

---

2020

## La PMA pour toutes : comment l'histoire et la société façonnent la médecine et la bioéthique en France

Lauren A. Ruddy  
Colby College

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.colby.edu/honorstheses>

 Part of the [Family, Life Course, and Society Commons](#)

Colby College theses are protected by copyright. They may be viewed or downloaded from this site for the purposes of research and scholarship. Reproduction or distribution for commercial purposes is prohibited without written permission of the author.

---

### Recommended Citation

Ruddy, Lauren A., "La PMA pour toutes : comment l'histoire et la société façonnent la médecine et la bioéthique en France" (2020). *Honors Theses*. Paper 976.  
<https://digitalcommons.colby.edu/honorstheses/976>

This Honors Thesis (Open Access) is brought to you for free and open access by the Student Research at Digital Commons @ Colby. It has been accepted for inclusion in Honors Theses by an authorized administrator of Digital Commons @ Colby.

Colby College

**La PMA pour toutes : comment l'histoire et la société  
façonnent la médecine et la bioéthique en France**

Présenté par Lauren Ruddy  
Sous la direction de Professeur Audrey Brunetaux

Département des études françaises et francophones

Mémoire d'honneurs présenté au Département de Français  
en vue de l'obtention du grade de baccalauréat ès arts (B.A)  
en Études Françaises et Francophones

Mai 2020

## Remerciements

Je n'aurais jamais pu réaliser ce mémoire sans le soutien et l'encouragement d'Audrey Brunetaux, dont les conseils et la patience ont joué un rôle primordial pendant les processus de recherche et d'écriture. Je remercie aussi Adrianna Paliyenko et Salim Ayoub pour leur aide et pour leur soutien, non seulement lors de la rédaction de ce projet mais aussi pendant tout le temps que j'ai passé à Colby. Mes remerciements vont aussi à Manon Vialle, dont le cours « Histoire démographique et sociale » que j'ai suivi à Aix-Marseille Université a largement inspiré le sujet de ce mémoire. Enfin, je dois un grand merci à ma famille à Colby, notamment Charlotte Beaulieu, Frankie Cozzarelli, Aisling Flaherty et Ally Wehrle. Je suis reconnaissante pour leur soutien et leur encouragement sans fin, ainsi que les nombreuses nuits blanches à la bibliothèque. Sans eux, je n'aurais pas pu mener à terme ce projet.

## Résumé

La diversification des configurations familiales continue à susciter de vifs débats en France, où il existe encore une sorte d'intolérance à l'égard de ceux qui sortent du modèle « traditionnel » de la famille. Ces dernières années, le développement des techniques de procréation médicalement assistée (PMA) est devenu le sujet d'une forte controverse. Plus spécifiquement, la question de l'accès à la PMA pour des mères « non-normatives » telles que des femmes lesbiennes, célibataires et âgées est d'un intérêt particulier. Jusqu'à maintenant, la discussion sur le droit d'accéder à ces procédures se concentre principalement sur les barrières biologiques, éthiques et logistiques auxquelles ces mères seraient confrontées. Cependant, ce débat, « la PMA pour toutes », devrait être aussi situé dans son contexte historique. On peut donc montrer comment certaines particularités de la société française font de la médecine et la bioéthique des enjeux politiques.

À partir d'une analyse du développement de la politique familiale depuis la Troisième République, principalement les facteurs sociétaux et historiques qui ont influencé le rôle de l'État et les idéologies concernant la famille, ce mémoire montre comment le débat sur la PMA est ancré dans le passé. A travers l'exploration de certaines périodes clés de l'histoire de France, nous proposons une explication des racines de la controverse qui prend en compte non seulement les aspects biologiques et logistiques du débat, mais aussi les facteurs sociétaux et historiques.

Mots clés : bioéthique, famille, familialisme, histoire, médecine, natalisme, procréation, PMA

### Abstract

The diversification of family structure continues to spark lively debate in France, where there is still some degree of intolerance toward those who do not follow the “traditional” family model. In recent years, the development of assisted reproductive technology (ART) has become the subject of intense controversy. Of particular interest is the question of opening access to ART for “non-normative” mothers such as lesbian women, single women, and older women. Until now, the discourse surrounding the right to access these procedures has focused primarily on the biological, ethical, and logistic barriers these mothers might confront. However, by placing this debate, “*la PMA pour toutes*,” in its sociohistorical context, we can show how certain particularities of French society make medicine and bioethics political issues.

Based on an analysis of the development of family politics from the time of the French Third Republic, and taking into account the societal and historical factors that have influenced the role of the State as well as family ideologies, this thesis shows how the debate surrounding ART is well-anchored in France’s past. By exploring key periods in French history, we propose a new explanation for the roots of the ART controversy that considers not only the biological and logistical aspects of the debate, but the societal and historical factors as well.

Key words: ART, bioethics, family, familism, history, medicine, reproduction, pronatalism

## Table des Matières

Introduction .....	6
Chapitre 1 : Histoire de la politique familiale .....	12
L'origine de la politique familiale : la Troisième République .....	13
La France sous Vichy : la famille et le redressement moral .....	24
Après la Seconde Guerre mondiale : modifications de la politique familiale .....	34
Chapitre 2 : Le début de la transformation de la famille française et des valeurs associées . . . .	38
Les années 1960 et 1970 : Les premiers changements .....	39
La famille en pleine mutation : les années 1970 et 1980 .....	47
L'encadrement légal de la PMA .....	49
L'histoire du débat actuel .....	54
Chapitre 3 : La PMA pour toutes .....	57
La problématique de l'ancienne version de la loi : les « conditions » requises pour devenir mère en France .....	58
La problématique de la limitation par rapport à la structure familiale .....	59
La problématique de la limitation par rapport à l'âge maternel .....	69
Les arguments bioéthiques et logistiques contre un accès plus ouvert à la PMA .....	79
Conclusion .....	89
Bibliographie .....	95

## Introduction

Avec l'évolution de la médecine pendant les années 1970, 1980 et 1990, le développement des techniques de procréation médicalement assistée (PMA) a rendu scientifiquement possible le fait d'avoir un enfant pour les hommes et les femmes qui, pour une raison quelconque, ne peuvent pas concevoir naturellement un bébé. Cet ensemble de techniques regroupent la fécondation in vitro (FIV), l'insémination artificielle avec le sperme du conjoint (IAC) ou d'un donneur (IAD), le don d'embryon et le don d'ovocytes, parmi d'autres. Aujourd'hui, l'Inserm estime qu'en France près de 150 000 cycles de PMA sont pratiqués chaque année, aboutissant à la naissance d'environ 25 000 enfants, soit 3% des naissances françaises (« Assistance médicale à la procréation »). Cette statistique est en constante augmentation.

En France, la PMA est encadrée par la loi de bioéthique, selon laquelle seulement les femmes hétérosexuelles en couple avec un homme, âgées de moins de 43 ans et souffrant d'infertilité médicalement diagnostiquée étaient autorisées à recourir à ce type de médecine de la reproduction avant la révision de la loi de 2019<sup>1</sup> obtenue à la suite d'un débat très long et intense. En d'autres termes, les mères dites « non-normatives » (c'est-à-dire les femmes lesbiennes ou célibataires) n'avaient pas accès à la PMA avant cette révision. De plus, les femmes transgenres n'ont toujours pas droit à cette médecine, et pour les femmes âgées de plus de 43 ans, les techniques de PMA sont disponibles à la discrétion du médecin, mais l'assurance maladie décourage une telle intervention et ne la rembourse pas. La loi a été mise en œuvre pour la première fois en 1994 et puis révisée en 2004 et encore une fois en 2011, mais une portion concernant l'accès restrictif à la PMA était toujours maintenue. Autrement dit, jusqu'à très récemment la loi de bioéthique

---

<sup>1</sup> Le projet de loi relatif à la bioéthique a été adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 15 octobre 2019, étendant l'accès à la PMA aux femmes célibataires ou lesbiennes. Il a été également approuvé par le Sénat le 22 janvier 2020 avec la restriction que l'assurance maladie ne rembourse pas le coût de la procédure pour ces femmes.

permettait l'accès à l'assistance médicale à la procréation uniquement aux Français qui respectent le modèle traditionnel de la famille. Avoir des enfants à l'intérieur d'une relation hétérosexuelle est considéré comme la seule façon légitime de fonder une famille.

Au cours de ces dernières années, l'évolution et la diversification des modèles familiaux suscitent de vifs débats en France, où demeure encore aujourd'hui un certain degré d'intolérance envers ceux et celles qui osent sortir du modèle traditionnel, en dépit du fait que les structures et modèles familiaux tels que la famille recomposée, la famille monoparentale, la famille homoparentale et la famille adoptante, parmi d'autres, ont été en augmentation constante depuis les années 1980. C'est cette intolérance qui est au cœur du débat sur l'accès à la PMA, une lutte nommée « la PMA pour toutes. » Autoriser l'accès à la PMA pour les femmes lesbiennes ou célibataires contribuerait à l'augmentation du nombre de familles monoparentales et homoparentales.

Curieusement, la France a été un des premiers pays à réussir une PMA, mais la législation concernant l'accès avant la révision de la loi de bioéthique de 2019 a toujours été l'une des plus restrictives. Depuis longtemps, les femmes célibataires pouvaient recourir aux nouvelles techniques procréatives ailleurs dans le monde dans des pays tels que la Belgique, la Finlande, les États-Unis, le Canada, la Lettonie et le Luxembourg, entre autres. Dans le cas des femmes lesbiennes, d'autres pays leur autorisent l'accès depuis longtemps. En Espagne, par exemple, la loi autorise l'insémination artificielle avec donneur chez les femmes, indépendamment de leur orientation sexuelle, depuis la création de la première banque de sperme en 1977 (Löwy et al. 7). De fait, la façon dont l'accès à la PMA est légalement encadré en France, surtout comparée à la façon dont il est encadré dans d'autres pays, révèle les normes françaises quant à la famille.

Jusqu'à maintenant, l'essentiel de la discussion sur ce débat se concentrait principalement sur la bioéthique et les barrières biologiques auxquelles les mères non-normatives font face en demandant l'accès à la PMA. Ces analyses sont certainement inestimables, mais elles ne permettent qu'une compréhension superficielle du problème. En fin de compte, le débat sur la PMA pour toutes devrait être étudié d'un point de vue transdisciplinaire qui prend en compte le contexte dans lequel il apparaît. Ce n'est pas seulement une question de bioéthique, mais une question qui a des racines profondes dans l'histoire démographique, politique et sociale de la France depuis la période de la Troisième République. Cette controverse s'inscrit dans une logique plus sociale que scientifique, et les idéologies qui façonnent les arguments sont bien ancrées dans le passé.

