais quand elle a su que j'étais enceinte bah elle m'a plus soutenue, par rapport à ma grande

sœur. Quand ma grande sœur elle était tombée enceinte de son premier bébé bah elle était en colère elle était déçue elle.. elle l'acceptait pas le fait qu'elle était enceinte.

– Elle avait quel âge ta grande sœur quand elle est tombée enceinte ?

– *Euh.. bah là elle en a 23 ci (d'accord) et elle a eu son fils en.. 2013.*

– *Non t'as dit qu'il allait avoir 2 ans... c'est ça ?*

– *[désignant l'enfant] Elle deux ans mais elle a un grand frère.*

– *Ah elle a un grand frère ! (oui) ok ok. [elle s'adresse à nouveau à la petite avec son prénom en langue autochtone et lui demande de fermer le sac du bébé]*

– *Donc elle avait 19 ans en fait ? comme toi..*

– *Oui, 19. (hmhm) quand elle a eu son premier enf/ son premier, son garçon.*

– *d'accord.*

– *Et mon père aussi il était déçu de ma grande sœur, il était.. il a même voulu.. laisser son.. travail de diacre. Pour.. [un temps, très peu fort] bah à cause de ma grande sœur. [...] Mon père après il m'a dit que.. comme il.. il suit par rapport à la religion il dit que.. c'est un péché d'avorter tout ça. Ils m'ont dit que faut garder le bébé. (d'accord) « même si t'es jeune ! nous on s'en fout de ce que les gens ils vont dire mais.. un bébé c'est c'est un cadeau du Seigneur donc faut garder le bébé, faut pas que tu avortes. [un temps bref] Pis euh.. euh.. et pis toute façon on va te soutenir lors de ta grossesse et.. on va t'aider. Et ils m'ont même demandé si je voulais continuer à faire l'école ou pas. Alors j'ai fait oui je crois que oui je veux continuer à à faire l'école tout ça. Et puis ils m'ont dit après eux ils ont dit « bah si tu veux faire l'école va faire l'école, le bébé bah on va s'en occuper du bébé ». Du coup ils étaient plus en train de me soutenir plus que ma grande sœur au début (d'accord) hmhm.*

– *Et du coup tu leur a annoncé que t'étais enceinte dès que t'es sortie du dispensaire ?*

– *Oui quand j'suis sortie du dispensaire j'suis partie voir maman et je lui ai dit. Bon bah elle m'a.. elle m'a, elle m'a elle m'a félicitée elle m'a.. beaucoup.. conseillée aussi. Elle m'a un peu parlé des/ elle m'a elle m'a dit que.. « c'que j't'avais dit au début là, tu te/ tu t'en souviens ? » Ben là c'est de ta faute à toi qu'a cherché et puis tu vas aller à l'école puis... avec ton ventre là faudra que tu assumes hein ! t'as voulu faire un bébé maintenant faut assumer ! » (extrait d'entretien anonyme)*

Ainsi, les familles confrontées à la grossesse de leur.s fille.s reconsidèrent leur système normatif. Cela est particulièrement clair dans le cas de la fille de diacre : alors que ses parents réprovaient initialement les grossesses chez les jeunes femmes, y compris celle de sa sœur aînée, la grossesse de leur autre fille conduit à prioriser une autre norme, celle du non-recours à l'IVG. Comme l'écrivait Malinowski : « dans les questions de morale il est facile et agréable de donner son adhésion à l'idéal surtout lorsqu'il s'agit de juger la conduite des autres ou d'exprimer une opinion sur la conduite en général. Mais la situation change, dès qu'il s'agit de l'application des normes morales et des idéaux de la vie réelle » (Malinowski 1926 ; cité par Becker 1985, p. 35).

La priorisation du non recours à l'IVG contribue aussi sans doute à expliquer l'attitude des familles des jeunes femmes rencontrées. En effet, je n'ai interrogé que des femmes devenues mères (ou en passe de le devenir mais pour lesquelles le recours à l'IVG n'était plus possible), et l'on peut penser que des familles qui n'acceptent pas la grossesse de leur fille puisse la pousser à avorter, s'ils l'apprennent dans les délais légaux pour le faire⁸⁸. Laure, qui a envisagé l'IVG, exprime clairement l'importance du soutien familial dans la poursuite de sa grossesse :

« Et du coup autour de toi personne t'encourageais dans cette voie-là [l'IVG], dans ta famille ?

– *Oui, c'était plus euh.. ils m'ont plus aidée à.. le garder, tout ça. Mais aussi me/ y'a*

aussi quelque chose qui me disait « ah mais faut le garder, faut le garder faut le garder »

– d'accord. [un temps]

– *Parce que j'ai.. si j'avais eu des petites remarques qui me disaient.. euh qui me décourageaient j'crois que.. j'aurais.. j'aurais avorté.*

– d'accord.

– *Mais là j'étais plutôt tenue à le garder du coup.. [elle s'interrompt.] » (Laure, 19 ans)*

À l'inverse, nous avons vu que certaines jeunes femmes utilisent les délais légaux de l'IVG pour déterminer le moment auquel annoncer leur grossesse à leur famille afin de ne pas subir de pressions à avorter (notamment à travers l'exemple de Tiphany, cf. 2.3.1).

La grossesse des jeunes femmes peut cependant être sanctionnée, de manière plus ou moins symbolique, au sein de la famille.

3.1.1.3 Punitions symboliques

Pour certaines, la première sanction est de se retrouver enceinte et donc de devenir mère dans un contexte familial hostile à l'IVG. Pour Laure, la sanction annoncée ex ante par les parents en cas de grossesse est l'interruption de la scolarité (on a vu qu'elle n'était pas appliquée).

« comme ils m'ont déjà prévenue au début que si je tombe enceinte un jour bah.. et je suis à l'école c'est.. je vais plus continuer je dois m'occuper du bébé [...] »

– Quand tu dis ils t'ont déjà prévenue c'est tes parents ?

– *Oui mes parents ils m'ont déjà prévenue que.. si je tombe enceinte.. et je suis à l'école bah je vais arrêter l'école puis je vais m'occuper du bébé. » (Laure, 19 ans)*

Pour Anaïs, la grossesse et la maternité sont la sanction de la transgression de la norme contraceptive.

« Et.. du coup t'as quand même décidé de

⁸⁸ La mère d'une des jeunes femmes rencontrées a ainsi conduit sa fille au CCF pour faire pratiquer une IVG sitôt après avoir appris qu'elle était enceinte (sans demander à sa fille son avis, selon le récit de cette dernière). Les délais légaux étaient cependant déjà dépassés.

garder le bébé (oui), est-ce que c'était une option de.. (bah...) laisser partir ?

– .. *C'était pas trop une option parce que chez nous ça se fait pas. (d'accord) de.. [inaudible] le bébé. (hmhm) Et puis euh... après quand on fait ça ben.. faut assumer hein. [un temps bref] De toute façon, nos parents ils nous disent de toute façon. Que faut mettre des moyens de contraception y'a maintenant. Et puis si on n'en a pas mis et on se retrouve enceinte il faut garder. » (Anaïs, 19 ans)*

« Et du coup quand t'as fait le test de grossesse tu l'as dit d'abord/ enfin ton copain était avec toi, et comment est-ce qu'il a réagi lui ?

– *Bah.. il était pas vraiment content. (hmhm) Mais.. il a/ c'est.. comment on dit ça ? Fallait s'y attendre hein ! si.. [le bébé pleure, brève pause dans l'entretien]*

– Il t'a dit quoi par exemple ?

– *Bah il m'a dit.. [le bébé hurle] tu penses/ tu penses/ tu penses faire quoi ? (d'accord) Je lui ai dit bah y'a pas d'aut/ y'a pas à penser. On va regarder à la PMI et puis si c'est/[elle s'interrompt] En fait il voulait en/ que on l'enlève. (hmhm). [un temps, bébé hurle toujours]. Moi aussi mais bon mon père il veut pas. [elle prend du temps pour calmer son bébé, lui parle] » (Anaïs, 19 ans)*

Le cas d'Anaïs se démarque du reste du corpus car elle évoque une transmission familiale de la norme contraceptive. Dans d'autres cas, la grossesse semble plutôt venir sanctionner la transgression d'une norme d'abstinence que les adultes aimeraient imposer aux jeunes⁸⁹.

Une autre sanction, très symbolique, semble résider dans la prédiction par des femmes plus âgées de souffrances atroces à l'accouchement, spécifiquement pour les jeunes primipares. De telles prédictions, venant de femmes plus expérimentées, suscitent stress

et angoisse chez les futures mères. Cela est particulièrement perceptible dans les propos d'Anaïs, dont la mère associe souffrance à l'accouchement et nécessité de différer les naissances ultérieures. De tels propos réagissent à une maternité jugée trop précoce.

« *En fait j'avais/ je stressais pour l'accouchement mais... J'avais peur de/ bah parce qu'ils me parlaient tout le temps de la péridurale que.. [elle inspire profondément] c'est une piqûre qui me font dans le dos mais souvent la douleur elle reste. Pendant des années. Bah j'avais peur de ça aussi et puis.. en fait tous ceux qui m'en ont parlé ils ont fait que de me faire peur quoi. Euh même ma mère elle en a eu huit alors.. (d'accord) tu vois. Elle dit que ça fait maaal ! (hmhm) C'est la douleur totale et puis que il faut pas.. faut vraiment attendre un certain moment si on veut un deuxième. [un temps] Ça fait que je stressais. » (Anaïs, 19 ans)*

« *Euh.. après voilà c'est elle [ma mère] qui m'avait fait peur (d'accord) comme elle avait souffert de ça elle a préféré me prévenir elle m'a dit « j' préfère pas te mentir en te disant que ça va passer tout seul, que ça va être facile, j' préfère te dire direct que tu vas souffrir. Ça va être atroce. [un temps] Ça va être atroce et long. » » (Anaïs, 19 ans)*

« *Est-ce qu'elles [les femmes de son entourage] me donnaient des conseils ? Bah elles disent déjà que ça fait très très mal quand on accouche. Et que je vais souffrir le martyr. Mais c'est normal, ça fait partie d'une femme de souffrir. » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans)*

Cette expérience de la souffrance de l'accouchement, parfois recherchée en tant que telle, est également conçue comme constitutive de l'expérience du groupe des femmes adultes⁹⁰, couramment appelées « les mamans » qu'elles aient ou non des enfants. Claude insiste également sur le fait que les souffrances qu'on lui prédisait à l'accouchement étaient spécifiquement liées au fait qu'il s'agissait de son premier enfant.

⁸⁹ Léna (19 ans) exprime ainsi la norme d'abstinence qui prévaut dans sa famille et qu'elle contourne secrètement (du moins jusqu'à tomber enceinte) : « *Euh parce que.. bah déjà moi à mon âge euh.. c'est bizarre d'avoir.. enfin on me voyait pas comme ça, moi c'est.. ben l'école et tout ou on va aller jouer euh.. on sort en boîte et tout on me voyait pas euh faire des trucs comme ça et avoir des relations. [brève pause] Surtout des rapports. ».* Cependant, pour elle, la maternité n'est pas une sanction mais plutôt un choix, puisque même si elle n'était pas planifiée, elle a choisi de garder sa grossesse.

⁹⁰ En témoigne l'attitude de Camille : « *Camille a rencontré l'anesthésiste, elle ne veut pas de péridurale, au moins au début, pour faire ça « au naturel ».* Et pour avoir une expérience, « *pour voir par où sont passées nos mères.* » (Carnet de terrain, second entretien avec Camille, 25 ans, non enregistré).

« j'pensais [elle inspire profondément] bah quand j'suis arrivée là-bas j'pensais que j'allais souffrir bah comme toutes les mamans me disaient 'fin c'était un peu dur pour le premier enfant euh machin 'fin voilà va falloir attendre ben qu'elle sorte. Ben.. non ! Elle est vite sortie.

[...]

– Et t'avais eu des des conseils ou.. de femmes de ta famille.. ? (Oui. Oui.) par rapport à ça [l'accouchement] ?

– Ben voilà moi on me disait/ on m'a beaucoup dit que ça allait être difficile parce que comme c'est mon premier enfant ça va être long.. ensuite j'ai deman/ j'ai posé aussi des questions aussi par/ dans mon entourage enfin en famille comment ça s'est passé. Et j'pensais que ça allait être la même chose parce que eux ils ont attendu toute une journée ou toute une soirée et non on a attendu que quoi ? trois quatre heures (d'accord) Et j'avais peur un peu de ça pour ouais attendre surtout les contractions c'est pas évident aussi les contrac/ d'avoir les contractions [sourire] » (Claude, 23 ans)

Toutes les femmes qui ont été confrontées à de telles prédictions de terribles souffrances à l'accouchement rapportent néanmoins que les douleurs effectivement ressenties étaient loin d'atteindre le niveau annoncé par les femmes de leur entourage. Ainsi Alexandra résume : « peut-être on imagine nous-mêmes aussi la douleur. Mais c'était moins pire que.. ce que eux [ses cousines] ils m'avaient dit. ».

3.1.1.4 Refus d'aide matérielle

Les sanctions parentales ne sont toutefois pas uniquement symboliques. Certains parents marquent leur opposition à la maternité de leur fille par le refus de toute aide matérielle à la naissance, alors que la majorité des jeunes femmes rencontrées évoquent le soutien matériel de l'entourage aussi bien pour se procurer des équipements de bébé (lits, moustiquaires, etc.) par le biais de cadeaux de naissance ou de récupé-

ration des équipements ayant servi auparavant, que pour se procurer des consommables destinés au bébé (couches, eau minérale).

« C'est dur quand même.

– D'être maman ?

– Oui.

– C'est pas comme tu l'imaginais ?

– Non ! [sourire] Bah on voit à la télé c'est facile mais les mamans elles sont là elles jouent avec leurs enfants et puis bon elles se promènent, ils vont à la mer mais.. nous dans la vraie vie bah il faut se débrouiller pour avoir tout ça. Et puis bon euh... [brève pause] mon père il a pas voulu nous aider hein ! Pour... l'arrivée du bébé. Il a voulu nous faire comprendre que ça va être ça, après. Qu'il sera pas toujours là pour nous aider. [profonde inspiration]. Après là y'a pas longtemps bon bah il nous a aidés. Et il a dit c'était juste pour qu'on sache quoi, comment faire (hmhm). Il voulait pas.. il voulait qu'on apprenne tous seuls comme ils ont fait eux avant.

– d'accord, quand tu dis qu'il vous a pas aidés c'est au niveau...

– Il nous a rien expliqué.

– d'accord.

– Quand je lui pose des questions bah il me dit tu découvriras ça toi-même. Euh... Bah pas du tout hein ! Parce que le père de mon chéri lui il nous a aidé. Euh.. il est venu il a apporté des couches, du linge. Il m'a emmenée à tous mes rendez-vous ici (d'accord) et puis bah mon père lui il voulait rien savoir. (hmhm) Après ça allait mieux. Là par exemple on va se promener avec mon père. Il lui achète des trucs. (hmhm) Il réagit comme un pépé quoi. [un temps bref]. » (Anaïs, 19 ans)

Anaïs exprime ici la difficulté du quotidien du fait de cette absence de soutien paternel, notamment sur le plan matériel. Elle pointe aussi l'anormalité d'une telle attitude de la part de son père quand elle évoque le changement de son comportement : devenu plus conciliant, son père « réagit comme un pépé », ou autrement

dit « comme un pépé normal ». Cette absence de soutien paternel s'inscrit dans le prolongement de l'injonction à « assumer », et d'une vision de la grossesse comme venant sanctionner la transgression de la norme contraceptive (cf. extraits cités en 3.1.1.3). Temporaire, ce refus du soutien matériel semble viser d'abord à obliger le jeune couple à prendre ses responsabilités de parents et d'adultes.

En revanche, d'autres jeunes futures mères évoquent l'inflexibilité de leurs familles respectives, conséquence de leur opposition à une grossesse qui institue un jeune couple en parents. Ainsi Camille a évoqué l'opposition de sa famille à ce qu'elle entretienne une relation avec son petit ami qui s'apprête à devenir le père de son enfant.

« d'accord, c'est toi qu'a acheté ou t'as récupéré de frères et sœurs... 'fin ou de connaissances qu'avaient déjà eu des bébés ?

– Non j'ai tout.. lui il a pris des biberons avec des machins tout ça là. Quoi ? des biberons avec des.. [inaudible] et tout ça. Avec des lingettes des cotons-tiges, moi j'ai pris plus les vêtements, les couvertures.

– d'accord. et du coup t'as tout acheté neuf ?

– Oui.

– d'accord

– Parce que.. comme notre situation elle est pas trop.. machin ils sont pas trop d'accord que.. [soupir] que on reste ensemble et puis que le bébé il est arrivé entretemps euh ça j'crois que ça est resté en travers un peu là » (Camille, 25 ans)

Le refus de l'aide matérielle sanctionne ici l'établissement d'un couple qui n'est pas considéré comme légitime par la famille (le conjoint ne leur convient pas), autant que l'arrivée imprévue d'un enfant « entretemps », qui ne respecte pas la séquence « normale » de l'entrée en maternité. Il conduit à une véritable précarité : Camille a acheté une poussette grâce à un gain au bingo. Le refus d'aide matérielle du père de Léna, catégorique, semble s'inscrire dans la même logique.

« Hmhm. Et du coup au niveau de ton père.. tu lui as.. dit que t'étais enceinte aussi ? (oui) y'a eu des gestes qu'ont été faits ou.. c'est un côté de la famille qu'est pas trop... ?

– Euh... 'fin en ce moment euh il est toujours 'fin il a toujours.. euh.. il est toujours en colère à cause de ma grossesse. [un temps]

– d'accord.

– Du coup on n'a pas eu de contact depuis. 'Fin c'est j'ai c'est toujours moi qui vient vers lui pour lui souhaiter bonne fête des pères et tout.. mais sinon lui par contre 'fin [elle s'interrompt].

– d'accord.

– Ouais. Euh... Et y'a un moment ma mère elle lui disait de nous aider pour.. financière-ment/ non ! au début quand je lui ai envoyé un message pour dire que.. bah que bah il savait déjà que j'étais enceinte. Et je voulais lui présenter mon copain pour qui voit un peu bah... Il m'avait dit que.. si.. j'envisageais de rester avec... d'être avec/ de rester avec mon copain quoi bah... dans les cinq ans à venir faut que je sache que j'aurais pas d'aide financière 'fin que il lui il va pas m'aider financièrement.

– Si tu restes avec ton copain il t'aide pas c'est ça ?

[Elle hoche la tête.] » (Léna, 19 ans)

Ainsi, si la majorité des parents des jeunes femmes rencontrées semblent accepter la grossesse de leur fille et les soutenir dans leur entrée en maternité, cela ne se fait pas sans contradiction avec les normes affichées *ex ante*. La survenue de la grossesse d'une fille entraîne un remaniement de la priorisation des différentes normes (procréatives, anti-IVG), assortie de sanctions d'ordre symbolique et/ou matériel.

Les réactions à la grossesse d'une jeune femme dépassent cependant le cercle familial restreint. Ainsi, certains des extraits d'entretiens cités dans cette partie évoquent la peur du regard porté par la société sur les jeunes femmes enceintes (notamment Henriette qui craint les commérages (« Ils vont.. tahi si ils vont parler de nous »))

ou la fille de diacre dont le père a songé à renoncer à sa position du fait de la non-exemplarité de sa fille aînée et dont la mère souligne qu'il faudra assumer le gros ventre à l'école). En effet, ces grossesses survenues chez des femmes considérées comme « trop jeunes » sont sanctionnées socialement, par la stigmatisation et l'exclusion, mais aussi, comme nous le verrons par la suite (voir 3.1.3), par des attaques magiques.

3.1.2 Stigmatisation, mise au banc, exclusion

3.1.2.1 Stigmatisation

La première réaction sociale qui vient sanctionner la survenue d'une grossesse chez une femme qui est considérée comme trop jeune pour devenir mère (voire simplement pour tomber enceinte) est la stigmatisation. Nombreuses sont les jeunes femmes qui l'évoquent et la redoutent avant d'en avoir fait personnellement l'expérience.

« En fait j'ai dit j'avais j'ai peur de venir avec elle [sa fille] à la PMI.. faire des pesées et pis eux ils vont dire « eh mais elle est encore jeune la maman ! là euh... » [elle inspire, sourit] Et puis après quand j'ai accouché j'suis venue avec la petite. Après j'ai dit « non c'est bon je m'en fout d'eux, c'est mon bébé je [incompréhensible] comme y'a des jeunes filles aussi qu'étaient enceintes. Bah quand on est arrivées ici bah c'est bon.

– T'avais peur qu'ils te trouvent trop jeune ?

– Ouais.. oui.

– C'est quelque chose que.. que t'avais entendu pendant ta grossesse ce genre de.. ?

– Non parce que y'a des gens aussi qui t'ah ? Ils aiment bien penser [], ils aiment bien dire des trucs comme ça. [un temps]

– Hmhm. T'as des exemples de de choses que t'as/ 'fin de... /tu me dis qu'il y a des gens est-ce que t'as/ plus précisément vu, c'est qui ?

– Oui parce que comme moi j'ai des cousines qui z'ont arrêté l'école, elles sont tombées enceintes puis après on les a traitées [ton

stigmatisant] « eh mais l'autre elle est enceinte ! ». J'ai dit j'veux pas passer par là [rires].

– Elles avaient ton âge aussi ? elles avaient 24 ans 'fin ?

– Ouais elles avaient aussi 24 ans.

– Quand elles sont tombées enceintes. d'accord.

– Oui. Elles sont tombées enceintes après/à l'école. Mais là elles ont mon âge mais elles sont tombées enceintes après/avant moi.

– d'accord. Plus jeunes. Hmhm. Et du coup c'était les...les professeurs qui disaient qu'elles étaient trop jeunes ? ou les médecins ? ou...

– Non c'était des copines de classe, copains de classe, même les profs ils disaient ça. » (Laurine, 24 ans)

Dans les propos de Laurine, cette stigmatisation est unanime, elle est exprimée par des hommes et des femmes, issus de différentes classes d'âge (les copains/copines et les profs), évoluant dans différents espaces sociaux (la PMI, l'école), et appartenant manifestement à différents groupes ethniques.

Certaines subissent des rappels à la norme explicites comme Anne :

« C'était la 1^{re} fois que tu tombais enceinte à ce moment là ?

– Oui. Oui.

[un temps, puis elle poursuit spontanément :]

– Ouais. J'étais contente.. Mais par contre j'ai une cousine qui m'a fait la remarque que j'étais trop jeune pour avoir un enfant. Elle a dit « Nooon ! Après ! Après ! pas tout de suite ! » [elle sourit] Ap/ Un moment donné bah ça m'a un peu.. secouée quoi. [un temps] mais après le lendemain j'ai/ « c'est moi, c'est pas toi, c'est moi ! » [elle rit]

– Et elle te disait que t'étais trop jeune elle te disait « après », après quoi ? fallait finir

les études d'abord ? (oui je crois) fallait..

– Oui. Après avoir travaillé pour les parents après machin/ parce que j'ai pas de... de.. comment de stabilité quoi (hmhm) C'est pour ça peut-être qu'elle se dit ça.

– d'accord. T'as eu d'autres..

– Ouais c'est vrai que ça m'a un peu choquée sur le coup mais après.. bah je.. je crois en mon copain et puis j'ai confiance en lui du coup voilà. [elle rit] » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans)

Ici, le rappel à la norme est un rappel à la séquence temporelle adéquate : avant de fonder sa propre famille, il faut rendre à sa famille d'origine ce qui en a été reçu en « travaillant pour les parents » et se construire une situation stable. Face à ce rappel explicite à la norme, Anne s'interroge et met à distance la réprobation de sa cousine en considérant son couple comme stable. La confiance envers son copain qu'Anne exprime renvoie également à la conviction que celui-ci prendra ses responsabilités de père (voir 3.2.2.3 et 4.2).

Cependant, si bon nombre de jeunes femmes ressentent le poids du regard posé sur elles et leur corps enceint, il leur est souvent difficile de citer clairement des attitudes ou des propos explicitement désapprouvateurs. Ainsi, Anne exprime le caractère diffus de ces sanctions sociales, qu'elle ne peut identifier précisément mais dont elle ressent pourtant clairement le blâme.

« Et du coup on t'a fait des remarques le fait que tu sois maman avant d'être mariée ?

– Hm.. Non, non mais je le sens. Je.. je je le sens des fois. Enfin ici à Nouméa on le voit moins (hmhm) à I₂, si j'habitais à I₂ on va plus le sentir oui.

– Ça s'exprime comment par exemple ? par des gestes, des regards, des gens qui t'évitent je sais pas ?

– Euh.. les gestes, les regards... non des.. /

– Chais pas c'étaient des exemples mais c'est peut-être autre chose.. des gens qui t'évitent ou je sais pas..

– Euh.. [un temps] euh.. ça s'exprime comment ? euh peut être par.. / [pour elle-même] par les gens qui m'évitent euh non non non j'pense pas. (d'accord) 'Fin je pressens comme ça (hmhm, d'accord) oui c'est.. / Ou peut-être c'est moi qui me fait des idées mais.. enfin.. 'fin pour moi c'est.. / 'fin chais pas. [elle rit, gênée] (d'accord) ouais. Voilà. » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans)

Certaines expriment clairement l'hypocrisie qui enveloppe de telles sanctions, notamment parce qu'elles ont déjà entendu de telles sanctions proférées par leur entourage contre une autre en son absence :

« Mais sinon j'ai pas eu de personne qui m'a grondée et tout. Moi qui pensais avoir une réaction comme ça au début.. mais tout le monde ... Mais ils ont dû parler entre eux mais ils ont pas voulu parler face à face avec moi. » (Léna, 19 ans)

« Oui après c'est plutôt oui c'est plus les critiques aussi. [...] »

– Ils t'en ont déjà fait des critiques ? 'fin...

– Nnnn.. non

– d'accord.

– Mais après je sais comment c'est du coup.. voilà.

– d'accord. [un temps] Quand tu dis tu sais comment c'est, est-ce que t'as des exemples ? 'fin à me donner, parce que moi je sais pas comment c'est.. [rire]

– Non mais après entre comment ? 'fin j'chais pas euh... bah elles sont.. / bah elles te font bien devant mais après par derrière elle te... tu vois ? c'est pour ça. » (Claude, 23 ans)

Mais ces sanctions ne concernent pas uniquement les jeunes femme enceintes, elles se répercutent sur leur famille, dont la qualité de l'éducation dispensée est remise en cause. Ainsi, la fille de diacre précédemment citée, est particulièrement soucieuse de la réputation de ses parents que sa grossesse va entacher et aborde la question à plusieurs reprises, dès la première question de l'entretien⁹¹.

« Bah tu sais à la tribu bah.. quand une quand une jeune fille.. elle elle est enceinte euh.. euh avant l'âge de 20 ans bah elle est plus critiquée.. (d'accord) ouais elle est.. / c'est par rapport à vis-à-vis/ c'est par rapport à l'avis des autres que je me souciais.

– Par exemple qu'est-ce que.. c'est quoi les critiques qui sont faites à.. une jeune femme de moins de 20 ans qui tombe enceinte ?

– Euh c'est... euh/ comme mes parents ils sont diacres, sur.. dans dans ma tribu et ben du coup c'est.. un peu l'image de mes parents aussi qui joue le jeu c'est mes... qui.. qui.. bah ils parlent de mes parents après ils parlent de l'éducation de mes parents.. et après ils disent que.. euh.. je fais rentrer mon copain alors que j'ai pas l'âge.. de faire rentrer mon copain à la maison.. euh.. je suis enceinte alors que je vais aller à l'école, tout ça. Et puis après j'ai beaucoup de questions qui me disent que.. euh... c'est qui qui va garder le bébé ? euh.. t'es sûre que tu vas continuer à faire l'école avec ton môme ? tout ça. » (extrait d'entretien anonyme)

« Et mon père aussi il était déçu de ma grande sœur, il était.. il a même voulu.. laisser son.. travail de diacre. Pour.. [un temps, très peu fort] bah à cause de ma grande sœur. [reprenant un ton normal] Parce que c'est son image aussi, il sait que ça va beaucoup jouer sur son image il va.. se faire gronder par.. tout le monde. Il y aurait des grands-mères qui vont lui dire que.. que c'est à cause de son éducation et tout ça [un temps]. Parce que là bas.. à l2 quand euh les enfants du diacre, des pasteurs sont.. ce sont les.. enfants qui donnent un peu l'exemple tout ça et du coup quand euh ils fassent un mauvais pas tout ça, ils boivent de l'alcool tout ça, fumer et puis euh.. tomber enceinte, ça devient une.. / c'est pas les enfants qui vont/ si les enfants vont.. vont trinquer les enfants mais c'est les parents aussi. » (extrait d'entretien anonyme, plus tard dans l'entretien).

En résumé, pour elle comme pour d'autres jeunes femmes rencontrées⁹², tomber enceinte jeune est perçu comme une déchéance⁹³ :

« Parce qu'ils [ma famille] m'ont toujours vue comme la plus intelligente de la famille, la plus.. /elle qui/ elle qui va pas.. tomber enceinte.. tôt tout ça. [un temps] C'est ça mon image avant, quand j'étais pe/ 'fin [incertain : plus petite] Mon image dans ma famille c'était ça, ils disaient que j'étais intelligente et que jamais/ je suis pas comme les autres je vais pas.. pas avoir un gosse si tôt. » (extrait d'entretien anonyme)

Force est de constater que cette stigmatisation s'applique de manière différentielle : les géniteurs, même connus, ne semblent jamais inquiétés. Cela n'est guère surprenant, Becker notait que « les lois s'appliquent tendanciellement plus à certaines personnes qu'à d'autres », et s'appuyant sur une étude de Clark Vincent, remarquait que « la grossesse illégitime est aussi un exemple intéressant de l'application différentielle des normes à différentes catégories d'individus : C. Vincent remarque que les pères célibataires échappent à la réprobation sévère qui frappe les mères » (Vincent 1961 ; cité par Becker 1985, p. 36-37). Pour les jeunes femmes kanak, cette réprobation sévère peut se traduire par des formes d'exclusion.

3.1.2.2 Exclusion

« [à mi-voix] bah quand j'étais enceinte de Donovan j'ai eu beaucoup de critiques venant de.. la tribu tout ça. Et même y'a des parents qui interdisaient leur enfant de venir.. parler avec moi. [un temps]

– Parce que t'étais enceinte ?

– Parce que j'étais enceinte. J'étais.. mes petites cousines qui venaient tout le temps me

91 Il s'agissait pourtant d'une « question » extrêmement ouverte puisque l'entretien démarre ainsi :

« Du coup on va parler de quoi ?

– Bah en fait c'est euh.. un petit peu de ton parcours, de.. toi ce que t'as fait dans ta vie puis comment t'as t'as vécu le fait de devenir maman, comment ça s'est passé ta grossesse.. et puis là depuis que [ton bébé] est né.. euh.. voilà. » (extrait d'entretien anonyme)

92 Tout particulièrement celles qui expriment leur honte ou leur déception face à leur grossesse, et face à leur entourage à qui elles doivent l'annoncer.

93 De la même manière, Laure exprime cette idée lorsqu'elle commente la grossesse d'une jeune fille qu'elle connaît : « en plus c'est.. c'est sa fille qu'elle/ pensait pas que ce serait elle qui va.. (qu'aurait un bébé) qui qu'aurait un bébé que.. au dé/ hmm.. plutôt que ses autres sœurs (d'accord) ouais. Parce que du coup c'est la petite fille euh.. c'est leur fille.. comment on appelle ? qu'ils ont toujours fait bonne image tout ça, elle c'est elle qu'est tombée enceinte ! » (Laure, 19 ans).

voir.. elles bah après [incompréhensible] du coup elles arrivent pas à ne pas m'ignorer tout ça. Après elle est venue me voir, ma cousine elle est venue me dire que « eh puis ma mère et puis mon père ils m'ont dit [chuchotant] faut pas que.. faut pas que je parle avec toi parce que.. [elle n'achève pas] » [un temps] » (Laure, 19 ans)

Laure évoque spontanément ce point, sans que je l'aie interrogée, ce qui montre qu'elle lui accorde de l'importance, d'autant plus qu'elle a remarqué par la suite qu'elle n'était pas la seule jeune femme enceinte à subir un tel traitement et que sa tante n'était pas la seule à interdire la fréquentation de Laure (« *Ma petite cousine là.. même sa grande sœur elle a/ elle lui a dit de pas venir me voir. De venir pas avec moi.* »). Elle aussi souligne l'hypocrisie de ces sanctions (« *bah quand ils sont avec moi ils sont bien mais après par derrière euh.. /* »). Pour elle, la solution est de quitter sa tribu et son contrôle social très serré pour s'installer à Nouméa, idéalement dans un logement indépendant dans lequel elle s'installerait avec son fils et son conjoint, en attendant chez de la famille proche. La migration vers Nouméa est en effet un moyen de fuir le contrôle social qui s'exerce en tribu, particulièrement pour les femmes et les jeunes, ainsi que de résoudre les conflits qui peuvent y avoir lieu (Naepels 2000).

En effet, certaines jeunes femmes, du fait de leur grossesse considérée comme transgressive, se retrouvent prises dans des situations conflictuelles qui peuvent également se traduire par des attaques en sorcellerie⁹⁴.

3.1.3 « Jouer mal » et « parler mauvais »

Lenora a abordé frontalement la question des attaques en sorcellerie. Le long extrait d'entretien où elle en vient à aborder ce sujet a été reproduit en annexe 2. Il est important de noter que Lenora aborde spontanément le sujet après avoir parlé de l'opposition de sa grande sœur à sa grossesse car celle-ci transgressait l'ordre normatif des naissances familiales (cf. 2.3). Elle ne

désigne pas sa grande sœur comme responsable de l'attaque en sorcellerie à laquelle elle attribue la fausse couche qui a mis fin à sa première grossesse, cependant, une des précautions qu'elle a prises pour se protéger de telles attaques lors de sa deuxième grossesse est de quitter la tribu de sa famille d'origine pour aller vivre dans celle de son conjoint, rattachée à une autre commune (afin de mieux dissimuler sa grossesse à ses proches). Il s'agit ici de ce que Christine Salomon appelle « les maladies fabriquées », c'est-à-dire les maladies qui résultent de conflits individualisés et qui « engagent le pronostic vital » (Salomon 2000b, p. 84). Au-delà de la jalousie systématiquement évoquée dans de telles affaires⁹⁵, l'attaque en sorcellerie semble ici venir sanctionner la transgression de l'ordre normatif des naissances.

Camille évoque également de tels processus de sanction en cas de transgression. Ainsi, elle m'explique que le père de son enfant, son conjoint, dont le père est décédé, cherche à rétablir les chemins coutumiers qui le lient à ses parents paternels afin de pouvoir effectuer les gestes adéquats pour reconnaître son enfant.

« je le vois faire et puis bah.. ça dérange un peu euh voilà. Parce que.. comme il a grandi avec eux [ses demi-frères par leur mère] bon ils comprennent pas c'est ça le truc que j'essaie de.. d'expliquer [elle rit] ils comprennent pas pourquoi il va aller voir l'autre papa à lui de V. alors que.. / après ils mettent en cause que ah mais ça sert à rien parce que l'autre il a été élevé là là là là. Ça moi j'ai peur des répercussions qu'il y aura après sur moi aussi si lui il suit pas sa route à lui (hmm. d'accord) Parce que y'a toujours.. dans notre.. comment on dit ça ? dans notre société y'a toujours des machins tsst comment on dit ça ? [amusée] mystiques ? [elle rit]. Des gens qui.. aiment bien.. juste le fait de parler et puis de tout ça et puis ça apporte la poisse des fois à certaines personnes. » (Camille, 25 ans)

Là encore, une attaque en sorcellerie apparaît comme la sanction potentielle d'une transgres-

⁹⁴ Je reprends ce terme à Naepels (2000, p. 360).

⁹⁵ Christine Salomon explique également que « la jalousie » [est un] motif toujours invoqué comme étant à l'origine de cette catégorie de maux [les maladies fabriquées] » (Salomon 2000b, p. 84).

sion. Lors d'un second entretien (non enregistré du fait d'un dysfonctionnement du dictaphone), Camille me parle à nouveau de l'importance « des « étapes » à passer les unes après les autres pour introduire quelqu'un dans sa famille. Elle veut faire comme il faut car sinon « c'est moi qui va ramasser ». Je lui demande de développer, elle me dit si on ne fait pas ça les gens parlent et on tombe malade. Elle a des craintes parce qu'elle est enceinte » (Carnet de terrain). Pour aborder ces questions, Camille utilise « un langage très « à demi-mots », elle reste dans un registre général qui plane sans donner de situations concrètes, qui se sont passées, d'exemples situés, des scènes, même quand (systématiquement) je l'invite à le faire » (Carnet de terrain). De la même manière, d'autres jeunes femmes semblent avoir effleuré ces sujets d'une manière si discrète que je ne l'ai pas relevée sur le moment. En effet, de telles attaques ne sont que des paroles prononcées dans le dos de la personne concernée, des médisances qu'il est parfois difficile de distinguer des commérages constitutifs du contrôle social qui s'exerce en tribu, et dont plusieurs enquêtées ont déjà noté l'hypocrisie (cf. 3.1.2.1).

« Mais c'est surtout les femmes. Je sais que les hommes ils.. fff. [un temps bref] C'est pas ça qui.. ils vont pas passer leur temps à critiquer ou.. / pis au contraire quand ils savent que y'a un bébé qui est dans les parages et ben.. ils vont tout faire pour que voilà ça se passe bien. [dans un soupir :] Je sais pas pourquoi y'a [rires] y'a ce.. j'chais pas comment dire ça mais y'a une grande différence entre les hommes et les femmes.

– d'accord.

– Les femmes bah.. pourtant elles crachent leur venin comme si.. ça faisait rien à la personne qui reçoit mais.. c'est vraiment pour parler mauvais. Après un moment tu te dis mais.. [soupir] faut laisser, ça va passer. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

Si ici la dangerosité est suggérée par le « venin »

des femmes⁹⁶, les paroles ne semblent pas avoir d'autres conséquences que des souffrances psychologiques. Toutefois, l'expression « parler mauvais » évoque clairement les attaques en sorcellerie : Christine Salomon note que « les locuteurs a'jie et paicî traduisent [...] littéralement en français local par « faire mauvais » l'expression qui résume l'activité du jeteur de sorts » (*Ibid.*). Ces attaques en sorcellerie impliquent les corps (maladies, fausses-couches)⁹⁷ et s'inscrivent dans un système d'attaques et de ripostes, caractérisé par un « effet boomerang » que Laure qualifie de « retour » (voir ci-dessous). Léticia semble l'évoquer quand conclut une séquence sur les médisances de ses beaux-parents, qui pensaient le jeune couple incapable d'élever un enfant, en ces termes :

« Du coup ils avaient beau/ ils avaient/ ils ont parlé ils ont dit que « ah mais c'est sûr ils vont pas réussir à.. bah à gérer, leur situation » bah finalement maintenant ils nous voient on a une maison, il travaille, là je pense qu'ils vont bien.. regretter bah tout ce qu'ils ont dit » (Léticia, 18 ans)

Laure est bien plus explicite, elle nomme le mécanisme qui organise l'équilibre des coups portés et des maux reçus et me le détaille longuement (voir annexe 3). Dans ses propos, il n'est pas question d'attaques de sorcelleries se soldant par une maladie ou une fausse couche, toutefois, la grossesse d'une jeune femme est clairement conçue comme un mal qui vient frapper sa famille et sanctionner l'hypocrisie, les médisances ou les comportements offensants que certains de ses membres ont pu adopter. Ici ce n'est donc plus la grossesse qui est sanctionnée car transgressive : elle devient la sanction, justement parce qu'elle est transgressive et constitue de ce fait un malheur, susceptible, comme on l'a vu, d'entacher la réputation de la famille de la jeune fille. Ce mécanisme du « retour » participe pleinement du contrôle social puisqu'en effet, il repose sur l'identification des conduites déviantes, considérées comme des malheurs, et leur hiérarchisation :

96 Il est à noter que dans notre corpus, toutes les situations qui relèvent de la sorcellerie ou du « retour » ont pour protagonistes uniquement des femmes (hormis le beau-père de Léticia, confondu dans le couple des beaux-parents).

97 On a vu d'ailleurs que, selon Christine Salomon, le pronostic vital était visé dans ces situations (Salomon 2000b).

« Bah après quand le retour il vient tout d'un coup lui tout seul bah... [pleurs du bébé] c'est encore plus pire que notre cas ! (hmhm) On est peut-être plus petites que eux mais au moins euh.. comment on appelle ? [pleurs] le papa de bah de nos enfants ils sont là » (Laure, 19 ans)

Ici, la grossesse d'une femme jeune dont le conjoint assume son rôle de père paraît plus acceptable que celle d'une femme plus âgée dont le conjoint décline les responsabilités de la paternité. Il est important de noter que ce mécanisme s'inscrit dans une temporalité spécifique sans laquelle il n'est pas possible de relier le malheur qui survient à la conduite qu'il vient sanctionner, comme en témoignent les différents extraits suivants :

« Je sais pas si ils vont conjoncter dans leur tête que.. non mais vous vous rendez compte comment vous parlez des enfants des autres, maintenant quand ça arrive à une de vos proches là. » (Laure, 19 ans)

« oui c'est tant mieux qu'elle tombe enceinte cette année parce que c'est pour faire montrer à sa mère que avant de critiquer les enfants des autres là ! / bah regarde ça arrive à sa fille aussi elle est enceinte maintenant ! Et puis je sais pas si elle voudra si les gens empêchent leurs enfants de venir lui parler parce que.. / » (Laure, 19 ans)

« bah moi c'est tant mieux que ça tombe/ que on est tombées enceintes la même année comme ça ça va.. ça va être [incertain :] décliné là les personnes là qui.. font du mal. » (Laure, 19 ans)

« [...] vous en France c'a est jamais été arrivé ça le retour ça arrive comme ça ? ou si quelqu'un vous a fait du mal et pis... peut être un an ou deux ans après ou quelques mois il lui arrive un truc à la personne qui vous a fait du mal ?

– Hmm... [je réfléchis]

– Mais c'est pas de votre faute, c'est pas à vous... » (Laure, 19 ans)

Ce dernier point, sur la question de la responsabilité est important. En effet, ici, personne n'est directement responsable des maux qui touchent

la famille, si ce n'est certains de ses membres eux-mêmes. Cette étiologie du mal n'est pas sans rappeler « les maladies envoyées par les forces ancestrales garantes du respect des règles sociales. Ces maladies constituent une réponse aux transgressions des normes, punition ou simple avertissement destiné à faire réfléchir et à inciter à réparer son erreur » qu'identifie Christine Salomon à partir de son enquête dans les régions a'jje et paicî (*Ibid.*, p. 72). Elle note que « tout manquement à la règle provoque ainsi, à terme, automatiquement une sanction en retour » et que « même la médisance la plus banale peut s'avérer dangereuse et exposer son auteur au courroux des ancêtres » (*Ibid.*, p. 73). Il apparaît aussi clairement dans le discours de Laure que le conflit n'est « jamais considéré comme interpersonnel mais comme opposant un ensemble d'individus se réclamant d'ancêtres communs à un autre. La sanction [peut] donc concerner, dans cet ensemble, indifféremment tel ou tel » (*Ibid.*, p. 74). Ainsi, la grossesse d'une jeune femme est vue comme venant sanctionner les médisances de sa mère ou de sa tante. Toutefois, dans l'enquête de Christine Salomon, il s'agit véritablement de maladies, qu'elles affectent le corps ou la santé mentale, alors que dans le discours de Laure, tout malheur semble pouvoir s'expliquer de la même manière (ici la grossesse d'une jeune femme, qui, considérée comme une déchéance, constitue un malheur pour sa famille).

Si l'on reprend la définition de d'Howard Becker selon laquelle « la déviance n'est pas une qualité de l'acte commis par une personne mais plutôt une conséquence de l'application, par les autres, de normes et de sanctions à un « transgresseur » » (Becker 1985, p. 33), cette partie a montré que les grossesses de femmes considérées comme « trop jeunes », quel que soit le contenu exact de ce « trop jeune », sont considérées comme des déviations car elles font l'objet de sanctions familiales et sociales diverses. Ces sanctions sociales sont d'autant plus injustement ressenties qu'elles visent des jeunes femmes qui adhèrent aux normes qu'elles transgressent. Aussi déploient-elles des stratégies afin de minimiser le stigmat, à défaut de pouvoir y échapper complètement.

3.2 Adhésion, transgression, distanciation

3.2.1 La transgression de normes auxquelles elles adhèrent

Il est flagrant de constater que les jeunes femmes rencontrées adhèrent aux normes pro-créatives qui encadrent l'accès à la maternité légitime, au moins au moment où elles découvrent leur grossesse.

Certaines se disent elles-mêmes trop jeunes pour être mères, soit qu'un âge numérique idéal de la maternité soit défini, soit qu'elles n'aient pas parcouru la séquence conçue comme un préalable à la maternité « normale » et désirable.

Les premiers mots que prononce Laure sont extrêmement clairs sur ce point :

« Ben.. moi au type au type au tout début moi je.. je voulais pas vite avoir un enfant avant l'âge de 23 ans. (d'accord) J'ai.. c'était un choix à moi je m'suis toujours dit que après 23 ans pour moi ce serait l'âge idéal d'avoir un premier enfant puisque de.. j'aurais fini de faire l'école tout ça, du coup après je suis en train de me dire que ah bah.. j'ai déjà dit à mon copain « ah bah moi si je veux avoir un enfant bah je veux l'avoir à 23 ans parce que pour moi 19 ans, 18 ans, 17 ans c'est trop tôt, et puis je m'suis déjà mis dans la tête que 23 ans ce serait l'âge de.. j'aurai mon premier enfant à l'âge de 23 ans. » [très brève pause] Mais.. comme mon copain il.. euh l'année dernière j'étais.. j'étais à mon année sabbatique (d'accord) ben... mon copain il m'a déjà dit que.. « ah mais si tu tombes enceinte, là là, peut-être l'année prochaine.. ben.. ben faudrait pas que tu avortes, faudrait que tu.. » après je suis en train de dire « non non non ! moi il faut que j'ai un gosse à l'âge de 23 ans parce que pour moi... 18-19 ans c'est pas l'âge idéal d'avoir un enfant [inaudible pleurs du bébé] et puis c'est pour l'image aussi c'est.. c'est comme si c'était pour mon bien être aussi de.. d'avoir un âge euh d'avoir un enfant après 23 ans. » (Laure, 19 ans, premiers mots de l'entretien)

L'âge est ici numériquement défini mais il correspond aussi au franchissement des étapes de la séquence qui conduit à la maternité (« j'aurais fini de faire l'école tout ça »). La définition d'un âge numérique est cependant sujette à variation. D'ailleurs, Laure énonce ici l'âge de 23 ans mais quand je l'interroge sur « l'image » qu'elle évoque à la fin de cet extrait, elle fixe à 20 ans l'âge en dessous duquel les femmes qui tombent enceintes sont cibles de critiques à la tribu, ainsi, l'âge qu'elle se fixe pour elle-même semble établir une marge de sûreté pour se prémunir d'éventuelles critiques, tout autant qu'une marge de distinction, puisqu'on a vu que, dans ses propos, tomber enceinte jeune est perçu comme une déchéance et associé aux familles aux situations économiques moins enviables (voir annexe 3). Certaines de mes plus jeunes interlocutrices, comme Marjorie, 16 ans, ne définissent pas d'âge idéal pour devenir mère et affirment qu'elles voulaient avoir un enfant. Anne quant à elle fixe l'âge idéal de la maternité à 22 ans, sans considération pour ses études qu'elle n'avait pas terminées, mais bien plus en s'inspirant de ce qu'elle présente comme une norme culturelle :

« Et du coup quand t'as eu ta première fille euh.. c'est pour ça que t'as pas repris.. ? parce que tu me disais que tu cherchais à reprendre l'université dans une autre formation et.. finalement t'as pas repris tout de suite t'as repris que.. y'a quatre ans ? [brève pause] (hm.) Est-ce que c'est le fait de tomber enceinte aussi qui t'a... ?

– Euh... [elle réfléchit] le fait de tomber enceinte qui m'a.. bloquée dans mes de reprendre mes études ?

– 'fin ouais qui t'a détourné un peu de reprendre les études ou comment c'est venu ?

– Non en fait c'est moi-même. En fait je me suis dit dans ma tête que [elle frappe la table comme pour signifier « c'est dit c'est fixé »] quand j'aurais 22 ans j'aurais un enfant à 22 ans. C'est bizarre mais.. c'est comme ça c'est moi quoi ! [...]

– Mais du coup t'avais 'fin tu t'étais dit que toi tu voulais avoir un enfant à 22 ans c'était.. [elle rit] ça ça faisait longtemps que

tu y pensais ?

– Non pour moi c'est l'âge idéal pour avoir un enfant. Parce que à.. à quel âge ? à 40 ans on n'a plus [decrecendo, en devient inaudible ; puis reprenant sa voix normale :] Et puis chez les kanak euh... enfin avant l'ancienne génération bah il fallait que les femmes bah ils sont nés pour avoir des enfants et puis euh.. pas trop tôt, pas trop tard non plus. (d'accord) Et beaucoup d'enfants ! (ok) pis ça fait bizarre parce que je m'suis dit à 22 ans je vais avoir un enfant et puis peut-être après trois ans après avoir un autre, trois ans après peut-être un autre, mais pas à la chaîne comme ça là oui, mais au moins 3 ou 4 enfants ou peut-être 5 si.. voilà.. mais (d'accord) oui parce que avant bah y'avait beaucoup d'enfants 'fin les gens ils faisaient beaucoup d'enfants mais [elle inspire] après on/ bah je suis bah ici sur Nouméa puis Nouméa c'est.. un peu.. /'fin je fais entre guillemets quoi c'est un peu.. mo.. mode moderne quoi du coup là le la pensée là d'avoir plein de gosses bah elle s'est.. c'est un peu.. 'fin j'chais pas si tu vois ce que j'veux dire c'est.. [elle ne trouve pas ses mots]/ah purée ça.. 'fin ça a cassé un peu le tr/ 'fin de ce que je pensais quoi oui. (ok) ouais.

– Et du coup tu te disais 22 ans parce que avant c'était trop jeune pour avoir des enfants ?

– Oui pour moi ah c'est.. entre 16 et.. 16 et 21 pour moi c'est jeune. Oui 22 ans c'est l'âge idéal [elle rit] pour avoir un enfant ! Pourquoi toi t'as des enfants ?

– Non.

– Bientôt ?

– Ah je sais pas... [rises] Pour l'instant j'suis célibataire donc c'est pas...

– T'as t'as quel âge ?

– 24 ans.

– Ah ok. d'accord. Ouais. » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans)

Pour d'autres en revanche, l'idéal reste d'avoir terminé ses études et franchi les différentes étapes de la séquence de passage à l'âge adulte

avant de devenir mère. La déception de Laure et la présentation sans concession que Claude formule en début d'entretien en donnent de bons exemples :

« Et quand je suis tombée enceinte de Donovan ben.. j'étais découragée parce que.. j'ai su.. [un temps] un mois à l'avance que.. que j'allais j'a/ j'avais une place en BTS. Vu que j'ai fait une année sabbatique pour moi j'aurais jamais de place (hmhm) donc du coup du coup euh.. quand ils m'ont appelée que j'avais une place au [lycée], que j'étais que j'avais.. une place en BTS [...], j'étais contente mais quand j'ai ss/ 3 semaines après je.. je vais au dispensaire puis faire un test de grossesse c'est là que ils m'ont dit que j'suis enceinte. Et là j'étais.. déçue ! Parce que vu que moi je voulais toujours j'ai toujours voulu avoir un enfant après, du coup j'étais déçue, j'étais en larmes quand j'ai su que quand j'ai que j'suis enceinte. » (Laure, 19 ans)

« Et euh.. avoir un bébé c'était pas dans mes projets. Peut-être j'avais décidé oui mais pas maintenant. (d'accord) Pas en revenant [de métropole] tout de suite. Je voulais trav/ arriver ici pour commencer à travailler et après euh.. commencer à.. me projeter vers euh... plutôt vers euh [elle souffle] j'chais pas comment dire ça. Bah avoir du travail, et après m'installer comme là pour l'instant j'suis chez mes parents (hm). Et voilà bah du coup j'ai.. j'ai su au mois de novembre à cinq mois que j'étais enceinte, [comme un petite expression de rire et de dépit] du coup bah c'était un petit peu trop... trop en retard et du coup bah voilà. [sourire]. Et euh... ouais voilà. » (Claude, 23 ans)

Ainsi, les jeunes femmes rencontrées, mères ou futures mères, adhèrent à ces normes. En dévier est coûteux pour elles, comme le montrent aussi bien leur fréquente déception à la découverte d'un test de grossesse positif que la honte que certaines ressentent quand il s'agit de l'annoncer à leur entourage (voir par exemple l'extrait d'entretien avec Henriette cité plus haut 3.1.1.1). Le coût de cette transgression est d'autant plus élevé que pour beaucoup de jeunes femmes, la transgression de la norme n'a pas été véritable-

ment choisie⁹⁸. Elles ne lisent pas leur grossesse comme une forme d'émancipation par rapport aux normes dominantes. On pourrait leur appliquer les mêmes termes que ceux employés par Dominique Mehl pour décrire la difficile transgression des normes du faire famille par les femmes qui se lancent dans des projets de maternité solo en France métropolitaine : certaines en effet « assument et en même temps, elles regrettent »⁹⁹ (Mehl 2016, p. 15), et, pour beaucoup d'entre elles, leur décision est « en partie contrainte. Endossée mais également infligée » (*Ibid.*, p. 18).

Non seulement les jeunes femmes rencontrées adhéraient aux normes, mais certaines contribuaient aussi à les réaffirmer, de par les jugements qu'elles portaient sur les femmes qui tombaient enceintes jeunes, avant de se retrouver elles-mêmes dans une telle situation. Ainsi Giulia et Laurine :

« moi je sais que pour eux c'est.. j'ai eu un gosse au bord de la route c'est ça.. (hmhm) mais bon après j'm'en fffoutais un peu [rires]

[...]

– Oui c'est un peu dur de parler comme ça oui. mais après euh.. d'un côté moi j'avais ça et j'avais j'avais eu ce regard-là par rapport aux autres femmes, qui avaient fait le même.. qui avait fait la même expérience que moi mais, du coup ça change.. ta vision des choses (hm) ça fait remettre en cause aussi. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

« Oui parce que comme moi j'ai des cousines qui z'ont arrêté l'école, elles sont tombées enceintes puis après on les a traitées [ton stigmatisant] « eh mais l'autre elle est enceinte ! ». J'ai dit j'veux pas passer par là [rires]. [...]

– Et toi t'avais des des copines ou des connaissances qu'étaient tombées enceintes..

– Euh oui.

– Jeunes aussi ?

– Plus jeunes que moi.

– Et t'en pensais/ t'en pensais quoi ?

– Hein ?

– T'en pensais quoi quand.. quand elles étaient enceintes ?

– [un peu amusée] Bah je pensais le même truc que eux ! Après j'ai dit j'ai j'ai d/ quand j'ai su que j'étais enceinte bah j'ai dis eh/'fin je crois que eux ils vont faire le même truc que moi ils vont dire que/ [elle s'interrompt ; un temps, plusieurs secondes]. » (Laurine, 24 ans)

Ici, le fait de se retrouver dans une position qu'elles condamnaient auparavant incite Giulia et Laurine à revoir leurs jugements. Sophie Divay, qui constate des situations similaires pour les femmes qui choisissent d'avorter alors qu'elles condamnaient auparavant le recours à l'IVG, appelle cela le « réaménagement des principes moraux » (Divay 2004, p. 205). Elle considère cela comme une technique de neutralisation, par laquelle des « déviantes » font face à la contradiction propre à leur situation qui les amène à transgresser des normes auxquelles pourtant elles adhèrent. Pour autant, dans le cas de notre étude, il s'agit plus d'un réaménagement a posteriori que d'une technique de neutralisation qui permet le passage à l'acte (Sykes et Matza 1957) (voir 3.2.2.2).

Pour autant, toutes les femmes ne reconsidèrent pas leurs jugements préalables. Ainsi Laure semble accepter l'étiquette de déviante et se présente comme un contrexemple qui réaffirme les normes en vigueur :

« ... j'ai dit mais moi je.. je les pousse pas à faire comme moi, au contraire je leur dis de pas faire ce que j'ai fait tout ça » (Laure, 19 ans)

⁹⁸ Un des éléments qui explique le fait que la maternité ne soit pas pleinement choisie est le recours à des moyens contraceptifs contrôlés par le partenaire (préservatif, retrait) ou bien l'interdiction par le partenaire de l'usage de tout contraceptif (voir 4.3.2.3).

⁹⁹ Léna exprime cette ambivalence : « Bah pas d'avorter parce que je sais que dans ma famille on n'avorte pas. (d'accord) Mais euh... je pensais j'avais beaucoup de regrets surtout pour mes papiers mes dossiers et tout, j'avais préparé pour partir en métropole [poursuivre mes études]. Et.. bah j'ai beaucoup de regrets mais pas de.. j'ai pas l'envie de.. d'avorter. C'est juste des regrets de.. bah de faire la bêtise quoi. » (Léna, 19 ans).