Le but de ce mémoire est de préciser, de décrire et d'analyser ce passé pour mettre en lumière les vraies origines du débat. En se focalisant sur certaines périodes clés dans l'histoire, ce mémoire situe le débat récent sur l'accès à la PMA pour toutes les femmes dans son contexte historique, prenant en compte les aspects démographiques, sociaux et politiques qui ont influencé la façon dont les Français pensent à la famille et à son rôle dans la société de la fin du 19<sup>e</sup> siècle à nos jours. Dû en grande partie à la décision de l'État français de réglementer (et augmenter) le nombre d'enfants par famille, et donc de promouvoir une politique nataliste voire familialiste, la France a une histoire unique en ce qui concerne la régulation de vie privée de ses citoyens. Composé de plusieurs facettes, ce débat, avec toutes ses complexités, implique tout d'abord une question sur l'état actuel de la société française relative à l'histoire.

Étant donné le statut actuel de la législation concernant l'accès à la PMA, il est important de comprendre les racines de la controverse. Malgré la petite victoire de la révision la plus récente de la loi de bioéthique, certains groupes marginalisés n'ont pas encore accès à l'assistance

médicale à la procréation. Comme nous l'avons déjà indiqué, les femmes transgenres, non-binaires ou âgées de plus de 43 ans n'ont toujours pas les mêmes droits que leurs homologues plus jeunes et cisgenres. Et d'autres groupes, y compris les hommes homosexuels ou les veufs ou veuves qui souhaitent faire une PMA post-mortem, n'ont aucun contrôle non plus sur leur droit à avoir des enfants. Ils doivent souvent partir à l'étranger pour recourir à une PMA, un procédé cher qui n'est pas logistiquement nécessaire (Besmond de Senneville, « PMA à l'étranger »).<sup>2</sup> Donc, alors que la conversation existante sur le débat sur l'accès à la PMA fournit un point de départ pour une discussion plus approfondie, l'histoire démographique, sociale et politique informe mieux notre compréhension et nous permet d'obtenir un portrait plus complet de la situation. Reconnaître et questionner les idéologies historiques concernant la famille française facilitera la lutte contre ces inégalités et la réforme du système en ce qui concerne les droits reproductifs. Certains groupes ont encore un long combat à mener, mais en utilisant l'histoire pour éclairer notre compréhension du débat, nous serons mieux préparés à les soutenir dans cette lutte.

Trois grandes parties composent ce mémoire.

- **La première partie** présente et analyse la politique familiale, plus particulièrement les facteurs sociaux et démographiques qui ont inspiré son institutionnalisation pendant le XXe siècle, ainsi que ses conséquences sur les idéologies françaises en ce qui concerne la famille et la maternité. En adoptant une approche chronologique, nous explorons comment les idéologies qui se reflètent dans quelques-uns des arguments de ceux qui sont contre l'accès à la PMA pour toutes les femmes tirent leurs origines de l'histoire française depuis la période de la Troisième République. Nous discutons de certaines périodes clés et retraçons

---

<sup>2</sup> Selon une enquête menée par le quotidien *La Croix*, au moins 2 400 femmes se rendent chaque année en Belgique ou en Espagne pour avoir recours à la pratique de la PMA. La Belgique l'a ouverte à toutes les femmes en 2007 et l'Espagne en 2003. Cette estimation serait par ailleurs inférieure à la réalité, car 40% des centres d'assistance médicales belges n'ont pas répondu aux sollicitations de *La Croix*.

l'évolution de la politique familiale de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle à la période juste après la Seconde Guerre mondiale. Plus spécifiquement, nous nous focalisons sur la façon dont ces politiques et idéologies valorisaient le modèle traditionnel de la famille d'avoir des enfants à l'intérieur d'une relation hétérosexuelle. Cela nous permet de montrer que ce sont ces politiques et idéologies historiques, mais aujourd'hui désuètes, qui ont contribué à l'existence d'un débat si controversé sur l'accès à la PMA pour toutes.

- **La deuxième partie** discute de l'évolution des normes sociales et des idéologies qui concernent la famille française des années 1950 jusqu'à nos jours. En montrant comment les normes et les idéologies changeantes ont fait évoluer les attitudes envers la famille, nous expliquons la grande transformation de la structure familiale qui a eu lieu pendant la deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle. Nous analysons ce contexte historique dans lequel la PMA est apparue en France afin d'évaluer comment la loi restreint l'accès à ceux qui ne souscrivent pas au modèle traditionnel. Nous concluons par une discussion de l'évolution de la loi de bioéthique encadrant légalement la PMA et par une analyse du débat qui a mené à la révision de la loi de 2019, ouvrant l'accès à la PMA aux femmes lesbiennes ou célibataires.
- **La troisième partie** de ce mémoire déconstruit et analyse le débat lui-même en se concentrant sur les arguments contre la PMA pour toutes pour montrer la façon dont les opposants à l'accès à « la PMA pour toutes » restent attachés à des valeurs obsolètes et conservatrices qui ne reflètent pas les valeurs modernes du 21<sup>e</sup> siècle et les principes de liberté, d'égalité et de fraternité sur lesquels la France postrévolutionnaire a été fondée. Nous expliquons et offrons une analyse du paradoxe d'une nation qui exige plus d'enfants mais seulement dans un cadre très spécifique et précisément défini. Plus spécifiquement,

nous nous focalisons sur le rôle de la femme en tant que mère et le « problème » de l'absence du père dans des familles monoparentales ou homoparentales. Pour l'analyser nous faisons appel aux idées dont nous discutons dans la première partie pour établir comment l'ancienne version de la politique familiale contribue à la discussion sur la bioéthique aujourd'hui. Ensuite, nous déconstruisons et discutons de quelques arguments éthiques et logistiques contre un accès plus ouvert à la PMA afin de montrer que le cœur du débat s'inscrit plus dans une logique sociale et historique. Nous concluons en discutant des raisons pour lesquelles la société française d'aujourd'hui nécessite une législation mise à jour qui représente mieux l'évolution des normes sociales quant à la famille et, plus généralement, à l'égalité.

**Chapitre 1 :**  
**Histoire de la politique familiale française**

## **L'origine historique de la politique familiale : la Troisième République**

Dès l'avènement de la Troisième République pendant la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, les discours sur le rôle de la famille dominant, surtout dans le sillage des grandes pertes subies pendant la guerre franco-prussienne de 1870-1871. Cette période est marquée par un bouleversement de l'organisation familiale, expliqué en grande partie par la hantise de la dépopulation et, par là même, la forte inquiétude quant au nombre et à la force relatifs de la population française. Ces soucis, combinés à la baisse du taux de natalité, ont contribué à l'institutionnalisation des mouvements de réforme sociale dont le but était d'augmenter la quantité et d'améliorer la qualité de la famille dans une nation qui considérait la famille comme la cellule de base de la société : les enfants étaient de plus en plus souvent considérés comme des futurs citoyens, travailleurs et soldats. Le rôle de l'État dans la vie privée des citoyens français et la politique familiale, officiellement instituée pour la première fois dans les années 1930, tirent donc leurs origines de cette époque. Ces deux changements sont à la source du débat sur l'accès à la PMA.

La crise démographique qui caractérisait la nation à partir de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle a représenté un nouveau défi pour la France. Depuis l'Ancien Régime, elle avait été un des pays les plus peuplés d'Europe. Le déclin de fécondité à partir du début de la Troisième République, comme en témoigne le faible accroissement de la population entre 1789 et 1914, a rendu la peur de dépopulation très réelle. Au cours de ces 125 années, la population a augmenté de 450%, 340% et 225% respectivement en Angleterre, en Allemagne et en Italie, mais seulement de 45% en France (Cova 26). De même, en dépit du fait que le taux de natalité, défini comme le nombre d'enfants nés vivants par rapport à 1 000 habitants, a décliné dans plusieurs pays européens dès les années 1880, il était particulièrement faible en France, surtout en comparaison avec ses voisins

anglais, allemand et italien (23,9 contre 32,5, 36,8 et 37,8, respectivement) (Cova 26). Contrairement aux pays voisins, la France peinait à maintenir sa population. Cette angoisse démographique provient principalement de la diminution du nombre des naissances en France. La question de savoir les raisons pour lesquelles cette crise démographique a commencé n'est pas parfaitement claire, et plusieurs éléments sembleraient avoir provoqué la baisse relative de la population. Certains historiens ont suggéré que la culture politique de la nation et le débat entourant les essais pour définir les obligations entre l'individu et la nation peuvent être responsables (Fuchs 634). De plus, il est possible que la Révolution française de 1789 ait pu provoquer une baisse relative de la population par la montée de l'individualisme qui s'est développé au cours de la Révolution (Cova 31). Les changements dans les valeurs culturelles ont conduit les gens à donner la priorité à d'autres choses, ignorant le devoir de reproduction des femmes envers la nation. Au début de la Troisième République et surtout à la suite des pertes de la guerre franco-prussienne, la peur du dépeuplement était devenue encore plus menaçante. C'est pour cette raison que le but de l'État à partir de la Troisième République était d'encourager les Français à avoir de nombreux enfants. Quelles que soient les raisons de l'angoisse démographique, nous nous intéressons plus à ses *conséquences*, qui ont eu des effets profonds sur la politique française, une politique qui continue d'affecter la vie privée des Français même près de 250 ans plus tard, comme dans l'exemple du débat sur la PMA.

La façon dont l'État et, peut-être plus important encore, la société, ont réagi à cette angoisse démographique a donné lieu à une vision très spécifique de la famille française et montre jusqu'où les Français iraient pour protéger cette vision qui favorisait fortement la famille nombreuse. En réfléchissant au rôle de la famille française à cette époque, l'historienne Véronique Antomarchi explique que c'était « une période où les problèmes liés à la reconstruction politique, juridique et

sociale postrévolutionnaire se posent avec acuité et la famille, souvent perçue comme la garante d'une certaine stabilité, est incluse dans une telle réflexion » (« La famille et le Parlement », 37). Bien sûr, avoir une famille nombreuse était un moyen de soutenir la croissance de la population. Mais au-delà de ce point, la famille est devenue la fondation de l'État et les enfants représentaient les futurs citoyens, travailleurs et soldats qui seraient un jour en mesure de soutenir le bien-être de la nation à tous égards. L'État a perçu la notion d'avoir de nombreux enfants comme une solution potentielle aux problèmes de la nation. Comme résultat, la famille et la protection de la famille étaient au cœur des enjeux sociaux et de toutes les préoccupations de l'époque, une tendance qui a abouti à l'éventuelle émergence de la politique familiale française près de soixante ans plus tard.