Si Laure réaffirme les normes, c'est aussi que sa position lui permet de le faire. En effet, parmi le groupe des femmes aux maternités considérées comme déviantes, elle occupe plutôt une position favorisée : ses parents la soutiennent y compris matériellement, lui permettent de continuer sa scolarité en dépit de sa maternité, le père de son fils a reconnu l'enfant en effectuant les gestes coutumiers adéquats et dans les délais impartis comme nous le verrons par la suite. Du fait de cette position plus favorable – que ne partage pas Giulia qui a reconsidéré ses jugements et questionné les normes dominantes – Laure peut réaffirmer les normes en vigueur, tout en recourant à d'autres stratégies pour faire face aux sanctions sociales qu'entraîne une grossesse jugée déviante.

3.2.2 Stratégies

Les jeunes femmes rencontrées adhèrent aux normes qu'elles transgressent. Elles développent des stratégies pour échapper aux sanctions diffuses auxquelles elles se trouvent confrontées. On pourrait penser que la première stratégie pour se soustraire aux sanctions serait la dissimulation. Elle n'est pas véritablement une option. En effet, une grossesse déviante, menée à terme, ne peut pas vraiment être considérée comme une déviance ponctuelle¹⁰⁰ du fait de ses conséquences : elle devient une maternité. Si l'accouchement sous le secret permet en France de dissocier la grossesse menée à terme de la maternité, il n'apparaît pas comme une solution praticable en Nouvelle-Calédonie. Les professionnelles de santé interrogées ont insisté sur sa rareté et sur la difficulté de maintenir le secret dans un petit territoire comme la Nouvelle-Calédonie¹⁰¹. Par ailleurs, le contrôle social fort

auquel sont soumises les jeunes femmes kanak rend difficile la dissimulation d'une grossesse, bien avant qu'elle soit menée à terme (voir notamment 4.1.2).

Nous aborderons successivement trois stratégies que les jeunes femmes peuvent mettre en place pour atténuer, à défaut d'y échapper, les sanctions sociales dont elles font l'objet : le choix d'ignorer le regard des autres (3.2.2.1), les techniques de déresponsabilisation (3.2.2.2), et enfin les stratégies de désignation par contraste et de contre-stigmatisation (3.2.2.3).

3.2.2.1 Ignorer le regard des autres, une stratégie peu efficace

Ignorer le regard des autres est plus une stratégie théorique que véritablement opérante, on a vu en effet que les jeunes femmes souffrent des diverses sanctions sociales dont elles font l'objet. Affirmer ne pas faire de cas du regard des autres est aussi une manière, par auto-persuasion, de se donner du courage pour l'affronter :

« En fait j'ai dit j'avais j'ai peur de venir avec elle à la PMI.. faire des pesées et pis eux ils vont dire « eh mais elle est encore jeune la maman ! là euh... » [elle inspire, sourit] Et puis après quand j'ai accouché j'suis venue avec la petite Après j'ai dit « non c'est bon je m'en fous d'eux, c'est mon bébé je [incompréhensible] comme y'a des jeunes filles aussi qu'étaient enceintes. Bah quand on est arrivées ici bah c'est bon. » (Laurine, 24 ans)

Giulia affirme aussi avoir mis en pratique cette stratégie de manière probante :

« Je sais que pour eux c'est.. j'ai eu un gosse

100 Contrairement à l'IVG, selon Divay, les femmes qui y recourent « sont discréditables et non d'emblée discréditées, dans la mesure où cet épisode peut se dérouler en toute confidentialité. De plus, l'avortement est un acte ponctuel ; il fait de la femme une déviante occasionnelle, ne l'obligeant en rien à changer son mode de vie » (Divay 2004, p. 203). Au contraire, une des soignantes interrogées résume bien la situation pour le cas d'une grossesse considérée comme déviante : « Parce que la jeune fille bah elle a caché caché caché et pis bah après au final après faut bien qu'elle accouche quoi hein ! » (Pascale).

101 Ainsi la Dre. Paule Montgallet explique : « Et puis y'a également l'accouchement sous le secret (d'accord) mais c'est assez compliqué. Ça peut être une alternative mais en pratique ça se fait très rarement parce que nous sommes une.. un petit territoire. C'qui dit accouchement sous le secret dit que la grossesse est gardée secrète tout le temps ! Ici tout le monde se connaît ! [un temps] donc c'est quelque chose de très difficile à mettre en place bien que ça existe localem/ je crois que... en discussion y'a dû y avoir deux accouchements sous le secret sur ces cinq dernières années (hnhm) donc c'est quand même quelque chose de difficile à mettre en place. » (Dre. Montgallet). Une telle explication de la rareté de l'accouchement sous le secret ne fait cependant pas l'unanimité, ainsi la Dre. Corinne Blanche la rejette et explique « C'est c'est pas ça [que l'accouchement sous le secret est difficile à appliquer sur un petit territoire] mais y'a des y'a des réponses culturelles donc euh... [un temps] les jeunes filles [kanak] trouvent des réponses culturelles là où peut-être des Européennes ne trouvent pas de réponse culturelle. », en faisant référence à l'adoption.

au bord de la route c'est ça.. (hmm) mais bon après j'm'en fffoutais un peu [rires]

– d'accord.

– C'était des paroles qui.. m'atteignaient pas. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

Cependant, il faut noter que notre entretien a lieu huit ans après la naissance de son enfant, comme on l'a vu (cf. 1.2.2), elle n'est plus aux prises avec l'événement et il est possible que l'effet du temps est passé sur les médisances qui ont pu l'affecter à l'époque.

Ce sont parfois les parents qui conseillent à leur fille d'ignorer le regard des autres, soucieux qu'elle ne souffre pas trop d'une grossesse qu'elle a parfois déjà du mal à accepter :

« Mais quand mes parents ils ont eu déjà eu/ bah ma grande sœur aussi elle est tombée enceinte jeune, du coup ben ils ont déjà eu un.. [inaudible] un premier / bah ils ont déjà un aperçu de ce.. de ce qu'on va affronter.. Quand je suis tombée enceinte de lui [son enfant] bah y'a beaucoup de gens qui.. parlaient et mon père et puis ma mère ils m'ont dit que « faut pas t'occuper des gens, faut t'occuper de toi et de ton bébé ». » (extrait d'entretien anonymé)

Une telle stratégie va ici de pair avec la confiance dans le mécanisme du « retour » pour assurer la justice : il n'est dès lors pas nécessaire de prêter attention aux médisances puisque le retour se chargera de les sanctionner dans un délai raisonnable (cf. 3.1.3). Comme on l'a vu, dans ce contexte, une grossesse peut être le produit du mécanisme de retour, c'est alors une sorte de fatalité qui s'abat sur une jeune femme qui n'est donc en rien responsable de ce qui lui arrive, d'autant plus qu'elle subit les conséquences des méfaits dont elle n'est pas nécessairement l'auteur, puisque le retour ne s'inscrit pas dans des conflits strictement interindividuels. Cette question de la responsabilité ou non de la grossesse est un point important : elle constitue une autre

stratégie par laquelle les jeunes femmes minimisent leur déviance.

3.2.2.2 Déresponsabilisation

Si le déni de responsabilité est la première des techniques de neutralisation identifiée par David Matza et Gresham Sykes, le déni de responsabilité des jeunes femmes rencontrées ne peut véritablement être considéré comme une technique de neutralisation. En effet, Matza et Sykes soulignent que les techniques de neutralisation se distinguent des justifications a posteriori en ce qu'elles interviennent avant le passage à l'acte et le rendent possible. Ainsi, ils rendent compte du fait que les délinquants juvéniles transgressent des normes qu'ils ont pourtant intériorisées et auxquelles ils adhèrent (*Ibid.*). Ce concept a ensuite été repris par Sophie Divay dans son étude sur l'IVG : elle rencontrait alors les femmes avant qu'elles n'avortent, dans le cadre des entretiens de « consultation sociale », obligatoires à l'époque de son enquête. Les femmes justifiaient ex ante leurs décisions d'avorter et de ce fait, leurs explications pouvaient être considérées comme des techniques de neutralisation permettant de réaliser l'IVG (Divay 2004).

Dans le cas des jeunes femmes kanak dont la grossesse est jugée déviante, ce concept ne semble pourtant pas pouvoir s'appliquer, en dépit des similarités entre les justifications avancées par les jeunes femmes que j'ai rencontrées et les techniques de neutralisation identifiées par Matza et Sykes et par Divay. En effet, les justifications que développent les jeunes femmes kanak ne sont pas antérieures au « passage à l'acte », puisqu'il n'y a pas de passage à l'acte dans leurs récits. Comme le note Howard Becker, « le cas des mères célibataires » est spécifique en ce que l'acte lui-même (le rapport sexuel) n'est condamné que s'il aboutit à certaines conséquences (une grossesse)¹⁰² (Becker 1985, p. 37). Ainsi, s'il fallait rendre compte des techniques de neutralisation utilisées par les jeunes femmes kanak, il faudrait regarder comment celles qui désiraient devenir mères ont justifié

102 Becker écrit : « Il y a des normes que l'on ne fait appliquer qu'en fonction des conséquences. Le cas des mères célibataires en est un exemple clair. C. Vincent a fait remarquer que ceux qui se livrent à des relations sexuelles illicites s'attirent rarement une punition sévère ou un blâme de la collectivité. Toutefois, si la jeune fille se trouve enceinte, la réaction la plus probable de la part des autres est la sévérité. » (Becker 1985, p. 37 à partir des travaux de Vincent 1961)

leur choix avant d'être enceintes¹⁰³. Or ici, l'objet de cette partie est plutôt la manière dont les jeunes femmes, confrontées aux sanctions sociales, réagissent et tentent de mettre à distance ces condamnations. Il s'agit donc plus de stratégies de distanciation, et de distinction, par rapport aux figures déviantes.

Nier sa responsabilité personnelle est une de ces techniques qui permet d'atténuer le caractère déviant de sa situation puisque, comme le notent Matza et Sykes : « *The individual can avoid moral culpability for his criminal action – and thus avoid the negative sanctions of society – if he can prove that criminal intent was lacking* » (Sykes et Matza 1957, p. 666). Plusieurs options permettent ce processus de déresponsabilisation. Toutes ne sont cependant pas utilisées. Ainsi, si on a vu que le retour permettait théoriquement de nier toute responsabilité dans la survenue d'une grossesse, aucune jeune femme n'a imputée sa grossesse à ce phénomène. En effet, cela reviendrait ou bien à reconnaître une faute commise antérieurement, ou bien à mettre en cause ce mécanisme de régulation sociale qui viendrait punir par une grossesse déviante une jeune femme qu'on ne peut considérer comme personnellement responsable des transgressions commises par d'autres membres de sa famille.

Néanmoins, la technique de déresponsabilisation la plus courante est l'affirmation que « c'est arrivé tout seul » et ses multiples variantes :

« *C'est pas moi c'est la vie* ». (Camille, 25 ans)

« Et c'était.. c'était une maternité qu'était prévue ou.. ?

– *Non non. Pas du tout. C'est arrivé comme ça* » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

« *finalement un jour c'est arrivé* » ; « *ça s'est fait comme ça* » (Leticia, 18 ans)

« Et du coup vous en aviez parlé tous les deux de.. faire un enfant ?

– [*Elle inspire puis bloque sa respiration*] *Euh... [un temps, elle hésite] Non. Même pas. (d'accord) Même pas c'est arrivé comme ça* » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans)

« *Donc du coup quand tu l'as enlevé [ton implant] vous en avez parlé avec ton... compagnon (oui) et...*

– *Non c'est moi tout seule en fait. C'est arrivé tout seul (d'accord) on savait pas.* » (Tiphannie, 21 ans)

« *La mère de Tiphannie me dit que le bébé est arrivé » comme s'il était venu tout seul. [...] Elle me dit « maintenant qu'il est là [le bébé], il faut assumer », cette phrase me donne l'impression que le bébé est arrivé tout seul.* » (retranscription d'une discussion informelle avec la mère de Tiphannie, carnet de terrain)

D'autres évoquent des aspects temporels pour minimiser leur responsabilité quant à leur maternité, même s'il est fréquent que le calendrier qu'elles évoquent ne soit pas cohérent avec la chronologie biologique d'une grossesse (censée durer neuf mois). Il arrive qu'elles affirment avoir découvert leur grossesse bien après les délais

103 Cinq enquêtées qui ont eu leur premier enfant avant 25 ans déclarent qu'elles souhaitaient devenir mères. Cependant, l'examen de leur propos ne révèle pas de recours aux techniques de neutralisation identifiées par Matza et Sykes (1957). Pour Marjorie, 16 ans, les données d'entretien ne sont pas vraiment exploitables tant le désir d'enfant est exprimé dans des passages où les réponses semblent induites par les questions. Pour d'autres, elles ne considèrent pas, *ex ante*, leur entrée en maternité comme potentiellement déviante car elle correspond à l'âge idéal de la maternité selon elles (c'est le cas d'Anne, mère à 22 ans), ou bien parce qu'elles ont déjà franchi toutes les étapes du passage à l'âge adulte (Alexandra, 25 ans). Pour Axelle, 20 ans, la grossesse est perçue comme déviante par rapport à des normes religieuses (interdiction de la procréation prémaritale), mais, à part ce point, l'âge ne semble en aucun cas rendre cette grossesse « hors norme » ; toutes les femmes de sa famille ont eu des enfants avant 20 ans et les deux membres du couple expriment un désir d'enfant. Enfin Lenora est consciente du caractère déviant de sa grossesse tant par rapport à l'ordre de l'aïnesse que par rapport aux normes exprimées par son père. Elle exprime ainsi la raison pour laquelle elle a fait retirer son implant contraceptif : « *oui je l'avais fait retirer parce qu'après [mon copain] il me parlait toujours de bébé bébé bébé, il me parlait de ça tout le temps tout le temps tout le temps...*

– *lui ?*

– *oui ! (ah ouais ?) Et après moi j'ai dit à lui bah.. bah tu veux tu veux un enfant ? puis il me dit oui. J'ai dit bon bah ok bah je vais te donner un enfant. [elle rit] Puis après bah voilà moi j'ai j'ai voulu aussi, j'avais envie d'être maman ça me.. c'est aussi en fait que tu vois les autres être mamans puis ça tu vois ? t'as t'as envie aussi toi d'un côté.* » (Lenora, 22 ans, mère à 19 ans) De manière générale, le fait que l'enfant ait été désiré, par l'un ou les deux partenaires, légitime la grossesse sans considération pour l'âge de la mère ou sa situation (scolaire, dans la fratrie, etc.).

légaux de l'IVG mais la reconstitution de la chronologie rend le « retard » affiché plus incertain. Ainsi dans un extrait cité plus haut (cf. 3.2.1), Claude, qui a accouché au début du mois de mai avant le terme supposé de sa grossesse, affirme :

« Et voilà bah du coup j'ai.. j'ai su au mois de novembre à cinq mois que j'étais enceinte, [comme un petite expression de rire et de dépit] du coup bah c'était un petit peu trop... trop en retard et du coup bah voilà. [sourire]. Et euh... ouais voilà. » (Claude, 23 ans)

De même le terme de la grossesse de Léna est annoncé pour le mois de mai, et elle affirme avoir « découvert » sa grossesse en décembre, alors qu'il était déjà trop tard pour considérer une IVG :

« .. et après ils ont dit bah c'est trop tard en fait et pis de toute façon on pouvait p/ à 4 mois la loi elle.. (hm) elle dit non » (Léna, 19 ans)

Les délais légaux de l'IVG sont un facteur important pour déterminer l'avenir de la grossesse. On a vu que les jeunes femmes savent les mobiliser pour garder une grossesse susceptible d'être perçue comme déviante et mal acceptée (cf. 2.3.1, voir aussi 4.1.1.2), elles les mobilisent aussi dans leurs récits pour minimiser leur responsabilité dans la transgression de la norme de la maternité désirée et planifiée : si de fait, elles n'ont pas planifié leur grossesse, elles n'ont pas eu d'autre choix que de la mener à terme.

Une autre technique de déresponsabilisation consiste à imputer la grossesse à un échec de la contraception indépendant de la volonté de la femme. C'est un motif fréquemment invoqué par les femmes qui demandent une IVG rencontrées par Sophie Divay (2004), on pourrait s'attendre à ce qu'il soit également évoqué par les jeunes femmes kanak qui déclarent une grossesse non planifiée. Dans le corpus, les femmes mobilisent assez rarement ce motif pour expliquer la grossesse qui mène à leur première maternité, bien que de nombreux récits évoquent les échecs de l'implant (pour expliquer la maternité de connaissances, ou bien pour Delphine,

deux grossesses qui se sont soldées par des fausses couches). Seule une jeune femme évoque l'échec de l'implant comme explication de sa maternité :

« J'avais l'implant sur moi et pis... comme.. je m'demande mais en fait l'implant je dois enlever.. l'année prochaine. Je m'demande pourquoi j'suis tombée enceinte alors que j'avais l'implant sur moi. [un temps] Après j'suis repartie en bas. Après.. Après j'suis partie leur dire que moi j'avais mon implant et puis je m'demande pourquoi j'suis enceinte et puis ils m'ont dit que y'a des femmes en fait ça arrive ça. C'est pas la première fois que.. en fait ça m'arrive ça mais en fait c'est la première fois que ça m'arrive mais y'a des aut' femmes ils arrivent aussi en bas pour dire qu'ils sont enceintes et puis ils ont leur implant j'ai dit « madame monsieur mais c'est pas normal ! Normalement euh.. c'est trois ans que.. tu dois pas tomber enceinte avec l'implant ». Mais moi j'suis restée juste que deux ans avec l'implant j'ai même pas fait troisième.. année et puis ayé j'suis déjà enceinte avec. » (extrait d'entretien anonyme)

Les autres échecs contraceptifs évoqués sont des oublis de pilules. S'ils expliquent une grossesse non planifiée ou mal planifiée, ils ne contribuent pas vraiment à la déresponsabilisation des jeunes mères. Ainsi Henriette reconnaît que ses maternités sont dues à des oublis de pilule, mais même si elle affiche sa bonne volonté (« j'essayais de me rattraper »), elle ne semble pas nier sa responsabilité :

« j'prenais la pilule mais.. comme à chaque fois j'faisais des oublis du coup bah.. c'était pour ça aussi [rires] que j'avais.. » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

« euh j'avais repris la pilule mais.. ça ou ça avait pas marché comme.. 'fin (d'accord) comme comme d'hab [amusée] j'oublie tout le temps euh... (ouais) du coup j'essayais de me rattraper les autres jours mais en fait ça marchait pas. » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

De même, Léticia explique avoir parfois oublié

de prendre la pilule. Cependant, elle donne une lecture de ces oublis qui lui permet de rendre sa grossesse conforme à la norme de la grossesse désirée en affirmant que c'est son désir d'enfant inavoué qui a dicté ses oublis et rendu sa grossesse possible :

« Oui, contraception mais parfois j'oubliais. (hmhm) et je me disais ah c'est pas grave euh.. ça va pas.. c'est bon je vais pas tomber enceinte c'est pas comme si c'était/ j'prenais trop à la légère en fait on dirait que c'était un.. c'était un jeu, je sais pas comment dire ça mais.. j'prenais pas au sérieux en fait, c'était.. oui voilà je prenais pas au sérieux le fait de tomber enceinte. Quelque part en moi aussi je voulais, (hm) tomber enceinte, sinon si je voulais pas bah j'allais j'allais prendre la pilule comme il faut tu vois ? suivre.. / mais je sais pas peut-être dans mon cerveau ou dans mon cœur y'avait quelque chose qui me disait que.. j'ai envie d'av/ j'ai envie de tomber enceinte quoi. » (Leticia, 18 ans)

Il n'est donc pas du tout question pour elle de se déresponsabiliser en invoquant les oublis de pilule mais bien au contraire d'affirmer son agencité dans la survenue d'une grossesse considérée comme mal planifiée. Une telle lecture lui permet à la fois de rendre cette grossesse conforme à la norme car désirée (bien que de manière inconsciente ou inavouée), et de mettre à distance la supposée incapacité des jeunes femmes kanak à respecter le rythme quotidien de la pilule contraceptive (voir 3.3.2).

Enfin, une autre technique de déresponsabilisation pourrait être l'imputation de la responsabilité de la grossesse au partenaire. Une telle technique pourrait sembler d'autant plus probable qu'il n'est pas rare que le partenaire interdise l'usage de contraception à sa partenaire, ou soit celui qui contrôle l'usage ou le non-usage de préservatifs (Hamelin et Salomon 2011). De plus, plusieurs jeunes femmes affirment avoir suivi le désir d'enfant de leur partenaire, sans forcément le partager initialement [Lenora (voir extrait cité en note 97), Leticia], voire relatent des situations dans lesquelles leur partenaire s'arroge le contrôle de leur fécondité (voir partie 4.3.2.3, et

annexe 8). Pourtant, seule Camille impute en partie sa grossesse à l'irresponsabilité de son partenaire, avec lequel elle pratiquait habituellement le retrait (assorti au préservatif) :

« En fait c'est le p'tit ami qui m'avait dit un truc qui m'a [rire] déstabilisée [rire]. Qui m'a dit que ça s'pouvait que.. il.. avait pas pu se retenir. Quand il m'a dit ça ça a fait un déclic que.. je suis partie à la pharmacie euh en courant quoi pour aller chercher un test de grossesse. [...] Et quand il m'a dit ça mais ça m'a... [rires] perturbée pendant quelques.. jours là que. J'ai vite couru jusqu'à la pharmacie. (d'accord) Et quand il est revenu il m'a demandé c'était pour quoi et c'était comment ? [un bref temps, amusée] Je lui ai vraiment dit d'aller voir l'armoire pour aller regarder le test [rires].

– Parce que tu ne voulais pas lui dire que le test était positif ?

– [rires] Oui ! [rires] Il a dit qu'il savait pas.. comment il faut utiliser le truc machin, j'ai dit t'as juste à regarder les barres seulement dessus et pis tu lis la notice derrière ! [amusée, rire] Ça fait qu'il l'a fait et puis [rires] ben j'ai vu quand le test il est tombé par terre... après j'ai éclaté de rire parce qu'il a fait la même réaction que moi ! [rires]. C'est bon on fait comment ? il m'a demandé si euh... je voulais.. pas avorter ou machin/ mais ça c'est compliqué ! [rires] [un temps]

– C'est compliqué comme question de... d'avorter ou 'fin le processus pour avorter ?

– En fait il m'a dit d'avorter mais j'étais déjà à un mois donc euh quand je suis partie pour faire.. tous les tests là de.. machin d'avortement là. Mais... la dame elle m'a fait montrer le... comment qu'on dit ça la ? Le vidéo ?

– Ah l'écho l'échographie (oui voilà) quand elle a fait une échographie sur ton ventre et...(pour me faire montrer) elle t'a montré l'écran ?

– Le n'embryon l'embryon mais il était déjà formé. [très expressive :] Donc ça m'a tracassée... ! Et puis après j'avais un choix à faire... Lui il voulait que j'avorte au premier coup et pis après j'lui ai expliqué que j'veux pas parce qu'il était déjà formé le bébé. (hmhm) Et puis toute façon ça m'dérangeait pas qu'il

[incompréhensible] si il était d'accord ou pas. [un temps]

[...]

– T'étais surprise toi d'avoir un/ d'être enceinte ?

– *[dans un murmure] Ouiiii ! [rises] Oui [rises] ! Oui parce que les autres p'tits amis non j'étais pas enceinte j'crois qu'c'était le premier que... [changement de ton] qui m'a bien coincée là ! [un temps]*

– Parce que t'utilisais des méthodes de contraception (*oui !*) autre que le fait qu'il se retire ?

– *On utilisait toujours des préservatifs. Mais après je sais pas j'ai eu un doute quand il m'a dit ça j'ai.. j'ai carrément flippé ! [un temps] Parce qu'après j'ai pensé à la réaction de ma mèmère.. de mon pèmère... [rises].*

– Parce que vous utilisiez/ t'utilisais des préservatifs avec tes copains précédents ou avec lui aussi ?

– *Avec lui aussi*

– d'accord mais pas..

– *Mais j'crois qu'il y a dû y avoir un problème avec euh... parce que même lui il était pas sûr ! quand il m'a dit ça ça m'a.. il fallait que je me ra rassure... (d'accord) mais quand je suis allée ça m'a pas rassurée du tout ! [par-tagés] » (Camille, 25 ans)*

Dans le récit de Camille, les comportements de plusieurs agents sont évoqués pour justifier sa grossesse : tout d'abord son copain qui lui explique qu'il est possible qu'il n'ait pas pratiqué le retrait comme il le faisait habituellement, avec incertitude et tardivement (apparemment trop tard pour prendre une contraception d'urgence par exemple). Ensuite, bien qu'elle entame la démarche d'avortement, le comportement de la soignante qui réalise l'échographie et lui montre l'écran alors que Camille l'avait informée de sa

volonté d'avorter, l'en dissuade :

« [ton expressif, qui manifeste l'inconfort] mais quand la dame elle m'a fait montrer puis qu'il était déjà... presque tout formé là j'ai [rire un peu nerveux] j'ai paniqué j'avais l'impression de commettre un meurtre ! » (Camille, 25 ans).

Elle n'est pas la seule à avoir rapporté ce genre de comportement de la part d'échographistes sachant que leur patiente venait pour une IVG¹⁰⁴. Ces situations interrogent sur le caractère obligatoire des échographies de datation préalables à toute IVG en Nouvelle-Calédonie, comme en France (Mathieu et Ruault 2014). En effet, des études ont montré que les femmes vivent mieux leur IVG quand elles ne voient pas d'images du fœtus, et les comparaisons internationales, notamment avec le Québec, ont montré que l'échographie n'est pas forcément requise partout, et que son absence permet de réaliser l'IVG dans de plus brefs délais ce qui est, là encore, plus confortable pour les femmes (Mathieu 2018).

Revenons au récit de Camille. Si celle-ci transfère la responsabilité de sa grossesse à son partenaire c'est aussi parce qu'elle ne craint pas d'élever un enfant seule, comme elle l'exprime à plusieurs reprises (dans l'extrait cité plus haut : *« Et puis toute façon ça m'dérangeait pas qu'il [incompréhensible] si il était d'accord ou pas. »*) et ne craint pas de mettre son petit-ami face à un *ultimatum* :

« après j'lui ai dit que moi ça me dérangeait pas de l'avoir et puis d'agrandir ma barrière [= sa famille] à moi parce que si lui il veut pas [du bébé] ben moi j'mets sur mon nom et puis après lui il a plus rien à dire. (hmhm) [un temps] Et que c'est à nous deux d'en discuter parce que les autres ils ont rien à voir là dedans. (d'accord.) Bah après... euh il a réfléchi... il a dit « j'chais pas ». J'lui fait non c'est soit positif soit négatif alors euh si on m'donne une réponse ou.. c'est fait cours la route ! » (Camille, 25 ans)

¹⁰⁴ Ainsi Giulia rapporte une situation similaire. Elle aussi affirme qu'elle avait prévenu la sage-femme qu'elle ne souhaitait pas garder la grossesse : *« mais quand euh.. voilà j'ai été faire la première écho, pour évaluer à quel.. période j'étais et ben en voyant le fœtus bah je me suis dit non. J'ai eu un gros blocage, dans mon cerveau (hmhm) et je me suis dit non. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)*

Camille n'a d'ailleurs pas hésité à quitter son petit-ami pendant sa grossesse, durant plusieurs mois. Un tel aplomb est singulier dans un contexte patriarcal où les femmes semblent avoir plutôt tendance à se réjouir que leur partenaire ne les quitte pas à l'annonce d'une grossesse non désirée¹⁰⁵. La non-mobilisation de ce registre de déresponsabilisation semble faire écho à l'importance de la reconnaissance paternelle, dont l'incertitude semble impliquer de ménager les géniteurs, dans un contexte patriarcal (et patrilineaire) où elle est fortement valorisée. En effet, la reconnaissance de l'enfant par le père donne une légitimité qui alimente les stratégies de distanciation et de contre-stigmatisation des jeunes femmes qui en bénéficient.

3.2.2.3 Désignations par contraste et stratégies de contre-stigmatisation

Une stratégie pour mettre à distance l'étiquette de déviante consiste à désigner plus déviant que soi. Serge Paugam note, à partir de l'étude des relations entre les « pauvres » et les services sociaux qui les assistent, que « les acteurs sociaux étudiés participent, dans une certaine mesure, à la constitution et à la redéfinition de leur identité sociale en acceptant ou en refusant la procédure de la désignation ou de l'étiquetage » (Paugam 1991). Ainsi, il souligne la « marge d'autonomie qui leur permet, pour une part, de négocier individuellement leur infériorité ou leur échec social ». De la même manière, les jeunes femmes kanak rencontrées disposent de marges de manœuvre pour faire face à l'étiquetage en tant que déviantes. Nous avons vu qu'elles peuvent tenter d'ignorer les regards désapprobateurs, mais aussi chercher à se déresponsabiliser de leur situation, nous allons voir maintenant que, comme les enquêtés.e.s de Paugam, elles essaient de détourner d'elles l'étiquette de déviante en établissant des « infra-hiérarchies » et en adoptant « des stratégies d'évitement, de reconstitution des différences et dans certains cas de détournement du discrédit vers des per-

sonnes auxquelles [elles] ne veulent pas être assimilé[e]s » (*Ibid.*).

Plusieurs figures déviantes considérées comme « pires » sont alors mobilisées. Sophie Divay observe le même phénomène pour les femmes qui se présentent à la consultation sociale pré-IVG et parle de « désignation par contraste » qui ne renvoie pas à un profil unique. Elle note que cette stratégie « recouvre deux avantages. Elle permet, d'une part, de ne pas se montrer anti-conformiste, tout en orientant, d'autre part, la stigmatisation vers plus déviant que soi » (Divay 2004, p. 204). Parmi mes interlocutrices, certaines évoquent les femmes plus jeunes qu'elles qui sont déjà mères :

« d'accord. ok. [un temps]. Et donc tu me disais que ton père vous trouvait jeunes pour.. être parents ?

– *Oui.*

– Ton copain il a quel âge ?

– *Mon copain il a 21 ans.*

– d'accord. [un temps bref] Et du coup pour toi, 19 ans c'est trop jeune pour être maman ou.. ?

– *Ben après y'en a qui sont encore plus jeunes fin.. On n'est jamais prêt d'être parent de toute façon. Faut avoir l'enfant pour se préparer quoi. Et puis une fois qu'on l'a bah.. on fait avec le temps.* » (Anaïs, 19 ans)

Une telle désignation par contraste est cependant limitée : le contraste en effet ne relève que d'une différence de degrés, quelques années de moins tout au plus. Une désignation par contraste plus catégorique joue sur la multiplicité des normes auxquelles sont soumises les jeunes femmes, et leurs contradictions. Virginie Rozée-Gomez souligne en effet que les femmes sont soumises à des normes contradictoires, à partir d'une enquête sur les femmes qui recourent à la procréation médicalement assistée

105 Les propos d'Axelle sont significatifs : « Bah [mes parents et mes sœurs] ils ont... ils ont vu maintenant que c'est pas.. un garçon.. comme les autres.

– d'accord.

– *Parce que y'a plein de garçons ici en Nouvelle-Calédonie ils ont une copine et puis.. dès qu'ils sachent que la fille elle est enceinte bah.. il part. (hmm) et ben lui Eliot quand il a su que j'étais enceinte et bah il est pas parti. Il est resté.* » (Axelle, 20 ans). Il n'est pas anodin qu'Axelle mentionne pour la première fois le prénom de son copain au moment où elle m'explique qu'il n'est « pas comme les autres ».

seules. Elle montre que la hiérarchisation et la priorisation de ces différentes normes (les normes de genre qui exigent qu'une femme devienne mère passant avant les normes du faire famille qui fondent la famille sur le couple parental hétérosexuel) permet d'atténuer le stigmate lié à la transgression de l'une d'elles (Rozée-Gomez 2013, p. 146). Pour ce qui est des jeunes femmes kanak, la norme de « non-maternité précoce » semble être contredite par la norme de non-recours à l'IVG¹⁰⁶. Nous avons vu que certaines familles étaient conduites, du fait de la grossesse de leur fille, à réorganiser ces normes pour donner la priorité au non-recours à l'IVG (cf. 3.1.1.2). De même, certaines enquêtes établissent une véritable différence morale entre les femmes qui gardent leur grossesse et les autres :

« J'ai paniqué mais.. le truc il est toujours resté là que voilà moi je.. j'suis pas une fille qui.. qui va avorter tu vois je.. non je peux pas. » (Lenora, 22 ans, mère à 19 ans)

De même, lors d'une visite à domicile, Thérèse, la grand-mère de Marceline (15 ans) qui a découvert sa grossesse au bout de huit mois ou huit mois et demie, établit cette même distinction quand elle explique à Marielle et moi sa réaction et celle d'Adrienne (sa fille et la mère de Marceline) quand elles ont appris, par les institutions hospitalières, que Marceline était enceinte à un stade avancé :

« Thérèse explique que quand elles ont su entre guillemets officiellement, que Marceline [sa petite-fille de 15 ans] était enceinte, elles ne l'ont pas grondée, elles lui ont dit que c'était bien qu'elle n'avait « pas fait de mal au bébé ». C'est une expression que Thérèse utilise à plusieurs reprises et que je

ne comprends pas au début, pas avant qu'elle ne s'attarde vraiment dessus. En disant qu'elles lui ont dit (à Marceline) que c'était bien qu'elle n'ait « pas fait de mal au bébé », et à notre égard « pas comme certaines filles elles font » avec un geste des bras vers l'extérieur et vers le bas et une grimace de condamnation si ce n'est de dégoût. Thérèse poursuit en reproduisant le discours qu'elle a tenu à Marceline « c'est bien tu as gardé le bébé ». [...] À aucun moment le mot « avortement » ou « avorter » n'est prononcé, ni « laisser partir le bébé » [euphémisme fréquemment utilisé par d'autres interlocutrices]. » (carnet de terrain)

Pointer de manière stigmatisante la transgression d'une norme qu'elles-mêmes ont respectée permet d'atténuer la transgression de la norme d'âge de la maternité, qui passe dès lors au second plan par rapport à la transgression que constitue l'IVG, tellement réprouvée qu'elle en devient innommable.

D'autres femmes font valoir le fait qu'elles se sont conformées aux normes de genre qui entourent la conjugalité pour les femmes, à défaut de se conformer à celles qui régissent l'entrée en maternité. Bien qu'il n'y ait pas nécessairement de contradiction entre ces deux registres normatifs, souligner sa conformité, et plus encore ses efforts pour être conforme, à une norme atténuée d'une certaine manière sa transgression d'une autre norme. Attester ainsi de la « bonne volonté » et du conformisme de celle qui transgresse, enlève à la transgression toute dimension subversive et la rend plus tolérable. Ainsi, Henriette souligne l'attention qu'elle portait au respect des normes qui marquent l'entrée dans la conjugalité féminine¹⁰⁷ :

106 Une norme d'abstinence sexuelle chez les jeunes rendrait ces deux normes cohérentes. On a vu qu'elle existait dans les familles de certaines jeunes femmes.

107 Si faire entrer son conjoint dans sa famille se fait aussi bien pour les hommes que pour les femmes, cette « étape » n'a pas la même signification pour les hommes, pour lesquels il ne s'agit pas vraiment d'un engagement contraignant, que pour les femmes pour lesquelles faire cette démarche est bien plus synonyme d'engagement durable. L'explication que Giulia propose de ce geste éclaire cette différence de signification genrée (quand bien même elle en nie ensuite la dimension genrée quand je l'interroge précisément sur ce point) : « Parce que du coup faire rentrer quelqu'un dans sa famille (oui c'est offici/) ça avait quelle valeur en fait ? pour.. pour vous ?
- Oui c'est officialiser la liaison c'est pas.. /
- Et du coup est-ce que c'est aussi s'engager pour l'avenir par exemple pour.. se marier plus tard ?
- Non, non, c'est juste pour voilà.. quand euh.. le.. la fille elle va fréquenter un garçon faut toujours qu'y ait un.. / ouais bah c'est comme.. dans la culture européenne hein, y'a.. on vient annoncer que voilà ils sont en couple, on.. fréquente avec la fille.. c'est plus pour le côté sexuel on va dire, c'est voilà on touche à la fille quoi c'est.. c'est.. c'est un geste de respect envers le.. la famille. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

« et du coup j'ai toujours gardé.. cette parole [de mon oncle] là dans ma tête et puis ce sera le.. / si je présente [un partenaire] bah voilà à mes parents bah ça sera le premier et le dernier. [...] (ok) du coup quand il disait qu'il allait.. /comme j'ai vu que voilà on n'était pas.. encore euh.. stables dans notre.. / bah du coup j'ai dit non il faut.. / si c'est pour faire la coutume bah pour moi c'est voilà faire la coutume pour le mariage et puis.. et tout quoi. (hmhm) Parce que ça arrive aussi des jeunes filles qui vont/ 'fin qui rentrent dans.. dans les familles des mecs et après.. [elle laisse tomber sa main sur la table] un mois après on te largue et.. 'fin pour moi je voulais pas être dans cette situation-là. (d'accord) Présenter à ma famille et puis après une autre année j'emmène un autre [rires] (hm) Parce qu'après on est mal vues aussi d'un côté. [elle achève dans un murmure presque inaudible :] 'fin par les hommes. » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

Tout comme pour les grossesses considérées comme illégitimes, c'est exclusivement sur les femmes (et pas sur leur partenaire) que tombe le blâme alors qu'elles ne sont pas (les uniques) responsables de leur situation. Dans le cas évoqué par Henriette, elles sont d'autant moins responsables qu'elles « se font larguer ».

Nous en arrivons donc à la forme la plus importante de désignation par contraste : celle qui conduit à stigmatiser les mères qui sont non seulement trop jeunes mais surtout célibataires. Il s'agit d'un stigmaté tel que Leticia, la première fois qu'elle tombe enceinte, décide d'avorter, s'y sentant obligée, car elle perçoit que le père ne l'aime pas et craint manifestement de se retrouver très jeune mère célibataire :

« J'avais voulu avorter de moi-même parce que.. parce que je sentais que si l'autre il m'aimait pas (d'accord) je voyais clairement qu'il m'aimait pas ben.. ça m'a fait mal parce que moi j'étais amoureuse ! (hmhm) Mais j'étais obl/ bah je me suis dit que ça sert à rien que je garde un bébé qui.. que le père le papa il m'aime pas quoi. » (Leticia, 18 ans)

L'absence de sentiment réciproque de la part du père de l'enfant est la seule raison que Leticia évoque pour motiver son IVG. Cette IVG lui per-

met d'échapper au stigmaté d'avoir « fait un enfant au bord de la route ». En revanche, pour sa seconde grossesse, elle ne veut pas avorter même si elle affirme que ce n'est pas le bon moment :

« Pis j'ai dit.. « ben.. je vais le garder parce que ben.. voilà quoi. J'suis amoureuse de Rémi et j'peux pas.. j'peux pas tuer mon bébé alors que je j'aime son père » après si vraiment je v/ je ressentais le fait qu'il m'aimait pas lui (hmhm) si je voyais que.. des signes pleins de signes qui m'aimait pas par exemple là je serais forcée d'avorter. Mais comme je voyais très bien qu'il m'aimait et bah du coup j'ai gardé. » (Leticia, 18 ans)

On retrouve, à travers la situation de Leticia, les conclusions de Nathalie Bajos et Michèle Ferrand concernant les décisions d'IVG en France métropolitaine :

« L'absence de père potentiel, ou l'absence des attributs nécessaires à une paternité chez leur partenaire est l'argument qui, aux yeux des femmes, semble le plus déterminant en faveur de l'IVG. » (Bajos et Ferrand 2006, p. 96).

Eviter le stigmaté de l'absence de père implique que la reconnaissance de la paternité soit de notoriété publique. Camille met bien en évidence cet aspect dans le contraste entre la parole dissimulée de ceux qui jettent des sorts (évoquée juste avant l'extrait ci-dessous) et la parole haute du père qui vient annoncer qu'il reconnaît son enfant :

« moi je suis une fille (d'accord) moi je vais [pas] faire sa route à lui c'est.. c'est lui il vient me chercher chez moi là-bas et puis il vient.. claquer sa poitrine devant mon père pour dire que oui je reconnais que c'est mon bébé et tout ça et..

– Claquer sa poitrine ça veut dire quoi ?

– Bah parler à voix haute (d'accord) c'est faire montrer que voilà il... il assume que voilà. Devant tout le monde puis après mon père il peut rien faire parce que voilà lui il est venu.

– Ok. Et si..

– Ça prouve que voilà il est de l'autre barrière [≈clan, lignage patrilinéaire], de la barrière.. maternelle bah il est passé à la barrière paternelle le la barrière paternelle elle a accepté que voilà y ait une nouvelle.. une comment on dit ? nouv/un nouveau bébé/ un nouveau de la famille quoi qui rentre (hmhm) 'fin après c'est tout le clan qui.. qui sait que voilà.. telle personne a eu tel enfant. (d'accord).

– Et euh.. du coup euh.. si.. si ce geste est pas fait, toi tu me disais que t'allais garder l'enfant dans ta barrière ?

– Moi je le garde dans ma barrière mais euh.. son côté à lui il saura pas que.. enfin peut-être la plupart il sauront que.. lui il a eu un enfant mais.. ils vont pas savoir pourquoi c'est.. pourquoi il est pas avec eux.

– d'accord.

– Ça veut dire que.. ils vont comprendre que « ah mais il a pas reconnu » et tout ça et machin. Moi je veux je le prends avec moi et dans ma barrière à moi (d'accord) ça fait que ma famille elle reconnaît que voilà j'ai eu un enfant ils savent c'est qui le père mais.. il porte mon nom (d'accord) donc si il relève pas son nom à lui bah il relève mon nom à moi. » (Camille, 25 ans)

Camille multiplie les expressions qui soulignent le caractère public de la démarche : « à voix haute », « faire montrer », « devant tout le monde », « ça prouve », « c'est tout le clan qui.. qui sait ». Au-delà de la parole et du geste qui

l'accompagne, le caractère public de la reconnaissance paternelle (ou de son absence) se manifeste également ici dans le nom (patronyme ou matronyme), et/ou le prénom, porté par l'enfant – sur qui peut alors se reporter le stigmate d'être « un enfant de femme » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)¹⁰⁸.

Pour que les femmes échappent au stigmate, il faut aussi que la reconnaissance paternelle soit effectuée dans une certaine temporalité. Celle-ci est variable, souvent toutefois, le geste doit idéalement avoir lieu avant l'accouchement. Ainsi Laure valorise la démarche de son copain alors qu'elle était évacuée prématurément et en urgence vers la maternité :

« j'ai quand même eu un bon copain parce que.. il est là pour me soutenir tout ça. Je vois qu'il est.. qu'il est.. il est.. bah il est.. il me suit bah il fait tout son possible pour venir me voir moi qui suis sur Nouméa et puis aussi faire les visites tout ça.

– Ouais, tu me disais qu'il t'accompagnait aux échographies..

– Oui. Et puis.. euh.. [un temps, puis avec précaution comme un secret] et puis nous à 12 faut faire.. faut faire la coutume (hmhm) pour le bébé (ouais) et puis bah du coup il est parti quand j'étais hospitalisée il est venu/ quand j'étais hospitalisée sur.. Médi-pôle quand ils m'ont évacuée de 12, le soir même il est parti faire la coutume à.. le lendemain matin il est parti faire la coutume à mes parents pour le bébé

108 Sur la transmission du stigmate de la mère (célibataire) à son enfant (de femme), une interlocutrice m'explique, non sans difficulté et alors que l'entretien est bien avancé, que son compagnon n'a pas été reconnu par son père : « euh.. comme en fait lui c'est.. il a véç/ il a/ enfin son père il l'a pas reconnu du coup sa mère elle l'a élevé tout seul ». Cet état de fait est mobilisé pour expliquer ses errements quant à la manière adéquate de faire la coutume, sur lesquels elle-même et son père s'interrogent : « mais comme je pense aussi que.. / fin mon père il disait que.. peut-être qu'ils savent pas vraiment.. la coutume. Et après j'disais à mon père « oui peut-être que c'est ça parce que lui il a grandi/ mon compagnon il a grandi dans.. fin dans un environnement où y'avait que des femmes et.. y'avait pas d'homme dans la famille et c'est pour ça que.. [elle s'interrompt] (d'accord) fin bon on va pas dire qu'il sait rien de la coutume [sourire] mais il est pas... » (extrait d'entretien anonyme).

Le fait que la coutume soit conçue comme une affaire d'hommes fait de sa maîtrise un élément de la masculinité. Dès lors, le déficit de maîtrise de la coutume imputé au jeune père semble s'expliquer par l'absence de modèles masculins pour faire son éducation, et se répercuter sur sa masculinité d'adulte (d'autant plus que cette interlocutrice questionne les compétences coutumières de son compagnon par comparaison avec celles qu'elle a acquises elle-même). Sur ce point, les propos de Camille sont également éclairant ; elle rapporte une discussion avec la mère de son copain à propos du fait que celui-ci n'a pas encore présenté de geste coutumier pour reconnaître l'enfant à naître :

« bah faut que tu discutes avec ton fils parce que moi je peux pas dire. Si je dis ça à lui c'est comme si.. c'est comme si je le vexais que il savait rien de la coutume de ici chez nous et puis et tout ça.

– Si tu dis à ton copain qu'il faut qu'il aille faire un geste pour le reconnaître c'est ça ? (hm) d'accord. Hmhm.

– C'est comme si je lui démontrais que j'en savais plus sur lui alors que je suis une fille. En fait c'est vrai j'connais plus que lui mais bon.. [...] Pis bah.. des fois c'est tellement énervant que j'suis obligée de lui dire. Y'a certaines choses que.. tu peux pas passer à côté » (Camille, 25 ans)

[...]

– d'accord et du coup ton ton copain et toi vous pensiez que t'allais accoucher (oui) donc il est allé faire la coutume (coutume) à tes parents c'est ça ?

– Oui.

– Comment ça s'est passé ? Comment ça se passe la coutume ? ça consiste en quoi ?

– C'est c'est comme si qu'il réserve le bébé quoi. (d'accord) Et euh c'est.. il a.. c'est comme si que.. il assume c'est quand on.. quand le papa il vient faire la coutume pour le bébé c'est.. c'est.. ben voilà c'est pour faire montrer que il assume le bébé et puis.. [un temps] puis.. il veut faire montrer/ bah il veut montrer à mes parents qu'il s'attache vraiment à.. à moi et puis surtout au bébé. (d'accord) [un temps bref]. Puis.. comment on appelle ? [un temps, puis plus fort] Et puis aussi c'est pour faire montrer aussi aux autres personnes que le bébé, quand ils vont entendre le prénom ben il va savoir tout de suite que c'est un bébé de de chez eux. » (Laure, 19 ans)

L'insistance de Laure sur la reconnaissance paternelle s'inscrit dans une stratégie de contre-stigmatisation au sens d'Elias (2001). En effet, on a vu que sa grossesse l'avait conduite à subir les médisances et l'évitement de la part d'autres femmes de la communauté (cf. annexe 3). Alors que les personnes qui la stigmatisaient sont à leur tour affectées par les grossesses jugées précoces de femmes de leur famille, le rapport de domination entre celles qui stigmatisaient et celle qui était stigmatisée initialement s'atténue. Laure profite de cette évolution pour développer une stratégie de contre-stigmatisation qui lui permet de se positionner elle-même comme supérieure aux femmes de la famille qui l'évitaient auparavant : elle peut se vanter d'avoir « un bon copain » qui reconnaît son fils en se conformant aux normes qui régissent cette reconnaissance

(notamment en matière de temporalité) puisqu'elle présume que les jeunes femmes qu'elle stigmatise à son tour n'ont pas obtenu du père de leur enfant qu'il le reconnaisse :

« c'est encore plus pire que notre cas ! (hmhm) On est peut-être plus petites que eux mais au moins euh.. comment on appelle ? [pleurs] le papa de bah de nos enfants ils sont là » (Laure, 19 ans, voir extrait cité en annexe 3).

Il s'agit bien là d'une stratégie de contre-stigmatisation car les deux jeunes femmes qui se trouvent stigmatisées par Laure ne sont pas au même stade de grossesse que Laure (qui vient d'accoucher) : il est possible que d'ici leurs accouchements respectifs, les pères reconnaissent leurs enfants, Laure précise d'ailleurs que dans le cas d'une des jeunes femmes (Lulu), la situation est encore incertaine puisqu'une migration en France a soustrait le jeune couple au contrôle social de la tribu (« on sait pas si son copain aussi il va assumer le bébé. [...] Il est en France. Du coup on sait pas si il va assumer le bébé ou pas. »), ce qui ne l'empêche pas de persévérer aussitôt, comme pour gommer cette incertitude, dans la contre-stigmatisation (« [fort, virulente] Ça fait c'est bon critiquer les bébés des autres là, mais souvent les bébés des autres le papa il a assumé, le papa à eux là ! »).

Le non-respect de la temporalité de la reconnaissance peut toutefois être justifié par des arguments qui confèrent à cette transgression une légitimité incontestable : la légitimité coutumière¹⁰⁹. L'argument de la diversité (bien réelle) du monde kanak (« normalement à la coutume dans ma dans ma dans mon île à moi mais pas dans son île [...] comme on n'a pas les mêmes coutumes (hmhm) on est obligés d'accep/ on est obligés d'accepter leur coutume » (Léna, 19 ans) peut permettre de dessiner des normes flexibles, toujours légitimées par le sceau de la

109 L'argument de la conformité à la tradition peut être mobilisé pour légitimer n'importe quelle situation (plus encore devant une interlocutrice métropolitaine). Ainsi, Anne, seule contre-exemple du corpus sur la question de l'importance de la reconnaissance paternelle, affirme avec un certain aplomb : « Et puis moi.. déjà à la base j'avais à 22 ans (hmhm) c'était à ce moment là j'avais 22 ans je voulais avoir un bébé et euh même si je vais l'élever tout seule. Sans travail [elle rit]. Je vais faire comme à la traditionnelle, élever toute seule mon enfant ! » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans). A noter cependant que dans la suite de l'entretien, elle évoque la peur des critiques portant notamment sur l'absence de père : « Ben... j'chais pas des critiques. Comme euh.. ah elle attend un enfant et puis oh elle est pas mariée.. ou.. elle attend un enfant et puis.. il est où le papa. Enfin les trucs de ce genre comme ça. ».

tradition¹¹⁰. Le caractère relativement imprévisible de l'accouchement peut aussi servir à justifier le fait que le geste coutumier n'ait pas été fait avant la naissance de l'enfant, comme dans le cas d'Anne, qui valorise d'autant plus fortement la coutume qui a été faite par sa belle-famille à l'occasion de la naissance de sa seconde fille qu'ils ne l'avaient pas faite pour la première (voir extrait ci-dessous). Il apparaît alors que ce qui compte est bien que la coutume ait été faite « bien comme il faut », ce « bien comme il faut » pouvant souffrir quelques nuances par rapport à l'idéal :

« Euh ma seconde fille ça a été un peu différent, parce que là c'est comme si eux ils ont fait les choses bien comme il faut c'est à dire que.. les.. ma la belle famille.. ils sont venus avec.. des ignames euh.. [un temps] oui enfin la coutume quoi ! Ils sont carrément venus là où mon père habite (hmhm) pour euh.. bah pour dire que ils viennent pour la petite. [avec insistance :] Alors qu'elle était déjà née. Ma petite. Elle était déjà née. (la deuxième ?) Oui la deuxième. (d'accord hmhm) Elle était déjà née mais ils sont venus pour.. on va dire ça ? pour euh.. confirmer quoi, que voilà.. ils viennent pour que voilà. (d'accord) Ouais.

– Alors que pour la..

– [me coupant] Parce que en fait ils devaient venir bien avant

– quand t'étais enceinte en fait ? Encore en/ avant l'accouchement ?

– Oui voilà. Ils devaient venir bien avant que j'accouche (hmhm) mais.. comme voilà bah on peut pas prévoir quoi que j'allais accoucher/j'ai accouché et puis eux ils sont venus après (d'accord) oui pour

– C'était un peu.. / t'as accouché avant terme ? avant la fin de..

– Oui voilà

– Et pour la grande ils avaient pas fait ça ?

– Euh la grande non. » (Anne, 30 ans, mère

à 22 ans)

Pour d'autres, un délai après l'accouchement est fixé pour que le père effectue le geste coutumier par lequel il reconnaît l'enfant, le plus souvent auprès du père de sa partenaire (ou de ses oncles utérins). Marjorie explique le geste fait par son copain à son grand frère (geste par lequel le couple de parents demande également pardon de n'avoir pas respecté l'ordre de l'aïnesse (cf. 2.3.1), les conséquences du non-respect de ce délai par le père du fils de sa sœur :

« Euh... 'fin on donne un.. un tissu avec des pièces. (hmhm) pis on dit 'fin on lui dit juste pardon tout ça, pis après ben.. comme c'est lui le tonton maternel c'est lui qui décide si.. il veut.. il veut prendre ou il veut pas prendre. Il veut nous laisser l'enfant ou il veut prendre.

– d'accord. Donc il aurait pu prendre...(oui – dit sur un ton presque craintif) Yvonne [i.e. sa fille] ? d'accord. Et toi t'aurais/ 'fin t'avais peur qu'il prenne Yvonne ou ?

– 'Fin non il.. comme il a d'jà pris mon petit neveu.

– d'accord. Euh.. ton p'tit neveu c'est le frère euh pardon le fils de ta sœur ?

– Oui.

– d'accord. Donc du coup c'est une grande sœur c'est ça ? [signe de tête positif] Elle a eu un... bébé

– Un p'tit garçon

– Un p'tit garçon et il a été adopté par ton grand frère (oui) c'est ça ? Et donc là elle a.. plus d'enfant à elle ?

– 'Fin c'est elle qui garde parce que.. voilà il.. ils peuvent pas là pour l'instant ils peuvent pas (d'accord). Mais fin.. ici... 'fin comme il a voulu prendre tahi mais lui il veut juste que.. que le le petit garde juste le nom de famille (d'accord) comme il est tout seul comme garçon comme G. [G. = son nom de famille] ça fait il a dit qu'il veut que... il garde le nom de G. comme ça ça fait... c'est pour

110 La « tradition » apparaît alors bien plus souple que l'image qu'en ont les soignantes de la PMI qui tendent à y voir un ensemble de règles immuables qu'elles présentent comme dépassées et qui ne laisserait aucune marge de manœuvre aux individus, en particulier aux jeunes femmes.

avoir des enfants 'fin pour que quand/ le nom de famille il disparaît pas il continue.

– d'accord. C'est pour que oui pour que le lignage... le clan.. (*oui*) je sais pas comment ça s'appelle (*oui voilà*) ça se continue parce que.. comme il a pas d'enfant, si.. sinon il aurait pas

– *Comme lui il a pas de copine /'fin j'crois pas qu'il voudrait en avoir [rires] c'est pour ça.*

– d'accord. Et du.. et donc du coup c'est quand même ta sœur qui élève l'enfant (*oui*) avec son copain à elle ?

– *Oui.*

– d'accord. [un bref temps] d'accord. Et tu tu est-ce que tu te rappelles comment ta sœur avait réagi un petit peu quand euh.. après que ton frère du coup voulait récupérer le..

– *'fin non mais comme ils ont attendu les un an/ 'fin comme.. son copain il avait pas faire encore la coutume pis... ben ils ont dit qu'ils allaient attendre les un an. Que si avant les un an ils ont pas fait la coutume ben eux ils vont/ lui il va prendre (d'accord) pis comme ben ils ont pas ben ils ont toujours pas fait la coutume ça fait que.. il a il a pris.*

– d'accord. Hmhm. [un temps]

– *Comme elle peut rien dire vu que c'est le tonton maternel. [un temps]*

– Parce qu'elle était pas très.. (*oui*) contente ?

– *Ouais elle était un peu triste.* » (Marjorie, 16 ans)

On comprend ici que la reconnaissance de l'en-

fant par son père est d'autant plus importante pour les femmes (non mariées) qu'elle permet de « sécuriser » la maternité en empêchant l'adoption de l'enfant¹¹¹ (voir aussi Camille qui affirmait plus haut « *après mon père il peut rien faire parce que voilà lui il est venu* »). En effet, si ici la sœur de Marjorie conserve l'enfant au quotidien, ce n'est pas systématiquement le cas et l'adoption de l'enfant peut conduire à le retirer à sa mère.

Transgressant des normes auxquelles elles adhèrent, les jeunes femmes kanak qui deviennent mères sont l'objet de sanctions sociales auxquelles elles font face en déployant diverses stratégies. Si la dissimulation d'une grossesse est difficile, elles peuvent minimiser ou nier leur responsabilité, jouer de la multiplicité des normes qui s'imposent aux femmes pour faire valoir leur conformité envers certaines pour relativiser la transgression d'autres, ou encore, détourner l'étiquetage vers des jeunes femmes considérées comme plus déviantes qu'elles. L'examen de ces stratégies fait apparaître des stratégies de légitimation par lesquelles les jeunes femmes interrogées mettent à distance l'étiquette de déviante (qui risque de s'apposer sur elle du fait de leur grossesse transgressive) et reconquièrent une certaine marge de manœuvre.

Nous verrons par la suite comment elles mettent à profit le temps de leur grossesse pour recréer une conformité (en partie 4). Avant cela, examinons les manières dont les soignantes des services médico-sociaux qui accueillent ces jeunes femmes réagissent à la transgression des normes procréatives et contraceptives.

111 Laurine a également été confrontée au fait que son frère voulait adopter son enfant. Elle a alors pressé son copain de faire un geste afin de reconnaître l'enfant pour empêcher l'adoption :

« *mais c'est ma mère là elle m'a dit l'en/ si il vient pas faire la coutume ben ça veut dire que.. / bah la petite bah dans not' coutume c'est.. / si moi j'accouche et pis.. le papa il renaît il reconnaisse pas pas le.. petit ben.. moi j'suis obligée de donner à le grand frère.*

– A ton grand-frère à toi ?

– *Oui. Mon grand frère ainé. Mais ça fait que le.. bah son père il est venu reconnaître elle, eux ils ont fait la coutume pour demander pardon et puis pour/ si elle peut porter ses son prénom. Bah ils ont accepté bah ça fait qu'ils ont pas pu faire l'adoption. [...]*

– *Ton.. ton grand-frère il voulait.. adopter.*

– *[vivement] Oui il voulait prendre ! Et moi je voulais pas aussi ! Parce que comme c'est mon premier.* [Elle s'interrompt]

– D'accord. [un temps] Et du coup t'en t'en as parlé à ton copain ? de ça ? de ce que ta maman t'avais dit que.. ?

– *Oui lui il était pas d'accord.* [rires]

– Donc c'est pour ça/ 'fin..

– *Il était pas d'accord. Et puis... [pause] Il m'a dit « non ! Euh dis à ton frère d'aller faire un gosse pour lui ! les gosses ça tombe pas du ciel ! » J'ai dit « eh si c'est comme ça arrête d'parler ! » [bref rire]* » (Laurine, 24 ans)

3.3 Les soignantes face à la transgression des normes procréatives et contraceptives : des processus d'altérisation, qui passent par des mécanismes temporels

« Mais c'est évident que le choix de la contraception, pour nous dans notre.. dans notre culture [un temps] euh.. j'veux dire moi ma fille et beh elle elle elle... j'dis pas qu'elle aurait pas pu se retrouver dans une situation d'avortement ça ça peut arriver à tout le monde (hmm) dans toutes les ethnies dans.. voilà. Mais, ayant... à faire un avortement, mais elle m'aurait supplié à deux genoux de lui donner un moyen de contraception. 'fin c'est la logique c'est... voilà. Bon. [un temps] bah voilà. Le nombre de filles [mélanésiennes] qui m'ont dit est-ce que c'est obligé et cette jeune fille qui dit à la.. / c'est c'est râpé ! vous pouvez être sûre que la pilule elle va pas l'avalier tous les jours ! » (Dre. Françoise Jourdain)

Si toutes les femmes quelle que soit leur ethnicité peuvent se retrouver face à une grossesse non désirée, les jeunes femmes kanak ont des manières bien spécifiques d'y réagir : telle est en substance la manière dont les soignantes réagissent à la transgression des normes contraceptives et procréatives occidentales. Ainsi, elles mettent à distance les attitudes qu'elles jugent déviantes en les rejetant dans une autre communauté que la leur. Si certaines évoquent des « réponses culturelles » (voir note 95 section 3.2.2) à une grossesse non planifiée qui différencieraient les jeunes femmes kanak de celles des autres communautés, les processus d'altérisation ne se nourrissent pas uniquement des « réponses » apportées à une grossesse initialement non désirée, ils orientent également la lecture faite par les professionnelles des « causes » de

celle-ci. Dans cette partie, nous allons examiner ces processus d'altérisation en adoptant une focale temporelle. Une telle grille de lecture permet en effet d'appréhender dans les interactions la manière dont se construit la différence. Elle est d'autant plus pertinente que les manières de concevoir le temps et les différences dans les conceptions du temps ont pu donner lieu à des interprétations très culturalistes¹¹² (Hall 1984), ou teintées d'évolutionnisme¹¹³ (Elias 2001). Plus encore, Johannes Fabian a montré comment la construction, par l'anthropologie, de l'altérité de son objet, mobilisait des aspects temporels, notamment ce qu'il appelle le déni de cotemporalité et qu'il définit comme le fait de recourir aux « catégories que notre discours utilise pour rejeter les autres peuples en dehors de notre Temps » ; le déni de cotemporalité consiste donc à placer les « Autres » dans un « autre Temps » (Fabian 2017, p. 71). Cette sous-partie entend montrer comment, à la PMI, les processus d'altérisation par lesquels les soignantes blanches mettent à distance les jeunes femmes kanak aux grossesses jugées précoces reposent également sur des mécanismes temporels. Puisqu'ils reposent sur des éléments temporels conçus comme des évidences et non questionnés par les soignantes¹¹⁴, ces processus d'altérisation sont assez subtils pour se conjuguer à une réelle bienveillance des soignantes à l'égard de leurs patientes.

Nous verrons d'abord que l'organisation du temps à la PMI établit une différence entre le temps des soignantes et celui des patientes (3.3.1). Cela nous amènera à examiner comment le rapport au temps des jeunes femmes kanak est perçu par les professionnelles comme différent du leur (3.3.2), qui les conduit à renvoyer les kanak à une autre temporalité, marquée par une altérité radicale, la « tradition » (3.3.3).

112 Edward T. Hall propose une lecture qui distingue les rapport aux temps monochrones et polychrones, associés à des cultures différentes. Une telle lecture, culturaliste et essentialisante, peine à rendre compte des différences genrées en matière de rapport au temps puisque par exemple, selon lui, les Euro-américains sont monochrones, mais les femmes, bien qu'euro-américaines, seraient toutefois polychrones (Hall 1984).

113 Elias écrit par exemple « [le temps] est aussi une institution dont le caractère varie selon le stade de développement atteint par les sociétés » (Elias 2014, p. 18). Son analyse différencie les usages du temps des différentes sociétés contemporaines selon si elles sont « à des stades précoces » ou « à des stades ultérieurs » (p.8-9), ou encore si ce sont « des sociétés développées » ou « des sociétés moins avancées » (p.11).

114 « La connaissance du calendrier, comme celle du temps des montres, va de soi au point de plus susciter d'interrogation » écrit Elias, « tout cela est devenu une seconde nature et est accepté comme faisant partie du destin de tout homme. Et l'aveugle processus se poursuit dans la même direction » enchaîne-t-il (*Ibid.*, p. 12). Plus loin Elias poursuit « ceux qui ont une conscience du temps si profondément enracinée, si uniforme et si omniprésente ont du mal à imaginer qu'il existe d'autres êtres humains qui n'ont pas ce constant besoin de se situer dans le temps » (*Ibid.*, p. 28).

3.3.1 Temps précieux des soignantes et temps disponible des soignées

À la PMI, pour les consultations de soin aux enfants, quand une personne arrive avec l'enfant, elle dépose son carnet de santé à l'accueil et patiente ensuite dans le vaste hall d'accueil où des jeux sont à disposition des enfants, des berceaux pour les nourrissons et des sièges pour les (grands-)parents (rien n'est vraiment mis à leur disposition pour faire patienter, si ce n'est du café/thé et les recettes et idées de menu proposées par la diététicienne). Les parents attendent jusqu'à ce qu'une puéricultrice (ou une médecin selon le cas) vienne chercher le carnet de santé de l'enfant dans la corbeille où ils sont disposés à l'accueil et l'appelle. Il est fréquent que la corbeille contienne plusieurs carnets de santé, ce qui suppose que plusieurs familles patientent simultanément. Il n'y a pas d'heure de rendez-vous précise, il est fréquent qu'on me dise que telle personne devrait passer « dans la matinée » ou bien « dans l'après-midi », éventuellement « entre 8 h et 10 h ». Il est arrivé que la secrétaire me conseille de réaliser un entretien avant la consultation médicale (alors qu'habituellement je les réalisais après si la personne était disponible) car elle estimait qu'il y allait y avoir « beaucoup d'attente » (environ 1 h 30). Il se trouve que les deux parents s'étaient déplacés pour la consultation en ce vendredi matin, et il n'est pas certain que le père était en congé paternité à ce moment-là : son temps semble pensé comme étant disponible.

On peut noter ici un contraste entre un temps supposément disponible des patient.e.s et le temps « occupé » des soignantes.

Les horaires d'ouverture du CCF et de la PMI, du lundi au vendredi de 7 h 30 à 12 h puis de 13 h à 16 h, supposent aussi une disponibilité des femmes durant les horaires de travail classiques ou durant le temps scolaire pour celles qui sont scolarisées.

Au-delà des aspects organisationnels, cette différence entre un temps compté et précieux des soignantes et un temps disponible des soignées imprègne les perceptions des soignantes,

comme on peut le voir dans cet extrait d'entretien, où la médecin semble se plaindre de perdre du temps quand sa patiente n'est pas capable de fournir immédiatement la date de ses dernières règles.

« Et comme après on a aussi besoin de savoir la date des dernières règles, toujours quel que soit le motif de consultation gynéco (...) donc, mon mon premier outil de travail avec les kleenex euh.. quand elles pleurent, c'est le calendrier. Donc bon alors là c'était les vacances scolaires, là machin euh.. tiens là j'vois que c'était votre anniversaire, c'était avant ? après ? bon déjà, on passe la moitié de la consult' à chercher c'était quand euh voilà. Donc moi j'distribuais des calendriers en disant si vous notiez les dates de vos règles ça serait super quoi bon. Donc on peut en parler hein, on peut en parler, ouais ouais. Mais.. [un temps] tsst c'est c'est.. [un temps bref] c'est pas ressenti d'une façon j'dirais scientifique. » (médecin, CCF).

Ici, la gynécologue semble opposer son temps compté, séquencé en consultations dont elle surveille la durée (quand bien même son métier et son éthique de care exigent qu'elle prenne le temps nécessaire pour chacune de ses patientes), au temps de ses patientes, qui s'étale en un long travail de mémoire pour produire la date de leurs dernières règles, travail qui paraît improductif car l'usage d'un calendrier pourrait s'y substituer, apportant de surcroît une précision incontestable. Dans ses travaux sur la consultation gynécologique en France métropolitaine, Laurence Guyard note également que la date des règles est systématiquement questionnée par les gynécologues, même quand ce n'est pas le motif de la consultation gynécologique, et que les femmes répondent à cette question « généralement sans hésitation » (Guyard 2010, p. 71), à l'inverse de ce que rapporte la médecin calédonienne citée à propos de ses patientes kanak.

Ce qui apparaît ici, plus qu'une différence entre temps compté des unes et temps disponible des autres, c'est aussi la confrontation de deux rapports au temps différents : l'un se mesure sur le calendrier, l'autre pas.

3.3.2 Une différence de rapport au temps ?

3.3.2.1 Temps du corps et temps du calendrier

Ce qui apparaît dans l'extrait d'entretien cité ci-dessus, c'est une différence de rapport au temps entre la soignante et ses patientes. En effet, la médecin utilise un temps qui relève du *chronos*, c'est-à-dire un « temps de l'horloge [ou en l'occurrence du calendrier] universel et matériel, rationnel, linéaire et quantitatif » (Bessin 2014), un temps communicable et comparable, un temps pensé comme neutre, notamment parce qu'il est hégémonique. Selon son discours, ses patientes, les jeunes femmes kanak, ne se réfèrent pas à un tel temps, ou du moins n'y inscrivent pas le temps de leurs corps (qu'il s'agisse de dater les dernières règles ou bien le rapport sexuel potentiellement fécondant). La distribution de calendriers et l'invitation à y noter les dates des règles témoigne d'une tentative de faire se conformer ses patientes à son rapport au temps par le biais du calendrier, conçu comme un instrument neutre de mesure d'un temps homogène et linéaire. Norbert Elias rappelle qu'un calendrier n'est en rien un instrument « neutre » dans la mesure où son adoption s'accompagne de l'intériorisation d'une discipline : « comment a-t-on pu en venir à cette détermination du temps à l'aide d'instruments exacts souvent au jour, à l'heure et à la seconde près, ainsi qu'au modèle correspondant d'auto-discipline, à la nécessité intérieure de savoir l'heure [et la date] qu'il est ? » interroge-t-il (Elias 2014, p. 12). Elias poursuit en affirmant que le temps est régi par une institution sociale et fait l'objet d'une socialisation : « chaque enfant en grandissant devient en effet vite familier du « temps » en tant que symbole d'une institution sociale dont il éprouve très tôt le caractère contraignant » (*Ibid.*, p. 16). Cependant, puisqu'il a été intériorisé dès l'enfance, le caractère contraignant s'efface :

« Qu'une telle régulation sociale du temps commence à prendre un aspect individuel très tôt dans la vie contribue certainement dans une large mesure à consolider notre conscience personnelle du temps et à la rendre inébranlable. Des hommes dotés d'une

*telle structure de personnalité auront tendance à appréhender toutes les séquences d'événements – physique, sociaux ou personnels – en fonction des symboles régulatifs temporels en usage dans leur société comme une caractéristique de leur propre nature et, finalement, de la nature humaine en général » (*Ibid.*, p. 28).*

Autrement dit, selon Elias, dans le monde occidental, l'usage du calendrier tend à être naturalisé et de ce fait, pensé comme universel. Dans le cas qui nous occupe, le fait d'imposer l'usage du calendrier, cet instrument de mesure du temps hégémonique, n'est ainsi pas perçu comme l'imposition de l'intériorisation de sa discipline.

Pourtant il s'agit bien de « normaliser » le temps du corps, en le rendant linéaire, homogène, précisément mesurable, objectif, communicable, et comparable car inscrit dans le temps calendaire, conformément aux normes biomédicales. Autrement dit, il s'agirait d'inscrire le temps du corps dans le *chronos*. Il semble important de préciser ici que, selon Marc Bessin, ce *chronos*, en ce qu'il est « appréhendé de manière neutre du point de vue du genre », est aussi un « temps masculin neutre » (Bessin 2014). On retrouve alors les critiques féministes de la médecine, qui pointe le fait que la médecine s'est construite et pensée au masculin, et contribue à la domination masculine, par la (re)production de stéréotypes de genre et la naturalisation d'inégalités femmes-hommes (Ehrenreich et English 2015 ; 2016 ; en particulier la *postface* : Rodriguez 2016 ; Guyard 2010 ; Mathieu et Ruault 2014).

Plus que normaliser le temps du corps en l'inscrivant dans le calendrier, il s'agit aussi de pallier ce qui est vu comme une incapacité des femmes kanak à se repérer dans le temps calendaire. Ainsi, les questions calendaires sont omniprésentes dans les consultations *post-partum* menées par les puéricultrices. Une part non négligeable des consultations est dévolue au rappel, par la puéricultrice, des dates des rendez-vous à venir, de la fréquence de ces rendez-vous, etc. Ces rappels insistants suggèrent que l'inscription des dates de ces rendez-vous sur le

carnet de santé n'est pas suffisante pour que les jeunes femmes kanak s'y présentent. Celles-ci sont en effet vues comme relativement incapables de se repérer dans le temps calendaire.

Un exemple de cette incapacité supposée des jeunes femmes kanak à se repérer dans le temps calendaire est fourni par cet exemple, qui fait suite à l'extrait précédemment cité de l'entretien avec une médecin, où précisément, l'inscription du temps du corps dans le temps calendaire est immédiatement appréhendée comme inadéquate :

« Mais par exemple une qui.. estime qu'elle a ses règles tous les 10 du mois et qui veut /c'est c'est impossible, 'fin j'veux dire.. bon ok j'la crois alors je marque entre guillemets tous les 10 du mois elle a ses règles. Bon. Euh.. bon. [un temps] forcément avec la pilule c'est tous les 28 jours (ouais) mais les mois faisant 30 ou 31 jours (ça va décaler) ça va pas être tous les 10 du mois donc elle va arriver catastrophée en disant « mes règles sont déréglées ! » [avec un scepticisme visible et sans doute un peu ironique] « ah ma belle avec la pilule ça m'étonnerait que vos règles soient déréglées. Donc voyons voir. » Donc après elle repart avec un papier où elle va écrire, et après il va falloir que je réussisse/ on s'en fout ! j'veux dire c'est pas important mais elle elle va focaliser là-dessus. Que.. bah les 28 jours y sont, et que le cycle de la femme c'est 28 jours comme la Lune machin et tout, voyez ? Voilà. Et et.. et que c'est pas à date fixe, ça sera pas à date fixe, mais, moi j'ai eu des patientes qui ont arrêté la pilule à cause de ça. [un temps bref] Voilà. » (médecin, CCF).

Ici, le temps du calendrier de la médecin est opposé au « temps lunaire » de la patiente. Le premier est le temps de la connaissance scientifique et médicale, le second celui de la croyance, disqualifiée comme « impossible » (les propos de la patiente ne sont pas considérés comme savoirs pratiques), irrationnelle (« c'est pas important mais elle elle va se focaliser là-dessus ») et essentialisante (« le cycle de la femme c'est 28 jours comme la Lune machin »). On peut noter qu'il est d'ailleurs contradictoire de prêter à cette

patiente une affirmation qui suppose des cycles de 30 ou 31 jours, et la focalisation sur le fait que « le cycle de la femme c'est 28 jours comme la Lune machin ».

En plus de cette incapacité supposée des jeunes femmes kanak à se conformer au temps du calendrier, leur rapport au temps est également perçu par les soignantes comme un rapport au temps non conséquentialiste, marqué par une forme d'insouciance ou d'inconséquence.

3.3.2.2 Des jeunes inconséquentes ? des jeunes kanak inconséquentes !

En plus de ne pas s'inscrire dans le calendrier, le rapport au temps des jeunes femmes kanak est également vu comme marqué par l'inconséquence. Les jeunes femmes kanak sont supposées vivre au présent, ne pas penser à l'avenir, ne pas se soucier des potentielles conséquences futures de leurs actes, et notamment de leurs rapports sexuels sans contraception. Ainsi lors d'un entretien, alors que nous parlons d'actions de prévention sur la santé sexuelle destinées aux jeunes, une médecin du CCF affirme : « les jeunes ils ont d'autres idées en têtes quoi ! tant qu'ils sont pas confrontés au problème ! ».

On pourrait penser que cette inconséquence serait le propre de la jeunesse de manière générale. Néanmoins, elle est clairement attribuée aux kanak, comme nous allons le voir à partir de deux extraits d'un entretien avec une autre médecin du CCF.

Ces deux extraits reprennent la même anecdote. La première fois alors qu'il était question du dévouement professionnel de la gynécologue qui travaillait au-delà des heures d'ouverture du CCF, se montrait disponible, à l'écoute, et inventive pour trouver des solutions à ses patientes en détresse :

« Et bon comme moi je restais toujours après l'heure, je je bataillais pour qu'on ferme pas la grille d'entrée en bas. Et.. bon bah combien de fois ça m'est arrivé de de.. [un temps bref] quand je sortais, de voir une fille qu'était assise dans la salle d'attente. C'était évident qu'il n'y avait plus d'accueil, elle sa-

vait que mon bureau était ouvert, elle devait m'entendre peut-être passer des coups de fils, remuer des papiers.. et tout ça. [...] y'a une énorme difficulté dans certaines situations de la vie et surtout pour les filles. Moi j'dis Océaniennes, pas forcément Mélanésiennes mais bon, voilà, de/ [un temps] d'aller chercher de l'aide auprès de ceux qui sont là pour ça quoi ! Et.. voilà ! J'me souviens en avoir trouvées dans l'escalier alors qu'je descendais euh.. assises dans l'escalier l'escalier j'dis « mais vous attendez quoi là ?! » [imitant une jeune fille éprouvée, à faible voix] « bah j'veux faire un test de grossesse » « ok allez on remonte ! » Je rouvre le bureau mais.. pour moi c'était évident que c'était pas un hasard quoi [...] Je partais en gros à 6h quand le gardien me disait « c'est l'heure de.. / tout le monde part je mets l'alarme » et tout ça (hm) et quand la secrétaire parlait, elle faisait le renvoi dans mon bureau. (hmhm) Ça me dérangeait pas j'veux dire ! [...] Et euh pff y'avait des filles qui appelaient, des petites voix euh pour demander comment on fait un avortement ou j'ai plus de pilule j'me suis vue faxer une ordonnance parce que la fille pouvait pas venir « mais ma belle on est vendredi soir ! vot' p/ il vous faut de la pilule pour demain vous allez faire comment ? » [prenant le ton de la fille qui débarque] « ah vous ouvrez pas le.. le samedi ? » « bah non, non non on n'ouvre pas le samedi » voilà. Et.. des trucs comme ça on a toujours fait un peu, à la demande. « bon vous avez un petit peu de sous pour aller à la pharmacie ? bah dans quelle pharmacie vous allez aller ? » bon voilà, moi c'est comme ça que je concevais mon travail quoi. » (médecin, CCF)

Ici, il semble qu'il s'agissait d'aider des jeunes femmes en détresse qui se révélaient souvent être des Océaniennes. Cette anecdote est à nouveau racontée plus tard dans l'entretien alors qu'elle évoque les réticences des kanak face à la biomédecine et à la contraception :

« voyez ? moi la la fille qui m'appelle que j'prends au téléphone, qu'il est 5h et que j'lui faxe l'ordonnance à la pharmacie, j'peux vous dire que c'est une blanche celle-là !

Parce que ok elle s'est.. mal débrouillée comme toutes les ados elle a pas pris son rendez-vous elle elle dit [singeant] « ah vous travaillez pas l'samedi » alors que ça fait deux ans qu'elle vient au CCF, ok. Mais elle va se bouger pour aller à pied à la pharmacie. Elle va trouver l'argent pour payer sa pilule voyez ? (hm) une Mélanésienne elle va pas faire ça. Elle va dire bah tant pis. J'saute un mois, tant pis. [un temps] (hm) Voyez ? (ouais) voilà. » (médecin, CCF)

L'ethnicité supposée de la jeune femme qui appelle a changé : elle est devenue blanche. Quand bien même elle n'a pas le rapport au temps adéquat qui suppose l'anticipation, la prévision, elle se montre bien plus proche du rapport au temps prescrit par la gynécologue (adulte blanche et responsable), dans la mesure où, en dépit de l'urgence, elle anticipe les potentielles conséquences à long terme de l'absence de contraception et fait des efforts pour ne pas s'y trouver confrontée. Le temps des blancs serait donc celui de l'anticipation, ce serait un temps conséquentialiste, c'est le temps des dominants auxquels il faudrait se conformer. Au contraire les jeunes femmes mélanésiennes sont vues comme cédant à la facilité du présent, renonçant à faire les efforts que se procurer dans l'urgence une plaquette de pilule impliquerait. Ce rapport au temps n'est pas sans rappeler tant le préjugé de fainéantise des kanak, très commun en Nouvelle-Calédonie, que les discours du XIX^e qui attribuait à une (irresponsable) « préférence pour le présent » l'incapacité des ménages ouvriers à épargner et à gérer leur budget mensuel sans prendre en compte la réalité de leurs conditions matérielles¹¹⁵. Les conditions matérielles ne sont pas ici évoquées comme de véritables contraintes mais seulement comme des obstacles que quelques efforts permettent de surmonter (alors qu'il est très probable que les lieux de résidence soient au contraire des contraintes fortes dans une ville ségréguée comme Nouméa : habiter certains quartiers et devoir se déplacer exclusivement à pied pourrait placer certaines jeunes femmes dans l'incapacité d'atteindre une

115 On retrouve cet aspect dans l'étude de Delphine Serre sur une PMI de Seine Saint Denis à la fin des années 1990 : les professionnelles pointent également la mauvaise gestion budgétaire et le « court-termisme » des parents de milieux populaires (Serre 1998, p. 115 et 120).

pharmacie avant son horaire de fermeture, dans le cas évoqué ici¹¹⁶).

Par ailleurs, un tel discours n'est pas sans rappeler les clichés exotiques du bon sauvage vivant dans l'éternel présent, au jour le jour et suivant le rythme du soleil (ou de la Lune)... Le pasteur-anthropologue Maurice Leenhardt affirmait, en 1946 : « *l'impossibilité où est le Canaque de saisir le temps ; [...] Il n'y a pas d'idée d'écoulé ou de futur, parce que tout cet ensemble reste embrassé dans un seul regard* » (Leenhardt 1946; cité par Bensa 2006, p. 162).

La présomption, par les soignantes blanches, d'une différence entre elles-mêmes et leurs patientes kanak du point de vue du rapport au temps, participe d'un processus d'altérisation. La construction de cette différence n'est pas neutre puisqu'elle établit une dichotomie entre d'une part un rapport au temps calendaire et conséquentialiste auquel sont associés les blancs, ainsi que la capacité à faire des efforts, ce pôle étant valorisé par rapport à celui auquel il s'oppose : celui d'un rapport au temps non calendaire et de ce fait imprécis, non conséquentialiste, associé aux kanak, à la fainéantise et à une forme d'incompétence (à anticiper, à se repérer dans le temps calendaire). On retrouve ici l'« ethnocentrisme de classe » du discours institutionnel porté sur les jeunes kanak que dénonce Marie Salaün, c'est-à-dire un énoncé fortement imprégné « du discours petit-bourgeois de l'ascension par l'ascèse, du goût de l'effort, de la motivation, de l'achèvement, du sens des responsabilités... comme autant de propriété dont les jeunes kanak, parce que kanak, sont par définition, dans ces représentations, totalement privés » (Salaün 2009, p. 86). Et Fabian de rappeler : « *le « sauvage et le prolétaire » se trouvent dans des positions équivalentes vis-à-vis de la domination* » (Fabian 2017, p. 243).

Ces présomptions d'inconséquence et d'incapacité à se repérer dans le temps calendaire contrastent cependant avec ce que des jeunes femmes kanak que j'ai interrogées m'ont rapporté : certaines ont fait un test de grossesse très rapidement après avoir constaté un retard de règles de quelques jours, d'autres se disent gênées par le fait que l'implant contraceptif rende leurs règles irrégulières et imprévisibles, enfin, une de mes interlocutrices pratiquait le calcul des périodes ayant noté que ses cycles étaient très réguliers. Ces différentes attitudes témoignent bien que ces jeunes femmes parviennent à inscrire le temps de leur corps dans le temps calendaire, mais aussi à déceler dans celui-ci, les « anomalies » (imprévisibilité ou retard de règles) et anticiper les potentielles conséquences de celles-ci (en faisant sans tarder un test de grossesse notamment).

3.3.3 Dans un autre temps ?

L'altérisation des jeunes femmes kanak ne se limite cependant pas à leur attribuer un rapport au temps différent et marqué par une forme d'inconséquence et d'incompétence. Cette différence supposée de rapports au temps est inscrite dans la dichotomie tradition/modernité qui structure les expériences des jeunes autochtones (Gagné et Jérôme (eds.) 2009 ; en particulier Poirier 2009; Belleau 2009), y compris celle des jeunes parents kanak (Salaün 2009). Plus qu'une différence de rapport au temps, les kanak sont perçus.e.s comme vivant « dans un autre temps », un temps différent de celui des soignantes blanches, un temps spécifique : celui de la tradition. La relégation des kanak dans un temps différent et traditionnel participe de leur altérisation. Afin de rendre compte de ce processus, il me semble intéressant de partir d'un exemple spécifique, qui me paraît révélateur : celui des perceptions (réelles ou supposées) de l'allaitement maternel.

116 Sur la ségrégation socio- raciale à Nouméa, voir Dussy 2012 ; Barnèche 2005, p. 34-37. Une rapide recherche des pharmacies recensées dans l'annuaire calédonien en ligne : <http://www.1012.nc/index.php?search=&prenom=&commune=98340&acti=PHARMACIES&Submit=#>, consulté le 21 juin 2018) permet de se rendre compte qu'il y a plus de pharmacies (16) dans les quartiers sud de Nouméa où les populations kanak et océaniques sont minoritaires que dans les quartiers nord (11) où ces populations sont majoritaires. Les quartiers nord sont par ailleurs plus étendus ce qui engendre une bien moindre densité en pharmacies des quartiers nord par rapport aux quartiers sud, on peut donc supposer que les distances à parcourir pour aller à la pharmacie sont en moyenne plus importantes pour les habitant.e.s des quartiers nord.

3.3.3.1 Un exemple : Béatrice, les grands-mères kanak et l'allaitement

« Dans la voiture qui nous ramène à la PMI après des visites à domicile, Béatrice me dit qu'elle adore les grands-mères kanak, qu'elles disent « chez nous les kanak on ne parle pas de ci, de ça » et quand elles sortent, les jeunes femmes n'ont aucun tabou, elles parlent de sexe, de contraception, elles en savent bien plus que ce qu'on fait au CCF grâce à internet m'explique-t-elle. Elle poursuit en me disant que les grands-mères kanak « sont très pro-biberon » et qu'elles cassent facilement les allaitements des mamans ». Quand je demande pourquoi, elle évoque une formation avec Patrice Godin, qui leur a dit que c'était lié au lait, au sperme et au sang dans la culture kanak. » (Carnet de terrain).

Ici Béatrice commence par ironiser sur un certain aveuglement des grands-mères kanak quant aux connaissances en matière de sexualité et de santé sexuelle des jeunes femmes. Très vite cependant, elle se plaint de ce que les grands-mères fassent obstacle aux recommandations médicales favorables à l'allaitement maternel. Quand je l'interroge sur ce point, elle évoque d'emblée une explication culturaliste, marquée du sceau de l'anthropologie (par la référence à Patrice Godin), en gage de scientificité. Le contraste est étonnant : d'une part les grands-mères apparaissent gentiment naïves, évoquant une tradition qui n'a plus rien à voir avec la réalité (quand il est question des connaissances en matière de sexualité et santé sexuelle) et d'autre part, ces mêmes grands-mères apparaissent comme des concurrentes, qui, par l'évocation de la tradition peuvent avoir une influence sur les jeunes femmes et contrer les préconisations des soignantes de la PMI (quand il est question d'allaitement). Le statut attribué à la coutume kanak n'est pas clair : tantôt chimère évoquée par les vieilles, tantôt au contraire déterminant des actions.

Pourtant, l'écart est grand entre le discours de Béatrice et ce que j'ai observé auprès des jeunes

mamans que j'ai rencontrées : presque toutes allaitent [avec des allaitements parfois longs (18 mois)] et affirment ainsi suivre les conseils des autres femmes (plus âgées) de leur famille. Seules deux n'allaitent pas, elles ont pris cette décision contre les conseils de sa famille, et pour l'une d'entre elles, afin de pouvoir reprendre rapidement le lycée (elle regrette d'ailleurs ce choix de ne pas allaiter)¹¹⁷. Par ailleurs, Christine Salomon, dans *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks* (2000b), note une préférence pour l'allaitement maternel, quand bien même elle signale que « dans cette théorie des humeurs [kanak], non seulement le sperme mais aussi le lait maternel est assimilé à du sang » (*Ibid.*, p. 36). Enfin, on peut s'étonner du fait qu'une préférence pour le lait en poudre soit considérée comme une spécificité culturelle kanak, dans la mesure où le lait en poudre est une invention occidentale.

Toutefois, même face à la contradiction, Béatrice semble persister dans l'idée que les vieilles kanak refusent l'allaitement :

« Consultation à la PMI avec un couple kanak qui vient d'avoir son deuxième enfant. Béatrice demande à la mère si elle sait qu'elle peut verser une goutte de son lait dans l'œil de son enfant quand il coule, ce à quoi la mère répond que sa propre mère le lui a dit. Béatrice s'exclame alors : « Ah bah voyez, pour une fois les grands-mères elles ont raison ! ». Le père proteste un peu, très légèrement, disant « On sait aussi », et renonce. Béatrice ajoute « Pour tout le reste eh ben... pas toujours ». » (Carnet de terrain, quelques jours après l'extrait précédemment cité.)

Ici, alors même qu'on lui parle d'une grand-mère partageant avec sa fille les savoirs relatifs aux bienfaits du lait maternel, Béatrice semble persister à croire que les grands-mères kanak sont anti-allaitement, c'est ce que suggère son affirmation selon laquelle sur « tout le reste » elles ont tort. Il s'agit donc de disqualifier les savoirs thérapeutiques kanak, qu'elle conçoit non sur le registre du savoir mais sur celui de la croyance

117 L'autre étant Giulia, dont l'enfant a été adopté ; même si elle s'occupait de cet enfant, il n'est pas impossible que l'adoption ait joué un rôle dans son choix de ne pas allaiter.

(erronée). Ainsi, en consultation, elle déploie de longs discours sur le fonctionnement physiologique du corps féminin et explique de manière assez détaillée les mécanismes de la lactation.

« Lors d'une consultation à domicile chez Tiphonie, qui vient d'accoucher de son premier enfant, en présence de la jeune grand-mère, (...) Béatrice parle beaucoup du fonctionnement physiologique, que ce soit pour l'allaitement (comment le corps produit du lait, comment stimuler cette production) ou pour la manière dont le corps de femme se remet de l'accouchement (via des contractions musculaires durant l'allaitement), notamment. Elle félicite la jeune maman d'avoir choisi l'allaitement exclusif et lui remet un « livret d'allaitement ». » (carnet de terrain)

« La mère de Tiphonie est présente par intermittence (...). Elle s'éclipse ensuite à nouveau et revient pour poser des questions notamment (...) des questions d'allaitement et de transition vers le biberon. (...) Béatrice fait un long speech sur les bienfaits de l'allaitement tant pour la santé du bébé que pour celle de sa mère. Elle conclut que l'allaitement c'est bon et qu'il faut le faire durer le plus possible. Elle rassure sur la transition vers le biberon, qui peut être effectuée en un mois. Ce discours s'adresse peut-être plus à la grand-mère [du bébé] car ce sont les grands-mères les forces anti-allaitement selon Béatrice et elle en a déjà parlé à Tiphonie lors de la précédente visite. » (Carnet de terrain, quatre jours plus tard)

Ces discours ne visent pas tant à convaincre les mères d'allaiter puisque, d'une part, elles le font déjà, et d'autre part, si le but était de convaincre les mères les arguments portant sur les bienfaits pour les enfants seraient probablement bien plus efficaces que les explications sur le fonctionnement « mécanique » de leur propre corps¹¹⁸. Il s'agit plutôt d'une manière de déraciner ce qu'elle considère comme « fausses croyances » en leur apportant une contradiction scientifique. A défaut d'apporter une contradiction, il peut aussi s'agir d'occuper le terrain de la justification puisque cette soignante considère que les

grands-mères kanak ne savent (même) pas pourquoi elles sont (soi-disant) contre l'allaitement.

« Plus tard, j'interroge Béatrice sur les grands-mères qui « cassent l'allaitement ». Elle me dit qu'elle interroge les grands-mères sur pourquoi elles sont pro-biberon et elles ne savent pas. Béatrice émet l'hypothèse qu'elles ne veulent pas dire donc elle « lance des perches » en parlant « du liquide et du solide » et les grands-mères disent « non chez nous c'est comme ça » donc Béatrice conclut qu'elles ne savent pas. Encore si elles disaient que c'était par peur que le sperme remonte dans le sang puis dans le lait [on pourrait changer les choses pour promouvoir l'allaitement], mais elles ne savent pas. » (Carnet de terrain).

Cette conclusion de Béatrice inscrit les grands-mères kanak dans une forme d'arriération : non seulement elles auraient des croyances erronées qui vont à l'encontre de la santé de l'enfant, mais de surcroît, elles ne les questionneraient pas, se contentant semble-t-il de reproduire une tradition immuable (le propre de la tradition est de se reproduire à l'identique) (« chez nous c'est comme ça »). Cet état de fait paraît les condamner à demeurer « dans leur ignorance » puisqu'il ne s'agit pas de remplacer une connaissance fautive par une connaissance vraie mais de s'attaquer à quelque chose d'insaisissable, investi d'une spécificité culturelle (« chez nous [les kanak] »).

Par ailleurs, attribuer à ces femmes une préférence pour le biberon plutôt que pour l'allaitement, c'est aussi les placer quelques décennies « en retard » par rapport aux recommandations de la PMI qui suivent les normes occidentales. En effet, comme le soulignent d'autres soignantes de la PMI, quand je les interroge : « en Europe, en Métropole (...) à une époque.. le lait en poudre.. (...) C'était la panacée » [l'époque en question étant antérieure aux années 1970 (Court 2017)].

Ainsi, les femmes kanak sont renvoyées à un temps différent dont elles semblent prison-

¹¹⁸ Dans le même ordre d'idée, plusieurs soignantes ont évoqué la plus grande efficacité des arguments relatifs au bien-être de l'enfant dans les cas de violences intraconjugales, par rapport à d'autres éléments (notamment, pour les femmes, leur propre bien-être).

nières : celui de la tradition, cette temporalité spécifique, marquée par la reproduction à l'identique du même. Inscrivant leurs savoirs dans la modernité (qui caractérise le monde blanc occidental), les soignantes de la PMI font une lecture évolutionniste de cette différence entre tradition et modernité puisqu'en effet, les attitudes lues comme des « spécificités culturelles » correspondent aux recommandations en vigueur en Europe il y a de cela quelques décennies : leur présent (aux kanak) serait notre passé (à nous femmes blanches). L'altérisation se double d'une hiérarchisation (elles sont en retard, ignorantes) tout en faisant porter sur les femmes kanak le soupçon d'être de mauvaises mères (puisque l'allaitement maternel est considéré comme le meilleur pour l'enfant).

On peut noter par ailleurs que cette altérisation est légitimée par le sceau de la science, du fait de la référence à l'anthropologue Patrice Godin. Ainsi, le discours « allochronique » caractéristique de certaines formes de l'anthropologie selon Fabian – qui affirme que l'anthropologie « s'est établie en tant que discours allochronique ; il s'agit d'une science portant sur d'autres hommes, dans un autre Temps » (Fabian 2017, p. 225) – se trouve transposé dans les discours communs, et influence les pratiques ordinaires, en l'occurrence les pratiques de soin.

3.3.3.2 Des discours et opinions marqués par la dichotomie tradition/modernité...

Au-delà de la question de l'allaitement, l'ensemble du discours des soignantes est marqué par la dichotomie qui oppose tradition et modernité. Cette dichotomie est en effet caractéristique des contextes postcoloniaux contemporains, où elle est présentée comme une opposition tranchée et exclusive entre d'une part une modernité occidentale souvent urbaine dans laquelle évoluent des individus autonomes et d'autre part une « tradition » autochtone, plutôt rurale, au sein de laquelle les personnes seraient surdéterminés par une « mentalité » spécifique propre à leur « culture ». Dans une telle conception, l'accès à la modernité ne peut se faire que sur le registre de la perte, puisque tradition et modernité semblent inconciliables (Poirier 2009). Ce regis-

tre de la perte imprègne fortement les discours des soignantes. Il se décline en deux variations principales : la perte de sens des traditions d'une part que nous aborderons dans cette partie, la perte de repères des jeunes d'autre part, qui fera l'objet de la partie suivante (3.3.3.3).

Concernant la perte de sens des traditions que les soignantes occidentales projettent sur les pratiques kanak, le cas de l'adoption est particulièrement éloquent. Cette pratique est complètement disqualifiée par les soignantes qui mettent en exergue la non-pertinence d'une telle pratique y compris au sein du monde kanak, dans la mesure où elle serait désormais motivée par d'autres intentions :

« Marielle m'explique que l'oncle devait adopter le bébé pendant la grossesse, mais que ni Hortense [la mère du bébé] ni ses parents ne le voulait. Finalement, les parents d'Hortense doivent l'adopter. Marielle me dit « on ne sait pas trop où ça en est » et pense qu'il s'agit d'une « adoption pour les allocs » avant de préciser que c'est pour la mutuelle, car le père d'Hortense en bénéficie [et pas elle]. » (Carnet de terrain).

Ici, le fait de présenter l'adoption comme essentiellement motivée par des intérêts économiques, et non « coutumiers », dévalorise cette pratique et présente la famille kanak comme une famille de « profiteurs » qui instrumentalise les pratiques coutumières pour bénéficier d'une meilleure couverture sociale. Il n'est pas question de l'absence du père l'enfant (« selon Marielle il est « à 13 » et c'est tout ce que l'on sait de lui, les parents d'Hortense ne le connaissent apparemment pas », Carnet de terrain) pour justifier une adoption qui donnerait à l'enfant un patronyme plutôt qu'un matronyme et lui permettrait ainsi d'éviter d'être stigmatisé comme « un enfant de femme » (voir 4.2.2.2).

De même, ces justifications sont totalement absentes du discours de Béatrice, qui est sans conteste le plus violent. Dans l'extrait reproduit en annexe 4, Béatrice commence par m'expliquer (à ma demande) ce qu'elle entend par « pathologie sociale », une expression qu'elle a

employée spontanément. Ce terme, qui reprend le vocabulaire médical pour désigner des phénomènes sociaux comme pathologiques, suppose qu'il faut « traiter » et « éradiquer » ces phénomènes. Elle situe ces « pathologies sociales » dans les squats de Nouméa, et les attribue ainsi aux populations océaniques. La manière dont elle parle des squats (des familles « *qui sont posées là sans que ce soit vraiment chez eux ou chez elles* ») nie leur réalité (installation durable, regroupement au sein des squats selon les familles et régions d'origines, cultures horticoles), et tend à les assimiler à des bidonvilles, selon « *la représentation occidentale d'un habitat spontané urbain qui se situerait immanquablement tout en bas de l'échelle des aspirations citadines* » (Dussy 2012, p. 72). Une telle comparaison a été déconstruite par Dorothee Dussy dans son étude des squats de Nouméa : elle tend au contraire à montrer qu'« *habiter dans les squats de Nouméa représente, pour leurs occupants, une promotion par rapport à leur situation urbaine antérieure* » (Ibid.).

Cette contextualisation faite, Béatrice diagnostique une perte de repère des kanaks urbains par rapport à un « avant » qui est d'abord celui des générations immédiatement précédentes qui vivaient en tribus. Se dessine ici l'idée d'une certaine incompatibilité entre la ville et le monde kanak, héritée de l'époque coloniale où Nouméa était une « ville blanche » et entretenue notamment par la sous-représentation des études urbaines au sein de l'anthropologie océaniste [Dussy et Wittersheim (eds.) 2013]. Par la suite, ce n'est plus qu'un « avant » jamais clairement situé mais qui renvoie à une période où la vie tribale semblait harmonieuse, où, du moins les pratiques traditionnelles remplissaient une « fonction sociale ». Implicitement, Béatrice se réfère ici à un ordre kanak traditionnel, or « la tradition renvoie pour ainsi dire logiquement au précolonial, et donc, pour l'Océanie, à un monde « sans » : sans ville, sans État, etc. » (Ibid., p. 16). Si on ne sait rien aujourd'hui du monde kanak précolonial¹¹⁹, on peut noter

que dans le discours de Béatrice sur cet « avant », la colonisation comme facteur de désorganisation des sociétés kanak est là encore escamotée.

Enfin, Béatrice fustige la pratique contemporaine des adoptions en milieu kanak. Recourant à un premier exemple complètement décontextualisé, qui semble donc revêtir une valeur de généralité, elle met en avant une contingence absolue du don d'enfant (« le tonton qui passait là a trouvé que le bébé était beau ce matin »), qui dès lors ne répondrait à aucune « fonction sociale » et serait porteur d'anomie. Son discours sur l'adoption est imprégné par la figure du « mauvais sauvage », que Sylvie Poirier, commentant Sabrina Menelotte, décrit comme suit :

« l'image du mauvais sauvage est celle de l'autochtone alcoolique et violent, dépendant de l'État et dépourvu et incompétent face aux exigences de la modernité ; dans ce second cas, nous dit Menelotte, les traditions indigènes sont souvent diabolisées, présentées comme autoritaires et violentes et menaçantes pour les droits de l'homme » (Poirier 2009, p. 34, se référant à Menelotte 2009).

Tous ces éléments sont présents dans le discours sur l'adoption que développe Béatrice : c'est l'ébriété du grand-père qui alimente ses velléités d'adoption, la violence est condensée dans le terme de « rapt » et renforcée par l'expression « avoir des vues sur » qui suggère la prédation, enfin, l'adoption est bel et bien présentée comme une tradition « autoritaire et violente » que les hommes plus âgés imposent aux jeunes femmes, écrasées par un système patriarcal, qui, s'il n'est pas « menaçan[t] pour les droits de l'homme », semble bien l'être pour ceux des femmes et des enfants. En définitive, elle fustige une véritable anomie du monde kanak :

« Y'a y'a.. aucune norme dans les adoptions ! aucune ! aucune norme que ce soit l'âge que ce soit euh.. que ce soit un couple marié un couple pas marié que ce soit l'oncle utérin

¹¹⁹ Alban Bensa note en effet qu'hormis les collections de Cook, tous les objets kanak anciens conservés dans les musées datent de la toute fin du XVIII^e siècle ou du XIX^e siècle et sont donc postérieurs à la situation de contact. Ce n'est qu'à partir de « morceaux » que l'ethnologie a effectué un travail de reconstitution afin de constituer un univers homogène (Bensa 2018).

*que ce soit/ rien rien rien rien ! C'est n'im-
porte qui qui.. qui prend un bébé ou qui
donne un bébé. Dans la dans le dans la
famille. C'est impressionnant ! [un temps] »*
(Béatrice)

Présenter le monde kanak comme anémique, c'est aussi présenter une société mal en point et d'une certaine manière en déclin. C'est affirmer qu'il est « dépourvu et incompétent face aux exigences de la modernité » pour reprendre les termes de Poirier, et donc incapable d'adaptation et de transformation. Autrement dit, ce monde serait pris au piège de son arriération. D'une certaine manière, c'est aussi affirmer la supériorité de la modernité occidentale, qui ne connaîtrait pas cette anomie, d'autant plus que la responsabilité de la colonisation dans la dés-structuration des sociétés kanak n'est nullement mentionnée¹²⁰.

Ce discours qui renvoie les kanak à l'arriération est omniprésent. On l'a vu dans le cas de l'allaitement, de l'adoption, mais il s'étend aussi aux représentations et pratiques liées à la sexualité¹²¹ et à la contraception¹²² qui sont attribuées aux kanak et finalement, à tous les domaines :

*« On le verra pas euh dans les années à venir
hein (hmhm) parce que ça c'est des us et
coutumes qui sont euh ancestrals chez eux
et qui euh.. à l'heure actuelle beaucoup ont
évolué mais y'a encore beaucoup restent
euh.. [elle inspire profondément] dans la
mentalité tribu où.. on dit pas tout, où on
parle pas de tout.. où euh.. on n'en parle pas
parce que si j'en parle bah tout le monde va
le savoir ! euh.. [soudain presque inaudible,
comme en a parte] Y'a beaucoup de limites.
[voix normale] et ça on le découvre en dis-
cutant avec [les femmes kanak] parce que
pour moi c'est vraiment une culture aussi
que je ne connaissais.. [un temps bref] que*

*parce que j'habite ici mais euh.. plein de
détails que je ne connaissais pas. Et c'est
en discutant avec les femmes d'ici qu'on
apprend certaines choses que.. [à mi-voix et
sans cacher son étonnement] « ah bon ça se
fait encore ça ?! » y'a.. moi j'ai appris que
dans les îles y'a des clans, y'a le clan du chef
et y'a le clan des serviteurs du chef. [expres-
sion tacite qui dit « vous vous rendez
compte ? »]. Je savais pas que ça existait
encore à notre époque ça ici ! » (Pascale)*

3.3.3 ... qui entretiennent les rapports de domination

Si l'on se penche maintenant sur la deuxième déclinaison du registre de la perte qui structure la dichotomie tradition/modernité, celui de la perte de repères des jeunes, et plus encore des jeunes urbain.e.s, nous verrons qu'il contribue également à entretenir les rapports de domination.

On a vu que Béatrice évoquait cette « perte de repères » pour l'ensemble des kanaks urbains (cf. extrait en annexe 4), toutefois, la perte de repères est un élément du discours extrêmement récurrent qui est plus spécifiquement associé aux jeunes comme dans l'extrait suivant :

*« Euh... alors c'est vrai que les jeunes qui qui
sont de statut coutumier et qui ont été
élevés même dans la coutume quand ils
vivent à Nouméa, c'est comme un filtre qui
se met là 'fin y'a plus de.. comme une perte
de repères par rapport à l'ordre traditionnel
et euh... ils ont tendance à faire un peu
comme les Européens quoi !*

– C'est-à-dire ?

– Ben c'est-à-dire... euh [rire gêné] faire un
peu comme les Européens c'est-à-dire bah
on on on tient pas compte de la tradition, du

120 Dans le contexte américain, Leti Volpp note qu'« opposer les traditions occidentales progressistes aux traditions « primitives » et « barbares » confère de la crédibilité à l'idée que la culture occidentale est une culture de progrès. » (Volpp 2006, p. 23) Note de l'autrice : « a Comme l'a écrit Edward Saïd (1978), l'orientalisme divise l'humanité en « nous » et « eux », et essentialise cet autre. Lorsqu'un groupe dominant essentialise un groupe subordonné en se concentrant sur des traits sélectionnés pour décrire le groupe comme un tout, le groupe dominant définit ses propres caractéristiques – civilisé, progressiste – par opposition avec le groupe subordonné. »

121 Voir la description que propose la Dre. Paule Montgallet de la sexualité des jeunes kanak et de ses « atavismes » citée en partie 4.3.2.2.

122 Voir la citation de la médecin du CCF qui inaugure la partie 4.3.2.1 et notamment sa conclusion : « Tant que vous en êtes là bah.. moi j'peux rien pour vous quoi. ».

traditionnel du coutumier et puis voilà. On va se débrouiller avec nos proches à nous, peut-être avec une mère bienveillante du côté de la maman ou une mère bienveillante du côté du papa. Sauf qu'ils oublient qu'il y a un travail à faire au niveaux de leurs origines et ça c'est important pour le pour le statut de l'enfant qui va venir. » (Dre. Corinne Blanche)

Ici, comme d'ailleurs Béatrice auparavant, la Dre. Blanche juge ce qu'il est important de faire (ou non) dans le monde kanak. Ce faisant, elle reprend sans le questionner le discours tenu par ceux qui se proclament les garants de la culture kanak légitime, à savoir des hommes kanak relativement âgés et plutôt ruraux. Un tel discours ignore à la fois la position délicate des jeunes urbain.e.s par rapport aux « vieux », puisqu'en effet ils.elles peuvent être stigmatisé.e.s, taxé.e.s de « faire le.la blanc.he » et exclu.e.s de la légitimité coutumière (Salaün 2009; Barnèche 2005; Barnèche 2009), mais aussi le fait que « la définition de la « jeunesse » est essentiellement l'affaire des « vieux » et le produit d'une mise à distance des pôles de la légitimité » (Salaün 2009, p. 84). En définitive, le discours de la Dre. Corinne Blanche ignore et ainsi reproduit le rapport de domination qui s'établit entre les générations kanak, au sein duquel les jeunes (et notamment les urbain.e.s) occupent une position de dominé.e.s, leur légitimité étant « éminemment problématique » (*Ibid.*).

De surcroît, puisque ce discours émane d'institutions médico-sociales, il semble participer, des deux côtés, à la « double stigmatisation » dont les jeunes kanak sont la cible (Salaün 2009). En effet, d'une part, les jeunes sont bien désignés comme « le public prioritaire » de la PMI – dont les missions ne se limitent pas strictement à la

santé mais visent aussi l'insertion sociale des jeunes mères – et d'autre part, le discours qui leur dénie toute légitimité au sein du monde kanak est également rappelé.

Par ailleurs, les propos de la Dre. Corinne Blanche marquent aussi l'altérisation des jeunes kanak qui auraient une culture¹²³ – dont ils sont par ailleurs priés de suivre les « traditions » – par opposition aux « Européens », c'est-à-dire aux blancs, qui n'en auraient pas. On trouve ici une conception racialisée de la culture similaire à celle que met en évidence Leti Volpp dans le contexte étatsunien :

« D'après un tel paradigme, la culture des communautés de couleur est une essence stable et monolithique qui gouverne les actions des membres de ces communautés. La culture racialisée devient ainsi une essence transmise sous une forme inchangée d'une génération à l'autre. Nous pouvons dresser un contraste net entre cette culture racialisée et la culture considérée comme « hégémonique » – la culture établie comme norme^b. La culture hégémonique est soit invisible^c, soit, si elle est vue, caractérisée par son côté hybride, fluide et complexe.¹²⁴ » (Volpp 2006, p. 17).

Le rappel à l'ordre coutumier qu'adresse cette médecin à ses patient.e.s¹²⁵ signale une assignation identitaire par laquelle les jeunes kanak sont invité.e.s, par une femme blanche, à ne pas oublier qu'ils.elles sont kanak (« *sauf qu'ils oublient qu'il y a un travail à faire du côté de leurs origines* ») et donc à se comporter conformément à ce qu'est supposé être un comportement kanak, à savoir un comportement fondamentalement différent de ce que serait le comportement des Européens, et qui tient compte des

123 Cette culture est ici associée au statut juridique des personnes : « statut civil coutumier kanak », ou « de droit commun » c'est-à-dire soumis au Code Civil. Pour autant, depuis l'Accord de Nouméa, les kanak peuvent demander à passer d'un statut à l'autre. Sur les implications de ces statuts juridiques, voir Demmer et Salomon (2013).

124 Notes de l'autrice : ^b « Une culture se caractérise comme hégémonique moins par ce qu'elle est que par ce qu'elle n'est pas : c'est une culture sans race, sans classe, qui ne pourrait être attribuée à aucune « subculture » particulière de la société américaine. Ce qui est considéré comme culture hégémonique, la culture de la norme, est un concept flexible ; sujet à restriction ou à expansion suivant les différents contextes, et suivant ce que « nous » sommes supposés être. » (Volpp 2006)

^c « Généralement, la culture « blanche » n'est ni marquée, ni remarquée, une absence qui n'est pas sans rapport avec l'invisibilité de la « blancheur » comme race. » (*Ibid.*).

125 « D'accord. Et du coup quand vous recevez par exemple des jeunes femmes qui vont devenir mamans, vous leur parlez de ça ? de faire les gestes coutumiers fin comment ça se passe ? – Oui oui j'leur pose la question. Enfin vous savez qu'il y a un la coexistence de deux droits ou de deux statuts (oui) coutumier et puis commun qui est.. européen, si ils sont de statut coutumier déjà il faut qu'ils sachent qu'ils sont de statut coutumier enfin en général, parfois ils le savent [un temps] et bah oui bien sûr si ils sont particulièrement de statut coutumier il faut travailler ça. » (Dre. Corinne Blanche)

« traditions ». Une fois encore, les jeunes kanak se trouvent renvoyé.e.s à la « tradition », ce qui est aussi une manière de leur nier l'accès à la culture hégémonique. On retrouve dans la perspective raciale de Volpp l'aspect temporel de cette altérisation qui distingue des cultures « rétrogrades » de la culture hégémonique qui imprègne les discours des soignantes comme nous l'avons montré :

« Les cultures qui sont considérées comme rétrogrades diffèrent souvent par la race de la culture hégémonique. Lorsque les gens de couleur sont considérés comme « en retard » parce qu'ils sont gouvernés par des impératifs culturels, leurs valeurs culturelles sont situées en fort contraste à la raison, supposée être une caractéristique de l'Occident. » (Ibid., p. 19).

Ainsi, l'opposition entre « tradition » et « modernité » reconduit les rapports de domination raciaux, mais également les rapports d'âge. En effet, beaucoup de jeunes femmes rencontrées ont tendance à reprendre ce discours de la perte de repère, de l'opposition entre « tradition » et « modernité » (et son corollaire entre les tribus et Nouméa). Cette tendance a déjà été montrée par Marie Salaün pour les jeunes kanak, « pris au piège d'une vision où domine la dialectique « modernité » versus « tradition » » (Poirier 2009, p. 30). En effet, le registre de la rupture et de la perte qui semble consubstantiel à la dichotomie tradition/modernité conduit à nier l'agentivité des jeunes autochtones. Ainsi Laurent Jérôme note que penser « les concepts de culture et de tradition en termes de rupture revient à leur nier leur caractère dynamique, créatif et adaptatif dans le temps et dans l'espace » (Jérôme 2009 ; cité par Poirier 2009, p. 30), et partant, à nier la capacité des jeunes à s'adapter aux multiples contextes dans lesquels ils.elles s'inscrivent et à s'y ménager des marges de manœuvres.

Rappeler, comme le font notamment Poirier ou Fabian, que « tradition et modernité ne sont pas antinomiques » (Ibid., p. 30 ; Fabian 2017, p. 242-243), permet sans doute de mieux saisir l'expérience des jeunes autochtones et notam-

ment leur capacité à s'inscrire dans des mondes multiples et diversifiés, bien loin des assignations identitaires qui les enferment dans un seul univers.