En ce qui concerne la législation, l'État avait deux objectifs principaux : protéger les femmes et les enfants tout en préservant la nation. La protection des femmes, et donc la protection des mères, était une préoccupation guidée par la volonté de garantir la paix sociale. Plus important encore, dans le cas des mères, le désir de protéger les femmes était influencé en grande partie par la volonté de protéger les enfants, qui représentaient le futur de la France. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, comme l'explique Antomarchi, « l'enjeu principal de la question de la dépopulation réside en effet dans le maintien du rang de la France. Thème nationaliste avant tout, il met en avant une angoisse profonde, celle de la préservation nationale face aux menaces extérieures » (*Politique et famille sous la III<sup>e</sup> République*, 12). Ainsi, les buts et les objectifs de l'État étaient inextricablement liés : avoir des enfants et inverser le problème de la dépopulation tout en renforçant le modèle traditionnel de la famille résoudrait le problème de la préservation de la nation. Plus forte démographiquement, la France serait mieux préparée contre un voisin menaçant. Pour la première fois, des problèmes politiques sont devenus des problèmes qui touchaient la vie privée des Français à une période où le nationalisme était renforcé à travers les idéologies et les croyances concernant

la famille. Petit à petit, l'État commençait à s'immiscer dans la vie des citoyens. Les changements législatifs ont rendu la vie privée un enjeu public. Le « corps » de la France – c'est-à-dire la population qui a constitué la nation – est devenu inextricablement lié au corps de la femme, qui devait remplir son rôle de mère afin de répondre aux demandes démographiques de la nation. La maternité était désormais liée à la santé du pays et à la forte construction sociale des femmes en tant que mères. En prenant soin de leurs enfants et en les élevant pour devenir de futurs citoyens français, les femmes sont devenues non seulement des mères dans leur foyer, mais également les mères de la nation. Symboliquement, elles étaient considérées comme les protectrices de la nation, assurant à la fois son bien-être et son avenir.

Le changement législatif le plus intéressant au cours de cette période a été la création en 1896 de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française. À partir des années 1880, la réalisation des tendances fluctuantes de l'évolution démographique avait conduit des parlementaires à faire du redressement de la balance de la population une priorité. Tout au long de la décennie, ils ont proposé des mesures en faveur des familles nombreuses (c'est-à-dire quatre enfants ou plus, le taux qui permettrait le relèvement démographique), ce qui a abouti à la création d'une organisation pour la défense des grandes familles. Des médecins, des avocats, des enseignants, des députés et des ministres ont rejoint l'Alliance dont le but était « d'attirer l'attention de tous sur le danger que la dépopulation fait courir à la nation française et de provoquer des mesures fiscales ou autres propres à augmenter la natalité » et surtout « d'attirer l'attention du gouvernement sur la nécessité de réserver aux familles nombreuses les faveurs dont l'État dispose » (De Luca Barruse 22). En d'autres termes, l'Alliance nationale reconnaît les difficultés économiques auxquelles les familles plus nombreuses pourraient être confrontées. En reconnaissant la peur du dépeuplement, l'organisation valide l'idée d'avoir plus d'enfants comme

une solution possible mais, en même temps, remet en question la faisabilité financière d'avoir une famille nombreuse. Les essais pour attirer l'attention du gouvernement représente donc un effort pour rendre l'idée des familles nombreuses une possibilité plus réaliste d'un point de vue financier. La forte influence de l'organisation tenait au statut social important de tous ses membres, qui rencontraient régulièrement des ministres et des parlementaires pour discuter de la possibilité d'une imposition afin de promouvoir le principe de l'égalisation des responsabilités familiales. Ces actions ont inspiré aussi la création d'autres organisations, portées par des pères de familles nombreuses qui voulaient que l'État défende leurs intérêts. En citant la croyance que la famille était la cellule de base de la société, ils essayaient d'obtenir des avantages divers pour de grandes familles comme la leur afin de contribuer à l'ordre social et à la grandeur démographique de la nation. Ce sont précisément ces mouvements qui représentent les premiers jalons de la politique familiale qui influencerait les attitudes françaises envers la famille et la sphère domestique pour les deux cents années à venir.

En fin de compte, les actions des groupes natalistes comme l'Alliance nationale ont abouti à l'adoption de la loi d'assistance aux familles nombreuses nécessiteuses le 14 juillet 1913. Cette loi, qui souligne le désespoir de la nation en ce qui concerne la faiblesse de la population, a établi le principe des allocations familiales françaises. Plus spécifiquement, chaque famille française avec plus de trois enfants de moins de treize ans recevait une allocation pour faire face à leurs frais. Votée à l'unanimité, cette loi a montré jusqu'où irait le gouvernement français, et plus généralement la société française, pour encourager les naissances. C'est un témoignage de l'étendue de la grave crise de dénatalité à laquelle la France faisait face, ce qui ne ferait qu'empirer après les pertes de la Première Guerre mondiale. L'adoption révolutionnaire de cette loi représentait l'aboutissement de quarante ans de natalisme. Pour la première fois, la France a

littéralement payé ses citoyens pour avoir plus d'enfants. Cet aspect économique de la natalité signifie l'évolution des idéologies françaises quant à la famille dans le sens où avoir un enfant devient en quelque sorte transactionnel. Le gouvernement a commencé à donner de l'argent à ses citoyens en échange d'avoir des enfants, ce qui montre à quel point la France cherchait désespérément à augmenter la population pour fortifier la nation. Cette tradition de fournir des allocations aux familles nombreuses est toujours en place aujourd'hui et nous fait questionner la résistance à l'accès à la PMA pour des parents non normatifs : si le gouvernement veut encore des enfants au point de vouloir payer les Français pour les encourager à en avoir, pourquoi les personnes qui souhaitent activement avoir un enfant n'ont-elles pas les moyens ni la possibilité de le faire ?

La réponse à la question précédente réside dans le fait que les Français encourageaient historiquement les naissances seulement à l'intérieur du modèle traditionnel de la famille. Comme nous l'avons déjà expliqué, le rôle principal des femmes dans la société était de rester à la maison pour élever les enfants. Les hommes devaient travailler pour pouvoir subvenir aux besoins de leur famille. La Première Guerre mondiale a offert aux femmes l'occasion de sortir du foyer pour remplacer les hommes au travail et elles ont acquis, pour la première fois, plus d'autonomie et de liberté quant à leurs rôles dans la société. Cependant, la période qui a suivi immédiatement la guerre, pendant laquelle la France était confrontée à une crise de natalité sans précédent, a vu encore une fois une forte valorisation de la structure familiale traditionnelle. Appelées à remplacer les hommes pendant la Grande Guerre, les femmes faisaient face à une très forte critique de cette forme de masculinisation. On pensait que l'émancipation par le travail des femmes, qui étaient précédemment contraintes au foyer pour prendre soin de leur famille, impliquait une dégénérescence de la fécondité et une perversion de la sexualité. En travaillant, les femmes

inversaient les rôles sexués et donc perdaient leur féminité tout au long de la guerre. L'introduction des femmes sur le marché du travail s'est accompagnée d'une littérature hostile qui mettait en avant les faiblesses physiques et cérébrales des femmes. Sans surprise, elles ont été renvoyées chez elles à la fin de la guerre. On attendait qu'elles se re-consacrent à leur famille, à leur foyer et au repeuplement de la nation. Autrement dit, la période juste après la Première Guerre mondiale a souligné le maintien voire le renforcement du rôle de la femme en tant que mère. Ces rôles sociaux prescrits, et leur importance dans la société notamment en période de crise, mettent une fois de plus en évidence la manière dont la France se tourne vers le modèle traditionnel de la famille dans un effort à la fois de résoudre la crise démographique et d'encourager le peuple à élever de bons futurs citoyens, travailleurs et soldats.

Face à une forte crise de dépopulation où le taux de natalité a atteint un creux historique de 19,8 enfants nés vivants par rapport à 1 000 habitants, la France a continué d'ébaucher une politique de soutien aux familles avec enfants. En 1918, le nombre de décès en France a excédé le nombre de naissances par 395 000 (Cova 226-227). Donc à partir de l'année 1919, l'État et certaines entreprises proposaient des suppléments salariaux à leurs salariés chargés de famille. Pour remédier au problème de l'embauche des pères de famille par crainte que les entreprises soient obligées de les payer plus, l'État a créé des « caisses de compensation d'allocations familiales » financées par l'ensemble des salariés. La loi du 11 mars 1932 a généralisé ce système et a rendu obligatoire l'adhésion de toutes les entreprises à ces « caisses de compensation » agréées par le ministère du Travail (France, « Les allocations familiales sont instituées »). L'adoption de cette loi a donc marqué une nouvelle étape dans le développement de la politique familiale, soulignant encore une fois le désespoir de la nation en matière de dépopulation, surtout dans le sillage du traumatisme de la Grande Guerre.

En général, le champ nataliste des années 1920 et 1930 a continué de renforcer celui des années précédentes. Quant à la politique familiale, qui a vu de grands succès surtout pendant les années 1930, le regroupement de militants natalistes et familialistes ainsi que leurs mouvements ont inspiré des changements au niveau du gouvernement. Du côté des natalistes, l'objectif primaire était le relèvement du problème démographique ; les considérations morales n'étaient que secondaires. Chez les familialistes, le but était de promouvoir une conception morale de la famille, de la maternité et de l'enfance, tout en se mobilisant autour de l'idée de la famille nombreuse (Capuano 34). En dépit de leurs conceptions différentes de la promotion de la famille et de la natalité, ils se battent tous les deux pour les mêmes causes tout au long des années 1920 et 1930, ils ont ainsi continué de créer des groupes de pression en faveur de la famille.

L'un des changements les plus importants concernant la famille était la mise en place de la loi du 11 mars 1932, qui ajoutait dans le code du travail dix articles sur les allocations familiales. Le premier de ces articles obligeait tout employeur à s'affilier à une caisse de compensation, généralisant les allocations familiales au profit de tous les salariés, du commerce, de l'industrie et des professions libérales. De façon intéressante, une ambiguïté de la loi montre comment les Français n'encourageaient que le modèle traditionnel de la famille : les allocations étaient « due[s] au salarié à la charge duquel est l'enfant » (Cova 184), et donc certaines caisses de compensation en profitaient pour ne pas donner d'allocations au père travaillant quand la mère était seule. Cette idée de favoriser uniquement la famille traditionnelle réapparaît encore une fois dans le contexte du débat sur l'accès à la PMA.