3.4 Conclusion de la troisième partie

Cette partie présentait l'examen des réactions aux grossesses qui transgressaient les multiples normes qui encadrent l'accès à la maternité. Les réactions familiales que les jeunes femmes kanak ont évoquées témoignent de réaménagements normatifs au sein de la famille proche, qui ne se font pas sans contradictions entre les positions de sévérité affichées *ex ante* et les réactions plus conciliantes effectivement mises en pratiques. Cette tension semble faire écho à la situation des jeunes femmes elles-mêmes qui transgressent une norme à laquelle elles adhèrent pourtant. Cette transgression fait l'objet de sanctions sociales diverses : stigmatisation, exclusion, attaques en sorcellerie, qui témoignent que cette transgression est bien une déviance au sens sociologique du terme. Les jeunes femmes ne sont cependant pas passives face à l'étiquette de déviante que la société veut leur apposer et qu'elles vivent d'autant plus mal qu'elles adhèrent aux normes et ne manifestent guère de volonté délibérée de transgression et de subversion de l'ordre établi. Jouant sur la multiplicité des normes, parfois contradictoires, qui s'imposent à elles en tant que jeunes femmes, elles déploient donc des stratégies par lesquelles elles tentent d'ignorer les processus d'étiquetage, ou bien de les détourner vers d'autres. L'examen de ces stratégies, et plus particulièrement de la désignation par contraste et de la contre-stigmatisation, révèlent l'importance sociale de la reconnaissance de l'enfant par son père. Toutefois, si les femmes rencontrées ont semble-t-il les moyens de négocier leur étiquetage en tant que déviantes, c'est aussi, comme on l'a vu précédemment (cf. 1.2.2), qu'elles ont des parcours et histoires « racontables », ou autrement dit, que celles qui ont participé à l'enquête ne sont pas celles qui ont les parcours les plus indécemment transgressifs, parcours qui pourraient rendre plus difficile la négociation de l'étiquetage.

Enfin, nous avons abordé les réactions des professionnelles de santé qui suivent ces grossesses qui transgressent les normes contraceptives et procréatives qu'elles promeuvent. Adopter une focale temporelle pour examiner ces réactions a permis de mettre en évidence les processus d'altérisation par lesquels les jeunes femmes kanak sont considérées comme ayant un rapport au temps fondamentalement différent de celui des femmes occidentales blanches, et rejetées dans une temporalité différente associée à une spécificité culturelle : la « tradition ». Ces processus reproduisent les rapports de domination, à la fois raciaux, de genre et d'âge qui structurent la société postcoloniale calédonienne dans laquelle les jeunes femmes kanak semblent systématiquement occuper les positions les plus dominées.

Néanmoins, cela ne signifie pas qu'elles n'ont

aucune marge de manœuvre. On a vu que les grossesses imprévues des jeunes femmes entraînaient à la fois des reconfigurations dans les jugements normatifs et parfois des bifurcations (potentielles) dans les trajectoires. Ainsi il semble possible de considérer la grossesse comme événement au sein des parcours de vie des jeunes femmes, en tenant compte des multiples dimensions de l'événement : son imprévisibilité qui en fait une rupture, sa durée marquée par l'incertitude, et enfin, la manière dont les individus concernés y réagissent. Nous allons maintenant aborder la temporalité spécifique de la grossesse, qui constitue une « séquence bifurcative » (Hélaridot 2010, p. 163) marquée par l'incertitude ou, en d'autres termes, par la multiplicité des devenirs possibles. Il est alors nécessaire d'interroger comment les jeunes femmes se saisissent de cette indétermination.

4. Le temps de la grossesse comme temps de normalisation ?

« Constituer le temps en catégorie impersonnelle, en forme a priori de l'expérience, c'est le priver de sa dimension essentielle, à savoir de la temporalité elle-même. Celle-ci, comparable à l'air déplacé par tout mouvement, est l'abîme que l'action ouvre sous ses pas. Ainsi le temps est autant le produit d'une situation pratique que l'effet des pratiques que l'on peut avoir de cette situation. Les individus s'inscrivent selon des modalités concrètes dans la temporalité en la produisant par leurs actions, leurs paroles, leurs interventions. Face à l'incertitude, à l'ouverture du présent sur une grande diversité de possibles, chacun s'essaie tantôt à la répétition, tantôt au changement. L'inaccompli offre la possibilité de voir disparaître ce qui a déjà été réalisé ; ainsi, le travail de production de la temporalité est à la fois un retour en arrière et tentative de tracer un avenir. » (Bensa 2006, p. 168-169)

C'est dans cette perspective que nous allons maintenant envisager les grossesses des jeunes femmes kanak. Il s'agit de considérer le moment de la grossesse comme un moment d'incertitude et de production de temporalité suivant le sens que propose Bensa. En d'autres termes, nous allons voir comment les jeunes femmes, confrontées à une grossesse pouvant être considérée comme déviante et souvent imprévue (la métaphore de l'abîme s'ouvrant sous leur pas est particulièrement pertinente ici), construisent par leurs actions et leurs paroles (ou leurs silences) le temps de la grossesse. Nous verrons que le moment où elles apprennent leur grossesse ouvre une phase d'incertitude, marquée par une multiplicité de possibles, allant du retour à la norme à la construction d'une nouvelle normalité quelque peu bricolée.

Cette approche suppose d'envisager la durée de l'événement : il ne s'agit pas d'un point à partir duquel tout bascule, mais bien plus d'une séquence (bifurcative) à l'issue encore incertaine, au cours de laquelle les actrices vont construire

l'événement, résister à la bifurcation potentielle qui se présente ou au contraire s'y engager pleinement (Hélarlot 2010). Comme l'écrit Bessin « on insiste alors plutôt sur l'importance de penser l'événement, afin d'étudier ce qui se passe pendant, pas tant le long du trajet (*kinésis*) mais durant cette expérience. » (Bessin 2010, p. 317). Cette séquence s'ouvre au moment où les jeunes femmes apprennent qu'elles sont enceintes et se clôt après l'accouchement¹²⁶. Une telle approche soulignera l'agencéité des jeunes femmes rencontrées face à l'événement que constitue leur grossesse et la manière dont elles construisent leur trajectoire.

Dans un premier temps, nous aborderons la temporalité spécifique de deux moments qui ouvrent cette séquence bifurcative : la découverte de la grossesse et l'annonce de celle-ci à ses proches. Ensuite, nous aborderons la séquence bifurcative en tant que telle, en montrant qu'elle est marquée par des injonctions à « assumer » et en examinant les manières dont les jeunes femmes se saisissent du temps de la grossesse pour « normaliser » leur situation. Enfin, nous aborderons un aspect de la clôture de cette séquence bifurcative, également marqué par une forme de « normalisation », à travers la mise en conformité (ou non) avec la norme contraceptive et comment cela est perçu par les professionnelles de la PMI.

4.1 Reconquérir des marges de manœuvres : découvrir et annoncer sa grossesse

4.1.1 À quel moment apprendre sa grossesse ?

4.1.1.1 Des découvertes tardives et déconcertantes

Une spécificité des grossesses des jeunes femmes kanak que toutes les soignantes mettent en avant est leur découverte jugée tardive. Parmi mes interlocutrices kanak, deux ont découvert leur grossesse au troisième mois, deux au cours du quatrième mois, deux au cinquième

¹²⁶ L'enquête, menée auprès de jeunes femmes venant d'accoucher ou encore enceintes, ne permet pas de préciser plus que cela la fermeture de cette séquence bifurcative.

mois, deux à plus de cinq mois. Les observations de consultation témoignent aussi de ces découvertes tardives : les soignantes m'indiquent ainsi que Marceline a découvert sa grossesse à l'hôpital au bout de huit mois ou huit mois et demie. Il est à noter que les dossiers médicaux peuvent renseigner uniquement le début du suivi médical, ce qui ne dit rien de la découverte de sa grossesse par la femme qui peut être bien antérieure¹²⁷.

Bien que certaines jeunes femmes disaient continuer à avoir leurs règles ou des saignements entre le moment où elles sont tombées enceintes et le moment où elles l'ont découvert, les soignantes tendent à rejeter l'hypothèse du déni de grossesse pour les jeunes femmes kanak. Ainsi la Dre. Séverine Balard :

« Ça c'est une différence entre déni de grossesse et les patientes qui savent plus ou moins qu'elles sont enceintes mais qui font l'autruche, ça c'est la majorité des patientes (hmm) les vrais dénis de grossesse c'est rare. (d'accord) c'est pas fréquent. » (Dre. Séverine Balard)

« Mais elles parlent souvent aussi de déni de grossesse alors qu'en fait quand tu creuses un peu c'est très souvent qu'elles savaient qu'elles étaient enceintes (hm ouais) mais qu'en fait elles avaient pas envie de savoir. C'est différent. [...] Tu sais, mais t'as pas envie de savoir, tu fais l'autruche. T'as t'as mal aux dents mais tu fais comme si oh ça va passer ça va passer, voilà c'est ça. Qu'une femme qui fait un vrai déni de grossesse elles sont rares et celles-là elles sont en état de choc quand tu leurs apprends. C'est pas pareil ! » (Dre. Séverine Balard)

Certaines mettent en avant des explications culturalistes :

« Nadège me parle d'Albert Wamo, psychologue, sociologue, anthropologue. Ella a suivi des formations avec lui. Elle me dit que

culturellement [chez les kanak] le bébé dans l'utérus est un « être mort ». Elle s'appesantit sur ce point avant de déclarer « c'est fou ! enfin c'est fou, c'est culturel ». [...] Elle précise que ça peut être une raison du suivi tardif de grossesse, enfin pas chez toutes, il y a la peur de la réaction des parents aussi ou les vrais dénis de grossesse (la peur est « un déni enfin pas vraiment un déni »). L'enfant est un « être mort » qui va « prendre vie » et être investi par un ancêtre donc si il est là c'est qu'il y a un bon ancêtre qui le protège, pas besoin de suivi médical précoce. » (Carnet de terrain).

Je n'en ai pas trouvé trace d'une telle conception dans le chapitre « une ontogénèse » dans lequel Christine Salomon détaille les conceptions traditionnelles de la procréation dans les régions ajié et paicî au début des années 1990 (Salomon 2000b, p. 35- 46). Aucune jeune femme ne m'a fait part d'une telle conception. La grande majorité des jeunes femmes rencontrées évoque la surprise à la découverte de la grossesse.

« Comme nous on a su.. moi et mon copain on a su à 5 mois et demie !

– Que t'étais enceinte ?

– Oui et puis la sage-femme elle a dit « bah dans 3 mois vous allez accoucher ! [elle mime sa propre surprise] hein ?!?! [rires] Mon dieu ! le lendemain qu'on a su mais mon ventre il est sorti d'un coup ! Parce que on voyait rien » (Alexandra, 25 ans)

Certaines font part des vives émotions contradictoires qu'elles ont ressenties en apprenant leur grossesse :

« Et du coup comment est-ce que t'as réagi le premier test de grossesse quand t'as vu qu'il était positif ?

– Euh.. j'ai je savais pas quoi faire. J'étais conten/ en fait y'avait plein d'émotions.

¹²⁷ En effet, le suivi médical des grossesses des jeunes femmes peut commencer bien après la découverte de sa grossesse par la jeune femme qui n'ose pas se rendre dans les services médicaux, comme en témoigne la Dre. Françoise Jourdain : « j'arrivais à savoir euh.. où elle en était et souvent elle disait « ah mais c'est sûr qu'j'attends. [brève pause] ouais vous avez raison c'est même pas »/ ou « j'ai déjà fait un test » ! ou « l'infirmière m'a déjà fait un test » ! L'infirmière de.. scolaire. Et et donc à ce moment-là, je pouvais déjà me rendre compte que ça fait [insistant vraiment] belle lurette qu'elle savait qu'elle était enceinte. Mais que il lui avait fallu tout ce temps-là pour réussir à venir consulter quoi. » (Dre. Jourdain). Par ailleurs, il n'était pas rare lors des entretiens que mes interlocutrices affirment avoir attendu plusieurs semaines entre le moment où elles se sont su enceintes, et leur première visite médicale.

J'étais contente, j'étais perdue.. j'étais.. je.. bah voilà je savais pas.. y'avait plein de.. je ressentais plein de choses en même temps en fait. Je j'étais en colère aussi après Rémi [son copain] parce que c'était le moment où ça allait pas, quand j'ai vu que j'étais enceinte, du coup là c'était bah.. t'imagines le.. tourbillon d'émotions que j'avais dans la tête j'étais très.. j'étais heureuse je sais pas quoi te dire mais.. (hmhm) c'était plein de trucs ! plein de trucs en même temps ! » (Léticia, 18 ans)

« d'accord. Et alors t'as réagi comment quand t'as vu qu'il [le test] était positif ?

– Ben.. j'étais en pleurs. [elle rit]. Parce que j'm'attendais pas à.. bah à ce que je sois enceinte.

– d'accord. C'était des pleurs parce que t'étais triste ou.. ?

– Euh un peu de tout, j'étais triste 'fin j'étais heureuse d'un côté mais... c'est par rapport/ mais c'est toujours le même.. la même chose j'avais peur de la réaction des autres, 'fin de ma famille (hmhm) ce qu'ils allaient penser.. » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

On retrouve dans ces témoignages l'intensité émotionnelle, le trouble qui caractérisent l'événement (Bessin 2010), intimement liés tant à son caractère imprévisible qu'au fait qu'il ouvre brusquement le champ des possibles. Léticia rend bien compte de cette brusque ouverture des possibles : elle affirme ne pas savoir quoi faire, se dit perdue. En effet, l'événement peut se définir comme une « rupture d'intelligibilité » : « tandis que nous vivons d'ordinaire dans le régime de ce qui va sans dire, nous voici plongés avec l'événement dans le régime extraordinaire de ce qui ne sait plus se dire, ou du moins de ce qui bascule dans l'incertain. » (Bensa et Fassin

2006, p. 177) . En effet, la survenue d'une grossesse participe de ce registre « de ce qui ne sait plus se dire », comme on l'a vu plus haut avec Camille qui a envoyé son copain lire lui-même le test de grossesse dans l'armoire (cf. extrait cité en 3.2.2.2). Certaines jeunes femmes évoquent la découverte de leur grossesse comme un choc. En effet, ce qui s'offre à elles alors n'est pas seulement une possible maternité, c'est une possible déviance (puisque leur grossesse sera probablement considérée comme telle et que la reconnaissance par le père, indispensable pour ne pas être stigmatisée comme « ayant fait un enfant sur le bord de la route » est très incertaine à ce stade).

On pourrait objecter, suivant en cela les soignantes de la PMI, que les jeunes femmes ne peuvent ignorer véritablement qu'elles sont enceintes pendant les premiers mois, ne serait-ce que parce qu'elles n'ont *a priori* plus leurs règles. Cela suppose que les jeunes femmes ont des règles régulières et que, en conséquence, elles devraient s'inquiéter d'une aménorrhée. Or il est fréquent que les jeunes femmes n'aient pas des règles régulières, et certaines, accoutumées à des aménorrhées qui ne sont pas dues à une grossesse, ne se sont pas plus inquiétées de *celle-ci* (dont la cause était différente mais les symptômes similaires) que des précédentes. Plus encore, considérer que les jeunes femmes kanak « font l'autruche » (Dre. Séverine Balard, voir ci-dessus), c'est aussi supposer qu'elles n'assument pas de se confronter à la réalité. Cela est présenté comme un manque de maturité et de rationalité (en raison des délais de l'IVG pour les grossesses non voulues¹²⁸, et en raison de l'idée qu'une grossesse est plus sûre si elle est suivie médicalement tôt¹²⁹).

128 Ainsi la Dre. Paule Montgallet explique : « elles ont peur elles ont peur elles ont peur elles viennent trop tard quoi ! Elles ont pas peur de nous hein (oui), mais elles ont peur de leur problématique de de la voir en face quoi [elle frappe à plusieurs reprises ses mains, paume contre paume avec une torsion d'un des poignets qui donne l'idée de choc, pas comme un banal applaudissement] et d'essayer de la gérer, elles ont peur de cette.. de cette prise en charge de ce de leur problématique et.. il arrive et assez fréquemment qu'elles viennent trop tard quoi. » (Dre. Montgallet).

129 Les risques liés à un début de suivi tardif qui ont été évoqués pendant l'enquête sont une moins grande précision dans la datation de la grossesse et de son terme prévu, l'impossibilité de faire le dépistage de la trisomie 21, ainsi que la prise en charge plus tardive d'éventuelles pathologies survenues en début de grossesse (ont été évoquées la toxoplasmose et la syphilis avec l'enjeu d'éviter les contaminations fœtales). Le risque le plus fréquemment évoqué (y compris par des personnes qui n'ont pas de formation médicale) concerne les femmes qui souffrent d'addiction(s), que ce soit à la drogue, au tabac ou à l'alcool, pour lesquelles un éventuel sevrage commence plus tard si le suivi de grossesse commence plus tard. Dans ce cas, un jugement moral est fréquemment formulé.

Il est vrai qu'un certain nombre de jeunes femmes disent avoir ignoré des signes qui pouvaient manifester leur grossesse. Pour autant, certaines ne réfutent pas qu'elles se savaient enceintes avant de faire un test de grossesse plus tard, pour le confirmer.

« Et t'as appris au bout de combien de temps que t'étais enceinte du coup ?

– *Euh moi je t'ai dit j'avais su depuis même un mois (hmhm) tu vois ? Moi je sentais que.. j'étais enceinte après.. bah c'est après que j'ai fait le test je devais avoir.. euh.. 3 mois quand j'ai fait mon test de grossesse. (d'accord ok) Deux mois [plus tard]/ mais ça se voyait pas ! (hmhm) ça se voyait pas que j'étais enceinte mais moi je sentais. » (Léticia, 18 ans)*

Ne pas confirmer sa grossesse n'est pas une attitude immature qui consiste à ne pas vouloir se confronter à la réalité, bien au contraire. Cela peut être un choix « positif » : il ne s'agit pas (de feindre) d'ignorer indéfiniment sa grossesse mais plutôt de choisir le bon moment pour en prendre « vraiment » connaissance. « Le bon moment (*kairos*) pour agir, écrit Marc Bessin, n'est pas tant programmé à l'avance (autosuffisant comme dans le *chronos*) que le fruit d'un jugement en situation prenant en compte les protagonistes, les normes et les valeurs qui y sont engagés, mais aussi les conséquences que l'action implique, à tous les niveaux. Il relève du rapport à l'autre, de l'anticipation et de la responsabilité, tout en étant conditionné par la disponibilité. » (Bessin 2014). Dans le choix de ce bon moment, les femmes disposent d'une étroite marge de manœuvre. L'exemple de Claude est le plus explicite :

« Et euh... et du coup ça c'est 'fin comment est-ce que t'as réagi quand t'as découvert que t'étais enceinte, du coup ?

– *Ah j'étais contente, comme juste avant 'fin.. j'avais vu les/ 'fin j'avais déjà les symptômes, j'vomissais.. étourdissements et.. / ouais j'étais contente parce que j/ 'fin je savais déjà mais c'est moi en fait je voulais pas.. voir que j'étais enceinte » (Claude, 23 ans)*

Claude affirme clairement, à plusieurs reprises qu'elle se savait enceinte et a choisi de l'ignorer. Ce choix prend sens dans la suite de l'entretien :

« Euh... Et t'étais entrée dans ta.. belle famille avant (*oui*) 'fin dans la famille de ton copain ?

– *Oui.*

– Ça faisait longtemps ?

– *Non, bah au mois de novembre. Oui au mois de novembre j'suis rentrée chez eux.*

– d'accord. Et t'as découvert que t'étais enceinte... en décembre ?

– *En fait je savais mais après voilà décembre [rires]. Ouais c'était un peu.. chaud.*

– d'accord. Et ça s'est passé comment quand t'es rentrée chez eux ?

– *Non ça va ils étaient contents pis comme ils savaient qu'on se fréquentaient avant... du coup ça va, ça s'est bien passé. (d'accord) Ça c'était un grand soulagement aussi pour moi. Et pour lui aussi. Comme on savait.. 'fin.. comme au mois de novembre je savais déjà que [j'étais enceinte] ouais. Et après c'est au mois de décembre que tout est confirmé. Du coup après quand on a commencé à annoncer à mes parents et sa famille on était beaucoup soulagés. » (Claude, 23 ans)*

Ainsi, le délai entre le moment où elle s'est su enceinte et le moment où elle en a eu une confirmation médicale (elle est allée faire le test chez un médecin) laisse le temps au jeune couple de rétablir une forme de normalité en reconstruisant la séquence normative, ou autrement dit en validant les prérequis à la maternité légitime, en l'occurrence en officialisant leur relation auprès de leurs parents avant d'officialiser la grossesse. D'ailleurs, la première réponse que me donne Claude suggère que cette construction du temps de la grossesse vise bien à dissimuler ce qui aurait pu être perçu comme déviant. En effet, au départ, elle ne laisse rien soupçonner de cet ajustement temporel : oui, elle était entrée dans la famille de son copain avant d'être enceinte. Ce n'est que quand je l'in-

terroge plus avant sur la succession des événements que la séquence est progressivement reconstruite et que la manière dont Claude et son copain construisent la temporalité de la grossesse apparaît nettement. Le choix du « bon moment » pour apprendre sa grossesse permet donc aux jeunes femmes (ou aux jeunes couples) de (re)conquérir une agencité alors même qu'initialement cette grossesse était imprévue et d'une certaine manière subie.

Pour certaines, la configuration familiale n'est pas le seul élément qui détermine le bon moment pour apprendre sa grossesse : les délais légaux de l'IVG jouent également un rôle.

4.1.1.2 Les délais d'IVG

On a vu que certaines jeunes femmes mobilisaient les délais légaux d'IVG pour se désresponsabiliser en partie d'une maternité considérée comme « déviante », affirmant qu'elles ont découvert la grossesse trop tard pour avoir le choix d'y mettre fin (cf. 3.2.2.2). Selon le dernier rapport d'activité annuel du CCF disponible au moment de l'enquête, sur toutes les demandes d'IVG (sans critère d'âge ni d'ethnicité), 53 % ont été faites à six semaines d'aménorrhée ou avant (le graphique ne prend pas en compte les demandes faites au-delà de 24 semaines d'aménorrhée) ; et seules 9 femmes (17 en 2014) ont fait une demande au-delà du terme légal de 14 semaines et avant 24 semaines d'aménorrhée (ce qui n'exclut pas que des femmes se soient présentées au CCF avec une grossesse plus avancée qu'elles ne souhaitaient pas garder). Toutefois, parmi celles qui se présentent « trop tard » certaines souhaitent garder la grossesse : elles utilisent les délais légaux pour se prémunir de toute pression à avorter.

Tiphonie explique clairement qu'elle a sciemment laisser passer le délai légal pour annoncer sa grossesse à ses frères dont elle craint la réaction :

« Et du coup comment est-ce que tu leurs a annoncé ? C'est toi qui leur a dit ?

– Oui. Je leur ai dit que j'étais enceinte. [un temps] À mes frères c'est ma mère.

– Hmhm

– J'avais peur. Mais après c'est bon ça s'est bien passé.

– d'accord. [un temps] Du coup t'avais peur qui réagissent.. comment ?

– Ben qu'ils veulent pas que je le garde... et j'ai attendu un peu quatre mois pour leur dire (d'accord) comme ça c'est sûr qu'ils vont dire oui [rires] et c'est trop tard. » (Tiphonie, 21 ans)

D'autres jeunes femmes préfèrent ignorer leur grossesse pour ne pas subir de pressions à avorter si leur famille venait à la découvrir avant le terme légal de l'IVG. Ainsi, Léna ne veut pas faire immédiatement un test pour confirmer ses soupçons et laisse passer le temps :

« Au début je.. 'fin je j'avais vraiment oublié que.. bah nous les filles on avait des règles en fait, [rires] j'avais complètement oublié tellement que j'étais trop contente pour savoir que j'avais réussi mon permis. Pendant deux mois carrément ! Et au mois de novembre c'est.. bah.. c'est la ma grand-mère qui disait eh mais t'as changé t'es/ ma famille qui me disait que.. peut-être que je suis enceinte et tout [elle inspire profondément] et.. c'est là que j'ai commencé à.. cogiter dans ma tête eh mais j'ai pas eu mes affaires et tout depuis.. et je me suis dit non j'vais laisser jusqu'au mois de décembre si au mois de décembre j'ai pas eu faut que j'aille voir le médecin. Sauf que ça s'est pas/ je me suis/ 'fin j'ai failli euh m'évanouir au cinéma. » (Léna, 19 ans)

Suite à ce malaise, sa mère l'emmène immédiatement chez le médecin, qui leur annonce que Léna est enceinte :

« Euh.. non d'abord il me regardait. Et pis euh.. il regardait ma mère. Pis après il fait ah bah/'fin il faut que je quand je le regardais je savais qu'il allait dire ça. Bah j'ai fait hocher la tête après je lui ai dit « vas-y » [rire], dis parce que sinon moi.. je vais dire j'crois que oulala ! Et du coup bah il a dit, bon au début elle a mal pris mais 'fin.. elle a pris sur elle au début. après quand elle était dans la voiture ayé elle commençait à.. elle se sentait pas bien. [un temps bref] Après..

bah on est parties à la PMI bah pour voir euh... bah c'est comment tu vois ? si on pouvait.. euh.. et après ils ont dit bah c'est trop tard en fait et pis de toute façon on pouvait p/ à 4 mois la loi elle.. (hm) elle dit non c'est/ on m'a demandé si j'ai envie de garder ou pas, moi j'voulais garder, elle elle pensait à mes études et tout. (d'accord) Après bah elle était obligée de garder. Elle était obligée d'accepter tu vois ? que je garde. (d'accord) Et du coup bah je lui ai laissé deux semaines pour bien.../ bon c'est passé. » (Léna, 19 ans)

Cette stratégie est pleinement consciente, Léna choisit sciemment d'ignorer sa grossesse :

« Et tu me disais que du coup le médecin t'avais regardée et que tu savais déjà ce qu'il allait dire

– [finissant ma phrase] Dire oui. [souriante] En fait je soupçonnais un peu au début, au début tu sais je voyais on me disait toujours que eh mais t'as changé j'ai.. après j'ai j'ai.. bah je soupçonnais mais.. j'allais pas aller prendre un test de grossesse pour aller... [elle s'interrompt] On me demandait sinon j'faisais non j'suis pas enceinte. Bah là là [rires, incompréhensible] chez le médecin, le médecin qui me dit euh voilà. J'étais un peu.. 'fin j'étais pas trop choquée parce que je savais déjà je savais... et du coup voilà. » (Léna, 19 ans)

Ainsi Léna a choisi de continuer à ignorer sa grossesse au-delà de ses premiers soupçons et de ceux de sa famille. Ce faisant, elle fait l'économie d'une situation où elle aurait eu la possibilité d'avorter et aurait eu à justifier son choix de garder la grossesse auprès de sa mère, jugeant plus opportun de laisser un médecin la confronter à l'irréversible. D'une certaine manière, Léna semble anticiper l'événement, tel que le décrivent Bensa et Fassin : « l'action qui fait advenir l'événement fend le glacié des routines. En allant au-delà même des transgressions envisageables, elle libère d'un coup [...] un faisceau de possibles jusque-là impensables. » (Bensa et Fassin 2006, p. 181). Parmi ces « pos-

sibles jusque-là impensables » se trouve l'IVG. Léna explique en effet qu'il relève de l'impensable dans sa famille :

« parce que 'en fait dans ma famille ben on.. ça existe pas de.. avorter du tout. (d'accord) Quand tu as.. 'fin quand on est enceinte faut garder (hmm), faut pas... c'est sûr que ça m'a étonnée au début quand ma mère elle commençait à.. on va aller à la PMI [presque inaudible] pour faire quoi ? [et expression d'incompréhension] » (Léna, 19 ans)

On a là une véritable « routine » au sens de Claire Bidart qui les définit comme « les options déjà empruntées auparavant dans l'histoire de l'acteur », « héritées et reproduites le plus souvent sans évaluation ». Sous l'action des routines, face à une bifurcation potentielle « le choix récurrent est reconduit sans réfléchir et l'acteur fait ainsi l'économie d'une décision » (Bidart 2010, p. 233). Ici, le choix récurrent, celui qui est transmis au sein de la famille est le non recours à l'IVG. Cependant, l'annonce la grossesse de Léna « libère d'un coup [...] un faisceau de possibles jusque-là impensables » : sa mère la conduit directement au CCF pour réaliser une IVG¹³⁰. Cette scène témoigne du fait qu'en dépit de leur grande stabilité, les routines « sont prises elles aussi dans des processus dynamiques » et que « l'acteur peut toujours décider d[e les] abandonner au profit d'un examen critique de la situation » (*Ibid.*). Ici, les mots de Bensa et Fassin sont particulièrement pertinents : « l'événement fend le glacié des routines » (Bensa et Fassin 2006), et Léna, en dissimulant sa grossesse (y compris partiellement à elle-même) et en retardant l'annonce, a choisi le « bon moment » pour le déclencher, compte tenu de ses objectifs.

Il est également possible qu'Henriette découvre sa seconde grossesse au bout de trois mois en dépit de son aménorrhée pour se mettre à l'abri d'éventuelles pressions de son conjoint. Celui-ci l'avait poussée à avorter la première fois qu'elle était tombée enceinte quelques années auparavant. Elle regrette profondément cette IVG et en parle avec beaucoup d'émotion (après l'avoir

130 On peut aussi voir dans le comportement de la mère de Léna, qui souhaite que sa fille interrompe sa grossesse afin de poursuivre ses études, les effets des changements dans la socialisation des filles repérés par Hélène Nicolas : les jeunes femmes sont désormais incitées à poursuivre leurs études le plus loin possible, en dépit des discours plus traditionnels affichés des grands-mères (Nicolas 2010 voir notamment l'extrait d'entretien avec Wallysaun Wahetra Tetuanui p.240).

passée sous silence dans les premiers temps de l'entretien).

4.1.1.3 Le temps de la vulnérabilité : éviter les attaques en sorcellerie

Une autre hypothèse pour expliquer le délai que les femmes laissent s'écouler avant d'obtenir la confirmation qu'elles sont enceintes est peut-être à rechercher du côté de la temporalité des menaces magiques qui planent sur les grossesses. Si l'on relit l'extrait de l'entretien avec Lenora reproduit en annexe 2, il apparaît que les attaques en sorcellerie ont des conséquences plus néfastes si elles ont lieu en début de grossesse :

« Oui. Bah.. ils peuvent te faire.. [très légère hésitation] faire perdre ton enfant à.. deux.. un mois deux mois, après 3 mois 4 mois ils peuvent pas parce que il est déjà bien accroché.

– d'accord.

– Mais.. même le temps que tu attends jusqu'à le.. l'accouchement. Bah eux ils peuvent faire pour que l'enfant le cordon il lui enroule autour de la tête. » (Lenora, 22 ans, mère à 19 ans)

Dans son enquête menée au début des années 1990 en région paicî et ajië, Christine Salomon, sans évoquer spécifiquement les attaques contre les grossesses, montre que pour ses interlocuteur.trice.s l'embryon n'est pas « fort » dès le début de la grossesse : « Le sang de la femme ainsi que celui de l'homme sont censés se mêler pour créer l'embryon que des locuteurs paicî ont nommé « semence de vie » et qui, s'il se fortifie dans la matrice (« la maison du sang »), deviendra ensuite un fœtus, « semence [déjà] forte » » écrit-elle (Salomon 2000b, p. 35-36). La distinction faite ici entre embryon faible et fœtus fort semble faire écho aux propos de Lenora.

Ces délais peuvent justifier la dissimulation de la grossesse à l'entourage, toutefois, ils peuvent impliquer que la femme renonce à faire un test pour confirmer sa grossesse car sa démarche pourrait être vue et commentée dans le

contexte de contrôle social particulièrement fort en tribu (Lenora évoque « radio cocotier »), mais également en ville comme le rapporte Anne :

« Euh.. on va dire la peur de.. 'fin le trajet de partir de chez moi pour/ parce que y'a les gens vont dire « oh elle descend ici à la PMI donc il s'passe un truc ! » 'fin c'est la peur du regard des gens quoi » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans).

Ainsi, il est possible que la volonté de protéger sa grossesse des malveillances en la dissimulant à l'entourage conduise à reporter la réalisation d'un test de grossesse. L'annonce de la grossesse à l'entourage est elle aussi soumise à une logique kairologique : il faut choisir « le bon moment ».

4.1.2 À quel moment annoncer sa grossesse ?

Annoncer la grossesse à sa famille ou à ses proches n'est pas une étape incontournable. Certaines préfèrent ne rien dire ou ne trouvent pas « le bon moment ». Dans l'attente de celui-ci, les familles, qui souvent n'ignorent pas la grossesse de leur fille, mettent en place des formes subtiles de communication par lesquelles chacun.e peut continuer à feindre et ainsi maintenir les apparences. Comme pour la « découverte » ou la confirmation de la grossesse, le « bon moment » survient quand la séquence normale de passage à l'âge adulte est au moins partiellement rétablie ; les jeunes anticipent ainsi les injonctions à assumer qui leur seront faites par leur entourage quand celui-ci sera mis au courant de la grossesse (voir 4.2).

4.1.2.1 La peur

Nous avons vu que les jeunes femmes appréhendent de faire part de leur situation à leurs parents dont elles redoutent les réactions. La peur est une émotion très fréquemment évoquée par mes interlocutrices quand je les interroge sur ce qu'elles ont ressenti en découvrant leur grossesse. La réaction de leur famille est immédiatement présente à leur esprit, comme en témoignent un certain nombre d'extraits d'entretiens cités jusqu'ici. Cette peur est mani-

festement paralysante : certaines ne parviennent pas à annoncer leur grossesse à leur entourage. Henriette a même renoncé à sa première grossesse notamment parce qu'elle avait peur d'en parler à ses parents (qui ignorent qu'elle a fait cette « intervention » – l'IVG) :

« Mais en fait euh.. je vous ai pas dit mais je voulais pas [avorter] mais c'était par rapport à ma.. parce que en 2014 j'avais un.. une première grossesse (d'accord) et c'était à ce moment-là que j'ai fait j'ai fait une IVG

– d'accord. Ok

– [visiblement très émue] Comme j'avais.. peur.. par rapport à ce que je disais tout à l'heure, j'avais peur de la réaction de mes parents, et puis mon compagnon qui me mettait la pression. Il disait « mais comment on va faire ? on n'a pas/ on est encore / on fait encore nos études... on est en train de poursuivre nos études puis comment on va.. on n'a pas de boulot et.. » bah du coup je me suis dit à.. que voilà j'suis partie voir Monsieur/ [elle s'interrompt, il est possible qu'elle pleure discrètement] le docteur P. et puis je lui ai tout dit, je lui ai dit que je voulais plus.. je voulais plu/ j'suis enceinte 'fin j'suis enceinte mais j'voulais pas de ce bébé comme voilà, que mon compagnon il voulait pas et moi j'avais peur aussi de la pression du bé/ de mes parents (hnhm) et du coup j'ai fait... une IVG. » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

En effet, en début de grossesse, une IVG permet de ne pas poursuivre une grossesse considérée comme déviante. Quand bien même socialement une IVG est considérée comme une déviance « pire », il ne s'agit pas d'une déviance visible, elle peut-être tenue secrète auprès de certains proches comme l'écrit Divay :

« L'avortement représente un type de déviance qui permet de se soustraire aux jugements d'autrui (médecins et personnel médico-social mis à part). La femme qui opte pour l'IVG n'est pas porteuse d'un stigmate visible : La différence n'est ni immédiatement apparente ni déjà connue [...], lorsque en deux mots, l'individu n'est pas discrédité, mais bien discréditable, c'est alors qu'apparaît la seconde éventualité. Le problème n'est plus tant de savoir manier la ten-

sion qu'engendrent les rapports sociaux que de savoir manipuler de l'information concernant une déficience : l'exposer ou ne pas l'exposer; la dire ou ne pas la dire ; feindre ou ne pas feindre ; mentir ou ne pas mentir ; et, dans chaque cas, à qui, comment, où et quand (Goffman, 1975, 57). » (Divay 2004, p. 200 citant Goffman 1975)

Parmi mes interlocutrices qui ont eu recours à l'IVG Henriette est la seule qui évoque ce motif. Cependant, nombreuses sont celles qui m'ont parlé de la peur des réactions parentales. Celle-ci semble exacerbée chez les filles de pasteur et de diacre. L'une d'entre elles exprime une véritable culpabilité :

« Ben quand j'ai su que voilà j'étais enceinte bah.. j'étais.. 'fin j'chais pas [sourire gêné] comment expliquer mais.. je voulais.. dans ma tête c'est faut que je fasse un truc parce que je me sentais.. 'fin coupable d'un côté.

– Coupable ? d'être enceinte ?

– Euh.. pas d'être enceinte mais par rapport à la famille vis-à-vis de ma famille (ah..) j'avais un.. une peur quoi que voilà ils sachent que voilà je.. je fais mes études pis.. [elle s'interrompt] 'Fin j'chais pas comment [elle rit gênée et ne finit pas sa phrase]. Et c'est par rapport aussi à mon père à ce qu'il fait il est pasteur et puis j'avais peur de sa réaction, de ce qu'ils allaient de ce qu'ils allaient me dire.. » (extrait d'entretien anonyme)

Du fait de cette appréhension des réactions parentales, les jeunes femmes tendent à repousser l'annonce de leur grossesse, quand bien même elles sont heureuses de l'apprendre. Si Laure redoute d'informer son grand frère et ne le fait finalement pas, la plupart des femmes rencontrées finissent par mettre leurs parents au courant, s'y sentant obligées par l'approche du terme de la grossesse. Ainsi Henriette dit avoir informé son père « *au dernier moment* » et par téléphone. De même les femmes de la famille de Léna n'informent son grand-père qu'au septième mois, également par téléphone. Claude exprime clairement que la peur de la réaction de sa mère l'a conduite à considérer que « le bon moment » n'était pas encore survenu pour lui annoncer sa grossesse.

« Ah c'est à ta petite sœur que tu l'as dit d'abord ?

– *Oui, parce que elle est venue nous accompagner [à la PMI, faire le test] avec mon copain.*

– d'accord.

– *Et euh tellement que j'étais contente j'aurais pas gardé pour moi comme elle était là. [rires] Du coup je lui ai dit. Et après elle aussi elle était contente et elle m'a dit faut que maintenant tu dises aux.. bah aux.. comment ? à bah aux.. à mes parents. Et je lui ai dit oui mais c'est un peu.. C'est un peu chaud d'annoncer ça maintenant faut que j'attende un peu. Puis elle m'a poussée à dire mais j'ai dit non faut mieux attendre le bon moment. (d'accord) du coup bah j'ai attendu bah les sept mois.*

– Et et pourquoi c'était pas le bon moment juste...

– *Bah en fait j'avais peur de la réaction de ma maman. Parce que quand je suis arrivée et même depuis le lycée elle m'a dit en fait qu'elle veut.. qu'on ait notre.. notre bac, et après continuer et essayer d'avoir un diplôme pour pouvoir.. voilà. (hmhm) Se débrouiller toutes seules après. (d'accord) En fait c'est ce qu'elle veut elle. (hmhm) Donc du coup là bah j'attends qu'elle [ma fille] ait 6 mois pour.. soit chercher une formation ou un un boulot. » (Claude, 23 ans)*

On retrouve donc ici le temps kairologique qui permettait de rendre compte du moment de la confirmation de la grossesse. Comme précédemment, nous verrons que ce moment opportun est en partie conditionné par le rétablissement de la séquence attendue, par la validation des prérequis à la parentalité (voir 4.1.2.3).

Avant cela, j'aimerais néanmoins m'attarder sur les formes de communication qui se mettent en place au sein des familles quand les jeunes femmes dissimulent leur grossesse et que leurs proches feignent de l'ignorer.

4.1.2.2 Le déni et les formes subtiles de la communication familiale

Au bout d'un certain temps, la grossesse devient visible et difficile à dissimuler au regard des proches, d'autant plus qu'une partie des jeunes femmes vit chez ses parents ou ses beaux-parents. Si certaines mères (ou grands-mères) interrogent directement leur (petite-)fille, il est notable qu'une partie d'entre elles se satisfait de la réponse négative qui leur est donnée bien qu'elle contredise les apparences. Alors elles continuent à feindre d'ignorer la grossesse que les jeunes femmes croient dissimuler sous des vêtements amples. Leur attitude est similaire en cela à celle des parents qui ne posent pas de questions. Ainsi Anne n'a pas annoncé sa première grossesse à ses parents (ni d'ailleurs à ses amies), jusqu'à ce qu'elle envoie son copain « faire la coutume » alors que sa grossesse devient visible. Les parents feignaient d'ignorer la situation de manière manifestement convaincante : « *enfin j'ai entendu par la suite, mon papa il avait des doutes parce que j'étais tout le temps fatiguée, il avait des doutes quoi* ». Elle ne dit d'ailleurs pas que son père « savait » qu'elle était enceinte mais simplement qu'il « avait des doutes ».

La communication prend alors des formes indirectes. L'une d'elle, fréquente¹³¹, consiste à faire remarquer à la jeune femme qu'elle « a clairci », c'est à dire que le teint visage est devenu plus pâle, dans le but de lui suggérer qu'elle est peut-être enceinte¹³².

« *Elle se découvre enceinte de 6 mois, elle est choquée. Elle se doutait qu'elle était enceinte car on la disait pâle.* » (Notes d'entretien avec Lucette, 20 ans, mère à 19 ans)

Cette manière est un peu plus subtile que de faire remarquer à la jeune femme qu'elle a grossi, une manière qui peut toutefois être utilisée en cas d'inefficacité des remarques sur le teint, comme dans le cas d'Anaïs qui achète trois tests de grossesse après cet échange avec sa sœur :

131 Cet élément semble plus fréquemment rapporté par les jeunes femmes qui ont des origines loyaltiennes. Sur les sept qui l'ont évoqué en entretien, seule une situe ses origines sur la Grande Terre.

132 Interrogées à ce sujet, les soignantes de la PMI disent ignorer ce phénomène et n'en avoir jamais entendu parler.

« Et du coup comment est-ce que t'as découvert que t'étais enceinte ?

– Bah en fait je j'avais pas tout de suite remarqué et ma sœur elle est venue pour rester avec nous à la maison et puis elle m'a dit que.. [brève pause] j'avais clairci, puis... j'avais grossi aussi beaucoup. Je lui ai dit bah c'est parce que c'est l'ennui.. aussi. Elle fait non mais y'a une certaine façon de grossir. » (Anaïs, 19 ans)

Faire remarquer à la jeune femme qu'elle « a clairci » est aussi un moyen pour les parents de mettre fin à une situation où la communication est fortement compliquée par la peur d'un côté et par une soi-disant ignorance de l'autre. Ainsi, ils signalent qu'ils ne sont pas dupes et dès lors, ils endossent leur rôle de futurs grands-parents accompagnant l'entrée en maternité par des attentions, conseils, injonctions, interdits, mises en garde etc.

« Euh... bah en fait j'ai/ c'est eux qui ils ont déjà remarqué sur moi que j'étais enceinte parce que j'ai clairci j'ai/ bah c'est eux qui m'ont demandé. Moi je voulais pas leur dire j'avais trop peur ! [sourire] J'ai attendu un autre jour puis je vais monter leur dire et puis voilà c'est ma mère qui m'a posé la question, qui m'a demandé si j'étais enceinte bah j'ai pas parlé. Pis elle m'a dit bah t'as pas besoin de cacher parce que on voit sur toi t'as clairci.. tu manges trop de cochonneries. Pis après j'ai c'est là que j'ai dit que oui j'étais enc/ j'ai dit à ma mère que j'étais enceinte. » (Laurine, 24 ans)

A la suite de cet aveu, la mère de Laurine lui demande aussitôt depuis combien de mois et s'assure qu'elle a bien commencé à faire suivre médicalement sa grossesse. Cependant, les attitudes qui relèvent du *care* peuvent aussi se développer en dépit des feintes méconnaissances. C'est notamment le cas dans la famille de Laure. Celle-ci n'a pas annoncé à son grand-frère qu'elle était enceinte. Cela n'empêche pas celui-ci de prendre des nouvelles de l'enfant à naître, sans confronter directement sa sœur au fait qu'elle ne l'a pas mis au courant :

« Du coup [inaudible] il me dit.. il me dit/ quand on se parle au téléphone il me dit « ça

va ? » « oui ça va ». Et puis après il me redemande encore « ça va ? » j'fais « oui ça va » je sais que la fois de là il demande comment le bébé il va. [un temps bref] Il me dit pas « ça va le bébé ? ». [...]

– Et quelqu'un d'autre lui avait dit avant que t'étais enceinte ou il savait pas du tout ?

– Non il savait que j'étais enceinte. Il savait que j'étais enceinte et quand il/ on se parle au téléphone il dit il demande pas directement après le bébé (oui oui) il me demande « ça va.. ? » je fais « oui ça va » après il me redemande « ça vaaa.. ? » [amusée] et puis là je sais qu'il demande après.. (oui oui, d'accord) « oui ça va » [un temps bref]. » (Laure, 19 ans)

De même, les parents de Claude n'attendent pas qu'elle cesse de tenter de leur dissimuler sa grossesse (ce qu'elle fera jusqu'au septième mois) pour adapter leur comportement comme ils jugent opportun de le faire avec une femme enceinte. Ce faisant, ils lui font aussi comprendre de manière indirecte qu'ils sont prêts à entendre la nouvelle qu'elle craint de leur annoncer.

« Oui oui.. c'est pas qu'ils se doutaient mais ils voyaient fin ou sinon ils me disaient faut pas que je travaille trop comme j'faisais beaucoup de ménage et tout, (hnhm) j'm'occupais beaucoup. Et euh.. c'est après.. elle m'avait fait une réflexion ma mère et après j'me suis dit qu'en fait elle le savait. Et après j'ai dit non mais faut que je m'y mette à lui dire. Et après bah oui voilà. Mais je savais fin.. c'est pas que je savais mais.. je voyais sur leurs façons de se comporter avec moi c'était plus pareil qu'avant. Ils me boostaient toujours pour aller chercher du travail, tous les matins faut que j'me réveille pour.. ouais partir aller chercher du travail alors que.. ouais à 7 6 mois comme ça ben.. ma mère elle venait plus me.. elle venait plus me voir pour me dire faut que j'aille là faire ces papiers là là là. Elle voyait que j'étais fatiguée.

– d'accord. Hnhm.

– [reprenant sans que je l'interroge] Bah en fait ils attendaient que je leur je leur dise, c'est ça.

– Hnhm. d'accord et y'a d'autres choses

qu'avaient changé dans vos relations pendant.../ quand t'étais enceinte ? Du coup tu m'as dit le fait qu'ils te boostent plus pour chercher du travail...

– *Oui y'avait déjà ça. Et euh... elle était.. bah elle me donnait moins de tâches ménagères à faire comme voilà j'étais à la maison 'fin le matin au début je partais avec elle pour chercher du trav/ fin aller postuler un peu partout.. et après je rentrais pour ouais faire le ménage et tout. Et puis ma mère ouais elle donne une liste de.. tâches ménagères à faire. [...]*

– d'accord. [un temps]

– *Après y'avait ça. Elle était beaucoup plus douce aussi avec moi.* » (Claude, 23 ans)

Cette forme de communication se montre redoutablement efficace dans la mesure où Claude perçoit bien le message qui lui est adressé et comprend qu'ils n'ignorent pas sa grossesse. Cependant, une telle attitude lui laisse aussi une marge de manœuvre car ses parents lui font comprendre qu'ils sont prêts à « apprendre » sa grossesse tout en lui laissant le temps à elle de choisir le moment qui lui semble le plus opportun pour cela, puisqu'ils ne la confrontent pas directement au sujet. Elle peut ainsi feindre de ne pas vraiment comprendre le message pendant un certain temps (la subtile correction « *mais je savais 'fin.. c'est pas que je savais mais.. je voyais* » en témoigne). Ainsi, par cette communication indirecte, passant non par des mots mais par des pratiques, chacun.e adapte son comportement à ce qu'il.elle sait tout en se conformant formellement à ce qu'il.elle est censé.e savoir. « Les conduites des deux acteurs [...] semblent donc se construire en fonction du maintien de cette méconnaissance avec laquelle tous deux arrangent leurs conduites » (Fidolini 2017, p. 91). Les parents signalent implicitement et par anticipation à leur fille qu'ils acceptent sa grossesse, puisque tout en feignant l'ignorer, ils lui témoignent des attentions bienveillantes. Ce faisant, ils la rassurent par rapport à leurs réactions quand elle leur annoncera formellement

sa grossesse (ce qu'elle craignait car elle considère que sa mère est « *très stricte* » et l'informent tacitement qu'ils sont prêts à un réaménagement normatif, ou autrement dit qu'ils vont « bien prendre » la nouvelle en dépit de leurs positions sévères ex ante (cf. 3.1.1.2). Cependant, ce réaménagement normatif reste de l'ordre du non-dit ce qui permet à chacun.e de « garder la face ». On est ici très proche de la situation observée par Vulca Fidolini dans un tout autre contexte (il étudiait la transgression de l'interdit de la sexualité prémaritale par de jeunes hommes musulmans vivant en Italie et en France et les arrangements normatifs qui résultaient de ces transgressions) : on retrouve en effet « la logique du non-dit » qui permet à chacun de s'arranger avec les normes tout en maintenant les apparences et en restant dans son rôle¹³³ (Fidolini 2017).

Ce type d'arrangement peut donc permettre aux jeunes femmes de décider quand il est opportun d'annoncer leur grossesse à leurs parents. Plusieurs critères entrent en ligne de compte pour définir ce « bon moment ».

4.1.2.3 Le « bon moment » ou l'urgence de rétablir la séquence valorisée

Si quelques unes de mes interlocutrices ont laissé se terminer leur grossesse sans l'avoir annoncée à leur parents, la majorité ressent au contraire une certaine urgence à informer leurs parents considérant qu'ils ne faut pas qu'ils l'apprennent par d'autres. La détermination du « bon moment » pour annoncer sa grossesse est donc prise dans une tension entre une urgence à en faire part avant que d'autres diffusent la nouvelle et la volonté de repousser le plus possible ce moment angoissant. Pourquoi repousser et prendre le risque que d'autres colportent la nouvelle s'il faut de toute façon affronter ce moment angoissant ? Pourquoi ne pas en faire part tout de suite ? Un élément de réponse est perceptible dans la nonchalance de cette jeune mère :

133 Vulca Fidolini écrit, en conclusion de son analyse de la situation : « Ainsi, les techniques de l'arrangement normatif suivent un principe simple : les acteurs continuent à faire ce qu'ils ne devraient pas faire – en fonction des préceptes qui définissent la norme de référence, et dans ce cas l'interdit islamique à la relation de couple préconjugale – tout en continuant à légitimer le pouvoir et le sens de la norme qui interdit ce qu'ils font (Ouardani, 2005). » (Fidolini 2017, p. 92).

« Mais tu l'as dit à personne c'est juste les personnes qui s'en sont rendu compte ?

– Bah après ma mère elle m'avait posé la question. Mais je lui ai dit non deux fois. Mais après quand la fois elle m'a demandé bah je lui ai dit oui.

– Tu voulais pas lui dire que t'étais enceinte ?

– Non. [brève pause] Parce que on est... tsst chez nous notre religion c'est les Témoins de Jéhovah, on est étudiantes en Témoins de Jéhovah du coup [baissant la voix jusqu'à chuchoter presque inaudible] bah faut se marier avant d'avoir un enfant c'est comme ça » (extrait d'entretien anonyme)

Si l'insistance de sa mère a eu raison de la volonté de la jeune femme, cette dernière explique néanmoins pourquoi elle ne voulait pas informer sa mère de sa situation : sa grossesse était déviante par rapport à la séquence normative imposée par leur religion. Il est bien sûr compliqué de se marier dans le laps de temps compris entre la découverte de la grossesse et le moment où elle devient suffisamment visible pour ne plus pouvoir la dissimuler. Cependant, la norme procréative est une séquence qui se déploie sur plusieurs dimensions, et, s'il faut malgré tout la transgresser, autant essayer de ne pas la transgresser dans toutes ses dimensions et essayer de se mettre en conformité avec la norme là où cela est encore possible. Ici réside une des raisons pour lesquelles les jeunes femmes repoussent le moment de dire leur grossesse. Elles temporent afin de se donner le temps de rétablir, au moins partiellement, la séquence normative d'accès à la maternité.

On a vu que cette reconstruction de la séquence peut concerner la dimension conjugale. Ainsi Claude avait attendu d'être entrée dans la famille de son copain pour confirmer médicalement sa grossesse (cf. 4.1.1.1). D'autres, comme Henriette, font cette démarche une fois que la grossesse est médicalement confirmée mais avant de l'annoncer aux parents.

Une autre dimension sur laquelle les jeunes

femmes comptent pour rétablir partiellement la séquence est la dimension professionnelle et économique. Celle-ci ne les concerne pas elles-mêmes (parmi celles qui recherchaient un emploi, peu poursuivent cette recherche une fois qu'elles se savent enceintes) mais vise leur conjoint. Tiphonie en témoigne :

« Après on a attendu un peu longtemps pour dire à nos nos familles

– Pourquoi ? [nos paroles se chevauchent] 'fin vous aviez un peu peur ?

– Parce qu'on avait peur voilà.

– Ouais.

– Mais après il a/ quand il était/ comme il est/ on attend un peu ça commencer, travailler dans une entreprise à... de... d'int/non de barrières, il faisait des barrières (d'accord) ben il a dit, à son père, que.. j'étais enceinte/ Dès qui/ Eux ils s'occupaient bien de moi. » (Tiphonie, 21 ans)

Ainsi le jeune couple attend que sa situation professionnelle et économique soit plus favorable pour annoncer la grossesse. Celle-ci paraît d'autant moins « malvenue » qu'un des prérequis (celui de l'emploi) est validé¹³⁴, d'une part, et que les futurs parents ont pris des initiatives pour y parvenir d'autre part. Ce faisant, le jeune couple anticipe et devance les injonctions qui lui seront faites quand ils annonceront la grossesse à leur famille.

Les jeunes femmes kanak ne subissent donc pas l'écoulement inexorable du temps. Bien au contraire, elles créent une temporalité qui leur permet d'atténuer une potentielle étiquette de déviante en temporisant de manière à organiser différents moments de leur vie et de leur grossesse en une séquence socialement acceptable. Si leur grossesse ne dure pas exactement neuf mois dans la mesure où elles en prennent connaissance relativement tardivement, sa durée est organisée selon une temporalité kairologique qui leur permet de se ménager tout en ménageant leur entourage, en choisissant le

134 Du moins partiellement. En effet, si l'emploi durable et à plein temps reste la panacée, un CDD reste préférable au chômage, un temps plein à un temps partiel voire aux « extras ». L'objectif est aussi de profiter d'une amélioration de la situation pour annoncer la grossesse.

« bon moment » à chaque étape. Ainsi, l'usage du temps des jeunes femmes kanak répond à l'étiquetage de déviante qui cherche à s'apposer à leur maternité. Si les découvertes de grossesse, leur annonce à l'entourage ou leur suivi médical sont jugés tardifs, ce n'est en rien imputable à une spécificité culturelle mais bien plus à des contraintes normatives propres à la situation. Bensa l'exprime nettement quand il écrit : « Dès lors que l'on examine les façons de faire vivre le temps dans les contextes les plus divers, les sempiternelles considérations sur les « représentations du temps » cèdent la place à une intelligence circonstancielle des conditions de production puis d'expérience de la temporalité. » (Bensa 2006, p. 169). Et de conclure : « La diversité des pratiques de la temporalité ne tient pas à de mystérieuses variations culturelles, mais renvoie aux contraintes spécifiques qui confèrent à chaque situation sa singularité temporelle » (*Ibid.*). En effet, nous allons voir maintenant que ces usages des temporalités tiennent compte également des injonctions à assumer, et cherchent à les anticiper.

4.2 Assumer : le temps de la grossesse comme mise en ordre

4.2.1 Assumer financièrement : une injonction genrée

Nous venons de voir que Tiphany et son copain avaient attendu que celui-ci obtienne un emploi pour annoncer à leur famille qu'ils attendaient un enfant. Ils ont ainsi anticipé une injonction que les parents ne manquent pas de formuler à l'annonce d'une grossesse, comme en témoigne l'extrait suivant :

« Hm je lui ai dit à ma mère. [un temps] puis bah.. [elle n'achève pas]

[...]

– Et elle a réagi comment ?

– Bah elle m'a dit.. elle a ré/ elle elle a bien réagi mais elle m'a dit de travailler tout ça » (extrait d'entretien anonyme)

Cette injonction est relativement singulière : elle

s'adresse à la future mère. En effet, cette injonction est fortement genrée et s'adresse généralement d'abord aux futurs pères. Il est possible que la mère de cette interlocutrice l'avertisse qu'il faudra qu'elle travaille sans adresser une injonction similaire au futur père, parce qu'elle-même a élevé son enfant seule et avec ses propres ressources. Généralement, au sein des couples et d'un avenir parental pensé comme inscrit dans la conjugalité, la figure de l'homme pourvoyeur de ressource semble très présente, y compris parmi certaines soignantes de la PMI :

« Nathalie est surprise quand elle apprend que la mère de la petite fille reprendra le travail après son congé maternité. Les trois enfants seront gardés par leur père. Elle dit que c'est une chance puis cherche à en savoir plus. Il se trouve que le père a arrêté de travailler l'an dernier, Nathalie demande « chômage ? », oui, il vient de toucher son dernier mois mais il va garder les enfants. Nathalie a demandé s'il aimait être à la maison, si ça lui plaisait, puis elle a demandé s'il aimerait travailler. » (carnet de terrain).

De même au sein des familles, les parents chargent le futur père de trouver un travail ou d'améliorer sa situation professionnelle. S'il est vrai que la grossesse peut rendre particulièrement difficile la recherche d'emploi pour les jeunes femmes enceintes, la répartition genrée des rôles productifs et reproductifs au sein de la famille imprègne la réception des grossesses chez les jeunes gens. Ainsi Henriette ne semble s'inquiéter du fait qu'elle n'a pas de travail (hormis « des petits extras » dans un restaurant) qu'après que son copain a exprimé une préférence pour réaliser une IVG (plutôt que poursuivre la grossesse) du fait qu'il souhaitait poursuivre ses études. Henriette ne semble envisager d'arrêter ses études pour nourrir son futur enfant qu'une fois que son copain lui a signifié son intention de ne pas endosser ce rôle :

« Ok. [un temps] Et euh.. et du coup quand tu lui as annoncé à lui que t'étais enceinte il a réagi comment ?