Après que les Accords de Munich ont été signés en septembre 1938, la menace de la guerre a rendu le sentiment de la faiblesse démographique encore plus pertinente, ce qui a eu des effets profonds sur la politique familiale. Elle est devenue plus forte avec l'augmentation de la pression

pour l'accroissement de la population. Comme résultat, plusieurs modifications législatives ont été adoptées. L'économiste et démographe Alfred Sauvy a inclus une grande réforme des allocations familiales parmi les décrets lois du 12 novembre 1938. En le faisant, il a complètement transformé la nature de la politique familiale en France : jusque-là, les allocations familiales qui ne constituaient qu'une sorte de sursalaire étaient incluses dans les négociations salariales. Avec le décret-loi de 1938, elles sont devenues de vraies « allocations », indépendantes des salaires et des entreprises. L'historien Antoine Prost explique les changements quant aux allocations :

Elles sont en effet fixées par référence à un salaire moyen mensuel départemental, qu'une commission doit réviser chaque année pour tenir compte de l'évolution constatée des salaires locaux. De plus, le montant de l'allocation varie suivant le rang de l'enfant dans la fratrie : de 5% du salaire de référence pour le premier enfant, il passe à 10% pour le second, et à 15% pour le troisième et pour chacun des enfants suivants (8).

Et avec le Code de la famille, qui s'est mis en place en juillet 1939, cette politique est devenue même plus nataliste. Cela a été fait dans le but de promouvoir plus fortement les familles françaises pour avoir plus d'enfants :

La progressivité des allocations est renforcée : l'allocation est supprimée pour le premier enfant, elle reste à 10% du salaire départemental pour le second, et passe à 20% pour le troisième et les suivants. Ce nouveau barème est plus avantageux que le précédent pour les familles de quatre enfants et au-delà ; il est moins avantageux pour les familles de deux, et surtout d'un enfant (Prost 9).

De plus, les célibataires et les ménages qui n'avaient pas au moins un enfant après deux ans de mariage étaient pénalisés, ce qui montre à quel point le gouvernement français encourageait voire forçait les Français à avoir des enfants très tôt dans un mariage. Cette idée de « sanctionner » ceux

qui restent sans enfant témoigne de la force de la politique. Il était presque considéré comme étant « hors la loi » de ne pas avoir de nombreux enfants.

De plus, une distinction nette entre les familles citadines et rurales existait. Prost offre une explication :

Dans les communes de plus de 2 000 habitants, le travail appelle souvent les femmes hors de chez elles et le code cherche à compenser la perte éventuelle de leur salaire quand elles assurent elles-mêmes la garde de leurs enfants : c'est l'allocation « de la mère au foyer. »

Dans les communes rurales, au contraire, le travail de la femme se déroule le plus souvent dans le cadre domestique et peut être compatible avec la garde des enfants, si bien que cette allocation n'a pas de raison d'être (9).

On peut expliquer cette inégalité entre les familles citadines et les familles rurales en réfléchissant aux raisons pour lesquelles ces allocations ont été instituées en premier lieu. L'objectif principal de ces allocations est de promouvoir l'augmentation du nombre d'enfants. Aussi, le gouvernement voulait empêcher les mères de ne pas avoir d'enfants par crainte de difficultés financières. La norme voulait que les mères vivant à la campagne restent à la maison pour prendre soin de leurs enfants. Si elles décidaient d'en avoir plus, elles n'avaient pas à s'inquiéter de perdre leur salaire si elles devaient rester à la maison et s'occuper de leur progéniture. Mais pour les mères qui vivaient en ville, la crainte des difficultés financières liées à leur décision d'avoir des enfants était réelle. L'allocation supplémentaire qu'elles ont reçue représentait l'effort du gouvernement pour minimiser cette peur autant que possible.

Finalement, la deuxième partie du Code était consacrée à la protection de la famille et de la maternité. Comme l'explique Anne Cova :

L'essentiel du chapitre du code de la famille traitant de la protection de la maternité (articles 82 à 100), a trait à des mesures coercitives envers l'avortement (articles 82 à 92).

Le code de la famille modifie l'article 317 du code pénal en augmentant les peines de prison contre les avorteurs, qui s'élèvent de 5 ans à 10 ans (au lieu de 1 an à 5 ans avec la loi de 1923) et d'une amende de 500 à 10 000 francs (220).

La mise en place du Code de la famille n'a donc pas seulement favorisé le natalisme et l'augmentation de la population, mais a également puni ceux qui osaient s'y opposer. En fin de compte, les changements aux allocations familiales en 1938 et l'institutionnalisation du Code de la famille en 1939 représentent un tournant en matière du natalisme et du familialisme en France. Ces mesures punitives, d'une certaine manière, force une certaine définition de la famille et du couple selon laquelle les couples se doivent de procréer. Dans ce sens, elles étouffent la liberté des familles puisque l'État s'immisce de plus en plus dans la vie privée de ses citoyens. Ces changements législatifs marquaient un point culminant et représentaient le vrai début de la politique familiale française. La Troisième République a vu le vrai début d'une forte politique familiale qui est toujours en vigueur aujourd'hui. Ces derniers changements soulignent le fait que le gouvernement ferait littéralement n'importe quoi pour augmenter le taux de natalité. Désireux au moins de résoudre quelque peu la crise démographique et fortifier la population, les officiels ont mis en place des politiques qui étaient totalement révolutionnaires dans leur domaine.

Encore une fois, la politique familiale, solidifiée dans les années 1930, soulève plusieurs questions en matière de structure familiale. Pour quelles raisons le modèle traditionnel de la famille est-il le seul modèle acceptable ? Pour comprendre le débat sur la PMA pour toutes les femmes, surtout en considérant quelques-uns des arguments de ceux qui sont contre l'accès, il faut tout d'abord comprendre les spécificités de l'ordre sociétal dans l'histoire française en matière de

famille. Quel était le rôle de la famille dans la société et quelles autres valeurs associées ont été également promues ? Comment la société française imaginait-elle exactement la famille idéale ? Une analyse détaillée de la période de la Seconde Guerre mondiale nous permet de comprendre pourquoi certaines idéologies concernant la valorisation de la famille traditionnelle sont ancrées dans l'histoire de la société française.

### **La France sous Vichy : la famille et le redressement moral**

La période de la Seconde Guerre mondiale marque une époque assez particulière en ce qui concerne la famille dans l'histoire de la France. Sous la direction du maréchal Philippe Pétain, qui dirigeait le régime de Vichy, la France a vu un fort renversement de nombreuses politiques libérales. La devise du régime, « Travail, patrie, famille » reste dans la mémoire collective comme un symbole d'une période qui, en matière de famille, renforçait comme jamais auparavant le modèle traditionnel et toutes les valeurs associées. Plus spécifiquement, le régime de Vichy a imposé plusieurs lois concernant la répression de l'alcoolisme, l'adultère, la prostitution, l'avortement et l'homosexualité. De plus, les idéologies concernant la famille et le natalisme sont devenues encore plus fortes, surtout dans le sillage des nombreuses pertes subies pendant les deux guerres mondiales.

Dans son livre sur l'idéal de la famille française pendant la période de la Seconde Guerre mondiale, l'historien du droit Marc Boninchi appelle la nouvelle stratégie de reconquête et redressement politique un « ordre moral ». En expliquant ce terme, il souligne la façon dont la politique sous Vichy était organisée « en faveur de la 'famille française,' images de propagande éditées par le gouvernement pour justifier le retour des femmes au foyer ou mettre en garde la population contre les dangers de l'alcoolisme ou de l'avortement » (8). L'idée d'un « ordre moral »

a donc été créée pour peindre une image de la famille idéale. Il continue en expliquant que « cette image d'un régime exaltant la famille, les valeurs traditionnelles, et s'engageant dans une véritable politique de « régénération nationale » et de défense de la moralité publique est précisément celle que les hommes de Vichy cherchaient à imposer » (8). Autrement dit, la politique de Vichy était de promouvoir une seule structure familiale, de renforcer le rôle de la femme au foyer et souligner la façon dont le renforcement de ce modèle familial, et donc sociétal, pouvait aider la France en matière de défense nationale. Pendant les premières années de la Troisième République, un lien a été créé pour la première fois entre les naissances et le bien-être de la nation dans le contexte historique de la guerre franco-prussienne de 1870-1871. Pendant la période de la Seconde Guerre mondiale, on voit encore une fois que ce lien entre le nationalisme et les naissances devient extrêmement important. Cette fois-ci, ce lien est encore plus fort : jamais auparavant une affaire si privée n'était devenue si publique et, de fait, politique. Il est donc juste de soutenir que beaucoup d'idées et d'arguments exprimés par ceux qui s'opposent à l'accès à la PMA pour toutes sont ancrés dans les idéologies renforcées à cette époque.

La propagande concernant la famille avait recours à tous les moyens de communication existants, y compris la presse généraliste, les affiches, les brochures, l'organisation d'expositions, les concours nationaux, le cinéma et le radio, entre autres. Le but était d'utiliser autant de moyens que possible pour rééduquer le peuple. Le premier objectif était « de modeler les esprits, de transformer progressivement les mentalités pour créer un nouveau climat qui soit favorable à la famille française, au relèvement de la natalité et à la protection de la moralité publique » (Boninchi 8-9). Autrement dit, le régime de Vichy considérait la promotion du modèle traditionnel de la famille et ses valeurs associées comme la solution à presque tous les problèmes dans ce temps de guerre, surtout celui de la dépopulation et de la perte de moral. Le nouveau problème se trouve

dans le fait que le gouvernement a essayé trop fortement d'imposer cette image vertueuse de la famille. Donc fortement attaché à la tradition chrétienne, le régime a créé une politique qui n'était plus seulement nataliste ou même familialiste, mais totalement répressive. Bien que ces idéologies natalistes et familialistes soient beaucoup moins répressives aujourd'hui, de nombreux arguments contre l'ouverture de l'accès à la PMA pour toutes les femmes reposent sur des idées et des arguments similaires.