– Ben.. il était.. [un temps] Bah c'est pas qu'il voulait pas du.. bébé mais.. c'était lui aussi/

lui ça/ il avait peur aussi par rapport à la réaction de sa famille 'fin de sa mère ou.. de sa famille. (hnhm) comme l'était en licence ben il continue aussi ses études et puis.. il avait pas il me disait « mais j'ai pas de travail » je sais pas comment on va faire pour../ et du coup moi ça me remettait en question aussi je me posais des questions mais quand je vais avoir mon bébé comment je vais faire pour.. euh.. bah pour.. j'ai pas de travail » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

Les parents se font les échos d'une telle conception de l'ordre du genre au sein de la famille biparentale hétérosexuelle. Ainsi la manière dont le père d'Anaïs réagit à l'annonce de la grossesse de sa fille témoigne d'injonctions très genrées. Dans la vision qu'il exprime, l'homme doit travailler pour ramener des revenus permettant la subsistance de sa famille tandis que la femme doit accomplir son rôle de mère au sein du foyer :

« Tu me disais tu me racontais comment ça s'était passé quand tu l'avais dit à ton papa.

– Ah euh, il arrivait du travail alors euh.. il était fatigué. Il l'a pas bien pris hein ! Enfin c'était pas plus après moi qu'il était en colère c'était plus après mon chéri. Il lui a dit de.. se trouver un travail/un bon travail, parce que ça suffira pas de travailler en extra, des contrats, là faut vraiment trouver un CDI et puis/ Bah il était pas trop d'accord parce qu'il savait que.. j'étais jeune et puis que j'aimais bien sortir, me promener. » (Anaïs, 19 ans)

Toutefois, certaines jeunes femmes, comme Claude, affirment une vision plus égalitaire au sein du couple. Elle refuse de dépendre du père de sa fille et refuse également que sa fille ne dépende financièrement que de son père. Elle souhaite trouver un travail rapidement et se présente d'ailleurs immédiatement en début d'entretien comme étant en recherche d'emploi :

« Ben ben j'm'appelle Claude [nom de famille] j'ai 23 ans. Et euh.. j'suis à la recherche d'un emploi là en attendant qu'elle grandisse ma petite, pour pouvoir... comment ? [un temps bref] bah pour pouvoir lui acheter

euh... bah ce que ce qu'elle a besoin et tout. » (Claude, 23 ans)

« Moi ce que je veux c'est déjà trouver un boulot aussi. Avoir un boulot comme ça après j'dépend pas aussi du papa. (hnhm) Ouais. Comme ça après voilà c'est lui qui/ 'fin elle comme ça elle va dép/comme ça aussi elle va dépendre de tous les deux, pas que.. du papa. Parce que je veux aussi que moi, 'fin moi personnellement faut que moi aussi je dépense aussi pour elle, faut pas que ce soit toujours le papa » (Claude, 23 ans)

On retrouve ici les stratégies féminines en matière de formation et de perception d'un revenu par le travail salarié identifiées par Hélène Nicolas à Lifou. L'autrice souligne l'importance de l'obtention d'un revenu personnel pour l'autonomie des femmes au sein du couple et en cas de séparation : « Avoir un revenu et un certain niveau d'étude permet aussi de gagner en autonomie au sein de la relation conjugale. [...] En cas de séparation durable avec le conjoint, ou de rupture de mariage, cas de plus en plus fréquent, pouvoir occuper un travail salarié, « occuper une bonne place », est d'autant plus important pour les femmes que leur droits fonciers leurs sont déniés. » (Nicolas 2010, p. 236-237). Cependant, si Claude souhaite trouver du travail et obtenir un revenu, les injonctions formulées par la génération des parents des femmes rencontrées s'adressent principalement aux jeunes hommes.

Presser les jeunes gens (et plus particulièrement les jeunes hommes) de trouver un emploi est aussi une manière de faire du temps de la grossesse un temps de normalisation par rapport aux prérequis à la parentalité dictés par la norme procréative en vigueur.

A défaut d'avoir une situation professionnelle et financière au moment de la conception de l'enfant, ces conditions doivent être réunies avant l'arrivée du nouveau-né. Toutefois, si les conditions économiques sont considérées, les injonctions à « assumer » – notamment celles qui sont adressées aux futurs pères – ne s'y limitent pas.

4.2.2 Mises en ordre sur les plans familial et « coutumier »

4.2.2.1 Noms

Aucune de mes interlocutrices n'était mariée au moment de l'enquête, ce qui explique que le choix du nom de famille que portera l'enfant soit l'objet d'enjeux importants – il peut notamment déterminer le lieu de résidence de l'enfant dans le cas où celle-ci/celui-ci n'est (temporairement) pas élevé.e par ses parents, en cas de séparation ultérieure des parents, ou de décès de l'un de ceux-ci. En effet le nom signe l'appartenance d'un individu à une famille¹³⁵. Dans une société patrilinéaire comme la société kanak, ce nom, censé être un patronyme, permet de situer l'individu dans une généalogie et dans une filiation. Il est donc un enjeu important, qui mobilise les familles durant la grossesse et qui peut donner lieu à des pressions voire des conflits. Le nom porté par l'enfant est en partie lié à sa reconnaissance par son père¹³⁶, il est donc lié aux injonctions genrées à assumer la parentalité. Plusieurs jeunes femmes ont d'ailleurs décrit le geste coutumier par lequel le père de leur enfant venait demander à ce que l'enfant porte son nom comme un geste destiné à signifier qu'il va assumer sa paternité :

« ils [mon copain et sa famille] sont venus pour euh bah pour réserver le bébé. [brève pause] Pour dire bah que eux ils viennent bah d'abord c'est pour dire pardon parce que bah parce qu'il m'a mis enceinte (hmhm) et que bah lui bah il va prendre ses sa part de responsabilités et puis qu'il va assumer son.. il va assumer le bébé » (Frida, 21 ans).

D'après les récits de mes interlocutrices, il est

attendu du futur père qu'il présente un geste coutumier au père de la future mère afin de lui signifier son intention de reconnaître l'enfant et de lui transmettre son patronyme. Comme Frida, plusieurs de mes interlocutrices ont présenté ce geste comme le fait de « réserver le bébé ». D'autres significations peuvent s'ajouter à celle-ci : demander pardon pour avoir mis la femme enceinte, et/ou « réserver la maman »¹³⁷. Toutefois, le père (la famille paternelle) peut ne pas obtenir le droit de donner son nom à l'enfant à naître, comme le relate notamment Léna dans le long extrait reproduit en annexe 5. Il semble alors que le choix du prénom de l'enfant puisse apparaître comme un « lot de consolation » pour la famille paternelle qui n'a pas obtenu le droit de donner son patronyme au bébé¹³⁸. Toutefois Léna le présente aussi comme une volonté de cohérence qui anticipe le futur mariage des parents : à ce moment-là, l'enfant changera de nom de famille pour porter celui de son père et ainsi, son prénom et son nom seront issus de la famille paternelle. En effet, Salomon note « qu'au sein de chaque lignage existe un stock de [pré]noms qui se transmettent de façon patrilinéaire en sautant une ou deux générations » (Salomon 2000b, p. 34). La possibilité d'attribuer plusieurs prénoms, inscrits ou non à l'état-civil, est souvent mise à profit pour établir un certain équilibre entre les familles, l'enfant héritant de prénoms issus de la famille maternelle et de prénoms issus de la famille paternelle. S'il est légalement possible, en droit civil commun, que l'enfant porte les noms de famille de ses deux parents, aucune de mes interlocutrices n'a évoqué cette option. Il est possible qu'elles n'étaient pas concernées car relevant du statut coutumier de même que les pères des enfants¹³⁹.

135 J'utilise le terme « famille » plutôt que les termes « clan » ou « lignage » car c'est le terme que mes enquêtées employaient le plus spontanément. Seule Camille parlait plutôt de « barrière » pour désigner son groupe de parenté.

136 En partie seulement car certains enfants portent le nom de leur mère bien qu'ayant été reconnus par leur père.

137 Mes interlocutrices ont été assez peu disertes sur ce point. Quand je les interrogeais, elles me répondaient brièvement, sans développer, que « réserver la maman » signifie dire son intention de se marier avec elle plus tard. Souvent, elles se montraient bien plus préoccupées par le fait que le père de leur enfant reconnaisse celui-ci que par le fait qu'elles soient elles-mêmes « réservées ».

138 Inversement, certaines des jeunes femmes rencontrées ont affirmé que leur famille avait choisi le prénom de l'enfant car celle-ci porte le nom de sa famille paternelle. Les propos de Giulia, quand je lui demande si c'est elle qui a choisi que ce soit le père biologique de son fils qui choisisse son prénom, montrent clairement le caractère secondaire du prénom par rapport au nom de famille : « Non c'est lui [le père biologique] qui avait décidé. Du coup bah moi vu que j'avais pas pensé à ça, j'étais pas du tout.. préoccupée à.. et il m'a/j'ai accepté bah ça. (D'accord) Et vu que voilà il avait déjà choisi j'ai dit bon je vais pas.. Il a quand même son droit dessus et.. si il veut donner le nom bah 'fin le prénom, [presque inaudible] c'est pas un souci. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

139 En effet, je ne sais pas si cette possibilité concerne effectivement mes interlocutrices car je ne les ai pas interrogées sur leur statut civil, ni sur celui du père de leur enfant. Si l'un des parents est de statut coutumier et l'autre de droit commun, l'enfant relèvera du statut de droit commun.

Le discours de Léna rend manifeste les usages flexibles qui sont faits de la « coutume » en fonction des intérêts. Dans les entretiens, ces usages flexibles apparaissent généralement avec l'adverbe « normalement ». Les jeunes femmes énoncent ainsi la règle tout en signalant qu'elles s'en sont écartées. Léna insiste d'ailleurs sur ce « normalement » selon lequel le futur père doit « réserver la maman », ce que son copain n'a pas fait. Cette non-conformité, qui contrarie Léna, est cependant mise sur le compte des (très réelles) variations de la « coutume » d'une île à l'autre, Léna étant originaire de I₂, son copain d'I₁. Si l'on met en regard les propos d'Henriette, qui est originaire d'I₁ alors que son compagnon est de I₂ c'est exactement l'inverse qui se produit. Comme Léna, son copain ne l'a pas « réservée », ce qu'elle présente initialement comme résultant de la différence des coutumes entre les deux îles. Pourtant, par la suite, elle impute ce manquement à une méconnaissance des règles coutumières :

« Et jusqu'à maintenant bêh c'est devenu un gros problème parce que quand ils sont venus faire la coutume et ben chaque coutume/ c'est pas pareil la coutume sur I₂, sur I₁ sur la Grande Terre (hmhm) et du coup quand eux ils sont venus faire la coutume ben ils ont fait une coutume de pardon et une coutume pour réserver le bébé. (d'accord) [...] Par rapport à la coutume mon père il a dit que.. fin soit dis/ 'fin j'chais pas comment on traduit ça mais comme quoi c'est incomplet parce que dans la coutume si tu prends un enfant t'es obligé de prendre sa mère. C'est.. c'est toujours comme ça.. depuis... depuis les temps des vieux, mais maintenant nous on a tendance à.. « c'est ma fille euh.. » ben on fait référence au droit commun et puis après on [incompréhensible]

– d'accord.

– Et pour mon deuz/ bah voilà mon deuxième il porte le nom du.. père. (hmhm) et puis du coup je lui ai dit et puis lui il me dit « non mais ma maman elle m'a dit de

mettre mon nom de famille » j'dis mais ça c'est ta maman elle était pas là au jour de.. bah pour la cérémonie de coutume il était tout seul avec ses.. tous ses oncles. Et comme lui aussi il savait rien de la coutume.. Et du coup j'ai bien expliqué à mon père puis mon père dit « mais laissez comme ça mais.. j'te dis ma parole les deux enfants ils restent.. à la maison sur I₁ ». » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

Ainsi, le fait de ne pas « réserver la maman » en même temps que le bébé est attribué, selon les stratégies et les protagonistes en interaction, à la coutume de leur île d'origine. Il semble que les futurs pères mobilisent stratégiquement la référence à « leur coutume » ou « la coutume de leur île » pour se défaire d'une partie des responsabilités et n'avoir pas à formuler une promesse de mariage. Si les jeunes femmes peuvent être contrariées de n'avoir pas été « réservées » en même temps que leur enfant¹⁴⁰, cet état de fait est cependant accepté et n'est pas considéré comme une déviance car il est présenté comme étant « conforme à la coutume », bien qu'il s'agisse d'une autre coutume. Par ailleurs, si on peut supposer qu'elles ne sont pas « dupes » de cet usage stratégique de la coutume, on peut émettre l'hypothèse qu'elles l'acceptent d'autant mieux que, d'une part, elles ne manifestent pas d'envie de se marier dans un avenir proche, et d'autre part, leur famille protège leur maternité en évoquant à leur tour « la coutume » qui prescrit (*via* les paroles des vieux) de donner le nom de la mère au premier-né/à la première née.

« parce que chez nous c'est important le nom (hmhm, ouais) oui le nom, c'est le.. [un temps] c'est le.. mon papa il voulait pas que la.. la grande porte leur nom à eux. Il voulait que la grande porte mon nom 'fin notre nom à nous quoi (hmhm, d'accord). Oui. C'est comme ça, c'est toujours comme ça 'fin surtout à I₂, que la l'aînée porte toujours le nom de../ tant qu'on n'est pas mariés ben.. elle porte le nom de la fille quoi. Pas du garç/ pas du papa. » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans)

140 Léna exprime clairement cette contrariété et voit dans l'absence de geste la concernant aussi bien une absence de reconnaissance de son travail reproductif (« Et il réserve juste le bébé, il réserve pas la maman. Il a cru que c'est une plante qui a.. qui a porté un bébé. ») qu'un manquement à sa coutume (« – Ça t'embête toi que du coup il réserve pas [la maman ?] – Bah oui. Bah oui parce que... moi dans ma coutume on est toujours comme ça 'fin 'fin on marche comme ça.. »). D'autres disent également qu'être réservée est un honneur et une forme de distinction pour une femme.

Ici, les propos d'Anne semblent un peu contradictoires puisqu'elle évoque d'abord le choix de son propre père de transmettre son patronyme à sa petite-fille (qui porte ainsi le nom de sa mère) avant d'expliquer que « c'est toujours comme ça » (et de poursuivre en utilisant un présent de vérité générale) c'est-à-dire que « la coutume » dicte d'agir ainsi et qu'il n'y a dès lors pas vraiment de choix à faire pour être en conformité avec celle-ci. Il s'agit sans doute ici à nouveau d'un usage stratégique de la coutume qui permet de légitimer des choix propres aux acteurs en les présentant non comme des choix personnels mais comme une attitude strictement « conforme à la coutume ». Par ailleurs, dans le cas d'Anne, cet usage de la coutume justifie, autrement que par l'absence de geste coutumier paternel, que l'aînée de ses filles porte le nom de sa mère.

Léna exprime une autre visée de la dation du matronyme à l'enfant : il s'agit d'anticiper une éventuelle séparation du couple (cf. annexe 5). Le cas échéant, il sera plus facile pour la mère d'obtenir la garde de l'enfant si celui-ci porte son nom (dans le cadre du droit coutumier du moins). De même, Lenora exprime très clairement pourquoi elle s'est elle-même opposée à ce que la famille de son copain vienne faire un geste coutumier auprès de la sienne. Ses propos mettent clairement en avant son rôle personnel dans cette décision prise en concertation avec ses parents :

« Et y'a des gestes qu'on été faits ensuite à ta famille ou.. ?

– Euh en fait non. [un temps] Non. Mon fils lui il porte pas le nom de son père (d'accord) j'ai refusé.

– C'est toi qu'a refusé ?

– Oui, j'ai dit non parce que ça sert à rien, si si il se passe un truc entre nous deux, et puis qu'un jour on se sépare bah au moins je sais que mon fils il va venir avec moi parce qu'ils ont pas pris mon fils dans la coutume.

[...]

– Du coup t'as dit à ton/ parce que la famille de ton copain ils étaient prêts à faire une/ un geste coutumier ?

– Oui.

– Tu leurs a dit non n'y allez pas ?

– Oui. Ils ont voulu aller descendre en bas faire pour *moi et mon fils*. (hm) Mais moi j'suis pas prête encore ! Parce que une fois que tu fais la coutume, après c'est l'année prochaine le mariage ! » (Lenora, 22 ans, mère à 19 ans)

Ainsi, la dation du nom (et des prénoms) est un enjeu important et alimente les stratégies des familles, toujours revêtues de légitimité coutumière. Celles-ci se déploient durant la grossesse puisque le nom doit être fixé au moment de la naissance¹⁴¹ et que, compte tenu des enjeux, la question se présente très rapidement au début de la grossesse. Dans le cas de Camille, son père l'a interrogée sur le sujet dès qu'elle lui a annoncé sa grossesse (« Il l'a pris bien. Il m'a juste demandé qu'est-ce que le père il comptait faire. » (Camille, 25 ans)]. Cela s'explique par la nécessité de mettre en place des alternatives en cas d'absence de reconnaissance paternelle afin de donner un patronyme (et non un « matronyme ») à l'enfant, c'est-à-dire d'envisager l'adoption.

4.2.2.2 Adoptions

Si aucune de mes interlocutrices n'a lié directement absence de père et adoption de l'enfant, tous les récits d'adoption qu'elles m'ont livrés établissent une telle relation. De même, quand les soignantes me précisaient que l'adoption d'un enfant était en discussion, le père de celui-ci était absent. Ainsi, dans l'enquête, chaque fois que l'enfant était adopté, le père était absent, qu'il s'agisse de nouveau-nés au moment de l'enquête ou bien de personnes déjà adultes (le plus souvent les jeunes femmes rencontrées ou leur conjoint¹⁴²). Ainsi, alors que je l'interroge

141 La déclaration de la naissance doit légalement se faire dans les trois jours qui suivent l'accouchement pour les enfants relevant du statut civil de droit commun, ou dans les trente jours qui suivent l'accouchement pour les enfants de statut coutumier.

142 Par exemple, une de mes interlocutrices m'explique, à mi-voix, à propos de son copain : « Il a été donné, il a été adopté. (hmhm) Et du coup maintenant bah.. vu que il sait pas c'est qui son père, son vrai père, du coup bah sa vraie mère elle... elle est toujours en train de critiquer... sa famille adoptive. ».

pour savoir s'il a été question d'adoption pendant sa grossesse, Anaïs me répond par la négative et enchaîne sur ce récit à propos d'une de ses amies :

« Mais y'en a qui.. mais y'en a qui sont obligées [d'accepter que leur enfant soit adopté] hein ! (hmhm) Ma copine, elle a eu un petit bébé, un petit garçon aussi, 6 mois avant moi. Ben... elle l'a eu elle l'a gardé/ mais comme elle est jeune

– Elle a quel âge ?

– Ben 16 ans

– Hmhm.

– Ben ses parents/ elle est restée pendant les 3 premières semaines et puis ben elle a craqué alors du coup elle est partie. Elle est ressortie en boîte et puis elle a pas prévenu ses parents alors du coup bah le lendemain quand elle est arrivée ben.. ses parents ils ont attrapé les affaires du bébé et pis.. ils l'ont emmené à l2 et pis bah maintenant elle a plus le droit de le voir.

– d'accord.

– Parce qu'ils considèrent qu'elle est trop jeune pour avoir un bébé, elle pourra pas s'en occuper. Mais ça après normalement c'est... Ben on doit pas décider pour les gens quand même. (hmhm) Ce serait bien qu'on décide nous les mamans.

– Et le copain de.. ta copine 'fin ou le papa de son enfant euh.. il a il avait.. il était présent ?

– Bah il était pas là en fait, non. » (Anaïs, 19 ans)

La raison de l'adoption qui est avancée par Anaïs n'est pas l'absence du père de l'enfant mais la jeunesse de la mère qui « a craqué » et n'a pas supporté les responsabilités de la parentalité (voir 4.2.3.1). Il est cependant notable que le père était absent et il est possible que cette

absence ait aussi « justifié » l'adoption par les parents de la mère. Isabelle Leblic, dans une enquête généalogique menée dans la région de Ponérihouen, remarquait que 81 % des enfants nés de mère célibataire faisaient l'objet d'un transfert, et ont été adoptés principalement au sein du lignage de leur mère, soit par un frère de celle-ci (29 %) soit par son père (27 %)¹⁴³ (Leblic 2000 note 10).

Les adoptions peuvent aussi avoir pour motif de donner un enfant à un couple qui n'en a pas¹⁴⁴ (*Ibid.*). Cependant, la présence (et la reconnaissance) du père de l'enfant permet aux jeunes mères de négocier une adoption qu'elles ne souhaitent pas¹⁴⁵. C'est le cas d'Henriette, dont un oncle maternel avait voulu adopter la première fille, puis à nouveau la deuxième, cette fois en passant par la grand-mère d'Henriette pour formuler sa demande (et non par la mère d'Henriette) :

« Et puis pour mon deuxième aussi et beh il a fait la même chose et parce que c'est ma grand mère qui/ euh la maman de ma mère elle me disait que.. « ah mais tonton il veut bien que.. / comme c'est mon oncle maternel (hm.) il veut bien prendre ton.. bébé » et moi je lui disais « oui oui » mais quand j'arrive dans la chambre je pleure je disais « non ! je veux pas ! je veux pas.. » voilà que/ faut que c'est mon oncle qui.. (d'accord) voilà qui élève mes enfants.

– Et alors après ? Comme tu lui avais dit oui et que en fait tu pensais non.. comment ça s'est passé ? t'as..

– Non mais je disais à ma grand-mère ! (oui) Mais ma grand-mère elle voyait sur moi que.. voilà (hmhm, d'accord) bah du coup elle lui a dit que « elle dit oui comme ça mais.. on voit au fond d'elle qu'elle veut pas » et du coup mon oncle a dit « ah mais.. comme elle est déjà en couple avec son.. ben son compagnon ben.. autant les.. lui laisser

143 Leblic précise que les enfants qui ne sont pas adoptés au sein du lignage de la mère le sont par le plus souvent par des parents de la mère d'autres lignages [son grand-père maternel (9 %), des beaux-frères classificatoires (10 %), son mari ultérieur (5 %), ou des alliés plus lointains (12 %)] (Leblic 2000; 2003).

144 Laure n'a pas craint de recevoir des demandes d'adoption de la part de son entourage pour cette raison : « Mais là vu que.. tous mes oncles ils ont des gosses alors ils m'ont pas demandé. » (Laure, 19 ans).

145 Parmi mes interlocutrices, aucune ne s'est montrée favorable à l'adoption de son enfant, sauf Giulia qui a une situation spécifique au regard des autres jeunes femmes du *corpus* (cf. 1.2.2.2). On a vu d'ailleurs que les futures mères pouvaient agir pour éviter une adoption en pressant le père de leur enfant à reconnaître celui-ci (cf. 3.2.2.3).

ses enfants (d'accord ouais) faut pas.. insister non plus parce que y'a des.. » 'fin je sais que y'a des y'a des../ dans ma famille y'a des../ la petite sœur à ma mère ils ont v/ ils avaient fait ça ils lui ont fait ça. (ah..) C'était un tonton qui voulait prendre son bébé, et elle elle voulait pas et ma grand-mère elle avait forcé à.. bah à donner son enfant mais.. jusqu'à maintenant elle.. à chaque fois quand elle me racontait tout ça bah elle me disait que.. en fait sa fille elle voulait pas le.. elle voulait garder pour elle mais.. (d'accord) avec la pression de la famille bah on peut pas aussi. » (Henriette, 24 ans, mère à 22 ans)

Parmi les motifs qui semblent faire renoncer l'oncle d'Henriette à l'adoption, au-delà du fait qu'elle ne la souhaitait pas, la présence du père des enfants avec lequel Henriette vit en couple est explicitement évoquée¹⁴⁶. Par ailleurs, la famille du conjoint d'Henriette avait fait un geste pour reconnaître cette seconde fille.

Le fait que l'adoption concerne principalement des enfants dont le père biologique est absent peut-être considéré comme une forme de mise en ordre sur le plan coutumier. Leblanc note que l'adoption « est fréquemment utilisée aujourd'hui pour donner une place aux enfants nés de mères célibataires » (*Ibid.*). Cela est perceptible dans les propos de Giulia, la seule de mes interlocutrices dont l'enfant a été adopté. Ce n'est pas pour elle la solution idéale, cependant, en l'absence de reconnaissance par le père biologique, il s'agit d'une alternative valorisée, d'ailleurs présentée comme la seule possible à plusieurs reprises :

« Tu redoutais un peu d'annoncer à ta famille ?

– *Oui oui c'était ça. Et euh... bah après faut.. se lancer quoi, faut pas laisser trainer les choses. mais bon après y'a eu.. je sais que ma maman elle était pas d'accord. [un temps bref] Et bon.. mon père il était derrière moi c'est ça qui/ [elle s'interrompt]*

ouais. Parce qu'en fait il voulait récupérer le.. l'enfant.

– *Ton papa il voulait..*

– *Oui il voulait le prendre.*

– *Il voulait l'adopter du coup ? hmhm*

– *Et du coup oui coutumièrement euh.. il a/ c'est lui qui l'a pris. (d'accord) et civil côté civil y'a [inaudible]. (d'accord) Ouais parce que nous y'a deux y'a ces deux côtés (hmhm) et c'est ça qu'est.. / j'dis pas que c'est un échappatoire mais c'est c'est../ il a voulu et il m'a demandé personnellement et on peut pas refuser. C'est../*

– *d'accord. Et toi t'en pensais quoi par rapport à ça 'fin ?*

– *Parce que pour moi je.. j'avais que son papa [biologique] le récupère (ouais) parce que même si après il en voulait pas, mais euh.. lui c'est.. 'fin son père il est issu de.. d'une grande chefferie, il est pas de V., il est de W. et moi j'avais qu'il le prenne, qu'il prenne son nom et tout mais.. voilà il a pas voulu parce que.. sa situation familiale là-haut n'était pas très euh.. équilibrée on va dire. Et.. voilà il a dit « bah garde-le ». Et quand mon père il est venu, bon. Ça m'a pas plu mais, c'était la seule solution qui restait. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)*

Ici, on voit bien que l'enjeu de la reconnaissance paternelle est plus la dation du nom (ici un nom prestigieux car associé à une grande chefferie) que le fait d'assumer la paternité au quotidien. En l'absence de celle-ci, la seule manière pour l'enfant de recevoir un patronyme est d'être adopté par un homme, le plus souvent du côté maternel, en l'occurrence, le père de sa mère. Giulia décrit la proposition de son père d'adopter son fils comme un véritable soulagement. Il était important de l'annoncer aux détenteurs de l'autorité coutumière afin de reconnaître la légitimité du nouveau-né, en dépit du fait qu'il était « un gosse de fille » :

« *et voilà on a été faire le geste [au chef de*

¹⁴⁶ Henriette évoque aussi, à demi-mots et avec beaucoup de difficulté (hésitations, phrases non terminées), la souffrance générée chez une de ses tantes par l'adoption forcée de sa fille (« ils lui ont fait ça »), qui a peut-être fait évoluer les attitudes face à l'adoption au sein de sa famille (puisqu'elle évoque cet épisode comme une justification de l'abandon de l'adoption (« faut pas.. insister non plus parce que y'a des.. » 'fin je sais que y'a des y'a des../ dans ma famille y'a des../ la petite sœur à ma mère... »).

clan] pour signaler que voilà le petit il a sa place dans le clan. (d'accord) Et non ailleurs. Vu que c'est.. c'est un gosse de fille, c'était un bébé de.. oui d'une fille, c'était c'était important ce geste-là (d'accord) pour légitimer sa place (hmhm) et vu que mon père l'avait adopté, c'est annoncer ça. (d'accord) [Pour] pas que après y'a des.. parce que c'est souvent pour les terres. Y'a des disputes... C'est c'est pour les.. questions foncières (d'accord) et c'était très important pour ça et moi j'étais.. j'étais soulagée ce jour-là parce que.. c'est très dur quand.. c'est les enfants de.. femmes, qui ont pas eu de mari qui bah pas légit/ enfin qui les ont eu mais.. tsst euh.. sans avoir de mari, c'est très dur pour elles de trouver une place pour leurs enfants. [...] Euh si il est pas reconnu chez son père comment je vais faire pour.. qu'on le reconnaisse qu'il ait pas de problème qu'il ait pas de problème justement, dans ma tribu. Et voilà quand mon père a proposé ça [l'adoption] bah j'ai dit... bah oui c'est.. / d'un côté c'était normal mais ça me soulageait aussi. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

Ce soulagement vient du fait que son fils pourra porter un patronyme (le nom de son père adoptif), et non un matronyme (le nom de sa mère biologique), même si, de fait, il s'agit du même nom. Isabelle Leblic décrit ainsi ce type d'adoption :

« Ces cas d'adoption d'un petit enfant [par son grand-père maternel] signifient en fait « être adopté dans le clan sous la responsabilité de telle personne », afin de donner une identité sociale, à un enfant né d'une femme, dans cette société où l'idéologie patrilinéaire domine. » (Leblic 2004, p. 104-105)

Si Giulia est bien consciente de cet ordre du genre qui impose de donner une filiation masculine à l'enfant (d'autant plus qu'il s'agit d'un fils qui pourra hériter de terres contrairement à une fille), elle semble rechigner à le reproduire en affirmant que les « enfants de femmes » ne sont

pas légitimes ; elle se censure au milieu de ce mot puis hésite quant à la formule adéquate. L'adoption de l'enfant apparaît bien ici comme une « mise en ordre coutumière ». Personne n'ignore qui sont les parents biologiques de cet enfant, ni que son père n'a pas voulu le reconnaître, cependant, l'adoption permet de lui donner une filiation considérée comme (plus) légitime par laquelle il n'est plus un « enfant de femme ». C'est aussi le cas dans la famille de Laure où, en l'absence de mariage de Laure avec le père de son enfant (ou de sa sœur avec le père des siens), ce seront les frères de Laure qui adopteront les enfants afin qu'ils tiennent leur nom d'un homme (leur père adoptif) et non d'une femme (leur mère biologique). Certaines de ces adoptions apparaissent d'autant plus comme des mises en ordre coutumières que, dans la pratique de la parentalité, c'est sa mère biologique qui s'occupe de l'enfant au quotidien¹⁴⁷. D'ailleurs, dans le cas de Giulia, son fils l'appelle « maman » et utilise les termes de parenté en suivant la filiation biologique. Dans l'adoption kanak, il n'y a généralement pas de secret adoptif et les filiations ne se substituent pas l'une à l'autre (Leblic 2000 ; 2004). Ainsi l'une de mes interlocutrices m'explique qu'elle « fai[t] la cousine et [un temps] la tante de [s]es sœurs. La cousine à [s]a mère et la tante à [s]es petites sœurs ».

Ainsi, donner une filiation légitime, c'est-à-dire un nom patronymique, à l'enfant apparaît comme une nécessité pour les futurs parents, en particulier pour les futures mères qui sont celles sur qui tombe le blâme si l'enfant reste « sans père ». Les pères sont sommés d'« assumer » leur paternité en reconnaissant l'enfant. Toutefois, l'absence de reconnaissance paternelle peut déboucher sur l'adoption de l'enfant pour qu'il reçoive un patronyme et une filiation « légitime ». Quand bien même la filiation légitime est une filiation masculine, patrilinéaire, les futures mères disposent d'une petite marge de manœuvre

147 Cette situation dans laquelle la mère s'occupe de son enfant biologique bien que celui-ci ait été adopté peut aussi être consécutive à une adoption qui vise à faire perdurer un nom de famille. Ainsi, dans la famille de Marjorie, le fils de sa grande-sœur a été adopté par le frère de Marjorie « mais lui il veut juste que.. que le le petit garde juste le nom de famille (d'accord) comme il est tout seul comme garçon comme G. [G.= son nom de famille] ça fait il a dit qu'il veut que.. il garde le nom de G. comme ça ça fait... c'est pour avoir des enfants 'fin pour que quand/ le nom de famille il disparaît pas il continue. ». Salomon rappelle que « pour les Kanaks [...] l'extinction du nom [...] équivaut à une mort sociale » (Salomon 2000b, p. 74). Et Leblic précise que « quand le couple n'a pas d'enfant et quand, par là, une branche du lignage, voire le lignage lui-même, risque de s'éteindre. On recourt alors de préférence à l'adoption d'un neveu utérin (fils de sœur). C'est surtout dans ce cas que l'adoption d'un garçon est valorisée, parce qu'elle assure la perpétuation du lignage menacé. » (Leblic 2000).

vre. Elles peuvent ainsi faire pression sur leur compagnon afin qu'il reconnaisse l'enfant, de manière à empêcher une adoption. Par ailleurs, elles sont souvent soutenues par leur famille qui peut s'opposer à ce que l'enfant prenne le nom de son père – même si celui-ci a effectué les gestes coutumiers pour cela – tant que les parents ne sont pas mariés : ils assurent à leur fille la garde de l'enfant en cas de séparation du couple. Le temps de la grossesse apparaît donc comme un temps de mise en ordre sur le plan coutumier, au cours duquel se décide, se négocie, se construit la filiation de l'enfant et sa légitimité au sein de la parenté.

Mais en même temps que construire la légitimité de l'enfant à naître, le temps de la grossesse est aussi celui au cours duquel les parents construisent leur propre légitimité en tant que futurs parents. Faisant face aux injonctions à assumer, il s'agit pour eux de montrer que s'ils sont jeunes ils n'en sont pas moins responsables.

4.2.3 Neuf mois pour devenir un.e adulte responsable ?

Si, pour beaucoup d'études portant sur la jeunesse métropolitaine, l'entrée dans l'âge adulte peut être lue comme le franchissement de différents seuils statutaires (le dernier étant souvent la parentalité) (Galland 1991; Mauger 2010), elle peut aussi être appréhendée de manière plus relationnelle. Dans ce cas, « l'entrée dans la vie adulte tend à relever davantage d'une représentation de soi que d'acquis statutaires » (Van de Velde 2008, p. 1). Dans cette perspective, Cécile Van de Velde définit le passage à l'âge adulte comme un « processus fondamentalement évolutif d'individuation ». Son analyse de la jeunesse se réclame de critères de maturité, d'autonomie, de responsabilité et de construction de soi (Van de Velde 2008)¹⁴⁸. C'est d'une telle conception relationnelle de la jeunesse que se nourrit cette sous-partie dans laquelle nous analyserons les processus de responsabilisation que les jeunes femmes kanak mettent en avant comme étant liés à leur gros-

sesse, puis les éléments qui témoignent de formes d'individualisation.

4.2.3.1 Responsabilisation

Durant la grossesse, les futurs parents font l'objet d'injonctions à assumer ou, autrement dit, à prendre leurs responsabilités. Force est de constater qu'ils prennent cela au sérieux. L'enquête a ainsi été émaillée de récits de jeunes gens, qui, confrontés à une grossesse, changeaient radicalement de comportement pour devenir de parfaits adultes responsables en deux temps trois mouvements.

Les jeunes femmes dessinent souvent un contraste entre un avant et un après leur grossesse. L'« avant » associe fête, ami.e.s, alcool, sorties en boîte. Les jeunes femmes affirment qu'elles « trainaient », ou bien « se promenaient » ce qui est fréquemment un euphémisme pour sortir faire la fête. Certaines, lorsqu'elles se décrivent rétrospectivement, associent jeunesse, manque de maturité et bêtise.

« J'aurais dû pas faire ça [faire la fête au lieu de réviser le bac] et puis là je me rends compte que j'étais trop bête avant au lieu de.. bien réviser et tout alors que y'a d'autres ils ont révisé à fond et puis moi j'étais pas en train de réviser j'étais en train de.. faire euh.. des choses là [rires]. (Ok.) Ouais. Tu vois je pensais pas trop au travail. » (extrait d'entretien anonyme)

Pour Léna, enceinte au moment de l'entretien, le temps de la grossesse semble s'accompagner d'une maturation accélérée :

« Je bah je me rends compte après que.. chaque jour passe plus je suis un peu plus.. mature on va dire. Pas mature mais un peu plus mûre (hmm) du coup j'ai conscience de.. bah de ma situation. » (Léna, 19 ans)

La grossesse apparaît comme un élément déclencheur de ce processus. C'est particulièrement clair dans les propos de Leticia. Pour elle,

¹⁴⁸ Toutefois, son analyse des modes d'entrée dans l'âge adulte dans quatre pays européens mobilise tout de même des repères statutaires (décohabitation, fin des études, accès à l'emploi, mise en couple et naissance du premier enfant).

il ne s'agit pas simplement du sentiment d'être « plus mûre » mais d'un véritable bouleversement de ses pratiques et de son mode de vie et de ceux de son copain :

« Et un jour bah on a décidé/ 'fin on a décidé ensemble d'avoir un enfant mais.. tsst c'était euh pas vraiment.. pour moi c'était pas vraiment du sérieux. J'avais dit oui parce que bah voilà c'était sur le coup et tout, juste pour m'amuser comme ça 'fin.. j'ai pas vraiment réalisé en fait que.. l'enjeu que ça.. que ça.. bah voilà quoi que un enfant c'est beaucoup/ c'est une responsabilité c'est beaucoup de.. travail et tout. Du coup ben j'ai dit comme ça oui et tout et pis.. finalement un jour c'est arrivé. Bah je suis vraiment tombée enceinte (hmhm) et là j'ai réalisé que.. bah que on n'a pas les moyens d'avoir un enfant, on est dans une cabane y'a pas d'eau y'a pas d'électricité, lui il travaille pas on est jeunes tous les deux on est encore.. surtout qu'on était dans l'alcool 'fin voilà qui les fréquentations tout ça c'était pas trop.. adapté à avoir un bébé. Tu vois c'est.. (hmhm) et puis bah voilà on s'est remis en question et puis.. puis bah il s'est mis à chercher du travail moi j'ai.. j'ai tout fait pour que on a notre fille et puis que elle est dans un/ elle grandisse dans un endroit mieux pour elle. (d'accord) Du coup bah voilà on a fait les démarches tout ça et puis lui il a changé il a arrêté de.. de boire, de trainer avec ses copains.. comme ici bah tu vois c'est la délinquance ici c'est c'est.. bah y'a beaucoup de délinquants tu vois ? (hmhm) et Rémi il faisait partie/ on va dire qu'il était un délinquant au début. Après quand euh on a eu notre fille bah il a changé (d'accord). Et moi aussi moi aussi j'ai beaucoup changé parce que au départ ben on était.. ben on est jeunes quoi ! tu vois ? c'est.. la fête tout ça, les copines, les copains, et puis après bon une fois qu'on a un bébé bah ça change tout (d'accord) on est/ on met un peu tout ça de côté c'est vrai que ça nous manque, mais.. voilà. (amusée) C'est nous c'est notre faute on a choisi ça ben maintenant faut qu'on assume ! [rires] (d'accord) Voilà. » (Léticia, 18 ans)

Ainsi Léticia a fait des démarches pour obtenir un logement social, Rémi a trouvé un emploi, ils ont réduit leur consommation d'alcool, ont pris leurs distances avec leurs amis considérés

comme délinquants ; en un mot, ils se sont rangés. Léticia hésite d'ailleurs sur le temps à employer : « on était.. ben on est jeunes quoi ! ». Le choix initial de l'imparfait témoigne d'une volonté de marquer une rupture avec cette période et de la renvoyer à un passé révolu. Ainsi se dessine un contraste entre un avant et un après qui fait de la grossesse une bifurcation dans les trajectoires de ce jeune couple. C'est moins la décision de faire un enfant qui déclenche ce processus – cette décision, présentée comme irréfléchie, est renvoyée du côté de la jeunesse et de l'immaturité – que la grossesse elle-même quand elle survient de manière relativement inattendue¹⁴⁹ (« et pis.. finalement un jour c'est arrivé. Bah je suis vraiment tombée enceinte (hmhm) et là j'ai réalisé que.. »). De même, Anaïs « se range » lorsqu'elle tombe enceinte. Elle se met en conformité avec les normes édictées par les adultes, une mise en conformité qui, dans son cas, inclut une mise en conformité avec les normes de genre, comme elle le souligne :

« Bah comme avant je sortais, je buvais, j'étais, alors du coup mon père il était pas content. (hmhm) J'me battais aussi. Puis là le fait d'avoir un enfant bah ça m'a calmée. J'reste à la maison. J'suis une fille quoi ! [elle sourit].

– C'est important de devenir.. maman comme/ dans la vie d'une femme ? 'fin pour être une femme ?

– Bah... pour moi bah oui parce que.. en fait j'voulais être un garçon, j'voulais faire tout comme un garçon j'voulais avoir le droit de faire/pourquoi eux ils ont le droit de le faire et pas nous ? Alors ben j'le faisais. Et j'trainais que avec des garçons. Pour pouvoir faire la fête. Y'avait que ça qui m'importait. Travailler.. quand j'travaille bah la moitié de mes sous.. c'est les courses, l'autre moitié c'est l'alcool. Pis là depuis que j'ai bébé bah j'bois plus. Du tout. Vu que je donne le tété. Et puis bah ça m'intéresse même plus aussi. » (Anaïs, 19 ans)

Anaïs souligne ici le fait qu'elle a conscience de ses responsabilités en reliant sa non-consommation d'alcool à son allaitement. Elle note que ses relations avec son père se sont améliorées avec

149 Léticia avait retiré son implant mais prenait la pilule quand elle s'est rendue compte qu'elle était « vraiment tombée enceinte ».

cette mise en conformité (juste avant l'extrait cité, elle me dit, à propos des relations avec ses parents que depuis qu'elle est enceinte « c'est mieux » quand je l'interroge sur le sens de ce « c'est mieux », elle enchaîne sur l'extrait cité). En effet, il s'agit, surtout pour les plus jeunes, de montrer, notamment à leurs parents qu'elles sont capables d'être mères et d'assumer les responsabilités afférentes. On se souvient que Léticia était ravie de « faire mentir » les parents de Rémi qui affirmaient que les deux jeunes gens seraient incapables de « gérer leur situation » (cf. extrait cité partie 3.1.3). En effet, les parents sont aux premières loges pour constater les changements d'attitudes de leurs enfants (qui vivent souvent sous le même toit). Ainsi, à la fin de l'entretien avec Tiphonie, sa mère et moi discutons brièvement de manière informelle à l'extérieur de la maison (Tiphonie est restée à l'intérieur) :

« Elle m'explique que depuis que Tiphonie a un bébé, ça a changé sa vie, avant elle était un peu « fofolle » mais « elle est devenue responsable ». Sa mère est surprise de l'ampleur du changement. Elle est aussi rassurée, d'autant plus qu'elle voit que « le père est dedans » (elle répète cela plusieurs fois). Elle me dit que « chez les jeunes ce n'est pas facile d'avoir un bébé » et qu'elle-même ne peut plus sortir car Tiphonie a peur de rester seule avec le bébé. Elle précise que Tiphonie s'occupe bien de son bébé et fait bien les soins, qu'elle-même n'est là qu'au cas où, et que la peur de Tiphonie va passer avec le temps et l'habitude. [...] Selon sa mère, Tiphonie s'est assagie avec la maternité. » (carnet de terrain).

S'il s'agit de montrer à leurs (beaux-)parents qu'elles sont des mères responsables et capables, ils ne sont pas les seuls à qui il est important de manifester sa capacité à prendre ses responsabilités : les professionnelles de santé sont aussi des personnes qui vont juger leurs comportements. Lors d'une visite à domicile, Tiphonie s'agace des remarques maternelles qui soulignent sa jeunesse auprès de Béatrice et moi :

« La mère de Tiphonie dit à Béatrice « oui des fois avec les jeunes ce n'est pas facile »,

sa fille la rabroue un peu sèchement : « C'est booon ! », pour couper court. » (carnet de terrain)

Par cette intervention, Tiphonie cherche à contrôler son image de jeune maman auprès des services médico-sociaux en empêchant que ne transparaissent ses difficultés à s'occuper de son nouveau-né imputées à son jeune âge. En effet, les professionnelles de santé jugent favorablement les jeunes femmes qui se montrent responsables, « débrouillardes » et qui montrent qu'elles s'impliquent dans la maternité (à venir). Ainsi, la Dre. Elodie Lapeletier me raconte la trajectoire d'un jeune couple en insistant sur le contraste entre l'avant (« c'était un couple qu'était un peu immature qu'était un petit peu en difficulté qui se prenait pas tellement en main ») et l'après (« du fait de la grossesse ça les a fait.. grandir d'un coup »). Si les soignantes valorisent ainsi le changement d'attitude des jeunes, et le fait qu'elles.ils prennent leurs responsabilités (en tant qu'individus, en tant que parents), c'est aussi qu'elles y lisent leur propre réussite en tant que professionnelles :

« je voulais en venir à une... une super réussite qui fait super plaisir on a suivi donc une jeune fille qui était en aide éducative euh... euh... depuis son adolescence, elle avait donc une éducatrice qui venait à la maison pour la soutenir un petit peu et qui est tombée enceinte, quasiment à sa majorité, et... normalement ces aides éducatives c'est des aides éducatives chez les mineures une fois qu'elles sont majeures ça n'a plus lieu d'être, et là on a fait un contrat jeune majeure, donc on a poursuivi l'aide éducative au-delà de sa majorité (hmm) pour que l'aide éducatrice puisse euh continuer à.. interagir avec elle et c'était un couple qu'était un peu immature qu'était un petit peu en difficulté qui se prenait pas tellement en main et euh du fait de la grossesse ça les a fait.. grandir d'un coup et... en travaillant conjointement avec cette éducatrice avec la PMI avec le service de protection de l'enfant i...ils se sont complètement accomplis, ils se sont complètement projetés dans le rôle de parents et du coup ils ont trouvé un logement, ils sont en cours de recherche d'emploi... euh ils ont

vraiment.. investi le bébé, ils ont acheté du matériel tout est prêt pour l'arrivée du bébé, enfin/entre eux pareil ils ont mis les choses à plat les choses qui.. qu'étaient un petit peu difficiles 'fin voilà cette grossesse ça leur a vraiment permis de... [profonde inspiration] de mûrir de grandir le papa était là la maman était là c'était.. c'était un truc chouette c'était bien [rires] c'était une réussite, une mission réussie ! Ça fait plaisir (ok). C'est pas toujours le cas, donc quand ça marche c'est sympa. » (Dre. Elodie Lepeletier)

Si la grossesse est valorisée – au moins parmi les jeunes femmes rencontrées – comme un temps de responsabilisation et d'acquisition d'une maturité qui rapproche les jeunes femmes des représentations communes de l'âge adulte, il s'agit aussi d'un temps où se manifestent et s'affirment des formes d'individualisation.

4.2.3.2 Individualisation

Nous avons vu que la jeunesse peut se définir comme un « processus fondamentalement évolutif d'individuation » (*Ibid.*). Vincenzo Cicchelli parle même d'une « injonction à se forger une personnalité, à apprendre à vivre dans le monde en en faisant progressivement l'expérience, à s'intégrer en société » qui caractérise la jeunesse (Cicchelli 2013). Si ces études concernent les jeunes des pays européens, elles ne sont pas complètement hors de propos dans le contexte calédonien marqué par l'individualisation des normes (voir notamment Barnèche 2005, p. 291; Hamelin et Salomon 2010, p. 204 ; Testenoire 2012). Par exemple, Barnèche évoque une « aspiration croissante à l'autonomie de la famille réduite » chez les Mélanésiens urbains corrélées à des « représentations allant dans le sens d'un individualisme grandissant » (Barnèche 2005, p. 291).

Cette aspiration est perceptible chez la plupart des jeunes femmes rencontrées. Peu d'entre elles ont définitivement quitté le domicile familial quand elles tombent enceintes mais la grossesse puis la maternité changent la donne, même si les projets de résidence autonome peuvent parfois mettre du temps à se réaliser. Ainsi Lenora exprime la nécessité de quitter le foyer

familial pour créer un foyer indépendant :

« Et moi j'vois pas comme ça. Non non il faut que tu travailles, il faut que t'as ta maison parce que moi je peux pas rester comme ça. Pour finir bah là il.. il fait des contrats, on a notre maison, on est tout seuls avec notre fils.

– d'accord.

– Hm.

– Et du coup ça fait combien de temps que vous avez cette maison pour vous tout seuls ?

– *Ça fait depuis l'année dernière (d'accord) parce que tu sais les menaces ça marche aussi.*

– Les ?

– *Les menaces ! [elle rit]*

– Ah !

– *Quand tu lui dis « tu vas travailler ou soit tu fais une maison sinon je pars » [elle rit] c'est tout de suite ça fait diling dans la tête et ça ça fait tout de suite là oui !*

– d'accord. Et avant vous viviez déjà ensemble ?

– *Chez ses parents (chez ses parents à lui). Puis moi la vie commune comme ça ça marche pas ! J'aime pas vivre avec les beaux-parents je préfère à part, purée tes parents ils t'ont déjà ils ont déjà travaillé pour toi ils t'ont essuyé les fesses ils t'ont ils t'ont 'fin ils t'ont donné des tas de choses quoi mais.. pour que tu avances plus tard, pas pour que tu restes encore à les/ rester avec eux tout pis quand t'es sans papa puis maman nan ! Tu vois c'est.. automatique tu dois.. partir et puis commencer à faire ta vie. Mais voilà d'un côté t'oublies pas tes parents quoi. Tu reviens vers eux mais tu les aides, là c'est à ton tour de les.. de t'occuper de tes parents c'est pas à eux quoi. Surtout quand t'as déjà un enfant. [un temps] » (Lenora, 22 ans, mère à 19 ans)*

Si elle affirme qu'elle ne supporte pas la vie commune avec sa belle-famille, c'est aussi pour elle

une question de morale : quitter le foyer familial c'est cesser de faire peser sur ses parents le poids de sa dépendance, accru par l'arrivée d'un enfant. La décohabitation est synonyme d'autonomie mais aussi d'entrée dans l'âge adulte. Lenora le souligne en mentionnant l'inversion du sens des transferts familiaux inscrite dans la succession des générations (« *tu les aides, là c'est à ton tour* »). La décohabitation va de pair avec l'adoption de rôles d'adultes, pourvoyeurs de care à la fois à leurs enfants et à leurs parents (Bessin 2014). Pour Lenora, il s'agit véritablement du début de la vie (d'adulte) autonome (« tu dois.. partir et puis commencer à faire ta vie »). Comme Lenora, Henriette a fait des démarches lors de sa première grossesse et obtenu un logement social indépendant pour sa famille nucléaire ; Anaïs, qui est mère depuis quatre mois, est en train de faire cette démarche ; Claude, qui vient d'accoucher, aspire à trouver un logement indépendant rapidement et a déjà constitué le dossier pour un logement social. Il s'agit aussi d'échapper au contrôle social qu'exerce la famille sur les jeunes parents, comme l'explique Anaïs, qui aspire à plus d'autonomie dans la pratique de sa maternité, et Camille qui entend échapper au contrôle de sa belle-famille :

« Et toi du coup tu vis.. où et avec qui ?

– Avec mon père. (d'accord) Mais là on est en train d'essayer de faire les papiers pour avoir un petit studio pour nous. (d'accord) Parce que on.. c'est bien de vivre chez nos parents mais on peut pas vraiment bien.. éduquer notre bébé quoi. Si je dis un truc après mon père il vient par derrière « non c'est pas comme ça ! ». Déjà c'est pas marrant de.. toujours en train de s'occuper de notre bébé et puis... tout le monde nous reprend. » (Anaïs, 19 ans)

« Camille m'explique que plus tard elle aimerait avoir une bonne situation et avoir un chez soi rien que pour tous les trois. Pour pouvoir recevoir du monde sans que tout le monde demande c'est qui ? vient pour quoi ? ou quoi ou qu'est-ce. » (Second entretien avec Camille, 25 ans)

Ces aspirations que manifestent les jeunes

mères confirment l'individualisation des normes et des conduites identifiées par Barnèche lors de son étude à Nouméa au début des années 2000 (Barnèche 2005) également perceptible dans la tendance à la baisse de la taille moyenne des ménages calédoniens de le recul des ménages complexes (c'est-à-dire ceux où cohabitent plusieurs générations ou des personnes ayant un lien de filiation indirect) (*Ibid.*, p. 291; ISEE 2009; 2014).

Cette tendance à l'individualisation est également perceptible dans le choix des prénoms. En effet, si la moitié des bébés nés au moment de l'enquête est devenu l'homonyme d'un membre de la famille, vivant ou décédé, bon nombre des jeunes parents ont choisi d'abandonner ces pratiques « traditionnelles ». L'autre moitié des enfants de l'enquête porte en effet un prénom qui ne renvoie pas à un membre de la famille, dans ce cas, le prénom est systématiquement choisi par les parents de l'enfant et non par leur famille¹⁵⁰. Il est en effet courant d'attribuer à un.e nouveau-né.e le prénom d'un.e ancêtre avec l'idée que ce geste « détermine non seulement l'appropriation idéologique de l'enfant par ceux qui le lui ont donné [son prénom], ses paternels ou ses maternels mais, pense-t-on aussi, la prédestination à la récurrence des caractères tant physiques que psychologiques de la personne qui avant lui l'a porté » (Salomon 2000b, p. 34). Camille, en s'opposant à ce que son enfant prenne le prénom d'une « tantine » de son copain parce que « *c'est une commère* », s'inscrit dans une telle conception des liens de l'homonymie. Elle souhaite que son enfant reçoive « *un prénom unique pour elle, car sinon les bébés ressemblent à ceux dont ils ont le prénom et elle n'a pas envie de ça* » (carnet de terrain, deuxième entretien avec Camille, 25 ans). Isabelle Leblic souligne que, du fait de la récurrence des termes de parenté sur quatre générations, l'homonymie peut coïncider avec l'emploi des mêmes termes de parenté pour désigner l'aïeul et le nouveau-né ce qui contribue à leur assimilation (Leblic 2003, p. 7 ; Gorodé 2015). L'abandon de cette pratique peut être source de tensions intergénérationnelles entre les jeunes parents et leurs propres parents comme le relate Giulia :

150 Seul un enfant (sur les 17 du corpus) a reçu un prénom par son père dont sa mère ne sait me dire pour quelle raison il a été choisi et s'il fait référence ou non à un autre membre de la famille.

« c'est pas moi qui l'ai choisi, c'est son père. Je sais pas du tout j'ai pas demandé pourquoi Yohann et... tsst ah j'ai j'ai ça aussi c'était un.. une source de.. conflit parce que mon père il voulait donner un autre nom. Et... le.. le papa biologique il donnait Yohann. Et mon père qui vient me demander « alors t'as choisi le prénom ? » puis moi j'ai dit « beh ça y est son père lui a lui a déjà donné » bon il était pas là [rires] mais bon... il avait déjà les.. y'avait déjà les petits soucis de prénom. Et.. mon père qui me propose un autre nom mais.. de quelqu'un qui est important/ parce que nous on donne souvent le nom des grands-pères qui sont décédés, des arrière-grands-parents qui sont morts. Du coup on perpétue le.. le nom quoi. C'est comme ça qu'on le perpétue. Et.. lui il voulait donner le nom de son arrière-grand-père, je lui ai je lui ai un peu répondu sèchement mais ça y est le nom il a été.. le prénom il a été donné déjà. Après il s'est.. il m'a expliqué bah je voulais donner le nom j'ai dit mais ça y est son père lui a déjà donné le prénom. Après il s'est arrêté là il a pas voulu continuer. Mais après euh.. rien n'empêchait qu'il donne le.. un surnom. Un surnom en langue ou je sais pas (d'accord) mais ça s'est jamais fait donc y'a pas. (d'accord) C'est peut-être parce que j'ai un peu répondu sèchement ce jour-là, ou j'chais pas. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans)

Cependant, parmi les parents qui choisissent de ne pas donner à leur enfant le prénom d'un ancêtre, certains inventent des prénoms qui inscrivent l'enfant dans une généalogie multiple, par exemple, dans le cas, notamment de cette jeune mère :

« Hmm bah en fait moi j'avais pensé déjà.. comment ? ... Euh soit prendre les premiers lettres de mon prénom et son prénom pour faire son/ bah pour son prénom et lui après il a pensé à prendre les premières lettres de nos mamans, sa maman, sa grande sœur la mienne et ma petite sœur, du coup on a composé ça » (extrait d'entretien anonymé)

D'autres recentrent sur le couple et la famille nucléaire : une des jeunes femmes choisit un prénom pour sa fille qui commence par la même syllabe que le prénom de son copain, une autre élabore toute une signification autour du pré-

nom Nelson pour qu'il signifie « le fils de nous deux » :

« [mon copain] s'appelle N^{ooo} en [langue] (ok) et moi mon.. mon/ il me donne toujours/ on met pas/ des fois il m'appelle « ***N*** », c'est mon prénom [en langue], mais après des fois il contracte mon prénom « N*** » il m'appelle « N*** » (d'accord) du coup ben.. El Son c'est le.. bah c'est le fils.. [je prends une expression d'incompréhension, elle répond comme une évidence] « El Son » (ah d'accord) le fils en espagnol¹⁵¹. Du coup le N...

– Ah euh oui d'accord. En espagnol ok.

– El Son. Et le N c'est le N de son prénom N^{ooo} et.. N*** mon prénom (hmhm, aaah ouais.. !) du coup j'ai fait le fils de N bah de nous deux. »

Certains parents choisissent toutefois des prénoms simplement parce qu'ils leur plaisent, sans aucune volonté d'inscrire le nouveau né dans la famille au sens large par le biais de son prénom. Dans le corpus, ces enfants ont tous reçus des prénoms anglophones, dont l'un parce qu'il s'agissait d'un personnage de jeu vidéo que ses deux parents appréciaient. Les autres prénoms de cet enfant sont toutefois hérités de sa généalogie, ce qui est également le cas d'autres enfants qui reçoivent en premier un prénom qui n'était porté par aucun de leurs aïeux.

Il semble que la coprésence des pratiques de « naming for kin » (qui consistent à donner un prénom appartenant déjà à la parenté) et des pratiques qui visent plus à individualiser l'enfant qu'à l'identifier à une famille témoigne d'un changement social à l'œuvre. En effet, Baptiste Coulmont note, pour plusieurs pays d'Europe, qu'historiquement l'abandon du « naming for kin » va de pair avec le développement de la famille conjugale ; « prendre un nom à l'extérieur de la parenté est alors interprété comme un signe d'individualisation, ou de développement de l'individualisme » écrit-il (Coulmont 2011, p. 71). On retrouverait donc, dans le choix des prénoms donnés aux enfants, le processus d'in-

151 En fait « son » signifie « fils » en anglais et non en espagnol (« hijo »), cependant l'article défini masculin singulier en espagnol est « el », ce qui peut expliquer la confusion.

dividualisation déjà mis en avant dans d'autres domaines dans le contexte calédonien. Ici, ce sont les jeunes parents qui en sont les acteurs principaux. On retrouve l'affirmation de Bensa sur l'événement : « face à l'incertitude, à l'ouverture du présent sur une grande diversité de possibles, chacun s'essaie tantôt à la répétition, tantôt au changement » (Bensa 2006, p. 168). Concernant la dation des prénoms, face à une grossesse qui ouvre une période d'incertitude, certains parents optent pour la répétition, c'est-à-dire la conformité avec une pratique traditionnelle, le naming for kin, d'autres pour le changement (un prénom individualisant), d'autres enfin, construisent une voie médiane, composant un prénom qu'ils investissent d'une signification généalogique.

Le temps de la grossesse est marqué par de nombreuses injonctions à « assumer », faites par leur entourage aux jeunes parents. Assumer financièrement, assumer sur le plan coutumier, assumer ses responsabilités comme un.e adulte. Ces injonctions sont fortement genrées et attribuent à chacun des parents son rôle genré au sein de la famille. Cependant, les jeunes femmes conservent des marges de manœuvre. En affirmant une vision plus égalitaire de la famille, en s'arrangeant avec les normes afin de les adapter à leur situation et à leurs objectifs de manière créative, ou encore en se saisissant des injonctions qui leur sont faites pour démontrer qu'elles sont certes jeunes mais aussi responsables et capables d'endosser le rôle de mère que les adultes, les jeunes femmes composent avec les normes, les réinventent, innovent, reconstruisent une conformité, là où initialement leur grossesse pouvait être vue comme transgression. Ce faisant, elles affirment une certaine autonomie, et participent d'un processus d'individualisation.

D'autres injonctions à prendre ses responsabilités, de manière individuelle, émanent d'autres instances que la famille. En effet, la PMI est un lieu de promotion d'un certain nombre de normes, et la grossesse, initialement considérée comme déviante car mal planifiée, peut égale-

ment, dans cette perspective, être considérée comme un temps de mise en ordre par rapport aux normes. Nous aborderons ainsi les prescriptions contraceptives post-partum et post-IVG, en montrant qu'elles s'inscrivent dans la même logique de normalisation du rapport aux normes tant de responsabilité individuelle que de rapport au temps. Nous examinerons ensuite les réactions des soignantes confrontées à un certain échec de leurs prescriptions contraceptives, qu'elles expliquent en ayant recours à des arguments culturalistes.

4.3 Et après ? Normalisation par rapport à la norme contraceptive ?

4.3.1 Prescription contraceptives post-partum et post-IVG : normaliser le rapport au temps

4.3.1.1 Prescriptions contraceptives post-IVG et post-partum

La question de la contraception est systématiquement abordée lors des consultations post-partum réalisées par les puéricultrices. Bien souvent, ces questions ont déjà été abordées (voire réglées) à la maternité, mais les soignantes de la PMI n'hésitent pas à revenir sur le sujet afin de promouvoir les contraceptions médicales et s'assurer que les jeunes mères ont bien opté pour un moyen contraceptif¹⁵². Par exemple, lors d'une visite à domicile post-partum, à Claude qui lui annonce qu'elle a choisi la pilule comme contraception, Marielle rappelle très longuement la posologie de la pilule, informe la jeune femme de l'existence du site « g-oubliepilule.com », puis détaille la posologie de la pilule du lendemain en cas d'oubli, en soulignant que « pilule du lendemain » est une appellation trompeuse (car on peut la prendre jusqu'à 5 jours après le rapport non-protégé). Pourtant Claude a déjà l'ordonnance et sait à quel moment elle devra commencer à prendre la pilule.

Au sein du *corpus*, la pilule est une contraception post-partum peu fréquente. Sur les douze jeunes

152 En dépit de la promotion des bienfaits de l'allaitement, le pouvoir contraceptif de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois n'a, il me semble, jamais été évoqué. Cela est probablement également lié au fait que cette méthode de contraception, pour être efficace, est extrêmement exigeante pour la mère.

femmes rencontrées pour lesquelles je dispose de données, seules trois ont pris la pilule après leur premier accouchement. Parmi elles, Alexandra semble s'être pliée à une prescription à laquelle elle n'adhère pas franchement : « *Pis là je dois reprendre encore ils ont fait une ordonnance* » déclare-t-elle. La contraception la plus fréquente en post-partum au sein du corpus est l'implant (6 jeunes femmes sur 12). Le DIU n'a été utilisé que par une jeune femme, à la suite de son deuxième accouchement, considéré (notamment par son conjoint) comme trop proche du premier (à la suite duquel elle avait choisi la pilule)¹⁵³. L'implant est aussi la contraception majoritaire en post-IVG (trois sur quatre dans le corpus).

Les prescriptions contraceptives post-partum chez les jeunes femmes kanak suivent la même logique que les prescriptions contraceptives post-IVG. En effet, les grossesses chez les jeunes femmes sont souvent perçues comme non-planifiées. Dès lors, du fait de la prégnance de la norme de planification des naissances, ces grossesses non-planifiées sont assimilées à des grossesses non-désirées. Anne voulait un enfant à 22 ans car elle considérait que c'était l'âge idéal pour devenir mère. Alors qu'elle utilisait des moyens de contraception à usage unique (préservatif, pilule de rattrapage), elle tombe enceinte :

« Et du coup vous en aviez parlé tous les deux de.. faire un enfant ?

– [*elle inspire puis bloque sa respiration*] Euh... [*un temps*] [*elle hésite*] Non. Même pas. (d'accord) *Même pas c'est arrivé comme ça Et puis moi.. déjà à la base j'avou-*

lais à 22 ans (hmm) c'était à ce moment-là j'avais 22 ans je voulais avoir un bébé et euh même si je vais l'élever tout seule. Sans travail [elle rit] Je vais faire comme à la traditionnelle, élever toute seule mon enfant ! »
(Anne, 30 ans, mère à 22 ans)

On peut se demander si cette maternité, manifestement désirée, n'a pas pu être perçue par le corps médical comme non-désirée parce que non-planifiée (« *c'est arrivé comme ça* », ni concertée) et si la pose d'un implant post-partum ne peut pas être lue comme une forme de normalisation face à cette déviance perçue. La stricte dichotomie qu'établit le corps médical (mais également les autorités de la DPASS) entre grossesses désirées et non désirées témoigne aussi d'une difficulté à penser le désir d'enfant des jeunes femmes, qui peut s'affranchir de planification¹⁵⁴. Dans l'extrait ci-dessous, un médecin cite des statistiques des grossesses non-désirées et en vient à éluder complètement les grossesses désirées, rapportant les demandes d'IVG directement à l'ensemble des naissances sur le territoire (comme si sur toutes les femmes qui accouchaient, 53 % n'auraient pas souhaité cette grossesse ; en vérité, ce taux ne concerne que les premières grossesses [et non les accouchements), pour les femmes de 16 à 25 ans (Hamelin et Salomon 2008)¹⁵⁵ :

« *moi je vois celles qui qui qui viennent qui font la demande [d'IVG] (oui) qui font le pas (oui). Mais là on rebondit sur l'enquête de l'INSEE hein 53 des grossesses 53/ ne sont pas voulues et ces 53 % hein on n'a pas.. je sais pas combien y'a de naissances sur le territoire par an, c'est pas la moitié qui ont fait une démarche de demande d'IVG ! »*
(Dre. Paule Montgallet)

153 Seules trois de mes interlocutrices n'ont pas pris de moyen de contraception à la suite de leur accouchement. L'une d'entre elles, suite à une grossesse sous implant, est indécise mais souhaite tout de même prendre une contraception. Une autre se plie à la volonté de son copain qui refuse qu'elle prenne une contraception autre que le préservatif qu'il contrôle. La troisième affirme ne pas souhaiter prendre de contraception (ni avoir un autre enfant rapidement). Elle a cependant évoqué qu'elle n'utilisait pas de contraception auparavant car son copain s'y opposait.

154 Plusieurs études, sur différents terrains, ont montré que les pouvoirs publics avaient tendance à ignorer le désir d'enfant que manifestent certaines jeunes femmes, et à imposer une conception occidentale et socialement située de la jeunesse (comme période relativement longue de transition et d'acquisition progressive de l'autonomie et des responsabilités), de l'accomplissement individuel [notamment par l'insertion dans le monde du travail et la construction d'une carrière professionnelle (Amsellem-Mainguy 2011, p. 161)], ainsi que des modèles féminins (qui cumulent activité et maternité, et reposent notamment sur le contrôle de la fécondité (Daguerre 2010, p. 96).

155 Ce taux de 53 % (Hamelin et Salomon 2008) semble résulter d'une dichotomie entre grossesses désirées et grossesses non-désirées, qui, me semble-t-il rend difficilement compte de la situation des femmes que j'ai rencontrées, au-delà du cas d'Anne, certaines ne désiraient pas leur grossesse mais l'ont acceptée (avant le terme légal pour l'IVG), d'autres ont fait l'expérience d'une grossesse imprévue car inespérée (suite à une fausse couche par exemple), une jeune femme explique aussi qu'elle désirait inconsciemment sa grossesse, car sinon, elle aurait pris la pilule correctement et ne serait pas tombée enceinte.

Pour les soignantes, qui tendent à assimiler les maternités chez les (très) jeunes femmes et les grossesses non-désirées, ces deux phénomènes résultent d'une même situation déviante initiale : absence de contraception, manque de contrôle et de discipline dans le rapport au temps (inconséquence) et au corps ; seules les « issues » sont différentes. D'ailleurs, les « issues » possibles ne sont pas présentées comme un choix mais plutôt comme une sorte de contingence, du fait des délais légaux d'IVG qui peuvent être dépassés quand les jeunes femmes se présentent au corps médical¹⁵⁶. Aussi, pour prendre une métaphore médicale, il s'agirait de deux symptômes d'une même maladie, qu'il faudrait donc traiter par le même remède (la contraception médicale durable). En effet, la « rengaine entendue dans [les établissements d'IVG] : « il faut qu'on soit sûre que vous ne reveniez pas faire une IVG » » et la « sur-stigmatisation » des pluri-avortantes (dites « récidivistes ») notées par Marie Mathieu et Lucile Ruault (2014, p. 50 et 56), (également remarquée auprès des médecins du CCF), pourraient tout à fait se transposer dans le cadre de la PMI, à propos des maternités des jeunes femmes (et plus encore de certaines catégories de jeunes femmes comme celles atteintes de troubles mentaux ou catégorisées comme mauvaises mères). Aussi les soignantes ne comprennent-elles pas que les jeunes femmes kanak refusent la contraception après une grossesse, que celle-ci soit menée à terme ou interrompue.

« Et vous avez des préoccupations spécifiques pour les... jeunes mères que vous avez pas pour les femmes plus âgées ?

— [un temps, soupire] Alors euh... [sourire qui signifie y'a tellement à dire] ben c'est-à-dire que... euh oui, en effet. Ma préoccupation est celle de la contraception. Parce que une

jeune femme qui a un enfant à 15 ans euh... [elle inspire profondément] on essaie.. de... de l'aider à prendre soin de son corps donc euh le vécu de l'accouchement et c'est qui va après ce vécu de l'accouchement avec euh les consultations qu'on met en place avec des sages-femmes, [lentement] et puis que cette femme puisse choisir euh... consciemment un moyen contraceptif ou pas. C'est difficile professionnellement d'avoir une jeune femme de deux ans/ de 16 ans qu'en est à son deuxième enfant par exemple, ça c'est c'est vraiment compliqué. Donc euh si cette jeune femme est en capacité de de se dire... en effet... je suis jeune et je vais peut-être attendre pour de multiples raisons avant d'avoir un un deuxième enfant parce que ça serait bien. [...] C'est que aujourd'hui une jeune fille de.. quel que soit son âge de 16 17 18 20 ans 22 ans qui a un enfant, elle pourra pas continuer ses études ou elles pourra pas travailler, une jeune fille mélanésienne. Elle va devoir garder son enfant. [...] c'est difficile pour moi professionnellement d'avoir cette jeune fille qui va avoir 16 ans et qui va avoir deux enfants parce que je sais qu'elle f'ra rien d'autre qu'elle va rester à la maison. » (Béatrice)

Ici Béatrice exprime clairement que sa première préoccupation pour les jeunes mères est de les faire (re)prendre une contraception. En effet, elle explique, à partir d'un exemple décontextualisé, qu'une jeune fille mélanésienne qui devient mère devra arrêter les études et sera à l'écart de l'emploi du fait d'impératifs de garde de l'enfant¹⁵⁷. Une telle trajectoire est bien éloignée du modèle d'émancipation féminine des soignantes de la PMI directement inspiré du féminisme occidental (faire des études, obtenir un diplôme, puis un emploi stable, être indépendante)¹⁵⁸. Béatrice évoque la difficulté que représentent ces situations pour elle-même sur le plan professionnel et l'on peut se demander si

156 Mathieu et Ruault ont montré que parmi les femmes qui demandent une IVG en France métropolitaine, celles qui font la demande plus tardivement occupent des places plus stigmatisées sur l'échelle de la déviance que celles qui font la demande plus tôt (Mathieu et Ruault 2014).

157 Les raisons qu'elle évoque, dans le passage coupé ici, pour l'expliquer, sont la disparition du système par lequel les jeunes femmes kanak faisaient appel à une femme de leur famille pour garder l'enfant, puis le coût élevé des crèches à Nouméa. Béatrice semble présenter ces difficultés comme spécifiques aux jeunes femmes kanak, pourtant les jeunes mères des autres communautés peuvent également rencontrer des difficultés similaires à faire garder leur enfant.

158 Si ce modèle est issu du féminisme occidental, il est également de plus en plus plébiscité parmi les femmes kanak notamment à Lifou comme l'a montré Hélène Nicolas qui souligne que « les récentes renégociations des rapports sociaux de sexe apparaissent en définitive liées aussi bien à une socialisation sexuée contradictoire des jeunes femmes qu'aux stratégies féminines pour gagner plus d'autonomie » et que « ces transformations sont le résultat de l'existence de rapports antagonistes, souvent à l'origine de dynamiques sociales. Mais elles sont aussi impulsées par le contact avec des institutions scolaires religieuses et laïques, issues d'une autre société. » (Nicolas 2010, p. 242).

ce qui la contraire n'est pas plus son échec dans la promotion des normes contraceptives que la situation dans laquelle va se trouver la jeune mère (voir 4.3.1.2).

Le schéma qui se dessine au sein du corpus est donc celui d'une contraception irrégulière ou absente avant une première grossesse à la suite de laquelle les jeunes femmes, qu'elles aient avorté ou soient devenues mères, sont fortement incitées à adopter une contraception médicalisée et, autant que possible, durable et indépendante de l'usagère¹⁵⁹. Anne résume probablement assez bien ce schéma :

« Et du coup tu.. tu utilisais des moyens de contraception à ce moment-là [avant de tomber enceinte la première fois] ou.. ?

– Euh.. oui. Le moyen de contraception que j'utilisais c'était.. / mais c'était pas, moyen de contraception fixe là genre stérilet implant nan nan c'était euh un peu comme voilà préservatif, (hmhm) la pilule du lendemain. [...] après bah.. j'ai eu ma grande fille et c'est là que j'ai commencé mon moyen de contraception c'était quoi que j'utilisais ? l'implant. (d'accord) l'implant oui oui. » (Anne, 30 ans, mère à 22 ans)

En effet, le contraste entre les usages de contraceptifs avant et après une première grossesse est frappant. Parmi les quinze interlocutrices pour lesquelles je dispose de données, huit n'utilisaient aucune contraception avant de tomber enceinte pour la première fois¹⁶⁰ ou bien utilisaient le préservatif de manière occasionnelle (dont une qui avait abandonné la pilule au moment d'une rupture conjugale et ne l'avait pas reprise quand le couple s'était reformé), quatre affirment qu'elles utilisaient le préservatif de manière systématique (parmi lesquelles deux ont des réponses très peu fiables sur le sujet et il semble que ce soit leur partenaire qui maîtrisait l'usage ou non du préservatif), une utilisait le calcul des périodes assorti au préservatif de ma-

nière occasionnelle, les deux seules qui avaient une contraception médicalisée suivie portaient un implant. Il est intéressant de noter que parmi celles qui affirment qu'elles utilisaient le préservatif, la réponse à la question « est-ce que tu utilisais une contraception ? » est d'abord « non » dans quatre cas et « oui » dans deux cas et que ces réponses ne sont pas corrélées à l'usage systématique ou occasionnel du préservatif (parmi celles qui répondent « non », deux disent l'utiliser de manière systématique et deux de manière occasionnelle, et parmi celles qui répondent « oui », une dit l'utiliser systématiquement l'autre occasionnellement). Cette incertitude reflète sans doute l'idée véhiculée par le corps médical que le préservatif n'est pas un moyen de contraception très fiable mais qu'il est cependant nécessaire pour éviter les infections sexuellement transmissibles dans les relations occasionnelles ou débutantes.

Ainsi, le passage par la PMI ou le CCF à l'occasion d'une première grossesse opère une normalisation de la contraception des jeunes femmes, similaire à la « domestication sanitaire des comportements des femmes » qu'ont observée Mathieu et Ruault (*Ibid.*, p. 55) dans les centres d'avortement en France et qu'elles décrivent ainsi :

« Ils remplissent une fonction dans l'encadrement des avortantes, celle de (ré-)engager un parcours contraceptif impliquant un suivi gynécologique, lequel est associé à l'idée d'un gain d'autonomie et de bien-être pour les femmes. » (*Ibid.*, p. 52)

« L'encadrement étatique des avortements que mettent en œuvre les agents du secteur médical et social consiste à domestiquer les comportements et affects afin de les rendre conformes à une gestion légitime des activités sexuelles – en l'occurrence, une femme ne souhaitant pas d'enfant est sommée de conserver en continu sa sexualité sous contrôle médicamenteux. Dans les établissements enquêtés, l'implant contraceptif

159 Hamelin et Salomon notaient déjà en 2011 que « Les filles kanakes et surtout polynésiennes ayant déjà été enceintes utilisent davantage un moyen de contraception que celles ne l'ayant jamais été (respectivement 92 % versus 80 % chez les Kanakes et 89 % versus 63 % chez les Polynésiennes). C'est donc encore l'expérience d'une grossesse, qu'elle soit voulue ou pas, qui met les jeunes Océaniennes au contact des services de santé sexuelle (planning familial, IVG, maternité, PMI) et de la contraception » (Hamelin et Salomon 2011, p. 30).

160 L'une d'elles avait fait retirer son implant pensant que comme elle n'avait pas été enceinte pendant deux ans de relation avant de poser l'implant, elle pouvait le retirer sans tomber enceinte.

ou le stérilet est posé après l'acte d'avortement, au bloc ; la visée explicite de cette politique – maintenue malgré les nombreux cas de rejet de stérilet dans les jours suivants – est de fournir des corps sous protection contraceptive immédiate. La consultation dite post-IVG complète ce parcours institutionnalisé d'apprentissage : cette dernière étape, régulièrement escamotée par les patientes, est promue comme phase de vérification de leur observance contraceptive » (*Ibid.*, p. 53-54)

La prescription de contraceptifs durables et à l'efficacité indépendante des usagères (et de leurs partenaires) vise à réinscrire les jeunes femmes kanak dans la norme contraceptive promue à la PMI¹⁶¹. Comme nous l'avons vu, cette norme implique un rapport au temps caractérisé par la régularité, l'organisation, la planification, l'anticipation, auquel les jeunes femmes, et plus encore celles qui choisissent la pilule, sont enjointes à se conformer. Par exemple, Claude exprime une certaine difficulté à adapter son rapport au temps aux nouvelles exigences de sa maternité, parmi lesquelles elle semble inclure les exigences propres à sa contraception :

« Et du coup est-ce que être maman c'est comme tu l'imaginais ? ou..

– [sans appel :] Non !. Non.

– Comment est-ce que t'imaginais ça ?

– [un temps bref] Bah déjà tous les déplacements qu'on doit faire c'est un peu dur pour moi. Comme déjà y'a pas le comment ? y'a pas le papa. Alors qu'au début il était toujours avec moi pour préparer les affaires. Là depuis qu'il a repris le travail c'est un peu dur [rires]. Enfin c'est pas que c'est un peu dur mais c'est à moi de trouver mon ma bonne organisation pour voilà, le matin se lever, se préparer, ça me demande beaucoup plus de temps j'pensais pas.. à ça aussi. J'imaginais pas comme ça. J'pensais que ça allait être plus simple mais non ! [rires] [un temps]

– Et donc qu'est-ce qu'est difficile ? Tu m'as dit l'organisation...

– Oui le début non au début c'était pour l'organisation mais là maintenant ça va mieux 'fin je me prépare à l'avance comme.. 'fin hier soir j'ai j'ai préparé ses affaires pour là bah pour partir au rendez-vous. Le bain on a fait hier comme.. bah on pouvait pas le faire là aujourd'hui 'fin ce matin. Hmm.. après voilà soit je pose des.. soit je marque sur un papier ou je mets une alarme dans le téléphone pour me faire rappeler que j'ai ça à faire, comme.. donner le ZymaD. 4 gouttes tous les jours du coup voilà. Avec la pilule aussi parce que c'est un grand truc aussi ! la pilule comme j'ai... ouais j'ai oublié une fois ouais une fois là depuis que j'ai commencé mais j'ai peur de l'oublier encore du coup je.. je la met à.. je mets l'alarme. » (Claude, 23 ans)

Il est remarquable que Claude se reprend quand elle affirme que « c'est un peu dur » pour affirmer « Enfin c'est pas que c'est un peu dur mais c'est à moi de trouver mon ma bonne organisation ». Au-delà de la minimisation de la difficulté (un peu), Claude semble avoir accepté l'idée que ses difficultés relèvent d'un problème strictement personnel, et que la solution relève de sa responsabilité individuelle : elle n'a qu'à se conformer au rapport au temps prescrit par la PMI. Mathieu et Ruault notent également une telle volonté de discipliner les avortantes au sein des centres d'IVG où elles ont enquêté :

« La stigmatisation qui s'exerce auprès des avortantes se double d'une volonté de les discipliner, de les éduquer aux pratiques légitimes en matière de santé reproductive – l'orthogénie signifiant d'ailleurs littéralement « le redressement/ la régulation de l'engendrement ». » (*Ibid.*, p. 50)

Elles montrent que le corps médical établit une hiérarchie entre les différentes méthodes de contrôle des fertilités, au sein de laquelle « chaque méthode correspondrait à un degré de responsabilité et de sérieux des femmes », la contraception serait « une démarche éclairée et responsable » quand l'avortement serait « un acte regrettable, le signe d'un manque de jugement ou de discipline » (Mathieu et Ruault 2014 ; citant Pheterson 2003, p. 111). Les soi-

161 Les observations de Mathieu et Ruault sont également valables pour les jeunes femmes qui optent pour le DIU ou l'implant comme contraception post-IVG : à Nouméa aussi ils sont posés au bloc juste après l'IVG.

gnantes de la PMI se font les agentes de la diffusion de cette hiérarchie et des normes contraceptives.

4.3.1.2 À la PMI : des entrepreneuses de morale de la contraception

On a vu dans les propos de Béatrice cités plus haut que l'échec à faire adhérer les jeunes femmes à la norme contraceptive pouvait être vu comme un échec professionnel. Béatrice n'est pas la seule à faire ce genre d'autoévaluation :

« Mais, moi qui avais réussi à faire accepter la pilule à cette fille [une jeune Mélanésienne qui a fait une IVG], à faire choisir la pilule. [un temps bref] Et en sortant elle dit à la journaliste « ah elle est gentille la docteur, elle est gentille. Alors la pilule moi j'ai pas du tout envie de la prendre mais j'ai pris la boîte pour lui faire plaisir, pour pas lui faire de peine ». Bon. [brève pause]. C'est y'a longtemps hein, j pense que peut-être après j'ai réussi à progresser mais.. bon. » (médecin, CCF)

On relève également dans cet entretien que le refus de la contraception d'une patiente est vécu comme un échec professionnel et personnel (« peut-être après j'ai progressé »), tandis que son acceptation est vue comme une réussite

(« moi qui avais réussi à faire accepter la pilule » dont on peut noter la reformulation qui insiste sur l'agencité de la patiente et minimise le rôle de la médecin). Il semble en effet que les professionnelles des services médico-sociaux qui encadrent la santé reproductive se soient faites entrepreneuses de morale¹⁶² (Becker 1985) à partir d'une conception de la modernité qui fait des grossesses non désirées un problème social : « Parce que c'est pas normal qu'en 2017 on mette encore en route des grossesses... non désirées. Voilà donc, voyez ? y'a y'a des y'a des professionnels, qui pensent ça et qui veulent, faire le maximum pour que ça fonctionne. » (Dre. Françoise Jourdain). L'utilisation du pronom indéfini « on » semble ici faire porter une responsabilité sur l'ensemble de la société. Les grossesses « non désirées » chez les jeunes femmes ne sont pas considérées, par cette médecin, comme un problème strictement individuel mais bien comme un problème social¹⁶³. C'est la question de la modernité de la société calédonienne qui est posée dans les propos de la Dre. Françoise Jourdain (« c'est pas normal qu'en 2017 on mette encore en route... »), qui voit le contrôle de la fécondité (via la contraception médicale et l'IVG) comme une de ses composantes¹⁶⁴.

162 Plusieurs sociologues ont montré le rôle d'entrepreneuse.s de morale des professionnel.le.s qui travaillent dans les services médico-sociaux. Concernant les PMI, Delphine Serre s'est surtout concentrée sur les normes relatives à l'éducation des enfants. Elle montre que le contrôle social est modulé selon les appartenances sociales et raciales des familles et que celles de classes populaires et/ou d'origines étrangères font l'objet d'un ciblage plus important de la part des professionnelles plutôt issues des classes moyennes (Serre 1998). Mathieu et Ruault dressent un constat similaire dans les centres d'IVG où elles notent « l'encadrement particulier réservé à certaines catégories sociales, dont font probablement partie les femmes racisées et des classes populaires » (Mathieu et Ruault 2014, p. 54).

163 Il semble que ce ne soit pas le cas pour l'ensemble du personnel des services médico-sociaux enquêtés. Ainsi, une médecin rapporte les propos que lui a tenu une assistante sociale (AS) qui travaillait au CCF : « Donc, je lui ai expliqué la situation du petit couple-là, que je voulais lui envoyer. Et là elle m'a dit [ton naïf] « mais elle veut pas faire un avortement ? » j'ai dit « bah là avec le temps qui a passé de toute façon j pense que le délai est dépassé mais.. vous voyez ce que j'attends de vous ? c'est que.. leur expliquer les aides au logement, les.. euh.. les mettre sur la piste de comment ils vont s'en sortir quand le bébé va arriver et voilà ». Et, elle m'a regardée, incrédule en me disant « mais enfin euh.. si elle veut pas avorter moi ça m'concerne pas ». Eulah ! J'ai dit « attends, vous n'allez pas m'apprendre à moi, [...] à quoi peut servir l'AS du CCF » Puis j'ai dit « bon bah écoutez laissez tomber, si vous avez des instructions voilà ». ». Elle pointe ainsi l'ambiguïté de la DPASS que nous avons déjà soulignée (cf. 1.1.1.2).

164 Elle ne questionne pas le caractère situé de cette conception de la modernité, qui lie étroitement émancipation féminine et contrôle médicalisé de la fécondité, héritée du féminisme blanc occidental. Pourtant, une telle conception peut être questionnée comme le font Haase-Dubosc et Lal en montrant que les grandes revendications fédératrices du féminisme blanc dominant que sont « l'avortement libre et le libre accès au contrôle des naissances » d'une part et la libération « de l'emprise de la famille patriarcale » d'autre part sont éloignées des préoccupations de nombreuses femmes autochtones qui les considèrent avec méfiance ou du moins n'y voient pas un élément primordial de leur émancipation (Haase-Dubosc et Lal 2006, p. 34). Dans la même perspective, Françoise Vergès écrit, à propos de l'idéologie selon laquelle les femmes non-européennes « doi[ven]t s'occidentaliser pour s'émanciper » que « la norme européenne et l'adhésion à ses principes deviennent les seules formes d'émancipation acceptables ; celles qui échapperaient à cette norme sont accusées d'être antimodernes » (Vergès 2017, p. 184). Pourtant, l'émancipation peut passer par d'autres voies. Ainsi, lors de mon terrain en Nouvelle-Calédonie j'ai rencontré une femme kanak mobilisée pour l'amélioration des conditions des femmes kanak qui plaçait l'enjeu central de leur émancipation dans l'accès égal à l'héritage, notamment foncier.

Béatrice exprime un autre aspect de ce phénomène qui en fait un problème public :

« Je discute avec Béatrice des rencontres médiatisées entre enfants retirés à leur famille biologique et leurs parents biologiques. Elle me présente le cas de Léontine, 24 ans, kanak, dans un couple violent (Béatrice dit « toxique ») avec « une parentalité qui ne va pas évoluer ». Elle m'explique que l'enjeu des rendez-vous avec ces femmes est la contraception (elle me parle d'implant) : elles veulent faire un enfant car le leur leur a été enlevé. Béatrice aborde cet enjeu juste après avoir parlé du coût financier du placement en famille d'accueil et du suivi de ces enfants pour la société, évoquant notamment le coût du salaire d'un juge et le coût du salaire d'une puéricultrice en PMI. » (carnet de terrain)

La question du coût financier des choix contraceptifs des jeunes femmes kanak, présenté comme supporté par la société, est aussi mentionnée par cette médecin qui me décrit les consultations avec des jeunes kanak désireuses de retirer leur implant contraceptif :

« Moi des fois j'disais voyez ça coûte.. j'ai oublié, combien ça coûte un implant ?... merde j'ai oublié, j'ai oublié la somme. Je leur disais toujours « bon bah voilà on l'a posé y'a un mois, j'vais mettre cette somme à la poubelle. Parce que votre implant on peut pas le mettre dans le bras de quelqu'un d'autre. » Les plaquettes de pilule faut me les rendre parce que ça va servir à d'autres filles mais l'implant je peux le mettre à la poubelle. Bah voilà bah c'est.. un trou dans les finances de la Province mais tant pis, vous en voulez plus j'vous le retire. Voilà. Si vous vous retrouvez enceinte et que vous voulez un avortement moi j'ai pas le droit de vous jugez. » (médecin, CCF)

L'évocation, exagérée, du coût des choix contraceptifs des jeunes femmes pour les finances publiques dessine l'image de jeunes femmes irresponsables venant grever les finances pu-

bliques. On retrouve ici ce qu'Anne Daguette avait identifié au cours de son étude sur la construction des maternités adolescentes comme problème public au Royaume Uni : dans les années 1990, les mères adolescentes étaient « devenues le symbole des classes populaires se reproduisant de manière irresponsable aux frais du contribuable » (Daguette 2010, p. 100)¹⁶⁵. De même, Françoise Vergès a montré, à partir de la différence de politique démographique en France métropolitaine et dans les DOM étudiée à la Réunion, que l'incompatibilité entre la modernité et le développement économique d'une part et la fécondité des femmes racisées (dont le coût économique était souligné) étaient devenue un lieu commun et avait conduit, dans les années 1970, à des avortements et stérilisations forcés de femmes non-blanches (Vergès 2017).

S'il n'est nullement question de stériliser les jeunes femmes kanak, l'utilisation de contraceptifs dont l'efficacité ne relève pas de l'usagère, qui semble préférée pour cette catégorie de patientes considérées comme inaptes à prendre la pilule, permet de placer leur fertilité sous le contrôle du corps médical pour une longue durée, puisque la durée d'efficacité d'un implant contraceptif est de trois ans (elle est supérieure pour un DIU) et il faut consulter un médecin si l'on souhaite arrêter sa contraception¹⁶⁶. A ce titre, il semble que la place qu'occupe l'implant dans l'échelle de la « contraception stratifiée » que définit Hélène Bretin comme « distinguant les femmes aptes à l'usage des méthodes contraceptives dominantes et celles qui, pour une raison ou une autre et à un moment donné de leur existence, ne le seraient pas » (Bretin 2004, p. 106) soit plutôt proche du pôle des contraceptions prescrites aux femmes considérées comme inaptes à utiliser les méthodes dominantes (parmi les jeunes calédoniens, ces méthodes dominantes déclarées sont le préservatif masculin et la pilule). Mathieu et Ruault l'ont d'ailleurs montré lors de leur enquête en France : « les implants contraceptifs et les stérilets jouent actuellement ce rôle [d'instrument

165 Un autre élément de la construction du problème public des grossesses chez les jeunes femmes qu'il serait intéressant d'approfondir est le lien entre jeunesse de la mère et délinquance juvénile des enfants apparu dans les propos de plusieurs interlocutrices de manière plus ou moins explicite.

166 A ce titre, on peut noter que le choix de la pilule peut-être une forme de résistance des femmes puisqu'elles restent maîtresses de leur contraception, qu'elles peuvent prendre, interrompre ou refuser à tout moment, dans une décision qui n'implique pas nécessairement les médecins.

de contrôle social] auprès de certains groupes : des femmes avortant en suites de couches, celles en situation de très grande précarité avec plusieurs enfants, des femmes étrangères, des femmes de moins de 20 ans issues des classes populaires, et plus généralement celles suspectées de ne pas être capables d'évaluation rationnelle du comportement. » (Mathieu et Ruault 2014, p. 55). Les deux autrices rendent compte du ciblage de certaines populations qui font l'objet d'un contrôle social et médical accru :

« Le contrôle étatique des avortements, tel que délégué aux professionnelles de soin, contribue à la pérennisation des rapports sociaux de sexe en matière de procréation, lesquels s'articulent avec l'ancrage social des comportements hiérarchisés, en termes d'âge, de classe sociale, de race, de sexualité. En ciblant certaines femmes, puis en les encadrant, les domestiquant et les normalisant du point de vue de la régulation de leurs sexualités, l'institution médicale est partie prenante des « étiqueteurs » qui produisent la déviance. » (Ibid., p. 58)

A la PMI de Nouméa aussi, les populations sont ciblées en fonctions de critères d'âge, de classe sociale et de race (les professionnelles parlent d'« ethnies »). Par exemple, lors d'une visite à domicile, Marielle incite fortement Lucie à accompagner sa cousine Hortense dont elle garde l'enfant à sa prochaine consultation à la PMI. En sortant, Marielle me précisera « parce que c'est une jeune femme et une ne suis pas sûre qu'elle ait une contraception ». Le critère d'âge est ici explicite mais le critère racial joue également puisque les jeunes femmes kanak sont réputées moins susceptibles de prendre une contraception médicalisée que les blanches. Les statistiques sur les usages des différents moyens contraceptifs par les femmes de 18 à 25 ans dans le Grand Nouméa rendent compte de la dimension raciale de la stratification de la contraception :

« La pilule est plus utilisée chez les Européennes calédoniennes (65 %) et métropolitaines (70 %) que par les Polynésiennes (47 %) et surtout les Kanakes (31 %). [...] Le stérilet qui concerne 5 % de l'ensemble des filles, est également plus fréquent chez les

Océaniennes (10 %) que chez les Européennes (3 %). L'implant utilisé par 6 % des filles qui ont une contraception est lui aussi surreprésenté chez les Océaniennes (10 % chez les Polynésiennes et 15 % chez les Kanakes versus 4 % chez les Européennes calédoniennes et 2 % chez les métropolitaines). » (Hamelin et Salomon 2011, p. 37)

Le contrôle médical qui s'exerce sur ces jeunes femmes océaniques est particulièrement fort. En effet, il ne semble pas évident pour des médecins qu'il faut retirer sa contraception à une femme qui le demande. Dans l'extrait suivant, un médecin exprime ainsi que ce fut pour elle un apprentissage, qui eut lieu « sur le terrain », ou par le biais de lectures, en dehors de sa formation initiale, apprentissage que ses collègues n'ont pas toujours fait. Son récit montre qu'une femme qui demande à retirer sa contraception va se retrouver confrontée à la réprobation du médecin, qui peut alors tenter de la faire changer d'avis, éventuellement en la culpabilisant.

« Et y'a des filles [océaniques] qui reviennent avec des bleus des yeux au beurre noir parce que on [leur famille] leur a dit qu'il faut retirer l'implant. Ou ou y'en a qui s'le retire elles-mêmes. On en a eu quand même quelques cas. Donc moi tout nouveau médecin qui arrivait au CCF, je disais [un temps bref]/ avant que ça m'arrive à moi je l'aurais pas cru mais vous allez pas gagner à obliger une fille à garder l'implant. Vous avez un devoir de le lui retirer si elle veut le retirer même si vous vous savez que c'est une grosse connerie. [...] je vous dis [à ses collègues du CCF] que vous faites votre maximum pour convaincre la fille mais, faut toujours lui laisser la porte ouverte [un temps bref]. Vous lui dites d'aller réfléchir et que elle peut revenir dans quelques temps vous dire si elle veut toujours le retirer mais si elle veut pas sortir du bureau et qu'elle dit je suis décidée à le retirer, vous lui retirez. Moi des fois j'disais voyez ça coûte.. j'ai oublié, combien ça coûte un implant?... merde j'ai oublié, j'ai oublié la somme. Je leur disais toujours « bon bah voilà on l'a posé y'a un mois, j'vais mettre cette somme à la pouille. » (médecin, CCF)

« j'avais lu un un p'tit ouvrage sur le.. la contraception euh... [un temps bref] y'a un

organisme qui s'appelle l'IPPF qui un.. [avec un fort accent français :] international parenthood euh planning j'chais pas quoi¹⁶⁷ (hmhm) et.. euh... qui qui qui essaie de développer la contraception dans les pays sous-développés (hm) alors là y'a pas d'médecin et tout ça donc ils forment des auxiliaires des des.. des gens qui n'ont aucune formation médicale ils vont poser les implants dans les.. villages éloignés et tout ça. Et, l'approche, le respect qu'il y a pour les femmes, les femmes africaines qui n'ont aucune [hésite brièvement] connaissance scientifique euh biologique et tout ça, c'est là où j'ai vraiment compris que on peut pas obliger une femme à garder l'implant. Et que la femme doit choisir son moyen de contraception. Et que nous on est juste à son service. » (médecin, CCF)

« moi je me suis aussi [incompréhensible] avec des médecins, dont un mais c'est c'était terrible ! On s'est.. disputés. Parce qu'il travaillait pour la province, et que.. bah on a un devoir on travaille pour la province on reçoit des gens euh défavorisés, gratuitement, on on leur doit de la bienveillance et tout ça. Quand il était obligé de retirer un moyen de contraception il menaçait la femme. Et il lui disait « ne reviens pas me voir si t'es enceinte ! » Donc/ Mais enfin c'est c'est ignoble quoi ! C'est c'est/ j'veux dire on aurait pu le traduire au Conseil de l'Ordre [des Médecins] ! J'avais fait des courriers pour que/ brrrt on lui a jamais rien dit. Mais. [un temps] Bon, voilà. » (médecin, CCF)

Dans le premier extrait cité plus haut, il semble nécessaire d'explicitier à « tout nouveau médecin » qu'il ne va « pas gagner à obliger une fille à garder l'implant », ce qui alerte sur le pouvoir que les médecins exercent sur le corps des femmes (racisées). Les propos de cette médecin sont très probablement liés à son parcours de jeune femme blanche qui a vécu la légalisation de la contraception comme une avancée majeure de l'émancipation féminine (et un préalable à cette émancipation féminine), puis s'est battue pour en faciliter l'accès aux Calédoniennes. Ainsi, elle peine à comprendre que des femmes choisissent de renoncer à ce pour quoi elle-même s'est battue :

« j'avais raconté comment moi, à 17 ans, en.. genre 197* ! la Loi Neuwirth c'est 1967 qui autorise la contraception (hmhm) qui a autorisé la contraception. Et en Calédonie, [un temps] ffff genre devait y avoir une gynéco à l'époque. Et moi ma mère m'avait dit, avait dit à ses [...] filles [un temps] « le jour où vous aurez besoin de prendre la pilule, vous venez me le demander. Bon bah elle était quand même assez exceptionnelle à c't'époque ! Bah moi quand j'ai eu besoin de la pilule, avant d'avoir mon premier rapport, j'suis allé lui dire. J'en menais pas large. J'suis allée lui demander. Et elle m'a emmenée chez la gynéco, la gynéco m'a fait l'ordonnance, on est allées à la pharmacie acheter les pilules et après elle m'a dit [comme un peu suppliante] « t'es pas obligée de t'en servir tout de suite » parce qu'elle était une mère et qu'elle voyait sa fille de 17 ans et machin mais elle a assumé ça. [...] [une génération plus tard, sa propre fille vient] au CCF parce que à l'époque c'était le seul endroit où on pouvait avoir gratuitement la pilule du lendemain. Pour demander à sa mère parce que pas de bol ! c'était sa mère le seul recours parce que c'était avant que je me sois battue pour que les infirmières scolaires puissent la donner et tout. » (médecin, CCF).

En définitive, les soignantes, ayant intégré les normes du féminisme occidental selon lesquelles l'émancipation féminine passe par le contrôle de la fécondité et l'accès à l'emploi, peinent à comprendre les femmes qui ne se soucient pas ou peu de contraception. Elles considèrent les jeunes femmes mélanésiennes comme incapables d'observer la posologie contraignante de la pilule (du fait d'un rapport au temps « culturellement différent ») et préfèrent les orienter vers des méthodes de contraceptions de longue durée, contrôlées par les médecins. Par ce biais, la fécondité des jeunes femmes kanak est donc placée sous contrôle médical, avec pour objectif d'éviter la survenue d'une autre grossesse non planifiée, déviante par rapport aux modèles féminins occidentaux. Avec la pose d'un implant ou d'un DIU, la transgression de la norme procréative, qui implique la planification des naissances, est rendue plus coûteuse (prise d'un rendez-vous médical, réprobation explicite du médecin, éventuellement

167 IPPF : *International Planned Parenthood Federation*.

culpabilisation). Les prescriptions contraceptives post-partum comme post-IVG visent ainsi à remettre les jeunes femmes kanak en conformité avec les normes contraceptive et de planification des naissances, sur la longue durée.

Toutefois, ces prescriptions contraceptives se heurtent à des réticences que les soignantes peinent à concevoir, autrement qu'en recourant à des explications culturalistes qui soulignent l'altérité des jeunes femmes kanak. C'est ce que nous allons aborder maintenant.

4.3.2 Le culturalisme, seule explication de l'échec de la contraception ?

4.3.2.1 Une équation insoluble ?

« Ah bah.. j'veux dire c'est.. en bloc la contraception elles en veulent pas. C'est pas bon, elles ont pas envie. Euh... elles font la grimace ! Mais des fois j'dis mais.. voilà j'regarde votre visage, je vois la grimace que vous faites. Vous avez pas du tout envie de prendre la contraception. Bah moi j'crois que je peux rien faire pour vous parce que l'implant je vais pas vous le mettre de force, la pilule, j'vais pas gaspiller une boîte à vous la donner, moi juste ce que je vois c'est que.. y'a.. comme vous apprenez en cours de maths là, une équation, bah y'a une fille qui veut pas de grossesse, elle a un copain, elle a des rapports. Ben égal, il lui faut la contraception. Moi je je vois pas comment vous allez vous en sortir autrement ! Après moi je je peux rien faire de plus pour vous moi j'ai tous les moyens là à vous proposer, c'est gratuit, mais si vous vous pensez que la pilule c'est du poison, qu'ça va vous faire grossir, que ça va, ceci et cela. [Elle inspire profondément] Que l'implant ça va.. euh.. vous faire/ y'a l'choix y'a celles qui disent que ça fait maigrir, celles qui disent que ça fait grossir, celles qui disent que ça coupe les règles, celles qui disent qu'on saigne trop... Euh.. celles qui disent que ça fait mal aux pieds. Y'a de tout ! On entend tout sur l'implant ! Le stérilet on n'en parle pas, ça rend stérile ! voilà. Tant que vous en êtes là bah.. moi j'peux rien pour vous quoi. Juste je je.. y'a une chose dont je suis sûre, c'est que vous allez revenir avec un test de grossesse positif. Voilà » (médecin, CCF)

Les réticences des jeunes femmes face à la

contraception médicalisée, quel qu'en soit le moyen, suscitent l'incompréhension des soignantes pour qui la contraception médicalisée est indispensable. Dans l'extrait cité ci-dessus, la médecin la présente comme l'unique solution d'une équation mathématique ce qui en souligne le caractère universel, incontestable et rationnel. La norme contraceptive est posée comme une évidence absolue : s'en écarter ne semble ne pouvoir s'expliquer que par une altérité incommensurable, c'est-à-dire une altérité culturelle.

« Quand vous proposez gratuitement une contraception que la fille va commencer au moment de l'avortement après l'avortement, au moment c'est poser un implant, mettre un stérilet, elle se réveille de l'avortement, elle a vécu un truc qu'était pas facile, elle est tranquille pour 3 ans pour 5 ans, elle sait qu'elle a son moyen de contraception ça lui a rien coûté juste de choisir nous on le fournit gratuitement. Ou alors elle commence la pilule le soir de l'avortement elle a la boîte. Bon. Ça paraît j'veux dire couler de source, mais combien de filles m'ont dit [ton dépréciatif et nonchalant dans l'imitation] « c'est obligé ? » Et là j'veux dire quand on est à la fin de la journée quand on a fait tout ce qu'on a pu on a envie de lui coller une baffa ! en disant « bah non c'est pas obligé, tu vois tu prends pas la contraception puis dans trois mois tu reviens demander un avortement mais tu fais comme tu veux ». Et bien évidemment c'est pas notre énervement qu'est au centre du truc. [...] Mais c'est évident que le choix de la contraception, pour pour nous dans notre.. dans notre culture [un temps] euh.. j'veux dire moi ma fille et beh elle elle elle... j'dis pas qu'elle aurait pas pu se retrouver dans une situation d'avortement ça ça peut arriver à tout le monde (hmm) dans toutes les ethnies dans.. voilà. Mais, ayant... à faire un avortement, mais elle m'aurait supplié à deux genoux de lui donner un moyen de contraception. 'fin c'est la logique c'est... voilà. Bon. [un temps] bah voilà. Le nombre de filles qui m'ont dit « est-ce que c'est obligé ? » [...] c'est c'est râpé ! » (médecin, CCF)

L'incompréhension que suscite le rejet de la contraception – qui relève de l'évidence pour cette médecin (elle en souligne le caractère « lo-

gique » et le fait que ça « coule de source ») – engendre la comparaison de ces incompréhensibles « eux » avec un « nous », blanc et occidental. Cette comparaison productrice d'une figure de l'altérité a un aspect rassurant car elle ne remet pas en cause ce qui est considéré comme relevant de l'évidence, de la certitude, de l'incontestable. Les explications par la différence culturelle répondent aux attentes des soignant.e.s soucieux.ses de mieux comprendre leurs patient.e.s comme le souligne Didier Fassin :

« Confrontés à ces expériences qui les déconcertaient, nombre de professionnels et de responsables de santé se sont avérés sensibles à des pensées de la différence, et, face à leurs demandes d'interprétation, l'offre de culturalisme n'a pas tardé » (Fassin 2001, p. 198).

Dans notre enquête, cette « offre de culturalisme » est incarnée par les formations avec des anthropologues que les soignantes évoquent lorsqu'elles parlent de ce qu'elles considèrent comme des spécificités culturelles kanak. Ce processus se double cependant d'une dimension raciale selon Leti Volpp, qui écrit dans le contexte étatsunien¹⁶⁸ :

« Un comportement qui provoque un malaise – que nous considérons comme répréhensible – n'est conceptualisé comme culturellement canonique que pour les cultures considérées comme arriérées par rapport aux États-Unis. Cette tendance à immerger seulement certains groupes dans les forces de la culture est liée à la supposition que le comportement des groupes dévalorisés et plus faibles est d'une certaine manière davantage déterminé culturellement – que si les gens s'y conduisent de certaines façons et font tels choix particuliers, c'est parce qu'ils suivent des diktats culturels. Les cultures qui sont considérées comme rétrogrades diffèrent souvent par la race de la culture hégémonique. [...] L'idée que les personnes non occidentales sont gouvernées par la culture implique qu'elles ont une capacité limitée à agir de leur propre chef, selon leur volonté, ou selon une

pensée rationnelle. » (Volpp 2006, p. 19)

Ses propos sont toutefois valables dans les contextes postcoloniaux, notamment calédonien, comme elle le souligne :

« L'idée que les non-Blanc·he·s sont davantage déterminé·e·s culturellement à des antécédents historiques dans le discours colonialiste et impérialiste. Ce discours opposait tradition et modernité afin de justifier la conquête et la soumission des colonisé·e·s. » (Ibid.)

S'il ne justifie plus la conquête, on a vu que le discours opposant tradition et modernité reste d'actualité en Nouvelle-Calédonie et qu'il soutend l'altérisation et l'infériorisation des kanak par rapport aux occidentaux par le biais des discours culturalistes.

4.3.2.2 Le culturalisme comme solution

Les soignantes voient dans le refus de la contraception une décision illogique, irrationnelle, qu'elles ne peuvent s'expliquer autrement qu'en mobilisant un facteur culturel qui surdéterminerait le comportement et les choix des jeunes femmes kanak. Deux éléments « culturels » sont principalement mobilisés pour expliquer le fait que les jeunes femmes kanak ne prennent pas de contraception, résumés par cette médecin :

« c'est un gros problème la stérilité, chez les jeunes hein, le questionnement sur la stérilité hein ! Nn/ nombre de fois où elles viennent ah oui je consulte parce que j'ai peur d'être stérile est-ce que y'a un test pour la stérilité des trucs comme ça euh... Je on voit des jeunes filles qui viennent pour faire un test de grossesse il est positif elles sont ravies ! elles sont contentes qu'il soit positif mais après elles vont quand même demander l'IVG. » (médecin, CCF)

« L'histoire de l'IVG, le problème de l'IVG je pense pas que ce soit juste... un échec de contraception, faut pas faire de corrélation, c'est beaucoup plus complexe que ça ! C'est d'où d'où ce questionnement sur la stérilité et tout ça c'est très très important. Les

¹⁶⁸ Son propos s'applique toutefois parfaitement à d'autres contextes, il suffit de remplacer « États-Unis » par « sociétés occidentales ».

jeunes filles euh, surtout dans le milieu kanak/ j'ai eu la possibilité de de suivre les formations avec Patrice Godin sur l'approche de la maladie en milieu kanak et tout ça/ elles changent de statut quand elles sont mères hein ? (hm) Elles sortent de l'enfance, elles ont un statut social différent. Donc euh c'est c'est certainement un facteur, c'est certainement un un prisme qui qui change un peu la.. notre.. vision des choses hein ? (hm) Euh, qu'est-ce que je voulais dire ? Euh.. oui donc faut pas affronter contraception échec de contraception et IVG, y'a tout tout tout/la le statut social qu'on peut avoir, la féminité de la son rôle de femme dans le dans le/ au sein de la famille au sein de la tribu au sein de la société (hm) c'est beaucoup plus complexe que ça. » (médecin, CCF)

La peur de la stérilité et l'accès à un statut social supérieur grâce à la maternité seraient donc des facteurs culturels spécifiquement kanak qui expliqueraient les réticences face à la contraception des jeunes femmes. L'idée d'une peur de la stérilité proprement culturelle, très largement partagée parmi les soignantes de la PMI et du CCF, vient d'une étude réalisée par une assistante sociale du CCF que presque toutes les professionnelles interrogées m'ont citée. D'après ce que mes interlocutrices m'ont rapporté, cette assistante sociale avait interrogé 100 femmes de tous âges, venant demander une IVG. La question portait sur la première réaction à la vue du test de grossesse positif, à quoi une large majorité des enquêtées (70 à 80 % selon mes interlocutrices) répondait « j'étais contente ». Cette satisfaction est imputée, au moyen d'une seconde question¹⁶⁹, au contentement de n'être pas stérile, et mise en lien avec la valorisation de la maternité dans le monde kanak, qui conférerait aux femmes kanak un statut social plus valorisé. Un document interne qui m'a été transmis par la DPASS décrit cette étude en ces termes :

« À noter cependant un sondage réalisé en 2011 par l'assistante sociale du CMS de MONTRAVEL sur 110 femmes venant à un entretien pré IVG deux questions étaient posées.

*1. quel était votre premier sentiment quand vous avez appris que vous étiez enceinte ?
43.6 % répondent : je suis contente*

2. Comment pouvez-vous expliquer ce sentiment ?

31.8 % répondent : parce que je ne suis pas stérile » (Source : document interne de la DPASS)

L'écart entre les chiffres cités par mes interlocutrices et ceux mentionnés dans le document de la DPASS est criant. Si l'on suppose que le document de la DPASS mentionne les résultats réels de l'étude (mes interlocutrices précisait que les chiffres qu'elles me donnaient était « de mémoire » et imprécis), le taux cité de 70 à 80 % des femmes venant demander une IVG contentes d'être enceintes (ce qui de prime abord apparaît absolument contradictoire) semble résulter de la projection par les soignantes de leurs propres représentations. Interpellées par ce qui leur semble contradictoire, inexplicable, elles l'exagèrent au point de faire d'une réponse minoritaire¹⁷⁰ un comportement ultra majoritaire au sein d'une certaine catégorie de population, qui, de fait, est caractérisée par son altérité. Leti Volpp affirme que ce processus d'altérisation est sous-tendu par un aspect racial : « lorsqu'il s'agit de communautés de couleur, tout acte individuel est considéré comme le produit d'une identité de groupe et sert ensuite à définir le groupe » écrit-elle (*Ibid.*, p. 18). S'il ne s'agit pas dans notre cas d'un acte individuel, mais plutôt d'un acte minoritaire, il est manifeste cependant que celui-ci est interprété « comme le produit d'une identité de groupe et sert ensuite à définir le groupe » comme le décrit Volpp.

En effet, dans les propos rapportés plus haut, la médecin du CCF mentionne un statut social « au sein de la tribu », ce dont on peut s'étonner quand on considère que le public qu'elle reçoit au CCF est essentiellement composé de jeunes femmes urbaines, dont la « tribu » n'est probablement pas le référentiel majeur. L'usage de ce terme contribue à une forme d'assignation iden-

¹⁶⁹ Je ne sais si cette question était ouverte, fermée, à choix multiples.

¹⁷⁰ Je ne sais si la seconde question était posée à toutes les femmes ou bien seulement à celles qui répondaient qu'elles étaient contentes à la première. Ce faisant, je ne sais si le pourcentage de 31,8 %, se rapporte à l'ensemble des femmes interrogées ou seulement aux 43,6 % d'entre elles qui ont répondu qu'elles étaient contentes à la première question (le cas échéant, les femmes contentes car n'étant pas stérile ne représenteraient que 13,9 % des femmes interrogées).

titaire pour les jeunes kanak urbaines, sommées de se penser en lien avec une tribu où elles n'ont pas forcément d'attaches (Barnèche 2005), et rattachées à ce qui est considéré comme caractéristique de cette population (les kanak vivent en tribu).

Par ailleurs, il convient de noter que la peur de la stérilité n'a rien de spécifiquement kanak, on peut aisément s'imaginer que n'importe quelle femme éprouverait un certain contentement de savoir qu'elle pourra avoir des enfants quand elle le souhaitera sans avoir à s'engager dans un éprouvant et incertain parcours de procréation médicalement assistée. Didier Fassin note également, à partir de ses observations sur la manière dont sont perçues les femmes africaines séropositives dans les systèmes de soins français, qu'un désir d'enfant et une survalorisation de la maternité sont imputés à ces femmes et lus comme « une idiosyncrasie culturelle » ; le sociologue s'étonne que ce désir d'enfant « soit traité sous l'angle du particularisme et non de l'universalité ». Et Fassin de poursuivre :

« Dans quelle société humaine manquerait-il aux femmes ? Où trouverait-on que la « féminité » ne soit pas associée à la « maternité », l'une et l'autre étant bien des productions culturelles et non des essences naturelles ? » (Fassin 2001, p. 199).