Ayant peur de s'éloigner du modèle traditionnel de la famille, le régime de Vichy a essayé d'imposer l'ordre en ce qui concerne l'équilibre entre l'individualisme et le familialisme. Par exemple, pour garantir le renouveau démographique, le Pr Paul Haury, vice-président de l'Alliance nationale contre la dépopulation et directeur éventuel du Cabinet du ministre de la Famille, a publié une série d'articles entre septembre 1940 et février 1941 dont le but était de continuer à soutenir la politique familiale du régime de Vichy mais aussi de dénoncer les méfaits et l'idéologie issue de la Révolution de 1789. Dans ces articles, il affirmait que les principes démocratiques et républicains « ne [résistaient] pas à l'examen d'un esprit libre » et « se trouvaient condamnés définitivement sans appel par l'écroulement brusque et sans précédent de l'édifice politique construit sur leurs bases fragiles » (Boninchi 19). Cette croisade contre l'individualisme prouvait à quel point le gouvernement de Vichy voulait transformer la société française en matière de structure familiale en se focalisant sur l'importance du familialisme et donc le nationalisme. Plus fortement lié au bien-être de la nation, avoir et élever (plusieurs) enfants devenait une priorité absolue. En s'adressant aux Français, le maréchal lui-même a dit : « Les familles françaises restent les dépositaires d'un long passé d'honneur. Elles ont le devoir de maintenir, à travers les générations, les antiques vertus qui font les peuples forts. Les disciplines familiales seront

sauvegardées » (Le Gac 49). Ce discours souligne non seulement le désir mais aussi le *devoir* du gouvernement français de promouvoir une société totalement familialiste.

Ce qui a séparé la période du régime de Vichy des périodes qui l'ont précédée c'est le fort renforcement des valeurs morales associées à la famille mais également à la religion chrétienne. Plus spécifiquement, la répression de l'abandon de la famille, de l'avortement et de l'homosexualité était renforcée, ce qui faisait de la vie privée une affaire très publique et politique. Ces « attentats contre les mœurs » (Boninchi 147) étaient toutes considérées comme des « problèmes » qui allaient contre le nationalisme et le familialisme bien avant la période de Vichy. Cependant, la façon dont la répression était effectuée à travers la mise en place de changements législatifs pose problème.

En ce qui concerne l'abandon de la famille, il était considéré comme un grave délit contre l'ordre social. Dès le début du 20<sup>e</sup> siècle, plusieurs pays européens, y compris la France, avaient établi des infractions pénales pour renforcer le respect des obligations civiles, dont les rapports familiaux étaient parmi les plus importants. Les nouveaux changements législatifs établis sous Vichy étaient différents de ceux du passé dans le sens où ils ont défini de multiples infractions et étaient donc beaucoup plus spécifiques : la conception de l'abandon de la famille voulait dire l'abandon de plusieurs façons. Quand la loi contre l'abandon de la famille a été votée le 7 février 1924, elle sanctionnait « tous ceux qui s'abstiendraient volontairement de payer la pension alimentaire mise à leur charge par une décision de justice » (Boninchi 115) Donc la loi contre l'abandon de la famille était une loi contre l'abandon pécuniaire : le but primaire était d'assurer aux enfants français les ressources financières. Mais lorsque Philippe Renaudin, haut fonctionnaire et homme politique, a ordonné la préparation d'un projet de loi réformant la législation de 1924, la loi est devenue beaucoup plus stricte. La nouvelle proposition était de créer une nouvelle

stipulation qui « permettrait de sanctionner les abandons de foyer indépendamment de toute question pécuniaire, en punissant le seul fait d'abandonner sans raison valable » (Boninchi 116). Le départ du foyer, même lorsque les obligations pécuniaires étaient toujours remplies, pourrait désormais être puni.

Cette révolution à la vie morale sous Vichy a été aussi soutenue par la société en général, qui considérait le divorce comme un agent de démoralisation de la société. Plusieurs articles de journaux ont discuté du divorce comme étant une « pratique contre nature », un « véritable virus social » ou un « véritable cancer qui ronge la famille et la natalité » (Le Gac 51). Ces comparaisons entre divorce, virus et cancer démontrent la fortitude des sentiments français contre l'abandon de la famille. En le stigmatisant, les Français espéraient décourager la pratique encore plus fortement qu'avant. Ainsi, la loi était étendue à toutes les familles, légitimes ou non, pour assurer la protection des enfants et par conséquent la protection de la société française. Elle a été officiellement adoptée lors du Conseil des ministres le 23 juillet 1942.

En ce qui concerne l'avortement, comme dans le cas du divorce et de l'abandon de la famille, la pratique était découragée depuis longtemps. En France, l'article 317 du Code civil (Code Napoléon) avait rendu l'avortement passible de prison. Mais c'est l'intensité de la répression observée sous Vichy qui rend ce débat si particulier précisément à ce moment précis de l'histoire. Pendant cette période, une femme pouvait être condamnée à mort et exécutée pour avoir recouru à un avortement. En fait, une comparaison entre la période de l'Occupation et la fin de la Troisième République (1935-1939) montre que le nombre moyen des condamnations a été multiplié par sept (Boninchi 272). Cette grosse augmentation est le résultat de la modification du Code de la famille le 29 juillet 1939, qui contenait plusieurs dispositions visant à améliorer l'efficacité de la lutte contre l'avortement. Initiée en février 1939 à la suite d'un rapport du

procureur général de Bourges, la proposition de réviser la loi était fortement soutenue par plusieurs organisations, y compris l'Alliance nationale, ce qui a mené à la création d'un texte de loi qui a satisfait les partisans d'une répression sans faiblesse. Un mois avant l'invasion de la Pologne qui a conduit à la mobilisation générale, la France voulait continuer à encourager les naissances et l'augmentation du taux de natalité. Recourir à un avortement pouvait désormais être puni d'un emprisonnement de cinq à dix ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 francs. De plus, la mise en place de l'article 82 modifiait la première partie de l'article 317 mise en place sous Napoléon. Cette modification a rendu possible le châtement de la tentative d'avortement commise sur une femme qui était « supposée enceinte ». Jusque-là, de nombreux médecins et avorteurs avaient échappé aux conséquences avec succès en disant que la femme n'était pas réellement enceinte au moment de la procédure. À partir de ce changement, le problème de trouver la preuve de la grossesse n'était plus un problème. En éliminant l'une des failles de la loi, le gouvernement pouvait renforcer beaucoup plus fortement la lutte contre l'avortement et donc la lutte pour la natalité.

La législation contre l'avortement est devenue même plus stricte en 1942 lorsque la loi du 15 février a rendu l'avortement un crime contre la sûreté de l'État passible de la peine de mort. Elle a rendu possible la punition de toute personne soupçonnée de pratiquer les avortements « de manière habituelle ou dans un but lucratif ». Ces individus seraient considérés comme des auteurs « d'activités de nature à nuire au peuple français » (Boninchi 283). Penser à l'avortement de cette façon révèle à quel point l'État français le considérait comme un délit et comme une insulte à la nation. Ce n'était plus une affaire privée mais un problème qui posait une menace à la sûreté nationale.

La lutte française contre l'avortement a culminé en 1943 avec l'affaire Marie-Louise Giraud. En temps de guerre où les conditions de vie difficiles faisaient augmenter la demande

d'avortements, Marie-Louise Giraud a effectué vingt-sept avortements clandestins dans la région de Cherbourg. Ses actions sont devenues publiques quand une de ses clients est morte de septicémie en janvier 1942, ce qui a conduit à un procès au cours duquel le président a souligné l'immoralité de Giraud. Considérée comme une « faiseuse d'ange » pour ses actions, elle a été guillotinée le matin du 30 juillet à Paris. Cette affaire révolutionnaire a démontré la gravité du crime de l'avortement selon le gouvernement de Vichy, qui considérait cette procédure comme une attaque contre l'unité de la nation. Le cas de Marie-Louise Giraud a donc prouvé que pour la France, l'avortement était une véritable attaque, dans tous les sens du mot. Le régime de Vichy s'attendait à ce que toutes les femmes soient vouées à la famille et à la maternité. Ce n'était pas seulement un désir, mais une attente. Selon le gouvernement, en choisissant d'aider les femmes qui voulaient recourir à un avortement Giraud avait trahi son pays.

Sans surprise, la période de Vichy a vu aussi une forte répression de l'homosexualité. Considéré comme un attentat aux mœurs et un acte contre la nature, l'homosexualité est devenue stigmatisée en France quand le maréchal Pétain et plusieurs de ses ministères ont signé une loi modifiant le Code pénal le 6 août 1942. Elle avait déjà été dépénalisée en 1791 pendant la Révolution française, mais cette nouvelle loi discriminatoire a créé de nouvelles inégalités basées sur l'orientation sexuelle. Plus spécifiquement, la nouvelle législation a augmenté l'âge du consentement à 21 ans pour des relations homosexuelles, mais à 13 ans pour des relations hétérosexuelles (augmenté à 15 ans pour des relations hétérosexuelles en 1945). Le but cette fois-ci était de décourager des actes « de corruption ou de débauche » en réprimant « toutes les anomalies de sexualité » (Boninchi 149). De plus, cette modification a été faite pour « la protection de la jeunesse », mais la nature discriminatoire de la loi suggère que c'était plus une façon de décourager seulement des relations homosexuelles.

Comme résultat, vue en tant que quelque chose de non naturel et s'opposant aux valeurs chrétiennes et aux mœurs, l'homosexualité a été traitée comme une sorte de maladie. De plus, des Français en couple avec quelqu'un du même sexe ne pouvait pas procréer, et étant donné que des techniques de PMA n'avaient pas été encore développées, être homosexuel était perçu comme une façon de décourager l'augmentation du taux de natalité. De façon intéressante, l'homosexualité n'est jamais devenue officiellement illégale sous le régime de Vichy : il n'y avait aucune loi qui la criminalisait. Néanmoins, elle était fortement stigmatisée au niveau sociétal, ce qui servait à promouvoir la conception de la famille traditionnelle comme étant la seule structure familiale légitime.

Sous Vichy, le gouvernement français n'a pas seulement découragé activement les pratiques qui s'opposaient au maintien de la famille traditionnelle, mais il a également promu, presque de manière obsessionnelle, ce modèle familial. Le régime de Vichy a perçu le renforcement de la famille traditionnelle comme la solution à tous les problèmes sociétaux, ce qui permettait de promouvoir par tous les moyens possibles un agenda familialiste/nataliste. En dépit du fait que le monde se désagrégeait autour d'eux, les administrateurs de Vichy débattaient avec acharnement sur tous les petits détails de la politique familiale. Ils étaient entièrement obsédés par la famille, qui était, comme l'explique l'historienne Kristen Stromberg-Childers, au cœur de l'idéologie de l'époque. Le modèle traditionnel et le maintien d'une hiérarchie claire entre les genres était la clé pour résoudre les problèmes de l'époque. Elle écrit dans son livre :

Within the Vichy framework, building on the family implied returning to time-honored traditions of family life with clearly distinct gender roles and hierarchical relationships. Women were to return to their roles as mothers, and men were to reclaim authority over their children, working selflessly and courageously to support as many children as possible

for the renewal of the nation . . . it was precisely an ‘ideal’ family of strong paternal authority, numerous children, and traditional gender roles that obsessed Vichy propagandists, and to which they returned at every level of public discourse . . . in Vichy ideology, the family served as a universally appealing abstraction that propagandists hoped would heal the wounds of defeat, foster unity among France’s divided population, and lead the nation into greatness and virility once again (84).