De même, Virginie Rozée-Gomez rappelle que :

« En France [métropolitaine], s'exerce en effet sur [les femmes] une forte pression sociale incitant à concevoir [...], issue des constructions sociales de sexe. Le « faire famille » et essentiellement la maternité sont socialement considérés comme un devoir social pour les femmes, comme un élément constitutif de leur identité. » (Rozée-Gomez 2013, p. 141).

Enfin, si la peur d'être stérile n'a rien de spécifiquement kanak, il est aussi remarquable que les jeunes femmes que j'ai rencontrées n'en ont absolument pas fait mention. Interrogées sur leurs premières réactions face à un test de grossesse positif alors qu'elles ne désiraient pas forcément un enfant à court terme, beaucoup évoquent plus spontanément la peur, la surprise et la

panique que la satisfaction. De même, rares sont mes interlocutrices qui ont évoqué un changement de statut social lié à leur maternité. Giulia le réfute complètement et sa réaction amusée à ma question semble témoigner mieux qu'autre chose de l'absurdité de la question :

« Et du coup est-ce que le fait d'être maman ça a fait changer tes relations avec ta famille ? dans ta famille le fait de devenir maman, ou avec tes sœurs ?

– Euh... [amusée] bah non, j'pense pas. Euh.. bon [un temps bref] je.. 'fin pour moi je suis toujours la.. petite gamine quoi et j'ai pas.. / c'est pas parce que je suis maman que voilà que ayé je vais me sentir.. émancipée ou je sais pas quoi. Ouais je suis toujours la petite.. enfant qui certes qui a un gosse mais.. » (Giulia, 32 ans, mère à 25 ans).

Quelques unes ont en revanche associé le changement de statut social des femmes kanak au mariage, mais non à la maternité. Il faut rappeler que dans le cas des jeunes femmes sur lesquelles porte l'étude, devenir mère suscite la réprobation (comme nous l'avons d'ailleurs montré) : « l'hyperfécondité et l'abaissement de l'âge à la première grossesse qui marquent désormais la vie génésique d'un certain nombre de jeunes femmes kanak de Nouvelle-Calédonie sont presque autant réprouvés que la stérilité » (Salomon 2000a). Curieusement, ce critère « d'âge » qui définit la maternité légitime également au sein du monde kanak, semble ignoré par les soignantes qui revendiquent une connaissance de cette culture par le biais de formation avec des anthropologues.

La mobilisation d'explications culturalistes par les soignantes suscite une forme d'altérisation puisque les jeunes femmes kanak sont renvoyées à ce qui est supposé les différencier. On peut noter que dans ce processus, les jeunes kanak sont comparées aux jeunes européennes, dans un schéma strictement binaire qui reproduit les dualismes coloniaux et ignore les autres communautés du Caillou. Ce schéma binaire incorpore l'opposition tradition/modernité dans laquelle les kanak, du côté de la tradition, jouent le rôle des arriérés du fait de l'essentialisation de

la culture opérée par la rhétorique culturaliste. Un exemple en est donné par Nadège lorsqu'elle attribuait (en partie) les suivis de grossesse tardifs à des représentations culturelles selon lesquelles le fœtus serait un « être mort » dans l'utérus (voir extrait du carnet de terrain cité en 4.1.1.1). Une telle explication repose sur une conception figée de la culture dont certaines croyances ou représentations perdureraient indéfiniment d'une manière incompréhensible (Nadège déconcertée s'était exclamée « c'est fou ! enfin c'est fou, c'est culturel »). Une telle explication ignore le contexte contemporain des maternités dans lequel les femmes ont accès aux échographies et peuvent voir le fœtus et les battements de son cœur (ce qui, rappelons-le, a fait renoncer à recourir à l'IVG plusieurs d'entre elles qui considéraient qu'avorter aurait été commettre un meurtre). Alors pourquoi de telles lectures culturalistes, qui manifestement oublient le contexte contemporain pour figer la culture kanak dans une tradition arriérée ? Une réponse est fournie par Fassin :

« L'explication culturaliste s'impose toujours plus facilement que d'autres lorsqu'il s'agit de parler de sociétés différentes, non seulement parce qu'elle fait écho à des préjugés du sens commun, mais aussi parce qu'elle fournit une lecture gratifiante pour celui qui la produit et qui y trouve ainsi sa propre légitimation. » (Fassin 2001, p. 193)

Leti Volpp précise ce point :

« Opposer les traditions occidentales progressistes aux traditions « primitives » et « barbares » confère de la crédibilité à l'idée que la culture occidentale est une culture de progrès¹⁷¹. » (Volpp 2006, p. 23)

Cette autrice déconstruit également la vision figée de la culture :

« Parce que l'association de la culture avec la tradition persiste, les gens ont tendance à oublier que la culture est en constante transformation. » (Ibid., p. 20)

En pointant cette association de la culture et de la tradition, Volpp met le doigt sur la construction temporelle de l'altérité au sein de la dichotomie tradition/modernité, qui permet de figer les uns dans un temps statique marqué par sa reproduction à l'identique, et de propulser les autres dans un temps dynamique animé par le progrès, l'« évolution ». Au-delà du fait qu'elle fige, l'essentialisation homogénéise. L'usage du singulier est symptomatique de ce processus : il gomme toute possibilité d'individualité, de différenciation, d'hétérogénéité sociale¹⁷². Fassin parle d'une privation « de l'autre de son droit aux différences » (Fassin 2001, p. 200). Aussi paraît-il important de rappeler, comme le fait Volpp que :

« La culture n'est pas quelque chose de statique ni d'homogène et qu'elle est diversement vécue et décrite par les individus selon qu'ils sont eux-mêmes diversement placés au sein d'une communauté particulière. De plus, [...] toute communauté est caractérisée à la fois par le patriarcat et par la résistance au patriarcat, et que les femmes sont des actrices de leur culture, et non des sujets passifs. » (Volpp 2006, p. 26)

Un effet de ces explications culturalistes mobilisées par les soignantes pour interpréter ce qui les dépasse est la dépolitisation. Fassin note que « l'interprétation par la culture [permet aux intervenants du champ sanitaire et social] d'esca-

171 Note de l'autrice : « Comme l'a écrit Edward Saïd (1978), l'orientalisme divise l'humanité en « nous » et « eux », et essentialise cet autre. Lorsqu'un groupe dominant essentialise un groupe subordonné en se concentrant sur des traits sélectionnés pour décrire le groupe comme un tout, le groupe dominant définit ses propres caractéristiques – civilisé, progressiste – par opposition avec le groupe subordonné. » (Volpp 2006, n. 13; citant Saïd 1978).

172 La présentation que propose la Dre. Lepeletier de l'enquête sur les avortantes mentionnée plus haut, et réalisée par une assistante sociale du CCF témoigne de cette essentialisation à l'œuvre : « en discutant j'crois que c'est avec [...] la psychologue (hmm) qui me disait que oui c'était facilement un échec [la contraception] parce que l'intérêt euh de la jeune femme kanak quand elle commence à avoir des rapports c'est de se savoir fertile (hmm) et que du coup elle avait besoin de se savoir fertile quitte à avoir recours à l'IVG par la suite euh pour euh bah pour être sûre d'être en capacité d'engendrer des enfants quoi. (hmm) Après c'est quelque chose je sais pas si c'est véridique ou pas faut faut faudra [rires] étudier étudier ça ! ». On notera ici non seulement l'usage du singulier « la jeune femme kanak » mais aussi l'oblitération des différences puisque les 20 à 30% de femmes qui n'étaient pas « contentes » d'être enceintes (auxquelles s'ajoutent éventuellement celles qui étaient contentes pour d'autres raisons que se savoir fertiles) « disparaissent » et que toutes les femmes kanak sont rabattues sur le comportement considéré comme majoritaire et les singularisant des autres femmes.

moter les conditions socio-économiques et socio-politiques » de leur public (Fassin 2001, p. 203), tandis que Volpp renchérit :

« Cette idée que les gens de couleur sont gouvernés par des impératifs culturels n'est pas seulement déshumanisante, elle est aussi dépolitisante, parce que cette façon de penser nous amène fréquemment à négliger l'impact des forces « non culturelles » sur le modelage de la réalité. » (Volpp 2006, p. 19)

Par ces « forces « non culturelles » », l'autrice entend notamment les explications qui relèvent de la situation économique et politique, quelles qu'en soient les causes et les échelles. L'extrait suivant, tiré de l'entretien avec la Dre. Paule Montgallet en donne un exemple :

« par exemple lorsqu'on discute avec les jeunes filles est-ce que le copain il a mis un préservatif ? elle sait pas ! ils se touchent pas ! [yeux écarquillés, air effaré, un temps pour me faire prendre la mesure de la chose]

– hmhm

– Donc y'a... avant, Patrice Godin nous disait que en tribu avant, la sax/sexualité n'avait pas le lieu, au sein de la tribu. La sexualité est taboue et se faisait hors de la tribu. [un temps] En pleine nature ! (hmhm) Les femmes étaient d'un côté, les hommes de l'autre, la maison des femmes machin ou des femmes et enfants et tout ça, et même si c'est plus le cas actuellement, bah y'a quand même un atavisme je pense quelque ch/... chose même qu'est pas forcément perçu mais qui doit se transmettre (hmhm) parce que les jeunes elles savent pas si le copain il a mis un préservatif en plus ils font ça dans le noir y'a y'a pas d'échange à ce niveau-là ! hein ! [de même elle est comme sidérée par cet état de fait] » (Dre. Paule Montgallet)

Expliquer que les jeunes femmes ne savent pas si leur partenaire a mis ou non un préservatif par un « atavisme culturel » (on peut aussi noter l'usage ambigu des temps (grammaticaux) qui mobilisent le passé et le présent dans la même phrase : « *La sexualité est taboue et se faisait hors de la tribu* ») permet d'occulter les rapports de pouvoirs genrés qui font que les jeunes

femmes peinent à négocier l'usage du préservatif. Hamelin et Salomon ont pourtant montré, dans une étude réalisée il y a quelques années à la PMI et au CCF, que les jeunes femmes océaniques ne parviennent pas à imposer le préservatif à un partenaire qui n'en veut pas et que prendre l'initiative d'en proposer quand on est une jeune femme peut « entamer la « confiance », voire exposer au risque d'être étiquetée comme une « fille facile » et se faire soupçonner d'infidélité par le copain ». Les deux sociologues soulignent que cette « difficulté à négocier la protection [est] encore renforcée par les situations de coercition sexuelle qui ne paraissent pas exceptionnelles dans des relations entre jeunes » (Hamelin et Salomon 2011, p. 18-19).

Si les soignantes n'ignorent pas le contexte social dans lequel les jeunes femmes kanak vivent leur sexualité, elles se sentent néanmoins assez démunies pour y faire face.

4.3.2.3 Un contexte social défavorable à la contraception face auquel les soignantes se trouvent démunies.

Les entretiens avec les jeunes femmes permettent d'identifier plusieurs éléments qui nourrissent les réticences face à la contraception. L'un d'entre eux est l'absence de transmission d'information au sein de la famille, voire l'opposition familiale à la prise de contraceptifs, comme le rapportait cette fille de pasteur (pasteur qui semblait toutefois tolérer voire encourager le préservatif) :

« ma mère elle m'a jamais parlé des trucs de contraception non. Mon père lui.. il veut pas des.. de ça.

– De la contraception ?

– De la contraception.. » (extrait d'entretien anonymé)

Hamelin et Salomon notaient également que l'opposition de la famille à l'usage de contraception médicalisée pouvait être une difficulté pour les jeunes femmes océaniques, écartant au passage l'hypothèse de l'étourderie des jeunes femmes :

« Les problèmes que rencontrent les jeunes femmes, surtout océaniennes, pour gérer la contraception orale n'apparaissent pas tant liées à des difficultés de compréhension de l'utilisation du moyen en lui-même, parce qu'elles seraient particulièrement oubliées et « tête en l'air », comme certains professionnels le disent encore. Ils ont trait à des contraintes spécifiques qui rendent son utilisation difficile : être dans l'obligation de cacher la plaquette à son partenaire ou à ses parents (donc ne pas pouvoir la laisser dans son sac en permanence) alors même qu'on fait des allées et venues soit entre son domicile et celui du copain, soit entre Nouméa et la brousse, ou encore être dans l'incapacité de se procurer une ordonnance de renouvellement à cause de problèmes de couverture sociale non mise à jour ou d'argent. » (Ibid., p. 38)

A cet obstacle s'ajoute celui de la méfiance que suscitent les contraceptifs médicaux. Si le CCF tente de mettre à disposition du plus grand nombre une information fiable sur les moyens contraceptifs, il se heurte à plusieurs obstacles. Le premier est indéniablement le manque de coopération des autorités de la DPASS, dont dépend le CCF pour ses communications. Des soignantes m'ont ainsi expliqué avec un désarroi certain qu'il avait fallu quatre ans pour obtenir un flyer intitulé « Je choisis ma contraception » (format A4 plié en trois, imprimé en couleurs, recto-verso, sur papier glacé, dont les informations ne sont d'ailleurs plus d'actualité au moment de l'enquête puisqu'elles renvoient au CHT de Magenta qui a déménagé depuis...) et qu'elles demandent depuis deux ans la création d'un support en ligne qui est « toujours reporté reporté ». En attendant, les informations passent notamment par une « boîte à questions » installée dans le hall du CCF où les jeunes gens peuvent glisser leurs questions, les soignantes vident la boîte à questions « de temps en temps », répondent par écrit aux questions posées et placent les réponses dans un classeur consultable dans le hall du CCF. Ce qui suppose non seulement un délai pour avoir une réponse à une question anonyme, mais aussi de se déplacer au CCF, éventuellement d'y être vu.e, et d'y être vu.e en train de consulter ce classeur consacré aux questions de sexualité.

Par ailleurs, l'information diffusée par le CCF est concurrencée par celle fournie par les pair.e.s : cette dernière suscite généralement une certaine méfiance de la part des jeunes femmes à l'égard des moyens contraceptifs à disposition.

Dans un extrait précédemment cité (au tout début de la partie 4.3.2.1), une médecin du CCF rapportait des rumeurs multiples et contradictoires sur les divers moyens de contraceptions, rumeurs face auxquelles elle se sentait désemparée. Certaines de mes interlocutrices ont reconnu rétrospectivement qu'elles avaient suivi les informations données par leurs amies de manière crédule. Toutefois la méfiance à l'égard de la contraception peut aussi être le fait de la connaissance de désagréments qui ne relèvent pas de la rumeur (par exemple des règles irrégulières avec l'implant). Sur ce point, l'enquête a recueilli de nombreux récits de grossesses sous implants. Deux de mes interlocutrices ont déclarées en avoir été personnellement affectées (dont l'une à deux reprises), et une a affirmé que sa sœur avait également connu deux grossesses sous implant. Du fait de la récurrence de ce type de récit, j'ai interrogé les professionnelles de santé. Si l'une d'elles s'est montrée fort surprise et a essayé de me suggérer des causes possibles de ces grossesses (grossesse en cours au moment de la pose de l'implant, surpoids de la femme qui réduit la durée d'efficacité contraceptive), une autre a balayé ces récits ainsi : « *Alors ça c'est vraiment euh le serpent de mer cette cette histoire* », affirmant ensuite qu'elle n'avait rencontré qu'un seul « cas avéré » et qu'il était récurrent que les jeunes femmes se fassent retirer l'implant sans le dire à leurs proches et laissent croire que leur contraception n'avait pas empêché une grossesse. Dissimulation ou non, ce type de récit, manifestement fréquent, nourrit les suspicions à l'encontre d'une méthode dont l'efficacité est mise en doute, et qui suscite d'autant plus d'inquiétudes qu'elle peut provoquer des aménorrhées.

Plus généralement, ces inquiétudes s'inscrivent dans une certaine méfiance à l'égard d'une biomédecine qu'elles ne maîtrisent pas et qui est considérée comme n'étant « pas naturelle » voire potentiellement contre-nature ou suscep-

tible de dénaturer¹⁷³. En effet, en matière de soin et de santé, ce qui est considéré comme « naturel » est plus valorisé. Le refus de la contraception (y compris non-hormonale) est justifié par une préférence pour le « naturel », exprimée notamment par les partenaires masculins :

« j'essaie de lui expliquer que c'est bien aussi de choisir un moyen de contraception tout ça. Il a dit « non non non ! reste naturelle reste comme tu es tout.. ». » (Laure, 19 ans)

« Euh oui.. C'est pas qu'on veut/ il voulait pas [de contraception] mais on.. on n'était pas intéressés par ça. On préférerait ben le faire naturellement. » (Frida, 21 ans)

L'allaitement maternel, le refus de déclencher l'accouchement (exprimé par une jeune femme) ou encore l'usage de préparations traditionnelles à base de plantes comme alternative à la péridurale (exprimée par deux de mes interlocutrices¹⁷⁴) sont autant d'autres modalités de cette préférence pour les méthodes naturelles, les méthodes douces. Cette future mère exprime clairement ce point :

« Et est-ce que durant ta grossesse euh maintenant tu as des médicaments [...] traditionnels que tu.. qui te conseillent de prendre, que tu prends ?

– Oui, ben genre.. ça [elle montre un saladier posé sur la table et recouvert d'une assiette]

– Qu'est-ce que c'est ?

– Ça c'est.. en fait 'fin je sais pas c'est quoi mais je sais que c'est.. un jus gluant, c'est une rac/ des racines et puis on met de l'eau et on frotte comme ça et puis on attend, par exemple toute la nuit. Euh... Puis le lendemain 'fin demain matin je dois boire et c'est

un truc gluant pour m'aider à accoucher naturellement.

– d'accord.

– Voilà comme ça quand je vais accoucher naturellement bah j'avais rien sentir. Et ça va ça sera facile pour moi de faire sortir.[...] mais ça la racine quand il faut chercher je sais pas en plus je connais pas les petits médicaments c'est eux qui me disent bois ça faut pas.. /Au début moi j'avais prévu de faire euh.. péridurale (hmhm) mais euh bah ma grand-mère elle disait faut pas faut pas prendre la péri/ la péri parce que.. on va avoir mal au dos et tout. Bah c'est ce qu'ils disent. Et pis.. bah ils m'ont conseillé de prendre ça, comme c'est/ 'fin comme ma mère elle avait pris aussi pour moi quand j'étais.. dans son ventre [sourire]. Et.. bah ça s'est bien passé pour elle, elle a dit que ça s'est passé.. en fait elle a fait quoi ? euh.. 15 minutes enfin 10 minutes même à me faire sortir.

– Ah d'accord super rapide ! express !

– Oui. Parce que en fait ça faut prendre depuis le début enfin pas le début début, début de la grossesse mais au 6e mois (d'accord) après c'est c'est en fait.. c'est bien gluant ! du coup ça aide le bébé à faire sortir, naturellement. » (extrait d'entretien anonyme)

La médecine traditionnelle est étroitement associée aux solutions naturelles, quand la biomédecine est associée aux méthodes « chimiques » qui restent obscures. La valorisation du naturel va de pair avec la valorisation des savoirs traditionnels, notamment médicaux, mais aussi féminins car en matière de santé génésique, ce sont les femmes qui sont à la manœuvre, préparent les solutions à base de plantes, conseillent, massent (notamment pour retourner le fœtus et éviter une césarienne). Si cette valorisation du naturel est étroitement associée à la valorisation

173 Tous les griefs adressés à l'implant (accusé notamment de dérégler les cycles féminins, de faire grossir, etc.) peuvent être lus comme des effets qui dénaturent le corps féminin (le « déforment » dans l'extrait ci-dessous). Ces mêmes griefs peuvent être adressés à une autre contraception hormonale, la pilule : « je prenais pas de.. comment ? de pilule et compagnie parce qu'on m'a beaucoup parlé de ça mais.. qui me disaient que ça déformait le corps ou je sais pas des trucs comme ça du coup j'avais peur ! Je savais pas c'était quoi, si c'était vrai ou faux du coup je prenais juste la le préservatif, comme ça. » (Léna, 19 ans).

174 Une large majorité de mes interlocutrices consommaient ces préparations traditionnelles supposées faciliter l'accouchement du fait de leur caractère « gluant » (le mot est systématiquement employé). La viscosité de la préparation est censée, par analogie, susciter une viscosité des parois vaginales facilitant l'accouchement. Les plantes utilisées, lorsqu'elles m'étaient communiquées, étaient variables (hibiscus, chou kanak, liane ou racine sans précision). Certaines les consommaient sur le mode du pari pascalien, affirmant ne pas croire en leur efficacité mais les consommant tout de même parce que ça ne coûte pas grand chose. Seules deux l'ont explicitement envisagée comme alternative – sans effets secondaires – à la péridurale.

du traditionnel comme le révèle le quiproquo rapporté en annexe 6, il ne s'agit pas d'en avoir une lecture culturaliste qui entérinerait l'association des kanak, autochtones, au naturel (terme dont la polysémie évoque aussi la primitivité). Au contraire, cette préférence pour des méthodes de soin naturelles, réputées douces, et qui font intervenir des relations interpersonnelles (dans le cas de la médecine traditionnelle elles sont essentielles¹⁷⁵) n'est pas sans faire écho aux volontés de recourir à des méthodes d'accouchement plus respectueuses (notamment des corps des femmes) et d'humaniser la naissance, qui se font jour dans des contextes non-autochtones (Pruvost 2016 ; 2018 ; Arnal 2018). Dans cette perspective, plusieurs jeunes femmes manifestaient des réticences à accoucher au Médipôle de Dumbéa. Celles qui bénéficiaient d'une couverture médicale leur permettant d'avoir le choix optaient souvent pour de plus petites structures dans le privé. Les autres y allaient avec appréhension. Ces inquiétudes se manifestaient sous la forme de oui-dire et rapportaient de mauvais traitements, des négligences, des naissances d'enfants mort-nés et surtout de récits faisant intervenir des éléments surnaturels. Ces histoires laissent les soignantes désemparées :

« Mais de plus en plus maintenant y'a des histoires qui circulent sur le Médipôle (ouais) des histoires elles le sortent tout le temps et bon bah tu peux pas lutter quoi ! » (Dre. Séverine Balard)

Pourtant, ces histoires ne sont pas pure supers-tition, les prendre au sérieux permet de percevoir les différents éléments qui les nourrissent. Prenons l'exemple le plus détaillé du *corpus*, extrait de l'entretien avec Alexandra, reproduit en annexe 7.

Tout d'abord, il convient de noter les précautions dont s'entoure Alexandra avant d'aborder « les trucs mystiques » que je suis susceptible de rejeter comme irrationalités et balivernes. Ainsi elle commence par énumérer de nombreux arguments compatibles avec une culture occidentale supposée désenchantée et rationnelle

(mauvaise qualité des soins, insatisfaction des patient.e.s, défauts de construction du bâtiment occasionnant divers dégâts). Ensuite seulement elle aborde les « trucs mystiques », à commencer par la cause qui permet de les expliquer tous : l'absence de geste coutumier préalable à la construction du Médipôle. Si les modalités d'intervention du surnaturel divergent d'une interlocutrice à l'autre, l'absence de geste et la destruction des lieux kanak existants (case ou plus fréquemment cimetièrre) sont cependant toujours évoqués comme explication. Léna en donne une formulation particulièrement évocatrice :

« C'est ça qui me faisait peur aussi parce qu'en fait là-bas eux ils 'fin.. [à mi-voix] ils disaient que le Médipôle était hanté. (aah !) Parce que.. en fait, euh.. [toujours à mi-voix] au Médipôle, c'était un ancien cimetière, avant. Et quand ils ont voulu, ce gouvernement a voulu 'fin quand ils ont construit là-bas bah ils ont pas fait la coutume pour la terre là-bas.. (d'accord) Voilà et du coup ils ont reconstruit comme ça, ils ont reconstruit.. enfin avant c'était un ancien cimetière, du coup ils ont tout détruit puis ils ont.. construit le Médipôle (d'accord) et c'est pour ça » (Léna, 19 ans)

Ces récits dessinent donc une opposition entre une biomédecine occidentale qui s'incarne dans le Médipôle et un monde kanak nié et finalement détruit, non sans opposer de résistance. Il est difficile de ne pas y lire une parabole de la situation coloniale calédonienne. Ces arguments qualifiés de « mystiques » par mes interlocutrices tendent néanmoins à occulter d'autres arguments qui poussent les jeunes femmes à choisir d'autres établissements médicaux. Ces arguments apparaissent à la fin de l'extrait de l'entretien avec Alexandra : une autre qualité de soin supposée (« *ils s'occupent bien là-bas* »), assortie d'une dimension plus petite censée être plus humaine (« *c'est l'usine à le Médipôle* »). Camille, après son accouchement au Médipôle, s'est plainte d'avoir vu « toutes les sages-femmes du service » et aurait préféré être suivie plus spécifiquement par quelques soignantes plutôt que de découvrir sans cesse de nouveaux visages.

175 Voir Salomon (2000b).

En effet, pour celles qui ont fait suivre leur grossesse à la PMI, où se tissent des relations suivies avec les professionnelles, le contraste a pu être assez vif. Aux griefs contre le Médipôle a pu s'ajouter la distance de celui-ci avec Nouméa, où résident souvent les jeunes femmes rencontrées et leur famille¹⁷⁶.

Ainsi, la valorisation des méthodes naturelles associée aux savoirs traditionnels kanak, par opposition aux prescriptions biomédicales, apparaît comme le reflet d'une demande de structures de soin « à taille humaine », attentives aux souhaits et aux besoins des patientes. Elle reflète aussi une volonté de maîtrise accrue des traitements¹⁷⁷. On peut d'ailleurs noter que la future mère précédemment citée, qui valorisait le fait d'accoucher naturellement, c'est-à-dire sans péridurale, à l'aide de plantes, ne prenait pas de contraceptif médicalisé mais pratiquait le calcul de ses périodes fertiles, méthode de contraception naturelle reposant sur l'auto-observation, qui confère également une certaine autonomie par rapport au corps médical et contribue à la connaissance de son corps. Sur ce point, Hamelin et Salomon notaient que le retrait remportait un succès deux fois plus important chez les Océaniennes que chez les Calédoniennes européennes et les Métropolitaines¹⁷⁸ (Hamelin et Salomon 2011, p. 37), leur étude ne mentionne toutefois pas les méthodes contraceptives naturelles qui donnent plus de maîtrise aux femmes¹⁷⁹ (calcul des périodes, symptothermie, etc.). Si ces dernières pourraient répondre aux attentes des jeunes femmes océaniques méfiantes à l'égard des contraceptions médicalisées, le fait qu'elles reposent en partie sur l'abstinence périodique les rend difficilement compatibles avec le contexte de domination

masculine très forte au sein duquel la coercition sexuelle des jeunes femmes n'est pas exceptionnelle. Les jeunes femmes peuvent avoir du mal à faire respecter leur consentement à un rapport sexuel ou à négocier l'usage d'un préservatif comme nous l'avons vu.

Ces difficultés sont d'autant plus forte que certain jeunes hommes cherchent à s'arroger le contrôle de la fécondité de leur partenaire, ce qui est un obstacle supplémentaire à l'usage des contraceptifs. Hamelin et Salomon l'avaient déjà noté dans leur enquête :

« dans une relation suivie, afin de contrôler la sexualité de leur partenaire, ils peuvent se montrer hostiles à une demande féminine de protection des rapports sexuels. Cette norme de protection vis-à-vis des grossesses non voulues, intériorisée désormais par de nombreuses jeunes femmes, paraît ne pas l'être au même niveau par leurs partenaires. Les discours féminins soulignent le souhait des garçons de domestiquer les filles en les assignant à la maternité, en « crochant les pilules », qui rentre en contradiction avec leur aspiration à contrôler leur fécondité par une contraception. » (Ibid., p. 26-27)

Aucune de mes interlocutrices n'a utilisé cette expression (« crocher les pilules ») – presque aucune n'utilisait ce moyen de contraception – toutefois, deux d'entre elles ont clairement exprimé que leur copain leur interdisait l'usage de contraceptifs (y compris naturels dans le cas de Frida ; autres que le préservatif dans le cas de Laure – voir aussi l'extrait en annexe 8) :

« Mais j'ai jamais utilisé les contraceptions. – d'accord. Pourquoi ?

176 Le Médipôle est situé sur la commune Dumbéa sur Mer, dans le Grand Nouméa, alors que les cliniques (Magnin et l'Anse-Vata) sont en centre-ville de Nouméa.

177 Certaines de mes enquêtées rejetaient la pilule pour les mêmes raisons que Marjorie : « *comme je savais pas trop c'était quoi, ça fait que j'étais plus préservatif* » ; autrement dit, parce qu'elles ne maîtrisaient pas bien l'action de ce médicament. Par contraste, parmi celles qui prenaient des médecines traditionnelles notamment pour faciliter l'accouchement, une bonne partie les préparaient elles-mêmes, ou bien, elles étaient fournies par des proches de confiance qui les préparaient elles-mêmes. Autre soin de la médecine traditionnelle, les massages sont également dispensés par des personnes de l'interconnaissance. Ces soins procurent à celles qui les reçoivent (et les confectionnent le cas échéant) une impression d'autonomie et de maîtrise.

178 Le retrait est déclaré comme méthode contraceptive par 6% de l'ensemble des jeunes femmes interrogées, les résultats par communauté ne sont pas plus détaillés (Hamelin et Salomon 2011, p. 37).

179 Camille, qui avec son partenaire utilisait préservatif et retrait, exprime le manque de maîtrise féminine propre à ces techniques : « *Oui parce que les autres p'tits amis non j'étais pas enceinte j'crois qu'c'était le premier que... [changement de ton] qui m'a bien coincée là !* ».

– Ben... ben parce que mon petit ami il préfère/ ben il préfère qu'on... ben qu'on n'utilise pas quoi. (d'accord) Ben nous deux ça va faire 4 ans cet année qu'on bête qu'on est ensemble. (d'accord) et c'est au bout de la 4^e année que bah que j'suis tombée enceinte. Pourtant j'ai jamais utilisé de contraception.. bah les méthodes de contraception j'ai jamais utilisé. » (Frida, 21 ans)

« Et du coup tu en prenais une contraception ?

– Bah le préservatif c'est tout.

– d'accord.

– Hmm j'ai voulu mettre un implant mais mon copain il voulait pas. Il a jamais voulu que je mette un implant et même maintenant il veut pas que je mette un implant.

– Tu sais pourquoi est-ce qu'il veut pas ?

– En fait pour lui c'est.. je sais pas c'est il dit que.. euh.. [decrecendo sur la phrase suivante :] « si tu vas mettre implant tu vas aller coucher avec les autres donc euh je préfère mieux que tu mettes pas implant comme ça je suis sûr que que elle qui.. y'aurait que un garçon que tu vas coucher avec » du coup c'est pour lui c'est pas pour moi. [un temps bref] Du coup j'suis en train de dire que c'est mieux de mettre implant comme ça du coup c'est.. c'est.. je serais à l'école puis je vais pas.. bah je serais pas.. [presque inaudible, très timidement] encore enceinte. [un temps] Je lui dis de choisir entre ça et le stérilet (le stérilet..) mais il veut pas. Il a dit que si c'est pour choisir le préservatif ce sera que le préservatif mais pas de.. pas de.. comment on appelle ? d'implant ou de stérilet ou de pilule tout ça ?

– d'accord. Et le stérilet et la pilule il est contre aussi ?

– [résignée, et forme d'incompréhension qui suggère « il est buté, on peut pas comprendre »] Il est contre aussi.

– C'est.. c'est pour les mêmes raisons ou c'est pour.. ?

– [sans me laisser finir] C'est pour la même raison ! » (Laure, 19 ans)

Dans le cas de Laure, le contrôle de la fécondité par son partenaire s'inscrit dans une situation d'emprise et de violence plus généralisée : chantage affectif et émotionnel (voir la mention de la honte puis « j'suis obligée de respecter sinon il va me faire la gueule » dans l'extrait en annexe 8), interdiction de résider seule au campus, de fréquenter ses amies, de sortir de chez elle, jalousie, violence physique. Il est à noter que cette situation de violence n'a pas du tout été détectée à la PMI. En effet, Laure n'y a pas été suivie durant sa grossesse et, pour la première visite de Donovan, c'est son père seul qui l'a emmené. Si Béatrice s'est inquiétée de savoir où était la mère du nourrisson, la réponse apportée (à l'hôpital pour sa nièce malade) et surtout l'attitude attentionnée et douce du jeune père à l'égard de son fils ont levé ses soupçons : il est difficile de concevoir une même personne être à la fois dans le care (par rapport à son enfant) et dans la violence (par rapport à sa compagne). Par ailleurs l'implication des pères dans l'élevage des enfants est souvent perçue comme le signe d'une relation de couple équilibrée.

Les soignantes ont peu de levier d'action face aux multiples réticences à la contraception, qu'elles proviennent des familles, des conjoints qui s'arrogent le contrôle de la fécondité féminine, ou encore de la méfiance à l'égard des contraceptifs médicaux qui font l'objet de multiples rumeurs et semblent ne pas répondre aux attentes des jeunes kanak qui semblent chercher des solutions naturelles qu'elles pensent mieux maîtriser. Sur ce dernier point, la communication paraît essentielle pour tenter de contrer les rumeurs et idées fausses. On a vu qu'elle se heurte aux lenteurs de la bureaucratie provinciale, et il va de soi que la disponibilité de l'information n'est en rien suffisante (des sites francophones fiables sont déjà disponibles pour s'informer en ligne) face à la puissance des rumeurs transmises par les pairs et des méfiances transmises par la famille. Par ailleurs, réfléchir à élargir l'éventail des contraceptifs proposés, en ouvrant notamment à des méthodes naturelles basées sur l'auto-observation féminine pourrait peut-être contribuer à lever des freins à la contraception et à donner plus d'autonomie aux femmes qui, devant un éventuel rejet de leur

partenaire de l'usage de contraceptifs, ne seraient pas acculées à lui laisser la maîtrise que lui procure le retrait. Si elles sont bien sûr délicates à mettre en place dans un contexte de forte domination masculine, ces méthodes, parce que basées sur l'auto-observation, pourraient aussi permettre à certaines jeunes femmes de découvrir plus tôt une éventuelle grossesse (quand bien même nous avons vu que les « découvertes » tardives de grossesse ne sont pas uniquement liées à un rapport au corps et au temps négligent, mais également à des manières de produire la temporalité de la grossesse afin de la « mettre en ordre » par rapport aux multiples normes qui entourent la procréation).

4.4 Conclusion de la quatrième partie

Au fil de cette partie, nous avons cherché à montrer que le temps de la grossesse pouvait être considéré comme une séquence bifurcative. Comprise entre la découverte de la grossesse et les suites de l'accouchement, cette séquence bifurcative est marquée par l'ouverture des possibles et l'incertitude. Cette indétermination permet aux jeunes femmes de reconquérir des marges de manœuvre, notamment en construisant la temporalité spécifique de la grossesse de manière à ce que celle-ci, qui pouvait être considérée comme déviante, en vienne à se conformer le plus possible aux multiples normes qui entourent la maternité et plus largement la parentalité et le devenir adulte.

Aussi agencent-elles leurs actions de manière à se conformer, au moins partiellement, à la séquence des prérequis à la parentalité, à construire le « bon moment » pour « confirmer » leur grossesse puis l'annoncer à leurs proches, à anticiper les injonctions (genrées) à « assumer » que cette annonce déclenche inévitablement, en se montrant responsables. Ce faisant, les jeunes mères – et les jeunes couples – s'arrangent avec les normes, les recomposent, tracent une voie entre la conformité aux mo-

dèles antérieurs et la réinvention de ceux-ci, une créativité qui témoigne des processus d'individualisation à l'œuvre. Se référant toujours à « la coutume », les jeunes femmes rencontrées soulignent la souplesse de celle-ci, son potentiel de changement dont elles sont, en partie, les actrices. Cette souplesse des normes kanak, qui permet le déploiement des stratégies des acteur.trice.s (et de leur familles) – notamment autour des enjeux de nom –, s'oppose à l'image que les soignantes blanches ont de la culture kanak, du fait de formations très imprégnées de culturalisme qui tendent à figer les normes kanak dans l'archaïsme. Considérant que l'émancipation des jeunes femmes kanak (à l'égard d'un système patriarcal traditionnel) passe notamment par la maîtrise de leur fécondité et la contraception (suivant le féminisme occidental), elles tendent à les faire se conformer aux normes contraceptive et procréative qu'elles promeuvent, notamment par la prescription de contraceptifs de longue durée qui placent la fécondité des jeunes femmes kanak sous le contrôle médical. Les soignantes ignorent en partie que les arrangements temporels que construisent les jeunes femmes ne résultent pas d'un rapport au temps culturellement différent (perçu comme moins rigoureux), mais bien plus des nécessités pratiques de l'action, tenant compte de ses dimensions sociales et relationnelles (ce dont témoigne le souci kairologique du « bon moment »). On peut alors reprendre le constat de Bensa et E. Fassin : « cette notion [la « culture »] ne doit sa survie théorique qu'au déni de la temporalité : elle est au principe de toutes les interprétations anhistoriques selon lesquelles des règles transcendantales aux pratiques définiraient un ordre symbolique contraignant » (Bensa et Fassin 2006, p. 183). Par l'attention portée ici à la dimension temporelle de la grossesse et des pratiques qui l'entourent, j'espère avoir pu contribuer à déconstruire, un peu, l'idée que les kanak seraient radicalement différent.e.s du point de vue de leur supposé « rapport au temps ».

Conclusion

Quelques mois avant l'arrivée du premier enfant, la découverte de la grossesse ouvre une séquence bifurcative, marquée par l'incertitude de son aboutissement. Dans le cas des jeunes femmes kanak, non mariées, la découverte de la grossesse rend soudain le devenir incertain : alors qu'elles adhéraient aux normes procréatives et envisageaient de ne devenir mères qu'au terme de la validation des prérequis à la « bonne maternité », leur grossesse bouleverse la séquence et les change en déviantes. Certaines tentent de résister à la bifurcation potentielle qui se présente : en n'abandonnant pas leurs études et en s'arrangeant pour continuer à suivre les cours, elles refusent que la maternité les éloigne de la formation. Il n'en reste pas moins que, toujours scolarisées et sans emploi, elles transgressent les normes procréatives. Stigmatisation, mise au banc voire attaques en sorcellerie viennent sanctionner leur transgression. Pour autant, les jeunes femmes rencontrées tentent de négocier leur étiquetage en tant que déviantes. Elles cherchent alors à se déresponsabiliser et à mettre à distance des figures de mères précoces dont elles jugent la situation « pire » que la leur. Si elles cherchent ainsi à détourner sur d'autres le stigmate, elles s'emploient également à réduire, autant qu'elles peuvent, le caractère déviant de leur future maternité. Le temps de la grossesse est alors construit comme un temps de mise en ordre : mise en ordre par rapport aux séquences dictées par les normes procréatives, mise en ordre sur les plans familiaux et sociaux (« coutumiers »), et, ultérieurement, mise en ordre à l'égard de la norme contraceptive. Les jeunes femmes rencontrées trouvent alors des marges de manœuvre, étroites, dans les usages du temps. L'étirer pour créer des délais, construire plus que saisir « le bon moment », accélérer soudain le rythme de certains engagements, sont autant de manières de temporiser, autant de possibles pour faire d'une grossesse initialement déviante une maternité convenable. La construction de la temporalité de la grossesse n'est évidemment pas l'unique moyen de rendre la maternité (plus) acceptable : les jeunes femmes déploient également, soutenues par

leur famille, des stratégies leur permettant d'invoquer « la coutume » pour légitimer leur situation et leurs choix. Revêtir ses actions de légitimité coutumière n'est toutefois pas incompatible avec des arrangements normatifs (au contraire), et des formes d'individualisation. Tout comme se conformer aux normes coutumières n'est pas non plus incompatible avec leur mise à distance (voire leur contestation une fois la séquence bifurcative achevée et le recul par rapport à l'événement possible).

Si ces marges de manœuvre restent étroites, elles n'en signalent pas moins les arrangements possibles et la fluidité d'une « coutume » toujours en mouvement, loin des représentations culturalistes et figées de la « tradition » qui imprègnent les représentations des soignantes blanches des services médico-sociaux et peuvent orienter leurs prescriptions, contribuant ainsi à construire la différence qui les étonne et à laquelle sont souvent renvoyé.e.s les jeunes kanak dans le contexte postcolonial calédonien.

Avant de terminer, je tiens à rappeler que cette enquête doit beaucoup à la contingence des rencontres et aux déterminants sociaux des « atomes crochus » avec telles soignantes plus que telles autres ; j'espère que le récit réflexif que j'ai proposé de l'enquête au début de ce mémoire en rend suffisamment compte. J'espère également qu'il a convenablement décrit les limites de l'enquête et, par conséquent, de ce travail. Il me semble important de ne pas oublier que celles qui, par les usages qu'elles font de la temporalité, négocient leur image pour échapper à la qualification de déviantes sont sans doute celles qui ont, plus que les autres – sur lesquelles l'enquête ne peut rien dire si ce n'est qu'elles sont la cible des stratégies de contrestigmatisation, les « moyens » de conquérir ces marges de manœuvre et de négocier la conformité de leur entrée en maternité. L'enquête n'a permis de rendre compte que de la situation de certaines, celles dont l'histoire était « racontable », c'est-à-dire celles qui ont accepté de se raconter. Quant aux autres, elles apparaissent dans le contre-jour des récits portés sur elles tant par des professionnelles que par d'autres jeunes femmes kanak, récits qui soulignent l'intensité

des rapports de domination de genre, de race et d'âge en Nouvelle-Calédonie, dont beaucoup d'aspects restent à étudier. J'espère toutefois que l'approche sensible aux temporalités et à leurs usages adoptée ici aura pu contribuer à éclairer autant les héritages postcoloniaux qui

sous-tendent les processus d'altérisation au sein des services médico-sociaux, que les marges de manœuvres ténues dont peuvent disposer celles qui sont souvent dépeintes comme les plus assujetties par les rapports de domination de genre, de classe, de race et d'âge.

Bibliographie

- Amsellem-Mainguy Yaëlle, 2011, « Contraception et grossesses à l'adolescence : vers une reconnaissance du droit à l'intimité des jeunes », *Informations sociales*, 2011, vol. 165-166, n° 3-4, p. 156-163.
- Arnal Maud, 2018, « Les enjeux de l'accouchement médicalisé en France et au Québec », *Travail, genre et sociétés*, 10 avril 2018, n° 39, p. 201-206.
- Avanza Martina, 2008, « Comment faire de l'ethnographie quand on n'aime pas « ses indigènes » ? » dans Alban Bensa et Didier Fassin (eds.), *Les politiques de l'enquête*, s.l., La Découverte, p. 41-58.
- Bajos Nathalie et Ferrand Michèle, 2006, « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative. », *Sociétés contemporaines*, 1 septembre 2006, n° 61, n° 1, p. 91-117.
- Barbieri Magali, 2012, « Les maternités précoces aux États-Unis », *Travail, genre et sociétés*, 2012, vol. 28, n° 2, p. 107-132.
- Barnèche Sophie, 2009, « Le quartier-tribu : stratégies et processus de construction identitaires des jeunes Mélanésiens à Nouméa (Nouvelle Calédonie) » dans Natacha Gagné et Laurent Jérôme (eds.), *Jeunes autochtones. Affirmation, innovation et résistance dans les mondes contemporains*, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, p. 61-77.
- Barnèche Sophie, 2005, *Gens de Nouméa, gens des îles, gens d'ailleurs : langues et identités en Nouvelle-Calédonie*, Paris, France, L'Harmattan, 327 p.
- Becker Howard Saul, 1985, *Outsiders: études de sociologie de la déviance*, traduit par Jean-Pierre Briand, Paris, France, Métailié, 1985, 247 p.
- Belleau Mona, 2009, « Préface » dans Natacha Gagné et Laurent Jérôme (eds.), *Jeunes autochtones. Affirmation, innovation et résistance dans les mondes contemporains*, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, p. 9-12.
- Bensa Alban, 2018, « Les économies de la coutume. »
- Bensa Alban, 2017, « L'ethnologue inclus : conversions d'intelligibilités en Nouvelle-Calédonie kanak » dans Marieke Blondet et Mickaële Lantin Mallet (eds.), *Anthropologies réflexives. Modes de connaissance et formes d'expérience*, Lyon, France, Presses universitaires de Lyon (coll. « Nouvelles écritures de l'anthropologie »), p. 57-70.
- Bensa Alban, 2006, *La fin de l'exotisme: essais d'anthropologie critique*, Toulouse, France, Anacharsis, 364 p.
- Bensa Alban, 1995, « Canaque ou kanak. Orthographe et politique » dans *Chroniques kanak. L'ethnologie en marche*, Paris, France, Ethnies.
- Bensa Alban et Fassin Éric, 2006, « Les sciences sociales face à l'événement » dans Alban Bensa (ed.), *La fin de l'exotisme. Essai d'anthropologie critique*, Toulouse, France, Anacharsis (coll. « Essais »), p. 171-196.
- Bessin Marc, 2014, « Présences sociales : une approche phénoménologique des temporalités sexuées du care », *Temporalités. Revue de sciences sociales et humaines*, 18 décembre 2014, n° 20.
- Bessin Marc, 2010, « Le trouble de l'événement : la place des émotions dans les bifurcations » dans Marc Bessin, Michel Grossetti et Claire Bidart (eds.), *Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*, s.l., La Découverte (coll. « Recherches »), p. 306-328.
- Bessin Marc, Bidart Claire et Grossetti Michel (eds.), 2010, *Bifurcations: les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*, Paris, France, Éd. la Découverte, 397 p.
- Bessin Marc et Gaudart Corinne, 2009, « Les temps sexués de l'activité : la temporalité au principe du genre ? », *Temporalités. Revue de sciences sociales et humaines*, 28 septembre 2009, n° 9.
- Bidart Claire, 2010, « Bifurcations biographiques et ingrédients de l'action » dans Marc Bessin, Claire Bidart et Michel Grossetti (eds.), *Bifurcations*, Paris, France, La Découverte (coll. « Recherches »), p. 147-159.
- Blondet Marieke et Lantin Mallet Mickaële (eds.), 2017, *Anthropologies réflexives : modes de connaissance et formes d'expérience*, Lyon, France, Presses universitaires de Lyon, 297 p.
- Bourdieu Pierre, 1978, « La "jeunesse" n'est qu'un mot » dans Anne-Marie Métailié (ed.), *Les jeunes et le premier emploi*, Paris, France, Association des Ages, p. 520-530.

- Bretin Hélène, 2004, « Marginalité contraceptive et figures du féminin : une expérience de la contraception injectable hormonale en France », *Sciences Sociales et Santé*, 2004, vol. 22, n° 3, p. 87-110.
- Breton Didier, 2011, « L'entrée dans l'âge adulte des jeunes réunionnaises et martiniquaises : la famille comme une « évidence » ? », *Politiques sociales et familiales*, 2011, n° 106, p. 25-38.
- Breton Didier et Temporal Franck, 2010, « Des enfants de plus en plus tard ? Territoires de résistances en outremer », Louvain-la-Neuve.
- Bunel Mathieu, Gorohouna Samuel, L'Horty Yannick, Petit Pascale et Ris Catherine, 2016, *Discriminations ethniques dans l'accès au logement: une expérimentation en Nouvelle-Calédonie*, s.l., FR CNRS 3435 (coll. « TEPP - Travail, Emploi et Politiques Publiques »).
- Carteron Benoît, 2008, *Identités culturelles et sentiment d'appartenance en Nouvelle-Calédonie : sur le seuil de la maison commune*, Paris, France, L'Harmattan, 281 p.
- Cervulle Maxime, 2012, « La conscience dominante. Rapports sociaux de race et subjectivation. », *Cahiers du Genre*, 2012, n° 53, p. 37-54.
- Cicchelli Vincenzo, 2013, *L'autonomie des jeunes : questions politiques et sociologiques sur les mondes étudiants*, Paris, France, La Documentation française : Diff. Direction de l'information légale et administrative, DL 2013, 215 p.
- Coulmont Baptiste, 2011, *Sociologie des prénoms*, Paris, France, La Découverte, 125 p.
- Court Martine, 2017, *Sociologie des enfants*, Paris, France, La Découverte, 128 p.
- Daguerre Anne, 2010, « Les grossesses adolescentes en France et en Grande-Bretagne. Un phénomène dérangeant pour les pouvoirs publics », *Informations sociales*, 2010, vol. 157, n° 1, p. 96-102.
- Demazière Didier, 2008, « L'entretien biographique comme interaction négociations, contre-interprétations, ajustements de sens », *Langage et société*, 11 avril 2008, n° 123, p. 15-35.
- Demmer Christine et Salomon Christine, 2013, « Droit coutumier et indépendance kanak », *Vacarme*, 1 juin 2013, n° 64, n° 3, p. 63-78.
- Divay Sophie, 2004, « L'avortement : une déviance égale », *Déviance et Société*, 2004, vol. 28, n° 2, p. 195-209.
- Dussy Dorothée, 2012, *Nouméa, ville océanienne ? S'appropriation la ville*, Paris, France, Karthala, 282 ; 8 p.
- Dussy Dorothée, 2000, « La mémoire kanak de Nouméa » dans Alban Bensa et Isabelle Leblic (eds.), *En pays kanak : ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, France, Editions de la maison des sciences de l'homme, p. 147-168.
- Dussy Dorothée et Wittersheim Éric (eds.), 2013, *Villes invisibles : anthropologie urbaine du Pacifique*, Paris, France, L'Harmattan, 288 p.
- Ehrenreich Barbara et English Deirdre, 2016, *Fragiles ou contagieuses : le pouvoir médical et le corps des femmes*, traduit par Marie Valera, Paris, France, Cambourakis, 147 p.
- Ehrenreich Barbara et English Deirdre, 2015, *Sorcières, sages-femmes & infirmières: une histoire des femmes soignantes*, traduit par L. Lame, Paris, France, Cambourakis, 120 p.
- Elias Norbert, 2014, *Du temps*, traduit par Michèle Hulin, Paris, France, Pluriel, 2014, 223 p.
- Elias Norbert, 2001, *Logiques de l'exclusion : enquête sociologique au cœur des problèmes d'une communauté*, traduit par Pierre-Emmanuel Dauzat, Paris, France, Pocket, 341 p.
- Fabian Johannes, 2017, *Le temps et les autres : comment l'anthropologie construit son objet*, traduit par Estelle Henry-Bossonney et traduit par Bernard Müller, Toulouse, France, Anacharsis (coll. « Griffes Essais »), 304 p.
- Farge Arlette, 2002, « Penser et définir l'événement en histoire. Approche des situations et des acteurs sociaux », *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*, 1 mars 2002, n° 38, p. 67-78.
- Fassin Didier, 2001, « Le culturalisme pratique de la santé publique. Critique d'un sens commun » dans Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin (eds.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, France, Balland (coll. « Voix et regards »), p. 181-208.
- Favret-Saada Jeanne, 1985, *Les mots, la mort, les sorts*, Paris, France, Gallimard, DL 1985, 427 p.

- Fidolini Vulca, 2017, « Composer avec l'interdit religieux Jeunes musulmans, sexualités préconjugales et arrangements normatifs », *Emulations*, 2017, n° 23, p. 83-98.
- Gagné Natacha et Jérôme Laurent (eds.), 2009, *Jeunes autochtones : affirmation, innovation et résistance dans les mondes contemporains*, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, 195 p.
- Gaide Aden, 2018, « Être mère et étudiante en France, Student mothers in France », *Agora débats/jeunesses*, 31 mai 2018, n° 79, p. 23-36.
- Galland Olivier, 2011, *Sociologie de la jeunesse*, Paris, France, A. Colin, impr. 2011, 250 p.
- Galland Olivier, 2009, *Les jeunes*, Paris, France, la Découverte, 124 p.
- Galland Olivier, 1991, *Sociologie de la jeunesse : l'entrée dans la vie*, Paris, France, A. Colin, impr. 1991, 231 p.
- Goffman Erving, 2002, « La "distance au rôle" en salle d'opération », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, traduit par Yves Winkin, 2002, vol. 143, n° 1, p. 80-87.
- Goffman Erving, 1975, *Stigmate*, traduit par Alain Kihm, Paris, France, éditions de Minuit, 175 p.
- Gorodé Déwé, 2015, *Utê Mûrûnû, petite fleur de cocotier*, Nouméa, Nouvelle-Calédonie, Madrépores.
- Goyon Marie, 2005, « La relation ethnographique : une affaire de genres », *Socio-anthropologie*, 15 août 2005, n° 16.
- Guyard Laurence, 2010, « Chez la gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines », *Ethnologie française*, 1^{er} janvier 2010, vol. 40, n° 1, p. 67-74.
- Haase-Dubosc Danielle et Lal Maneesha, 2006, « De la postcolonie et des femmes : apports théoriques du postcolonialisme anglophone aux études féministes », *Nouvelles Questions Féministes*, 2006, vol. 25, n° 3, p. 32-55.
- Hall Edward Twitchell, 1984, *La danse de la vie : temps culturel, temps vécu*, traduit par Anne-Lise Hacker, Paris, France, Ed. du Seuil, 282 p.
- Hamelin Christine et Salomon Christine, 2011, *Santé sexuelle des jeunes en Nouvelle-Calédonie*, s.l., INSERM.
- Hamelin Christine et Salomon Christine, 2010, « Engagement politique des femmes kanakes et refus des violences masculines. Vers un changement dans les normes de genre » dans Elsa Faugère et Isabelle Merle (eds.), *La Nouvelle-Calédonie, vers un destin commun ?*, Paris, France, Karthala, p. 203-224.
- Hamelin Christine et Salomon Christine, 2008, *Situation sociale et comportements de santé des jeunes en Nouvelle-Calédonie - Premiers résultat.*, s.l., INSERM.
- Hamelin Christine et Salomon Christine, 2004, *Premiers résultats de l'enquête Santé, conditions de vie et de sécurité des femmes calédoniennes*, s.l., INSERM.
- Hélardot Valentine, 2010, « Vouloir ce qui arrive? Les bifurcations biographiques entre logiques structurelles et choix individuels » dans Marc Bessin, Claire Bidart et Michel Grossetti (eds.), *Bifurcations*, Paris, France, La Découverte (coll. « Recherches »), p. 160-167.
- ISEE, 2018, *Le taux de chômage s'élève à 11,6 %. Enquête sur les Forces de Travail en Nouvelle-Calédonie : résultats 2017*, Nouméa, Nouvelle-Calédonie, ISEE (coll. « Enquête Forces de Travail »).
- ISEE, 2014, *Recensement de la Nouvelle-Calédonie*, s.l., ISEE-INSEE.
- ISEE, 2009, *Recensement de la Nouvelle-Calédonie*, s.l., ISEE-INSEE.
- Jarry Anna, Marteu Élisabeth, Lacombe Delphine, Naji Myriem, Farhan Mona et Mann Carol, 2006, « Quelques réflexions sur le rapport de jeunes chercheuses féministes à leur terrain », *Terrains & travaux*, 2006, n° 10, p. 177-193.
- Jérôme Laurent, 2009, « Les voix du tambour : traditions et innovations musicales chez des jeunes Atikamekw Nehirowisiwok, Québec » dans Natacha Gagné et Laurent Jérôme (eds.), *Jeunes autochtones*, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, p. 123-144.
- Kitsuse John I., 2011, « Réactions sociales face aux comportements déviants : problèmes de théorie et de méthode [1962] », *Genre, sexualité & société*, 1962 2011, Hors-série n° 1.
- Leblic Isabelle, 2004, « Circulation des enfants et parenté classificatoire paicî (Ponérihouen, Nouvelle-Calédonie) » dans Isabelle Leblic (ed.), *De l'adoption. Des pratiques de filiation différentes*, Clermont-Ferrand, France, Presses Universitaires Blaise Pascal, p. 81-131.