Ainsi, le simple fait d’avoir des enfants à l’intérieur du mariage entre homme et femme n’était pas suffisant pour satisfaire l’image de la famille française aux yeux du régime de Vichy. Il fallait également une dévotion totale envers elle car la structure familiale traditionnelle demeurait le pilier de la nation. Les hommes et les femmes avaient des rôles et des attentes différentes : les femmes devaient rester au foyer pour prendre soin de leurs enfants et élever de bons futurs citoyens, tandis que les hommes devaient faire tout ce qu’ils pouvaient pour soutenir leur famille. Tout était fait au nom de la nation.

L’affiche de propagande ci-dessous a été faite en 1941 par le centre de propagande de la Révolution nationale d’Avignon, à une époque où Vichy était assez populaire et l’Allemagne nazie victorieuse. Une des images les plus diffusées et célèbres de l’époque, elle renforçait l’idée de l’ère du régime de Vichy comme une révolution nationale qui avait le pouvoir de sauver la France de la guerre et de la perte des mœurs. Le but de cette affiche était de souligner les mérites de la politique du maréchal Pétain.



Ici, les créateurs de l’affiche de propagande rendent compte de deux techniques pour communiquer leur message : l’opposition avant/après et la métaphore d’une maison. D’une part, la composition de l’affiche renforce un discours manichéen qui implique l’ancienne version de la France pendant la Troisième République. Elle représente un échec par rapport à la nouvelle version que le gouvernement sous Vichy essayait de promouvoir. A première vue, la gauche de l’affiche, le symbole de la maison déracinée, incarne les idées de l’abandon et d’une crise. Tout est souligné par l’utilisation de la couleur rouge, qui domine totalement l’arrière-plan. Les anciennes valeurs de la France sont dénoncées : elles sont littéralement incapables de soutenir le poids de la maison et, par conséquent, celui de la nation. D’autre part, la maison de droite représente la France sous Vichy. La devise tripartite, « Travaille, famille, patrie, » construit la base de la maison, soulignant

l'importance de ces trois valeurs. D'autres valeurs qui sont également associées au renforcement de la population, et donc de la nation, sont aussi soulignées, telles que l'importance de l'école et de l'éducation, de la discipline et de l'ordre. L'utilisation du bleu, blanc et rouge continue de renforcer le thème nationaliste.

Plus important encore, la métaphore de la maison montre à quel point le gouvernement sous Vichy valorisait la famille. En représentant la France comme une maison, les créateurs de l'affiche de propagande soulignent toujours l'importance de la famille comme la cellule de base la plus fondamentale de la société. Alors, en promouvant cette affiche, ils partageaient le message que chaque citoyen devait être pleinement dévoué au foyer et à sa famille. Il ne s'agissait plus seulement de l'accroissement de la population, mais aussi de la création de la famille française parfaite qui était l'objectif principal du Régime de Vichy.

### **Après la Seconde Guerre mondiale : modifications de la politique familiale**

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, il semblait que la politique et les idéologies natalistes qui avaient été promues avaient finalement porté leurs fruits. De 1946 à 1975, la population française a augmenté de 12 500 000 personnes, soit autant que de 1800 à 1945 (Kniebhlér et Fouquet 336). En bref, le taux de natalité est resté à un niveau très supérieur à celui de l'entre-deux-guerres. Les démographes qui ont analysé cette explosion de la population attribuent un rôle essentiel au Code de la famille de 1939 qui, comme nous en avons déjà discuté, a établi pour la première fois l'institutionnalisation des allocations familiales. Dans cette partie, nous discutons en profondeur des changements les plus importants en ce qui concerne la famille pendant cette période d'après-guerre et expliquons comment ils ont façonné, pour le meilleur ou pour le pire, les normes françaises quant à la famille.

Jusqu'aux années 1960, la politique familiale française était toujours influencée par les préoccupations natalistes qui ont caractérisé les années précédentes. Plus spécifiquement, la deuxième moitié des années 1940 et les années 1950 ont continué à promouvoir le modèle traditionnel où l'homme était le seul soutien de famille et la femme était cantonnée à la sphère domestique, responsable de l'éducation des enfants. Étant donné que l'ordre moral et familialiste et la politique nataliste ont été fortement défendus par le régime de Vichy, la politique familiale aurait pu diminuer avec la chute du gouvernement du maréchal Pétain. Cependant, la Libération n'a pas seulement validé les actes de l'État en ce domaine, mais la IV<sup>ème</sup> République les a élargis encore plus. La rhétorique utilisée par le gouvernement de Vichy reposait sur le fait que la France était en guerre. Au cours de cette période difficile, il fallait envisager la famille comme la cellule de base de la société. Être complètement dévoué à la famille était perçu comme une solution possible pour fortifier la nation à une époque où presque tout le reste était instable ou incertain. Le maintien de cette politique familialiste même après la guerre montre que ces idéologies concernant la valeur de la famille étaient totalement ancrées dans la société française. Le natalisme et le familialisme étaient devenus des institutions durables.

Sur le champ législatif, la politique familiale n'était pas seulement renforcée, mais elle est devenue même plus nataliste. Tout d'abord, la loi de finances du 31 décembre 1945 a institué le quotient familial dans un effort de répondre à un souci de justice. Plus spécifiquement, ce quotient familial a rendu l'impôt sur le revenu aussi neutre que possible par rapport aux capacités de consommation des familles. Autrement dit, l'institutionnalisation du quotient familial a assuré que le revenu des gens mariés qui avaient des enfants ne soit pas inférieur en comparaison avec ce qu'il aurait été s'ils n'avaient pas eu d'enfant. Personne ne serait découragé d'avoir des enfants par la peur de devoir payer des impôts plus élevés.

La deuxième modification, établie par la loi du 20 mai 1946, porte sur l'indexation des allocations familiales sur un salaire de référence, celui des ouvriers des métaux de la région parisienne. Elles étaient massivement augmentées par la loi du 22 août 1946, et l'indexation a été périodiquement relevée tout au long de la décennie afin de prendre en compte l'évolution des prix de détail. Ce changement a garanti que les allocations familiales étaient suffisantes pour encourager des couples français à avoir de nombreux enfants, surtout parce que l'allocation augmente pour chaque enfant additionnel.

Troisièmement, le gouvernement a institué pour la première fois l'allocation-logement. La loi du 1<sup>er</sup> septembre a mis en œuvre un nouveau mode de calcul des loyers, destinée à compenser les effets de la libération des loyers. Ce changement était important parce qu'il signifiait que les familles françaises ne seraient plus découragées d'avoir plus d'enfants par crainte de ne pas pouvoir acheter un logement convenable.

La dernière modification (et la modification la plus extrême) était l'extension de l'allocation de salaire unique aux familles de non-salariés. Plus de Français étaient désormais éligibles aux allocations familiales. Bien qu'il y ait eu au départ une certaine discrimination dans la répartition de ces allocations aux femmes non-salariées dont le mari était lui-même salarié (et le modèle traditionnel de la famille était toujours privilégié), la loi de 6 août a institué l'allocation aux familles de non-salariés au profit des cultivateurs. La loi du 11 décembre 1956 l'a encore étendu aux travailleurs indépendants (Prost 12-15).

Pris ensemble, ces quatre modifications représentent le renforcement et l'intensification de la politique familiale. Plus de familles étaient désormais éligibles aux allocations familiales plus élevées, et donc plus que jamais motivées à élever des familles nombreuses. Ces changements signifiaient que les familles françaises n'auraient plus à s'inquiéter de pouvoir subvenir aux

besoins de plusieurs enfants. L'augmentation des taux d'imposition et de loyer n'était plus un problème. Jusqu'à la chute de la IVème République en 1958, la France était complètement consacrée à l'institution et le renforcement d'une politique familiale large, cohérente et complexe. Cependant, à partir des années 1960, la politique familiale française et les idéologies quant à la famille commenceraient à évoluer considérablement, en grande partie à cause des raisons sociales.

## **Chapitre 2 :**

**Le début de la transformation de la famille française et des valeurs associées**

## Les années 1960 et 1970 : les premiers changements

Si la période des Troisième et Quatrième Républiques était une période marquée par le renforcement de l'idée que le modèle traditionnel de la famille était le seul modèle légitime voire acceptable, le début de la Cinquième République a marqué un tournant. Cela était en grande partie le résultat d'une combinaison complexe de changements politiques et, plus important encore, changements sociaux qui ont conduit à de nouvelles façons de voir la famille française. Le vrai début d'une transformation majeure, ces années ont changé la façon dont nous encadrons la famille dans le contexte de la société française.

Sur les champs politique et législatif, les buts des « familiaux » qui avaient dans le passé lutté pour le soutien du gouvernement pour la défense des grandes familles, ont changé. Comme l'explique Antoine Prost, « pour l'essentiel, leur programme a été réalisé, et ils n'ont plus qu'à défendre leurs réalisations. Ils ne proposent pas d'idée nouvelle » (15). Ils étaient désormais sur la *défensive*, mais dans un contexte démographique, social, politique et économique très différent de celui d'avant-guerre. Les lois natalistes et familialistes ainsi que la propagande qui ont été promues tout au long de la Seconde Guerre mondiale sous Vichy se sont avérées indispensables. Le contexte démographique s'est radicalement transformé pendant les années qui ont suivi la guerre : pour la première fois depuis longtemps, les préoccupations concernant la dépopulation n'étaient plus parmi les problèmes les plus urgents. Les familles nombreuses étaient de plus en plus courantes. Afin de les soutenir, la priorité est devenue désormais la croissance et la modernisation de l'économie ainsi que l'industrialisation. La politique familiale a dû être intégrée dans l'ensemble plus large des problèmes sociaux.