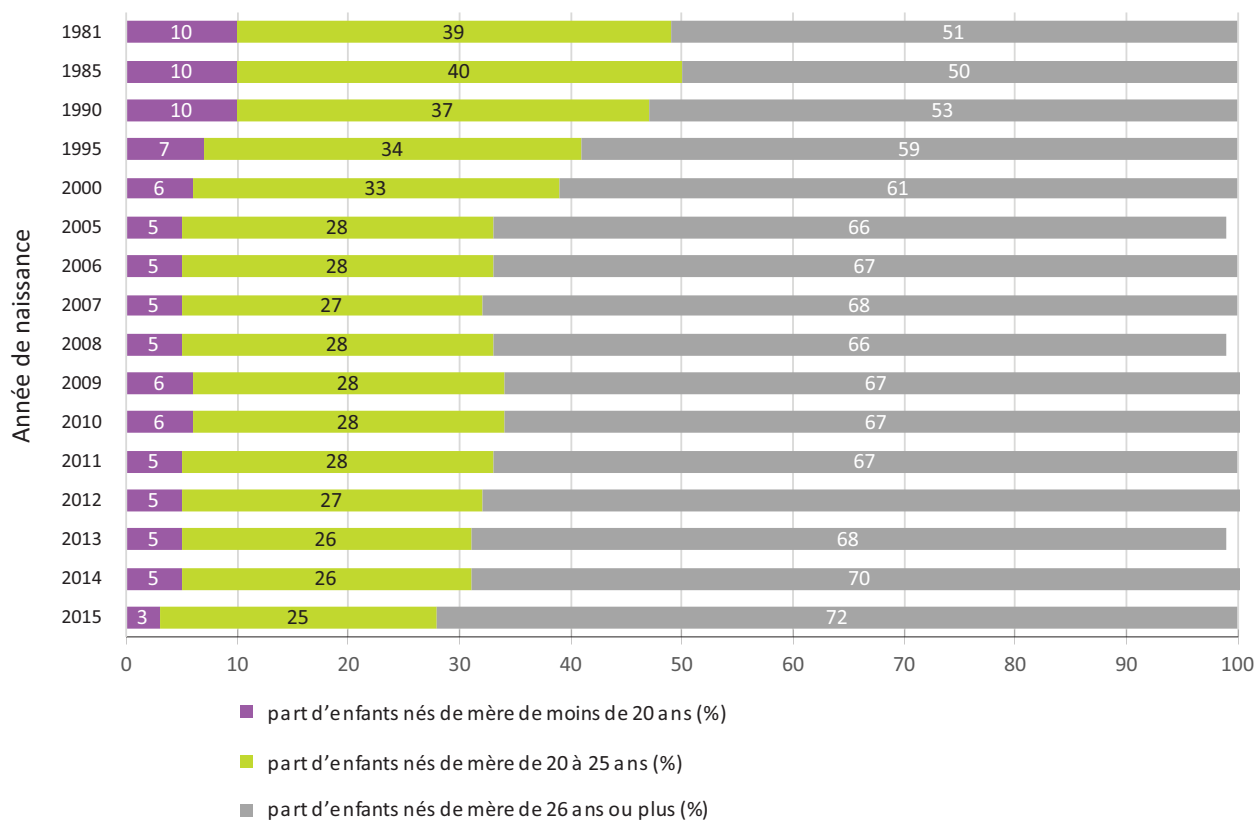
- Leblic Isabelle, 2003, « D'une famille à l'autre : Circulation enfantine kanak en Nouvelle-Calédonie ».
- Leblic Isabelle, 2000, « Adoptions et transferts d'enfants dans la région de Ponérihoun » dans Isabelle Leblic et Alban Bensa (eds.), *En pays kanak : ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, France, Editions de la Maison des sciences de l'homme (coll. « Ethnologie de la France »), p. 49-67.
- Leclerc-Olive Michèle, 2010, « Enquêtes biographiques entre bifurcations et événements. Quelques réflexions épistémologiques. » dans Marc Bessin, Claire Bidart et Michel Grossetti (eds.), *Bifurcations*, Paris, France, La Découverte (coll. « Recherches »), p. 329-346.
- Leenhardt Maurice, 1946, *Langues et dialectes de l'Austro-Mélanésie*, Paris, France, Institut d'ethnologie, Université de Paris, 1946, xlviii+676 p.
- Malinowski Bronisław, 1926, *Crime and custom in savage society*, New York, Humanities press.
- Mathieu Marie, 2018, « Le Centre de Santé des femmes de Montréal d'hier à aujourd'hui. Des pratiques en mouvement », *Nouvelles Questions Féministes*, 2018, vol. 37, n° 1, p. 106.
- Mathieu Marie et Ruault Lucile, 2014, « Prise en charge et stigmatisation des avortantes dans l'institution médicale : la classe des femmes sous surveillance », *Politix*, 2014, n° 107, p. 33-59.
- Mauger Gérard, 2010, « Jeunesse : essai de construction d'objet », *Agora débats/jeunesses*, 2010, vol. 3, n°56, p. 9-24.
- Mehl Dominique, 2016, *Maternités solo*, Saarbrücken, Allemagne, Editions universitaires européennes, 68 p.
- Naepels Michel, 2000, « Partir à Nouméa. Remarque sur les migrants originaires de la région de ajië » dans Alban Bensa et Isabelle Leblic (eds.), *En pays kanak : ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, France, Editions de la Maison des sciences de l'homme, p. 355-365.
- Naepels Michel, 1998, « Une étrange étrangeté. Remarques sur la situation ethnographique », *L'Homme*, 1998, vol. 38, n° 148, p. 185-199.
- Nicolas Hélène, 2010, « Emporter un diplôme dans son sac : les transformations de la socialisation sexuée à Lifou (1945-2004) » dans Elsa Faugère et Isabelle Merle (eds.), *La Nouvelle-Calédonie, vers un destin commun ?*, Paris, France, Karthala, p. 225-244.
- Oria Nathalie et Camus Jérôme, 2012, « Avoir un premier enfant : un rite d'institution », *Recherches familiales*, 2012, vol. 9, n° 1, p. 49-59.
- Paugam Serge, 1991, *La disqualification sociale : Essai sur la nouvelle pauvreté*, France, Presses Universitaires de France, 279 p.
- Pheterson Gail, 2003, « Grossesse et prostitution. Les femmes sous la tutelle de l'État, Abstract », *Raisons politiques*, 2003, n° 11, n° 3, p. 97-116.
- Poirier Sylvie, 2009, « Les dynamiques relationnelles des jeunes autochtones » dans Natacha Gagné et Laurent Jérôme (eds.), *Jeunesses autochtones. Affirmation, innovation et résistance dans les mondes contemporains*, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, p. 21-36.
- Pruvost Geneviève, 2018, « Le monde de la naissance alternative : une myriade de points de vue féministes », *Travail, genre et sociétés*, 10 avril 2018, n° 39, p. 207-213.
- Pruvost Geneviève, 2016, « Qui accouche qui ? Etude de 134 récits d'accouchement à domicile », *Genre, sexualité & société*, 20 décembre 2016, n° 16.
- Rodriguez Eva, 2016, « Postface. Savoir, c'est pouvoir : échapper à l'emprise médicale » dans Barbara Ehrenreich et Deirdre English (eds.), *Fragiles ou contagieuses. Le pouvoir médical et le corps des femmes*, Paris, France, Cambourakis (coll. « Sorcières »), p. 129-148.
- Rozée-Gomez Virginie, 2013, « Elles font des bébés toutes seules », *Terrain*, 4 septembre 2013, n° 61, p. 134-149.
- Said Edward Wadie, 1978, *Orientalism, London, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*, Routledge & Kegan Paul, xi+368 p.
- Salaün Marie, 2013a, *Partir au Québec, revenir au Pays Récits d'expériences de Calédoniens formés au Cegep*, s.l., Groupe d'intérêt public Le Nickel et son environnement, Université de la Nouvelle-Calédonie et IRD de Nouméa.
- Salaün Marie, 2013b, *Décoloniser l'école ? Hawaï'i, Nouvelle-Calédonie, expériences contemporaines*, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, 303 p.

- Salaün Marie, 2009, « Une parenté disqualifiée ? Être jeunes parent kanak en Nouvelle Calédonie aujourd'hui » dans Natacha Gagné et Laurent Jérôme (eds.), *Jeunesses autochtones. Affirmation, innovation et résistance dans les mondes contemporains*, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, p. 79-95.
- Salomon Christine, 2000a, « Hommes et femmes : harmonie d'ensemble ou antagonisme sourd ? » dans Alban Bensa et Isabelle Leblic (eds.), *En pays kanak : ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, France, Editions de la Maison des sciences de l'homme, p. 311-338.
- Salomon Christine, 2000b, *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques Kanaks*, Paris, France, Presses universitaires de France, 159 p.
- Schuft Laura, 2017, Urmis, *Les conseils de santé pendant la grossesse à l'épreuve de l'altérité. Le cas des conseils d'activité physique*.
- Serre Delphine, 1998, « Le "bébé superbe". La construction de la déviance corporelle par les professionnel(le)s de la petite enfance », *Sociétés contemporaines*, 1998, n° 31, p. 107-127.
- Sipan Océane, 2015, *Un cursus en métropole : ultime parenthèse avant l'entrée des étudiants kanak dans l'âge adulte*, Mémoire de Master 1 de sociologie, ENS Cachan - Université Paris-Sorbonne, s.l., non publié, 249 p.
- Sykes Gresham M. et Matza David, 1957, « Techniques of Neutralization: A Theory of Delinquency », *American Sociological Review*, 1957, vol. 22, n° 6, p. 664-670.
- Testenoire Armelle, 2006, « Des femmes sans jeunesse ? Les mères précoces », *Débats Jeunesses*, 2006, vol. 18, n° 1, p. 181-194.
- Testenoire Armelle, 2012, « Quand les femmes ne cèdent plus... l'accès des femmes kanak à la formation continue », *Cahiers du Genre*, 2012, vol. 2, n° 53, p. 19-36.
- Van de Velde Cécile, 2015, *Sociologie des âges de la vie*, Paris, France, Armand Colin.
- Van de Velde Cécile, 2008, *Devenir adulte: sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Paris, France, Presses universitaires de France, impr. 2008, ix+278 p.
- Ventola Cécile, 2018, *Contraception masculine : au tour des hommes*, s.l., Binge Audio (coll. « Les couilles sur la table. (Emission animée par Victoire Tuillon) »), vol.#20.
- Vergès Françoise, 2017, *Le ventre des femmes: capitalisme, racialisation, féminisme*, Paris, France, Albin Michel (coll. « Bibliothèque Idées »), 231 p.
- Vincent Clark E., 1961, *Unmarried mothers*, New York, Etats-Unis d'Amérique, Free Press of Glencoe, x+308 p.
- Volpp Leti, 2006, « Quand on rend la culture responsable de la mauvaise conduite », *Nouvelles Questions Féministes*, traduit par Françoise Armengaud, 2006, vol. 25, 2006/3, p. 14-31.
- Vozari Anne-Sophie, 2015, « « Si maman va bien, bébé va bien. La gestion des risques psychiques autour de la naissance », *Recherches familiales*, 2015, n° 12, p. 153-163.
- Zimmermann Bénédicte, 2013, « Grand résumé de Ce que travailler veut dire. Une sociologie des capacités et des parcours professionnels, Paris, Éditions Economica, 2011. Suivi d'une discussion par Jean De Munck et Charles Gadea », *SociologieS*, 25 juin 2013.

ANNEXES

*Annexe 1***Le recul de l'âge à la maternité en Nouvelle-Calédonie***Annexe 2***Lenora et les attaques en sorcellerie***Annexe 3***Laure m'explique le retour***Annexe 4***Béatrice juge le monde kanak anémique***Annexe 5***Léna, les gestes coutumiers et le nom de l'enfant***Annexe 6***Giulia, le naturel, le traditionnel, et le quiproquo***Annexe 7***Alexandra et les rumeurs du Médipôle**

ANNEXE 1 - LE RECUIL DE L'ÂGE À LA MATERNITÉ EN NOUVELLE-CALÉDONIE



Lecture : 3 % des enfants nés en 2015 sont nés d'une mère de moins de 20 ans, 25% d'une mère de 20 à 25 ans, 72 % d'une mère de 26 ans ou plus.

Source : ISEE, recensement 2014 (Calculs personnels).

Population : ensemble des naissances vivantes en Nouvelle-Calédonie.

ANNEXE 2 - LENORA ET LES ATTAQUES EN SORCELLERIE

« Et du coup tu me disais que t'avais eu des enfants avant ta grande sœur ?

— Oui.

— Et ça.. ça a pas posé problème entre guillemets ?

— Si ! si. Ça a posé problème avec ma grande sœur parce qu'elle était un peu.. énervée, colère « voilà euh.. t'as fait un enfant ninninin maintenant faut assumer ! » Beh mais j'assume j'assume, j'ai un enfant j'assume, je sais ce que je dois faire. Après bah elle a pas parlé, elle est restée comme ça/ ah parce que en fait le truc qu'elle veut pas c'est parce que mon mon fils elle sait que si.. ça va être le premier petit enfant de la famille que je donne (hmm) bah ça va être lui le gâté ! Tu vois ? c'est pour ça qu'elle.. fouh ! Là depuis que je l'ai eu là bah c'est pas loupé, à chaque fois elle est toujours en train de parler parler parler mon dieu ! (hmm) Ouais.

— Mais tes relat/ depuis que t'es maman tes relations avec ta sœur elles se sont un peu dégradées ? ou ça a changé ?

— Non là c'est bon, là c'est bon. 'fin c'est un peu.. depuis l'année dernière ça c'est un peu plus amélioré. [un temps]

— Et 'fin.. parce que y'a des des personnes que/ avec qui j'ai parlé qui m'ont dit que ça se faisait pas trop d'être enceinte avant (avant leur grande sœur) ou d'être maman avant les grands frères les grandes sœurs parce que c'était mal vu dans la coutume etc. (bah c'est vrai) est-ce que c'était pareil pour toi ?

— Ouais, ouais, c'est vrai. (d'accord) hm. Bah oui après ça parle quoi. C'est voilà, notre tribu c'est un peu radio cocotiers. [rires] Une fois que l'autre il sait quelque chose bah c'est tout le monde qui sait l'engin le le truc il part de tout de suite là là jusqu'à.. / Moi c'est pour ça que quand j'ai.. j'attendais, j'suis pas restée chez moi.

— [murmuré] D'accord.

— J'suis restée chez mon conjoint. Parce que si.. tu vois ? / 'fin tu vois chez nous ben [elle se retourne dans le lit, reprend en parlant plus bas] quand tu

attends il faut pas.. il faut pas trop montrer que tu attends.

— [murmuré] Pourquoi ?

— Parce qu'il y a des gens qui jouent mal. [un temps]

— [incompréhension] Hm...

— 'fin tu vois genre.. emboucaner, tu vois ? (ouais d'accord) tu vois les trucs comme ça ? Voilà. Tu vois les trucs comme ça ?

— À peu près 'fin on n'en a pas trop parlé mais euh j'ai...

— Oui. Bah.. ils peuvent te faire.. [très légère hésitation] faire perdre ton enfant à.. deux.. un mois deux mois, après 3 mois 4 mois ils peuvent pas parce que il est déjà bien accroché.

— D'accord.

— Mais.. même le temps que tu attends jusqu'à le.. l'accouchement. Bah eux ils peuvent faire pour que l'enfant le cordon il lui enroule autour de la tête.

— D'accord

— Oui. C'est pour ça que quand moi j'ai attendu mon enfant je suis restée à V., chez la famille à mon conjoint.

— D'accord parce que du coup c'était plus sûr d'être dans la famille de ton conjoint que dans ta tribu à toi ?

— Oui. [un temps bref] C'est toujours ceux qui sont plus proches de nous qui font ça. (hmm) Oui. C'est pour ça que quand euh voilà j'étais enceinte bah j'étais là-haut. Je descendais en bas mais je mettais des gros tricots des tu vois je faisais pas je faisais pas montrer que j'étais enceinte. J'faisais celle qu'était pas enceinte qui.. même si le ventre il est là mais je fais celle qui n'est pas enceinte. Je mets des trucs larges. Hm. [un temps]

— Et du coup euh 'fin tu t'attendais à être enceinte

tu t'en es rendu compte assez vite du coup que t'étais enceinte ? quand est-ce que/ comment tu t'en es rendue compte que t'étais enceinte ?

— *Bah quand j'ai pas eu mes affaires. (hmhm) Deux mois.*

— D'accord. Ça faisait deux mois que t'étais enceinte quand tu t'es rendue compte..

— *Ouais. Deux mois quand j'ai su que j'étais enceinte.*

— Hmhm.

— *Oui. Parce que moi le premier j'ai perdu à cause de ça déjà.*

— [surprise] Ah t'avais t'avais déjà été enceinte avant ?

— *Oui. Avant. Mais je l'ai perdu à deux mois. Ah non même pas, à un mois je l'ai perdu. Même pas, deux mois ? deux mois je l'ai perdu à deux mois. Hm... [un temps bref] C'était le même truc que je t'ai dit, mais sauf que là c'était chez la famille à mon conjoint. [un temps bref]*

— C'était.. emboucaner tu veux dire ?

— *Hm. [affirmatif] De la famille à mon conjoint, comme ils ont su. Bah en fait moi/ fallait pas qu'ils sachent avant 4 mois.*

— La famille de ton conjoint ?

— *Oui. (d'accord) Il faut cacher jusqu'à que.. voilà ils vont sauter quand t'auras 4 ou 5 Mois. Mais pas q/ avant. Parce que c'est encore un petit. Avant. (d'accord) Puis pour eux c'est facile. [pause] (hmhm.) Mais une fois que t'as.. 2 3 4 m/ 'fin même pas 3, 4, 4 mois 5 mois ils peuvent plus rien faire.*

— D'accord.

— *Hm. Chez nous les kanak c'est comme ça. Des fois quand tu vas quand t'es enceinte bah tu vas te faire masser. (ouais) masser, masser le ventre y'a des femmes qui sont là pour tahi parce que ils savent comment masser le ventre, pour l'enfant. Quand le cordon il est enroulé bah elle elle sent avec ses doigts. [un temps] Bah elle peut faire tourner pour que le cordon il.. (d'accord) il sort.*

[...]

— D'accord. Et.. comment.. tu tu.. parce que tu m'as dit que t'avais t'avais été emboucanée 'fin ou le fœtus avait été emboucané je sais pas si y'a une différence ou pas (oui) et comment est-ce que t'as su du coup que.. (pour.. ?) pour l'emboucanement 'fin.. ?

— *[un temps bref] Ben..*

— Je te pose peut-être des questions qui te paraissent stupides (*mais non !*) mais c'est parce que je connais pas

— *Mais non ! [rires] Non mais en fait c'est parce que.. tu vois c'est toujours la jalousie. (hm) parce que moi en fait mon conjoint c'est le dernier de sa famille (d'accord) c'est lui qui récupère tout. [brève pause] Si son père il décède, c'est lui qui récupère tout (d'accord) les terrains oui voilà tous les terrains tout ça puis bah il sera chef de clan quoi. Parce que lui c'est voilà quoi c'est le dernier de sa famille c'est.. puis c'est la jalousie. C'est la jalousie. Tu vois nous chez nous la jalousie elle est trop forte que.. mais une personne qui est jaloux après quelqu'un c'est c'est trop enfin c'est pas trop mais c'est fort ! La personne elle peut devenir fou folle, si.. j'chais pas comment je vais t'expliquer ça.. En fait tu veux savoir c'est com/ c'est quoi le.. hm.. être emboucané tu dis ?*

— Bah... ouais par exemple. Parce que du coup tu dis que tu l'avais perdue [la grossesse] parce que t'avais été emboucanée donc j'avais voulu savoir si y'avait des choses qui t'avaient fait dire que t'avais été emboucanée 'fin si y'avait.. je sais pas du tout comment ça se passe en fait...

— *En fait ça se passe.. en silence. [petit rire] Tu sais pas. Tu sais pas, tu sais pas. Tu sais pas.. l'engin c'est.. / déjà 'fin, pour celui-là je sais pas mais pour moi je.. c'est pas normal que je l'ai perdu (hmhm) c'est ça c'est pas normal. Tout le monde ils ont su. Et je l'ai perdu. Et regarde mon deuxième, tout le monde ils ont pas su ils ont su seulement après, et je l'ai eu.*

— D'accord.

— *Oui.*

— Ok.

— *C'est.. c'est ça. Une fois c'est../ là là, avant que je viens en stage, le mois de.. juin. On dirait qu'on était en train de/ 'fin pour moi sss j'étais en train d'être emboucanée parce que je venais juste d'habiter dans la maison, au mois de mars, juste d'habiter dans la maison à V. et puis voilà tout le monde ils ont su que j'étais en bas tout ça. Un moment je me.. je savais pas comment je m'suis retrouvée là. Par exemple je suis en train de.. arroser mes fleurs comme ça et puis un moment je vais penser à faire quelque chose quand je vais aller là-bas mais je sais pas j'suis partie pour faire quoi je.. tu vois ? Quand les autres ils vont me parler moi je suis loin. On dirait que j'ai perdu la tête quoi je.. (d'accord ok) on dirait que j'étais un peu loin quoi je.. je ré/ je.. quand l'autre il va me dire ramène la fourchette ou ramène le couteau je vais.. je vais rester un peu comme ça puis je vais le regarder [elle fait comme si elle débarquait d'un coup] « ah oui attends ! » puis je démarre je choppe un autre truc je viens je l'emmène mais je.. tu vois c'est.. (hm, d'accord) après c'est ma sœur qui me qu'est venue me machiner. Souffler. [brève pause] Après c'était bon.*

— Du coup après avoir perdu.. ton.. premier bébé, (hm) y'a quelqu'un qu'est venu te souffler aussi ?

— *Mon conjoint.*

— D'accord. Parce que le fait que ce soit ton conjoint la première fois, ta sœur, c'est lié à ce/ y'a une manière de choisir la personne ou c'est.. ?

— *En fait.. ils choisissent la personne qu'ils veulent../ enfin tu veux dire quoi par là ?*

— 'fin parce que tu m'as dit que la première fois c'est ton conjoint qui t'a soufflée (*oui*), la deuxième fois c'était ta sœur (*oui*) qui est-ce qui est.. 'fin comment est-ce que la personne qui souffle est désignée ? c'est toi qui choisis, c'est.. ?

— *En fait c'est.. c'est juste le fait qu'ils vont souffler après c'est c'est pas.. c'est pas.. c'est pas la personne c'est le médicament qui fait l'effet. (d'accord) C'est pas la personne. (hmhm) C'est du moment que tu te fais souffler mais ça.. après ça dépend parce que vaut mieux choisir ceux que t'as confiance. (hmhm) Parce que y'a des personnes qui vont prendre des autres choses et puis qui vont te souffler avec et qui vont pas te faire l'effet de guérison mais qui vont te.. t'empirer quoi, empire la chose.*

— D'accord.

— *Oui. »*

ANNEXE 3 - LAURE M'EXPLIQUE LE RETOUR

« Et du coup tu me disais que t'avais plein de cousines ou amies qu'étaient enceintes ou qui venaient d'accoucher ?

— *Oui. Bah du coup bah tu vois... [un temps] la maman qui.. euh qui.. / bah tu sais nous à 12 on on croit beaucoup au retour. Tu vois ? donc ça fait qu'il nous fait du mal bah il s'attendra à son retour, tu vois ? (ouais) Bah moi bah.. ma petite cousine là qui.. qui a dit que sa mère [decrecendo] elle voulait pas que [ça devient inaudible] elle voulait pas que je [inaudible, probablement « parle »] avec elle, (ouais) bah là j'ai su.. j'ai su mon père il m'a dit que sa grande sœur elle est tombée enceinte.*

— La grande sœur de ta petite cousine du coup ?

— *[ton qui signifie bien fait pour elle] Oui. Elle est tombée enceinte. J'ai fait bah « C'est beau de parler des enfants des autres maintenant.. » c'est sa c'est sa fille là !*

— Et elle a quel âge du coup ?

— *Elle est plus grande que moi elle est née en quatre-vingt.. ah non quatre-vingt treize comme toi !*

— 24 ans du coup.

— *Elle est née en 93 et puis elle a un bébé. [un temps] En plus c'est.. c'est sa fille qu'elle/ pensait pas que ce serait elle qui va... (qu'aurait un bébé) qui qu'aurait un bébé que.. au dé/ hmm.. plutôt que ses autres sœurs (d'accord) ouais. Parce que du coup c'est la petite fille euh.. c'est leur fille.. comment on appelle ? qu'ils ont toujours fait bonne image tout ça, elle c'est elle qu'est tombée enceinte !*

— Petite fille modèle [sourire]

— *[avec une légère pointe de ton vengeur] Voilà ! Bah c'est elle qui est enceinte. Après quand j'ai / quand papa il m'a dit [onomatopées] Lulu, Lulu la fille à.. Lulu elle est enceinte, j'ai dit comme ça j'ai fait « Bah ça apprendra [inaudible] ayé bah à sa mère [un temps bref] à sa mère de parler des enfants des autres parce que regarde maintenant ça arrive à sa propre fille ». Et en plus sa propre fille qu'elle pensait pas qui.. euh qui elle sera/ elle*

va tomber enceinte euh.. plus tôt que ses deux.. autres sœurs, ses trois autres sœurs. [un temps] Parce que même j'ai une petite cousine germaine, à la tribu, qu'à la même génération que la petite fi/ bah la petite sœur à Lulu.

— Ah oui, celle qu'avait la petite sœur de Lulu.. Lulu c'est celle qu'est tombée enceinte et la petite sœur c'est celle qu'avait pas le droit de venir te voir.

— *Oui.*

— Et elle a quel âge du coup la petite sœur ?

— *La petite sœur elle a.. elle a.. (à peu près) Elle a 14, 14-15 ans.*

— Ouais, d'accord.

— *Et j'ai une autre petite cousine germaine qu'est tombée enceinte.*

— Et qu'a du coup aussi 14-15 ans c'est ça ?

— *Oui, 14-15ans. Et du coup sa mère lui a empêché, la petite sœur à Lulu d'aller trainer avec elle ! Du coup elle a empêché elle d'aller trainer de.. de.. même parler avec elle ! Et après même moi ! Elle a interdit à venir me parler et à venir me/ [elle n'achève pas] J'ai regardé ça là. [un temps, puis peu fort, presque inaudible] Bah c'est bien fait tiens [poursuit avec sa voix normale :] Une de ses filles comme ça elle.. / ça va.. c'est un peu projeté dans sa tête bah ça fait.. c'est pas.. ça s'est fait pas de d'interdire comme ça de [inaudible] [un temps]. Pis euh.. y'a qui encore ? Parce qu'elle a.. à la à la tribu y'a des familles qui sont.. / qu'aiment bien faire.. / qui sont riches tout ça pis y'a les familles qui font montrer qu'elles sont pauvres.. et puis y'a des familles qui sont.. bah tu vois tu vois c'est.. tu vois dans la tribu que y'a des familles qui sont.. / bah la famille à Lu/ à Lulu [brève pause] c'est l'une des familles, euh c'est.. la famille c'est.. faut bien faire l'école, faut pas faire rentrer copain à la maison, écouter vos papas mamans.. tout ça.. Et pis y'a eux et pis y'a un autre.. j'ai une autre cousine là qu'est enceinte, Nora, sa famille ses tantines, les sœurs à sa mères.. elles c'est les femmes qui.. parlent beaucoup, qui critiquent beaucoup les filles de la tribu. C'est des vraies.. hypocrites, elles vont parler.. à se*

moquer des autres gens.. euh pis.. ils font montrer que elles ont un bon travail tout ça.. et pis que leur vie de.. de.. comment on appelle ? de ne pas avoir d'enfant c'est.. c'est.. c'est bien leur vie du coup quand j'suis/ quand ma cousine elle est tombée enceinte ils ont critiqué ma petite cousine là.

— Nora ?

— Non, Nora c'est leur nièce.

— Ah d'accord.

— Bah Nora ils ont su bien après qu'elle est enceinte. (Ah d'accord) Du coup ils ont critiqué ma petite cousine qu'a 14-15 ans.

— Parce que.. alors attends, j'ai un peu de mal à suivre.. Nora elle a 14-15 ans c'est ça ?

— Non Nora elle a elle a ma génération (Ah d'accord). Nora elle a 2 tantes, 2 euh.. 'fin 2 tantes, c'est les deux sœurs à sa mère. (ok, ouais) Et puis les deux, c'est deux femmes qui.. (ah qui critiquent beaucoup c'est ça ?) qui critiquent beaucoup, qui parlent beaucoup euh des.. des.. comment on appelle ? des filles qui qui sont enceintes/ qui tombent enceintes jeunes et puis qui.. pis qui.. des familles qui sont dans la merde bah ils se moquent beaucoup de ces gens-là tu vois ? (hmm, d'accord). Et pis bah ils ont beaucoup parlé de ma petite cousine qu'a 14-15 ans, ils ont beaucoup parlé d'elle et tout ça, même moi quand je suis tombée enceinte j'ai en/ils m'ont beaucoup critiquée. Mais quand c'est arrivé à leur nièce... à Nora... bah là... [un temps bref] je sais pas, j'arrive pas à.. je sais pas je sais pas. [Elle inspire profondément] Je sais pas si ils vont conjoncter dans leur tête que.. Non mais vous vous rendez compte comment vous parlez des enfants des autres, maintenant quand ça arrive à une de vos proches là. [un temps] Mais comme Lulu aussi ça lui est arrivé. Sa mère qui voulait pas que.. que sa petite sœur traine avec nous, bah regarde maintenant c'est arrivé, à l'une de ses filles. [un temps].

— Et du coup elles vivent toutes à la tribu ?

— Qui ça ?

— Bah toutes les jeunes femmes qui sont enceintes ou jeunes mamans, là Nora, Lulu..

— Ma petite cousine là qu'a 14-15 ans qu'est tombée enceinte, elle est ven/ elle est.. ses parents ils

sont venus déplacés de 12 pour venir rester là à Nouméa. (d'accord) Et puis euh Luc'/ Lulu elle elle est partie en France pour faire ses études.

— D'accord et elle a emmené son bébé avec elle ?

— Elle est enceinte là en ce moment.

— Ah elle est enceinte, donc elle va accoucher en France

— Et elle est restée elle a que 3 3-4 mois (D'accord) du coup c'est récent. [hmm, du coup elle va accoucher en France/poursuivant fort :] Oui c'est tant mieux qu'elle tombe enceinte cette année parce que c'est pour faire montrer à sa mère que avant de critiquer les enfants des autres là ! / Bah regarde ça arrive à sa fille aussi elle est enceinte maintenant ! Et puis je sais pas si elle voudra si les gens empêchent leurs enfants de venir lui parler parce que.. / [inaudible] [un temps]. Et après bah moi je me dis que.. euh.. c'est bon moi avec ma petite cousine qu'a 14-15 ans, les papas ils ont assumé. Ils sont là toujours pour venir.. pour faire la coutume tout ça. Mais Nora... Nora elle sait pas si son copain il va venir faire la coutume mais même lui il veut pas de son bébé. Il le fait comprendre à Nora qu'il veut pas du gosse/ de de de de leur bébé*.

— Et Nora tu m'as dit elle est à Nouméa ou elle est.. à.. ?

— Elle est ici à Nouméa.

— D'accord, ok.

— Elle ses deux tantes elles sont sur 12, les deux.. qui aiment bien critiquer. Et Lulu elle est en France, elle a eu son bébé en Fran/ 'fin

— Elle va accoucher en France tu m'as dit.

— [Donovan pleure, ça interrompt l'entretien, elle lui parle, le prend dans ses bras, il pleure à nouveau] Euh du coup Lulu avec Nora, [un temps bref] bah on sait pas si leur copains il vont assumer leurs.. [pleurs du bébé]

— Parce que tu me disais que le copain de Nora lui faisait comprendre que.. il voulait pas du bébé ?

— Il voulait pas du bébé

— Comment est-ce qu'il lui fait comprendre ? il lui a dit clairement ou.. pas trop justement ?

— *Il lui a dit, et même quand elle elle vient chez eux là-bas, chez son copain (hmhm) elle vient mais lui il est pas là. [pleurs toujours] [un temps] Et même elle reste des week-ends là-bas chez son copain et lui il est pas là. (hmhm) Moi si mon copain il est pas là je vais pas aller rester là-bas chez eux, je vais.. partir. Bon bah elle va aller rester jusqu'à attendre tout le week-end, son copain il est pas là.*

— Ça doit pas être facile.

— *Et Luce/ euh Lulu, Lulu euh.. on sait pas si son copain aussi il va assumer le bébé. [pleurs]*

— Il part en France lui aussi ? (hein ?) Il part en France ? le copain de..

— *Ouii ! Il est en France. Du coup on sait pas si il va assumer le bébé ou pas.*

— D'accord.

— *[fort, virulente] Ça fait c'est bon critiquer les bébés des autres là, mais souvent les bébés des autres le papa il a assumé, le papa à eux là ! [un temps]*

— Et du coup tu me disais que vous appeliez ça le retour, c'est ça ?

— *Oui.*

— D'accord.

[un temps, très prolongé, elle parle à son bébé à mi-voix]

— *Oui oui. Le retour. [un temps]*

— Et du coup ça../'fin ça fonctionne.. comment le retour ?

— *Bah c'est pas.. c'est pas.. c'est pas ça arrive pas.. ça arrive pas tout de suite mais ça va arriver. On sait que ça va arriver.*

— Ça arrive tout seul du coup ?

— *Ils ont fait du mal du coup le retour.. ça va peut-être pas arriver à eux, eux directement mais à leurs proches. [un temps]*

— Et ça arrive tout seul ou... ?

— *Ça arrive tout seul, comme ça. Ouais. [un temps long] [pleurs] Bah parce que ça bah ça nous fait du mal aussi quand ils nous ont/ quand ils nous font ça (hmhm). [un temps]*

— Et du coup le retour c'est différent du boucan ?

— *[franche et sans hésitation] Non. C'est c'est des différences c'est.. c'est comme si que c'est.. ssss.. [un temps] c'est t'as fait mal à quelqu'un bah c'est le retour c'est.. ça a pas été prévu c'est.. c'est comme ça.*

— D'accord.

[pleurs] [un temps long, environ une minute]

— *Parce que eux ils nous ont [pleurs] ils ont.. ils ils ont parlé mal de nous tu vois ? Ils nous ont critiquées tout ça mais nous après nous on dit rien [incertain :]en retour. Bah après quand le retour il vient tout d'un coup lui tout seul bah... [pleurs] C'est encore plus pire que notre cas ! (hmhm) On est peut-être plus petites que eux mais au moins euh.. comment on appelle ? [pleurs] le papa de bah de nos enfants ils sont là [inaudible car pleurs] (hmhm) [un temps] [...] Vous en France c'a est jamais été arrivé ça le retour ça arrive comme ça ? Ou si quelqu'un vous a fait du mal et pis... peut être un an ou deux ans après ou quelques mois il lui arrive un truc à la personne qui vous a fait du mal ?*

— Hmmm... [je réfléchis]

— *Mais c'est pas de votre faute, c'est pas à vous...*

— [un temps] Non je sais pas.. [un temps]

— *Bah moi c'est tant mieux que ça tombe/ que on est tombées enceintes la même année comme ça ça va.. ça va être [incertain :] déclin là les personnes là qui.. font du mal. »*

ANNEXE 4 - BÉATRICE JUGE LE MONDE KANAK ANOMIQUE

« On est surtout euh à Nouméa sur des problématiques euh... de précarité, de grande précarité. De pathologie soc/ de pathologie euh... de violence et des pathologies sociales.

– Qu'est-ce que vous entendez par pathologie sociale ?

– Alors 'fin pathologie sociale c'est vraiment toute la dynamique c'est-à-dire euh... c'est-à-dire euh la précarité financière, euh l'isolement des familles. La plupart des familles qui sont ici qui vivent en squat sont « On est surtout euh à Nouméa sur des problématiques euh... de précarité, de grande précarité. De pathologie soc/ de pathologie euh... de violence et des pathologies sociales.

– Qu'est-ce que vous entendez par pathologie sociale ?

– Alors 'fin pathologie sociale c'est vraiment toute la dynamique c'est-à-dire euh... c'est-à-dire euh la précarité financière, euh l'isolement des familles. La plupart des familles qui sont ici qui vivent en squat sont des familles qui viennent d'ailleurs des Iles du Nord d'autres tribus qui sont en squat mais qui sont posées là sans que ce soit vraiment chez eux ou chez elles y'a pas vraiment de reconnaissance, y'a une éloignement des... des noyaux familiaux. Du coup ce qui était peut être vécu, dans les générations précédentes au point de vue des parents et des grands-parents dans un contexte tribal euh... y'a une espèce de tentative de recréer un petit peu ce contexte tribal là et ce mode de hiérarchie familiale au sein de la au sein du squat sauf que ce sont des personnes qui viennent de.. tribus toutes différentes, de d'endroits tous différents de la Nouvelle-Calédonie et.. sauf que dans/Concrètement ça marche pas très bien en fait. Et du coup y'a une.. perte de repères qu'est vraiment importante, avec une perte de.. de.. de l'ordre la normalité de... de ce qui est... normal dans les comportements ou quoi. Y'a les identifiants sont complètement différents, y'a une nouvelle réorganisation familiale, de la place de chacun de qui est papa qui est maman.. qui qui fait

quoi.. et euh... et ça c'est compliqué ! C'est c'est ce que n/'fin moi c'est ce que je vois personnellement ça c'est compliqué. C'est compliqué aujourd'hui parce que y'a eu/c'est compliqué également de par la société mélanésienne par rapport à tout ce qui est les dons d'enfants (hmhm) qui avant étaient des dons.. euh... des dons... j'avais dire argumentés, parce que y'avait une fonction, sociale, au don d'enfant. Moi c'que j'peux voir aujourd'hui en consultation ce sont des.. dons d'enfants euh sans fonction sociale, ce sont des dons d'enfants comme on pourrait.. euh.../ parce que bah le tonton qui passait là a trouvé que le bébé était beau ce matin euh bah il a décidé qu'il allait le prendre et puis bah comme la mère elle est toute seule et qu'elle a 20 ans elle a pas trop grand chose à dire donc finalement elle aura plus son bébé. C'est dommage elle l'a eu pendant 3 semaines. Eh ! d't'façon elle a pas son mot à dire. Elle est jeune, elle est plus avec le papa, elle avait qu'à pas.. faire de bêtise sinon elle aurait pas été enceinte, donc maintenant elle a plus [petit bruit de bouche]/ c'est pas grave on prend son bébé. Ça c'est un... don d'enfant qui ne ressemble pas à un don d'enfant et qui a aucune valeur sociale, qui a aucune valeur familiale, aucune valeur euh construction pour euh... pour tout, pour tout le groupe famille, ça c'est un... pour moi ça s'apparente à un rapt d'enfant. C'est ma vision à moi, mais en tout cas souvent c'est.../ 'fin on peut quand même avoir des femmes qui vivent assez mal [sourire qui signifie « c'est un euphémisme »] ces rapt d'enfants. Et notamment ce p'tit bébé-là ! [en souriant en pointant un nom sur son agenda] avec euh.../ qu'on voit/ qu'on verra vendredi. Cette jeune maman avec son concubin, ils essaient de faire en sorte que/ils essaient de faire en sorte que.. le grand-père maternel s'barre pas avec le bébé. Parce qu'il a des vues.../ surtout quand il est ivre, il a des grandes vues sur cet enfant qu'il trouve mignon, et qui fait des beaux sourires quand il dort. [profonde inspiration qui témoigne de sa désapprobation] Donc ouais non y'a vraiment des pertes en fait euh... y'a des 'fin c'est pas des pertes ce sont des modifications et euh... elles sont pas toutes dans le bon sens. [dernier mot incompréhensible] »

ANNEXE 5 - LÉNA, LES GESTES COUTUMIERS ET LE NOM DE L'ENFANT

« Et avec la famille de ton copain y'a eu des gestes qu'on été faits ?

– *Oui. Il bah il doit venir/ 'fin ils sont venus euh.. euh.. demander pardon, parce que ils m'ont mise enceinte quand même à part ça [rires] voilà. Et... ils doivent venir demander pardon à la famille parce qu'il m'a mis enceinte et pis euh.. il doit... bah reconnaître le bébé.*

– D'accord. Donc là il est déjà venu pour demander pardon c'est ça ?

– *Oui voilà*

– Et du coup pour reconnaître le bébé ce sera plus tard ?

– *Non non c'était en même temps en fait.*

– C'était en même temps d'accord.

– *Et puis euh.. eux ils ont leurs décisions et puis nous on a leur 'fin on a notre décision aussi du coup ça.. ils peuvent dire leurs décisions mais c'est.. c'est ma famille à moi qui va décider.*

– D'accord ok.

– *C'est eux qui acceptent ou ils acceptent pas. (Hmhm.) Et moi ma décision à moi enfin à ma famille c'était de.. que mon.. pour le bébé que le nom de famille il reste mon nom de famille mais c'est eux qui vont choisir le prénom.*

– D'accord. Et du coup avec ton copain vous en aviez parlé de ça des gestes qu'allaient être faits ? du nom du bébé etc. ?

– *Euh.. oui mais.. enfin.. c'est sa famille qui.. qui sont en train de chercher/ fin c'est eux qui s'occupent du prénom, après ils vont me dire et après (d'accord) ouais voilà. [brève pause] Et puis voilà. [brève pause] Normalement, normalement à la coutume dans ma dans ma dans mon île à moi mais pas dans son île, dans mon île à moi on demande pardon d'abord à la famille, après on réserve le bébé,*

et après on réserve la maman.

– D'accord.

– *Parce que comme c'est la maman qui porte le bébé..*

– Hmhm.

– *Du coup on réserve les deux.*

– Et là du coup comment ça s'est passé ? 'fin comment ça se passe ?

– *Bah.. en fait c'est.. comme on n'a pas les même coutumes (hmhm) on est obligé d'accep/ on est obligés d'accepter leur coutume.*

– D'accord et donc lui comment ça se passe ? Il va il a demandé pardon et il a réservé le bébé ou.. ?

– *Oui il réserve le bébé. (D'accord) Et il réserve juste le bébé, il réserve pas la maman. Il a cru que c'est une plante qui a.. qui a porté un bébé [rires]*

– *Ça t'embête toi que du coup il réserve pas [la maman ?]*

– *Bah oui. Bah oui parce que... moi dans ma coutume on est toujours comme ça 'fin 'fin on marche comme ça. Par exemple on.. je.. comme c'est moi qui porte son enfant normalement quand il réserve le bébé il me réserve moi aussi parce que c'est moi qui porte son enfant (hmhm, d'accord) mais bon je respecte leur coutume. C'est comme ça.*

– D'accord. Et du coup quand tu dis réserver la maman ça veut dire...

– *Qu'il me réser/ qu'il*

– ... pour se marier après ?

– *Pour se marier après.*

– D'accord.

– Voilà.

– Et du coup le fait que tu sois tombée enceinte, ça fait que vous envisagez de vous marier ou vous 'fin vous l'envisagez pas ou..

– *Non pas pour leur moment. (D'accord) Avec leur coutume j'crois pas mais voilà. [rires]. Je pense pas trop euh.. voilà. Ou sinon le bébé.. voilà normalement il devait... eux pour eux ils voulaient prendre / mettre à leur nom (hmhm) mais mon grand-père/ bah dans notre coutume à nous à.. dans mon île à moi bah.. le nom de famille porte.. il doit porter le nom de famille à sa maman parce que / fin le bébé il doit porter le nom de famille à la maman au cas où y'a un truc qui se passe au niveau du couple*

– D'accord, hmhm. Parce que.. ouais du coup comme vous êtes pas mariés c'est mieux que.. ce soit la

– *Bah c'est mieux qu'elle porte mon nom de famille, et comme ça plus tard quand on va se marier bah elle va changer de nom de famille.*

– D'accord.

– *Et comme c'est eux qui.. qui donnent le prénom, bah euh plus tard comme ça quand elle va changer de nom de famille bah elle prend le nom de famille avec leur prénom à eux.*

– D'accord.

– *Qu'ils avaient déjà mis au début. »*

ANNEXE 6 - GIULIA, LE NATUREL, LE TRADITIONNEL, ET LE QUIPROQUO

« T'utilisais pas de contraception ?

– *Euh non, c'était pas.. / c'était pas quelque chose qu'était.. chais pas on n'y pensais pas. (D'accord) hm.*

– Et t'av/ 'fin vous en parliez un petit peu par exemple entre amies ou.. (*Non pas du tout*) t'avais des informations ou c'était juste quelque chose que/

– *Parce que en fait le côté.. sexualité c'est un peu tabou.. dans notre milieu, bon aujourd'hui on a évolué un peu mais.. si on va dans les tribus c'est quelque chose qu'est peu évoqué, qu'est.. (hmhm) on en parle mais bon.. pas.. pas.. pas beaucoup quoi. C'est tu quoi.*

– Ouais, d'accord. Et euh des méthodes de contraception naturelles ?

– *[vivement] Euh si y'en a. Mais.. [rires]*

– Après y'en a mais on les utilise ou pas [rires]

– *Oui y'en a mais... je je voulais pas [rire un peu gêné]*

– D'accord. [d'accord qui dit je ne suis pas sure de comprendre]

– *Ouais.*

– Parce que.. comme tu/ 'fin..

– *En fait j'avais des..*

– Tu penses à quoi quand tu dis contraception naturelle ? 'fin c'est quoi pour toi ?

– *Ah non ! Toi tu parles de.. / Oui ! Quand c'est.. / Ah oui oui.. mais*

– J'parle par exemple du retrait ou du calcul des périodes..

– *Oui oui. Mais moi j'parle/ j'pensais plutôt du côté euh.. traditionnel chez nous.*

– Ah d'accord.

– *Y'a aussi des mamans qui pratiquent.. / qui peuvent faire.. / je sais pas si tu sais (non) mais y'a des mamans qui peuvent.. (je sais pas non) qui peuvent enlever le.. tsst.. 'fin elles nous font boire des médicaments et après ça enlève le le fœtus. »*

ANNEXE 7 - ALEXANDRA ET LES RUMEURS DU MÉDIPÔLE

- « Et du coup t'as accouché au Médipôle ou.. ? *oui.*
- Non à la clinique Magnin. *– Ah je savais pas moi..*
- D'accord. *– Tu sais pas ?!*
- *J'ai failli accoucher à / au Médipôle comme.. eux ils avaient vu mon dossier mais après ils ont dit mais bébé elle arrive trop tôt là ! Après ils ont dit bon bah on va mettre une perfusion puis.. 'fin ils se parlaient entre eux les infirmières et puis ils ont dit ils vont m'évacuer avec l'ambulance.*
- Entre le Médipôle et../ parce que du coup toi t'étais.. *– Non. [sourire]*
- *J'étais à la clinique Magnin (D'accord) Eux ils ont dit ils allaient m'évacuer là-bas l'engin j'ai eu peur ! Ma tension elle a bien monté. J'ai eu peur ayé ! Puis voilà la sage-femme elle revient « Alexandra bonne nouvelle ! » bah le jour où je suis arrivée j'avais 36 semaines piles. (hmhm) Mais si j'étais en dessous j'allais être au Médipôle parce que comme eux ils ont pas.. de néonatalogie là bas à la clinique Magnin. [un temps bref] Ça fait que.. bah c'est bon, j'suis arrivée ben j'avais 36 semaines piles et puis eux ils avaient dit c'est bon je peux accoucher là-bas, bébé elle est assez grande pour naître là-bas avec eux. Ça fait que j'ai j'ai accouché là-bas à la clinique Magnin.*
- D'accord. C'était/ t'avais choisi toi la clinique Magnin ? *– Oui l'engin laisse tomber ! En plus les gens ils prennent en photo aussi.. Ça donne pas envie d'aller là-bas. (D'accord) C'est un grand hôpital mais.. pour rien. C'est casse-pipe.*
- *Oui oui. Je voulais pas aller au Médipôle, laisse tomber !*
- Pourquoi tu voulais pas ? *– Pourquoi ils disent quoi par exemple les gens euh sur.. ?*
- *Bah avec tous les trucs qu'on entend là-bas ! 'fin ça donne pas envie d'aller là-bas ! Avec les rumeurs.. [je fais une tête interrogatrice] Bah ils paraît que ils s'occupent mal des.. des patients là-bas.*
- Ah bon ? *– Ben y'en a ils se plaignent des infirmières qui s'occupent mal, y'en a ils tombent sur des mauvaises équipes y'en a ils tombent sur des bonnes équipes. [un temps] Mais il paraît qu'ils s'occupent mal là-bas des gens, des malades. (D'accord) [un temps bref] Eh ben tous les défauts de../ bah comme j'étais dans le bâtiment aussi.. [brève pause] pis on entendait parler là-bas que c'était mal fait le.. mal fait l'hôpital, y'a plein de défauts de construction !*
- *Oui ! C'est.. n'importe quoi là-bas on voit dedans FB les.. les comment.. coups de gueule ! (d'accord)*
- D'accord. Ok. [un temps]*
- Y'a plein de trucs c'est mal fait là-bas. Bah après ben.. moi j'ai j'ai su ça mais c'était encore en travaux là-bas le Médipôle. Et puis.. voilà quand le Médipôle/ bah l'année dernière ! Ils ont ouvert quand ? l'année dernière, y'a eu des fuites, la grosse pluie l'eau elle est rentrée dans le.. les bureaux à eux là-bas. Y'a même eu la salle de kiné elle a pris feu.. Là-bas au Médipôle.*
- D'accord ok.*
- Et il paraît qu'il y a des trucs mystiques !*
- Ah bon ?*
- Bah oui 'fin là-bas c'est un coin.. c'était un coin.. coutumier là-bas, tabou ! (hmhm) Mais eux ils ont pas fait la coutume. Ils ont mal fait les choses. Et puis.. y'avait une case avant là-bas et puis ils ont brûlé la case. Et là où ils ont.. où la salle de kiné elle a brûlé, bah c'est là où y'a c'était l'endroit où y'avait*

la case où eux ils ont brûlé.

– Hmm..

– *Et ça a brûlé là-bas et pis y'en a aussi ils ont vu dans des caméras y'avait le vigilant [= le vigile] d'en bas à l'entrée et le vigilant qu'était en haut où y'a tous les écrans où il est devant les télés tout ça où y'a les caméras (hmhm) il voyait y'avait.. il disait quoi ? y'avait.. putain je sais plus c'était quoi là... Y'avait.. des gens encerclés j'chais plus où là en bas à l'entrée mais lui il voyait à la c/ il voyait dans l'écran ses écrans y'avait un tas de gens qu'étaient encerclés en bas à l'entrée du Médipôle.*

– Encerclés par.. ?

– *Bah ils faisaient un cercle !*

– D'accord.

– *Mais celui du/ qu'était en bas à l'entrée lui il voyait c'était devant le mec là mais lui y'avait rien quand il est/ « Eh mais tu parles de quoi là ? y'a rien ! » Y'a même une.. c'était une connaissance à une tantine, c'est une vieille dame elle s'est fait opérer, de la gorge, comme elle elle pouvait plus parler fini son opération. Y'a une mémé qui est/ y'avait une vieille et puis un vieux c'est deux vieux/ un vieux couple. Mais eux ils sont morts bah eux ils ont tiré le lit à la vieille là ! Mais tiré dans le couloir ! Marcher dans le couloir mais eux ils voyaient après dans les caméras. Le l'image là alors que eux ils voyaient pas en vrai comme ça là devant. J'chais pas si c'est à cause de ça parce qu'ils ont mal fait les trucs (hmhm) ils ont pas fait la coutume. (hmhm) Y'a plein de couilles.*

– D'accord

– *Y'a plein de.. j'chais pas comment on dit.*

– *Du coup tu vois ça sur facebook ou c'est des personnes de ta connaissance..*

– *Non c'est les gens qui racontent ! Mais l'engin ils font [incompréhensible mais ça signifie la peur, dans son intonation aussi] quand ils nous racontent ça [rires]*

– Tu m'étonnes ouais !

– *Et puis là le vieux hôpital aussi là maintenant. C'est le.. y'a une connaissance à une tantine il fait vigilant, et lui il vient faire vigilant il appelle toute sa famille pour venir avec lui pour garder. Parce que le soir il entend.. y'a des gens qui pleeeurent, il entend les portes claquer de là à l'hôpital les portes claquer*

– A l'ancien CHT de Magenta ?

– *Oui là là.*

– D'accord.

– *Mais déjà quand tu passes puis tu vois c'est un peu.. c'est bizarre l'hôpital. (hmhm) Il entend les gens pleurer, y'a des gens rigoler, les portes claquer.. du coup il vient avec ses frères cousins cousines, pour venir à son travail aussi pour garder l'hôpital.*

– Ok. Donc du coup t'avais choisi d'accoucher à Magnin ?

– *Oui c'est mieux puis bah.. tout le monde.. 'fin.. y'a plein de la famille qui m'ont conseillé d'aller là d'aller à la clinique Magnin comme ils s'occupent bien là-bas.*

– D'accord. Des gens que tu connaissais qu'avaient accouché là-bas ?

– *Oui bah ma mère.. la sœur à ma mère, ma cousine, ma cousine germaine, puis ma grand-mère comme elle elle travaillait là-bas avant.*

– D'accord.

– *À la clinique Magnin. Bah eux ils m'ont conseillé d'aller accoucher là-bas, c'est mieux que.. au Médipôle, c'est l'usine à le Médipôle.*

– D'accord et du coup ça s'est bien passé ? (oui) tu t'es.. 'fin tu t'es sentie bien prise en charge bien accompagnée ?

– *Oui. Ça s'est bien passé. Puis on mange bien. [rires] ».*

ANNEXE 8 - LAURE, UNE EXPÉRIENCE DES VIOLENCES CONJUGALES

« Et du coup là t'as choisi de prendre une contraception, toi pour..

– [tout doucement, chuchotant] Bah vu que mon copain il veut pas prendre de contraception, j'ai pas trop le choix. J'chais pas je/ il m'interdit beaucoup de trucs mais.. je lui dis mais c'est bon pour toi mais pour moi aussi il faut../j'essaie de lui expliquer que c'est bien aussi de choisir un moyen de contraception tout ça. Il a dit « non non non ! reste naturelle reste comme tu es tout.. ».

– Et du coup vous utilisez des.. méthodes de contraception.. naturelles ?

– Non. Non on fait pré/préservatif seulement.

– D'accord. Parce que des fois y'a des personnes qui n'utilisent pas de moyen de contraception mais dans.. 'fin elles choisissent quand elles ont leur rapport pour les faire soit juste 'fin avant les règles comme ça elles sont à peu près sûres de pas tomber enceintes ou.. pour essayer de calculer les périodes où elles peuvent avoir des rapports sans risque, ou elles font le retrait aussi..

– Non non moi et mon copain un moment y'avait pas de moyen de contraception, y'avait pas de.. pas.. pas du tout !

– Du coup il mettait pas de préservatif ?

– Pas du tout de préservatif.

– Et toi tu lui disais d'en mettre ?

– Hm ?

– 'fin toi tu lui disais..

– Au début j'étais.. j'étais gênée de pas.. [murmure inaudible] je lui disais faut se protéger parce que.. Mais moi j't'ai déjà dit moi j'voudrais pas avoir un gosse avant 23 ans.

– Hmhm. Et il répondait quoi ?

– Il me dit.. « Pourquoi ? T'as honte ? T'as honte si tu tombes enceinte ? T'as honte de trainer avec ton ventre à l'école ? T'as honte de.. » [un temps] Moi j'fais « Non mais c'est pas ça mais après.. c'est qui qui va.. » Bah moi je me pose déjà des questions c'est qui qui va le garder euh.. jusqu'à.. /pis euh.. moi j'voudrais aller à l'école c'est.. j'voudrais aller. Pis ma conscience elle est bonne si.. faut tout le temps aller faire des vaccins tout le temps tous les mois. Des fois il joue avec mon frère il dit comme ça là [ton enjoué, légèrement provocateur] « [mot en une langue kanak] que Donovan il aurait trois mois bah [son surnom à elle en une langue kanak] elle aurait un mois encore » euh moi j'aurais un mois où je serai déjà tombée enceinte encore. Bah il dit ça là/ « Pis toi tu dis comme ça là ça te fait plaisir ça de/ [un temps, elle n'achève pas]

– Et du coup tu me disais qu'il t'interdisait beaucoup de choses aussi ton copain ?

– Ouii ! Il veut il veut pas que.. je fume, je bois, je sors euh.. je vais aller voir mes copines toute seule.. Il veut pas que je parle avec mes cousins, il veut pas que.. je reste au campus. [...] Oui il m'interdit même pour sortir pour aller au parc. En bas. Qu'il veut pas que je sois toute seule en bas [elle rit].

– Pourquoi ?

– Bah je sais pas. Il veut pas.

– Et toi des fois tu sors quand même toute seule ou tu tu respectes tout ce qu'il te dit ?

– Non j'suis obligée de respecter sinon il va me faire la gueule. [un temps, à Donovan] Papa de Donovan il est méchant des fois mais il s'occupe bien de maman. Hmm. [un temps]. J'comprends un peu il est jaloux mais bon, jusqu'à m'interdire à jusqu'à sortir juste en bas c'est un peu trop. (hmhm) 'Fin j'ai essayé de lui laisser sortir tout ça, parce que moi des fois je l'interdis de même prendre l'ascenseur pour descendre en bas, « si tu m'interdis de sortir toi aussi tu sors pas ! » mais après j'le laisse, je le laisse sortir pour lui faire montrer que j'ai confiance, quand il sort tout ça, pour aller faire ses

papiers... aller balader, aller chez son cousin tout ça.

– Et lui il te fait pas confiance en retour ?

– *Non. Pas du tout. [un temps long, les oiseaux chantent dehors]. Et même quand on marche en ville comme ça quand je regarde quelqu'un longtemps il va demander [débit rapide, ton sur la défensive] « c'est qui ça ? » [un temps bref] Après si je parle avec des gens faut toujours lui dire c'est qui.. tout ça. [un temps plus long].*

– Et ça t'embête pas trop ?

– *Hm ?*

– Ça t'embête pas trop de devoir lui dire.. toujours lui rendre des comptes ?

– *Si après je je lui dis « mais oucham ! c'est mon cousin tout ça » [un temps] après il me dit « ahou j'men fous si c'est ton cousin ou.. » /Parce que des fois il dit comme ça [ton qui insinue, soupçonneux] « Vu comment vous vous regardez on dirait pas que vous êtes des cousins » « T'es malade ! » [elle rit un peu, puis à Donovan] Aller viens toi [elle le repositionne dans ses bras].*

– Il est pas violent ?

– *[un temps, puis comme sans me répondre, d'une petite voix] Quand il est saoul. [incompréhensible] »*