Deuxièmement, le nouveau personnel politique, élu en 1958 et encore une fois en 1963, avait des idées différentes en ce qui concerne les priorités politiques. Les députés de la Quatrième

République qui favorisaient la priorisation de la famille ont été remplacés par de nouveaux groupes tels que les membres du Parti Socialiste Unifié (PSU), un parti politique qui n'accorde pas d'importance aux problèmes familiaux, mais qui s'est concentré sur une réforme libérale de la nation à un niveau beaucoup plus général.

En ce qui concerne le social, la redéfinition des mœurs changeantes, surtout par rapport aux attitudes envers le sexe, a complètement transformé les idéologies portant sur la famille et l'idée d'avoir des enfants. Cette « libération sexuelle » a secoué la vieille société patriarcale car elle représentait une attaque envers l'ordre moral qui avait été établi par le régime de Vichy. Comme résultat, les idées et les idéologies sur le genre, les relations sexuelles et la famille ont rapidement évolué. Ce moment de révolution sexuelle a commencé à la fin des années 1950 et a duré jusqu'au milieu des années 1980 avec l'apparition du Sida. Avec une attaque contre les mœurs d'antan, ce mouvement a permis la lutte pour de nouvelles libertés pour les femmes et les homosexuels, les deux victimes d'inégalité selon le modèle traditionnel de la famille et de la politique familiale répressive de la guerre. Inspirée par la contre-culture des États-Unis et des Pays-Bas, la libération sexuelle en France a été caractérisée par une forte contestation des valeurs qui restreignaient la liberté sexuelle. La représentation de la nudité dans les médias, l'apparition des mini-jupes au début des années 1960, l'expansion et la popularité de la pornographie, et la fin de la censure représentent seulement quelques-uns des changements qui sont apparus à cause de cette révolution (Lemonier, « La libération sexuelle »). Elle a influencé non seulement la nouvelle génération mais elle a également chamboulé la vie privée des adultes, surtout des femmes mariées et des mères avec des familles. En sentant que leur relation était dans une impasse, ou en se rendant compte qu'elles pouvaient éprouver du plaisir sexuel hors mariage, elles ont quitté leur mari. Alors

que cela aurait été fortement déconseillé vingt ans auparavant, la poursuite de la liberté sexuelle devenait de plus en plus courante.

Sans surprise, la libération sexuelle a été marquée par une dissociation entre la sexualité et la procréation. Le progrès scientifique et médical de l'époque a rendu cette dissociation sociale plus politique. La normalisation de plusieurs pratiques sexuelles, notamment les relations sexuelles hors mariage, a rendu très réelle la peur d'une grossesse non planifiée et illégitime. La « libération sexuelle » voulait dire une « libération » non seulement dans le sens de l'abandon des anciennes valeurs répressives, mais aussi une libération de la peur de grossesse. La disponibilité croissante de la pilule contraceptive, inventée en 1950, a donc permis cette libération. Le 19 décembre 1967, la loi Neuwirth a été adoptée par l'Assemblée Nationale et le Sénat, autorisant l'usage des contraceptifs et abrogeant la loi du 31 juillet 1920 qui interdisait non seulement toute forme de contraception mais aussi l'information sur les moyens contraceptifs. L'adoption de cette loi a marqué une étape importante dans l'évolution des modèles de la famille française. En outre, la loi du 4 décembre 1974 a libéralisé davantage l'usage de la contraception en autorisant le remboursement par la Sécurité Sociale et la suppression de l'autorisation parentale des mineurs. La priorité n'était plus de décourager les relations sexuelles en dehors du mariage, mais de protéger la santé des nombreuses personnes qui avaient choisi d'explorer leur sexualité. En le faisant, la France a complètement changé les normes en ce qui concerne non seulement le sexe, mais aussi la famille (Sinard, « La loi Neuwirth »).

Une autre étape importante en ce qui concerne l'évolution et la transformation des modèles familiaux était l'adoption de la loi Veil le 17 janvier 1975. Défendue par le ministre de la Santé, Simone Veil, cette loi a dépénalisé le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) pratiquée avant la fin de la dixième semaine. Promulguée pour une période de 5 ans à titre

expérimental, et puis reconduite sans limite de temps par la loi du 31 décembre 1979, l'adoption de cette loi a marqué aussi une grosse victoire pour les femmes qui voulaient prendre en charge leur décision d'avoir ou non un enfant (Gautreau, « Loi sur l'avortement »). Cela a été une des premières fois que le gouvernement a promu une législation qui permettait aux femmes le droit de choisir la façon dont elles voulaient fonder ou non une famille, et le débat sur la PMA pour toutes, qui déclencherait la controverse dans tout le pays plus de quarante ans plus tard, serait aussi basé sur ce même principe.

De même, la lutte pour les droits des femmes et l'égalité entre les hommes et les femmes est devenue de plus en plus importante pendant cette période. La légalisation de la pilule contraceptive et de l'avortement a rendu possible la libération sexuelle, mais en même temps d'autres féministes françaises ont lutté pour la libération à plus d'un titre. Il est vrai que la pilule contraceptive était une sorte de symbole au centre des revendications des femmes, qui voulaient que l'identité de femme soit plus fortement dissociée de l'identité de mère. Depuis longtemps, la femme était considérée comme biologiquement vouée à la procréation et à la maternité. C'était par *nature*<sup>3</sup> qu'elles étaient dominées par les hommes dans la société. C'était aussi par *nature* qu'elles étaient cantonnées à la maison en tant que mère et en tant que femme au foyer, alors que leur mari devait être le seul soutien de famille, autorisé à poursuivre le travail dans le monde réel en dehors de la sphère domestique. Les hommes étaient considérés comme plus forts et plus intelligents que les femmes, et donc considérés supérieurs à elles. Selon le modèle traditionnel de la famille, le travail le plus important des femmes – leur seul travail – était de faire et d'éduquer les enfants. Pour la toute première fois, ce modèle était remis en question.

---

<sup>3</sup> Tout au long du premier tome de *Le Deuxième Sexe*, Simone de Beauvoir discute de la question du rôle de la nature, se demandant si les femmes sont vraiment cantonnées à la reproduction et à la maternité par la nature et la biologie. Elle plaide contre cette idée, soutenant que ce sont plutôt la société et la socialisation des femmes dès leur naissance qui crée la forte association entre la féminité et la maternité.

Tout d'abord, le travail de l'écrivaine et philosophe Simone de Beauvoir était très influent et explique bien les arguments des féministes de l'époque. En dépit du fait que les femmes ont acquis le droit de vote en 1944, l'inégalité entre les hommes et les femmes était toujours extrêmement forte. Cependant, à l'issue de la Seconde Guerre mondiale, le développement de la science, et en particulier la naissance et le progrès de l'endocrinologie, de l'embryologie et de la génétique, a occasionné un changement notable. Ces différentes évolutions ont permis une compréhension presque complète de la physiologie des hommes et des femmes et, plus important encore, du rôle du sexe chez les humains. C'était dans ce contexte que Simone de Beauvoir a écrit son livre *Le Deuxième Sexe*, publié en 1949. En prenant en compte les faits biologiques et les développements/avancées scientifiques à son époque, elle essaie de comprendre pourquoi les femmes sont considérées comme étant vouées à la maternité par *nature*. Elle conclut en disant que les femmes ne sont pas cantonnées à la reproduction par nature, comme les animaux qui se reproduisent par période, et que ce n'est pas la nature elle-même, mais l'interprétation culturelle et sociétale de la nature qui cantonne les femmes à la maternité. Elle écrit :

Les individus ne sont jamais abandonnés à leur nature, ils obéissent à cette seconde nature qu'est la coutume et dans laquelle se reflètent des désirs et des craintes qui traduisent leur attitude ontologique. Ce n'est pas en tant que corps, c'est en tant que corps assujetti à des tabous, à des lois, que le sujet prend conscience de lui-même et s'accomplit : c'est au nom de certaines valeurs qu'il se valorise. Et encore une fois ce n'est pas la physiologie qui saurait fonder des valeurs : plutôt, les données biologiques revêtent celles que l'existant leur confère (1 : 76).

Autrement dit, la nature n'est pas une donnée immuable. C'est la culture et tout ce qui y est associé – la coutume, les tabous et les lois, par exemple – qui définissent la façon dont on interprète les

différences entre les hommes et les femmes. La valeur et le sens de la nature et de la physiologie chez les hommes et les femmes varient selon la société. C'est donc en choisissant d'appréhender la nature de telle manière que la société française a créé cette forte association entre la condition d'être femme, la maternité et l'immanence<sup>4</sup>.

Ensuite, Simone de Beauvoir se demande comment les femmes peuvent échapper à la condition d'immanence qui est la leur. Alors que les hommes dans la société française peuvent arriver à la transcendance en accédant aux moyens de production et de création, les femmes, cantonnées à la sphère domestique, ne peuvent participer aux activités et aux tâches auxquelles participent les hommes, et malheureusement aucune valeur sociale n'est associée au simple fait de se reproduire. En soutenant que c'est par le travail, l'entrée dans le monde de la production et la contraception que les femmes peuvent échapper à l'assujettissement, Beauvoir insiste finalement sur l'idée que les faits biologiques n'ont pas de sens en eux-mêmes. Elle reconnaît qu'il existe des différences biologiques entre les hommes et les femmes, mais affirme aussi que la nature a simplement le sens que l'on veut lui donner.

En tant que l'une des premières personnes à remettre en question le modèle traditionnel de la famille, Simone de Beauvoir a dédié un second tome à questionner et comprendre comment la société occidentale et, plus spécifiquement, l'expérience des femmes dans cette société, auraient pu conduire à la grande différenciation entre les hommes et les femmes. En bref, elle conclut qu'« on ne naît pas femme, on le devient » (2 : 285). Autrement dit, les différences entre les deux sexes sont apparues peu à peu socialement par l'intervention d'autrui, et surtout à cause d'un apprentissage et d'une éducation différenciés entre les garçons et les filles. Pour la première fois,

---

<sup>4</sup> Simone de Beauvoir utilise le mot « immanence » pour décrire la condition historique des femmes qui les caractérise comme passives, statiques et immuables. Elles sont cantonnées à la maison, incapables de réaliser les mêmes choses que les hommes.

les questions de socialisation sont liées avec les questions de corps : en empêchant les filles de pouvoir accéder à l'ensemble des jeux et en expérimentant les limites du corps, on leur empêche de se reconnaître les mêmes capacités que les garçons. Comme résultat, les filles apprennent que la seule vocation des femmes dans la société contemporaine est l'attente de leur futur époux et du mariage, tandis que les garçons peuvent entrer dans la sphère publique. Depuis leurs débuts sous la Troisième République, les idéologies natalistes et familialistes étaient promues non seulement par la politique et la législation mais aussi par les normes sociales et éducatives. Pour les femmes, cela signifiait être complètement vouées à une forme de passivité et à l'univers de leur époux. Finalement, Beauvoir affirme que l'association entre le biologique et le social est une construction historique. En tant que construction historique, elle peut aussi être déconstruite. En montrant que la féminité et son association avec la maternité sont des constructions sociales, elle a essayé de montrer que d'autres modes de vie étaient possibles pour les femmes et, par extension, d'autres structures familiales pourraient aussi être considérées comme légitimes.

Au début, le livre a été très peu lu après sa publication. Il n'a eu que très peu d'impact notamment en raison des sujets controversés qu'il a osé aborder, mais aussi parce que ce n'était pas un ouvrage accessible à l'ensemble de la population. La terminologie philosophique nécessitait d'avoir fait des études. Lorsque les Français ont lu le livre, ils l'ont fait en secret et personne n'osait en parler. Quand il a été traduit en anglais en 1952, il a eu une réception bien plus importante aux États-Unis, où le mouvement féministe était beaucoup plus en avance à cette époque-là. Il a fallu que *Le Deuxième Sexe* soit étudié en détails par les chercheuses américaines pour que les féministes françaises le découvrent et commencent à prendre en compte ses thèmes majeurs. Bien qu'il ait été critiqué au départ, globalement l'apport de Simone de Beauvoir continue d'inspirer certaines réflexions même aujourd'hui en France et ailleurs. Pendant les années 1960 et 1970, les

idées et les questions qu'elle a avancées dans son écriture ont inspiré et mobilisé des féministes françaises qui ont manifesté pour les droits de femmes et l'égalité entre les sexes, et ces idées sont toujours pertinentes aujourd'hui. Les arguments qu'elle avance sont bien représentatifs de la façon dont les développements scientifiques et médicaux, les attitudes changeantes envers le sexe, la priorisation politique d'autres problèmes et le rejet des anciennes valeurs ont inspiré une révolution vis-à-vis du sexe, des normes sociales sur les rôles des hommes et des femmes et, bien sûr, de la famille française. Ce mouvement marque le début d'un départ de la famille traditionnelle.

Peu de temps après que *Le Deuxième Sexe* a commencé à gagner en popularité en France, le psychiatre américain Robert Stoller a avancé pour la première fois la notion de genre pour distinguer le sexe social du sexe biologique. En notant que la notion de genre a des connotations psychologiques et culturelles plus que biologiques, il différencie entre mâle/femelle, des termes biologiques, et masculin/féminin, des termes sociaux qui peuvent être totalement indépendants du sexe biologique. Cette définition est importante dans le contexte des changements et des évolutions qui se sont déroulés pendant les années 1960 et 1970, mais également dans le contexte du débat sur l'accès à la PMA pour toutes. Étant donné que la notion de maternité est traditionnellement associée à tout ce qui est féminin, la dissociation entre le rôle de mère et l'identité féminine signifiait de nouvelles possibilités pour des femmes des années 1960 et 1970. Aujourd'hui, dans le contexte du débat sur l'accès à la PMA pour toutes les femmes, prendre en compte les idéologies qui ont été avancées pour la première fois pendant cette période ainsi que la différenciation entre le sexe biologique et le genre sont cruciaux pour comprendre les racines de la controverse actuelle.

## **La famille en pleine mutation : les années 1970 et 1980**

Les changements sociaux et politiques qui se sont déroulés pendant les années 1960 et 1970 ont complètement transformé la structure de la famille française. Le modèle traditionnel de la famille continuait de prévaloir, mais le nombre de divorces, de familles recomposées, de familles monoparentales, de familles adoptives ont augmenté, non seulement à cause de l'évolution des normes sociales et des valeurs, mais aussi en raison de la nouvelle législation telles que la loi du 4 juillet 1970, qui a remplacé la puissance paternelle par l'autorité parentale conjointe, ou la loi du 11 juillet 1975 qui a modifié les conditions du divorce (divorce par consentement mutuel, divorce sur demande acceptée, etc.). Ces évolutions ont permis plus de liberté en ce qui concerne la structure de la famille et les droits d'une femme et de son mari. Couplée à la loi Neuwirth et à la loi Veil, l'adoption de ces autres lois a marqué la réorganisation totale de la famille.

Les années 1960 et les 1970 ont provoqué la rupture de la famille traditionnelle, et les développements scientifiques des années 1970 et 1980 ont permis une nouvelle évolution de la famille. En 1972, la technique de congélation de sperme est arrivée en France, et en 1973, le premier Centre d'Étude et de Conservation du Sperme (CECOS) s'est ouvert à l'hôpital Bicêtre à Paris. En même temps, et sous l'égide du Pr Albert Netter, la première banque de sperme française a ouvert ses portes à l'hôpital Necker à Paris. Pour la première fois, les Françaises pouvaient prendre en charge leur décision d'avoir des enfants d'une nouvelle façon. Il était possible de devenir maîtres de leur propre corps et de leurs décisions en ce qui concerne la reproduction.

En mai 1981, une équipe de la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère à Clamart, dirigée par le chef de service Émile Papiernik, René Frydman et Jacques Testart, ont injecté à Annie, 37 ans, l'hormone chorionique gonadotrope humaine afin de stimuler l'ovulation. L'ovocyte a été prélevé et mis en contact avec le sperme du père. Une grossesse très surveillée mais complètement

normale de la santé de la mère et du bébé a suivi. Neuf mois plus tard, Amandine, le premier bébé-éprouvette français est née le 24 février 1982. Sa naissance représentait le vrai début de la procréation médicalement assistée en France (Labarre, « Naissance d'Amandine »). Il était désormais théoriquement possible pour les Français souffrant d'une infertilité, pathologique ou autre, d'avoir un enfant. Maintenant plus que jamais, la maternité était un choix individuel. La légalisation de l'avortement pour des femmes enceintes qui ne voulaient pas devenir mère a rendu réelle la possibilité d'interrompre la grossesse. Et pour des couples qui, pour une raison quelconque, avaient des difficultés pour tomber enceinte, il semblait que le développement des techniques de procréation médicalement assistée soit la solution parfaite à leur problème.

Même s'il semblait que la révolution sexuelle des années 1960 et la lutte pour les droits des femmes et l'égalité entre les hommes et les femmes avaient prévalu, conduisant à un fort rejet des valeurs traditionnelles, natalistes et familialistes, la politique familiale des années précédentes était encore en place. En fait, le gouvernement distribue toujours les allocations, même aujourd'hui. Quand François Mitterrand a été élu à la présidence en 1981, le but du gouvernement était de revaloriser fortement l'ensemble des prestations qui faisaient partie de la politique familiale. En juillet de la même année, elle a été revalorisée : les allocations familiales ont été augmentées de 25%, l'allocation de logement a été aussi revalorisée et encore une fois en décembre, une augmentation moyenne de près de 50%. En dépit des révolutions des années précédentes et des mœurs changeantes, le gouvernement continuait d'encourager ses citoyens à avoir de nombreux enfants. Le modèle traditionnel de la famille n'était plus valorisé de la même manière que par le passé, mais le simple fait d'avoir une famille nombreuse était toujours aussi important.

## **L'encadrement légal de la PMA**

Au fil des années, les politiques et les idéologies natalistes et familialistes prévalaient en France. Quels que soient les changements sociaux, économiques et politiques qui se sont produits au cours de ces derniers siècles, la valorisation des familles nombreuses était toujours importante. Même aujourd'hui, la France se distingue des autres pays et les familles avec plusieurs enfants continuent à bénéficier des allocations familiales. Logiquement, le développement des techniques de procréation médicalement assistée serait fortement soutenu par le gouvernement français, et on s'attendrait à ce que les fonctionnaires et les médecins encouragent les femmes infertiles qui veulent avoir un enfant à recourir à une telle procédure. De la même façon, étant donné les nouvelles valeurs qui ont émergé à la suite de la libération sexuelle des années 1960 en ce qui concerne la rupture de la famille et les nouveaux rôles des femmes dans la société, il est également logique de supposer que les femmes célibataires, âgées ou même lesbiennes, toutes celles qui ne peuvent pas concevoir naturellement un bébé, pourraient bénéficier de la PMA. On anticipait aussi que le gouvernement serait en faveur de permettre à ces femmes d'accéder à ces nouvelles techniques de reproduction. De toute évidence, il n'y a pas d'autre moyen pour ces femmes d'avoir des enfants et donc pas d'autre moyen pour elles de contribuer au taux de natalité de la nation.

Il est donc surprenant que depuis le début des années 1980, le débat relatif aux nouvelles technologies reproductives soit resté assez ouvert. La sociologue Isabelle Engeli écrit que « de nombreuses définitions étaient articulées en concurrence, allant de la promotion d'un accès très libéral à ces nouvelles technologies, étendu aux femmes célibataires et à la maternité de substitution, à une vision déjà plus méfiante du développement technologique » (211). En d'autres termes, tandis que certains étaient pour l'accès à la PMA pour les familles non traditionnelles,

d'autres étaient contre l'idée d'ouvrir la PMA aux femmes célibataires ou lesbiennes. Ces opinions contradictoires représentent les premières versions du débat actuel sur la PMA pour toutes.

Les premières controverses portaient sur la portée et les conditions de recours à la PMA. Les arguments étaient centrés principalement sur le *désir* d'enfant, par opposition au *droit* à l'enfant, un débat sur lequel nous allons nous concentrer plus en profondeur dans le prochain chapitre. Dans le cadre de ces premiers débats sur l'accès à la PMA, il est plus important de comprendre la façon dont la légitimité du débat a été fortement questionnée du côté des groupes qui étaient pour l'accès à la PMA pour celles qui le voulaient, surtout dans une nation où les idéologies et politiques natalistes et familialistes avaient caractérisé voire défini le pays depuis plus de deux cents ans. Comment un pays qui avait encouragé le simple fait d'avoir autant d'enfants que possible depuis si longtemps pouvait-il maintenant décider de restreindre l'accès à la médecine de la reproduction ? Comment était-il logique de restreindre en particulier l'accès à celles qui n'avaient pas d'autre moyen d'avoir un enfant, surtout étant donné que la famille était déjà en pleine rupture et le modèle traditionnel de la famille n'était plus considéré comme le seul modèle légitime ?

Alors que le débat s'intensifiait, de nombreuses conférences scientifiques ont détruit la confiance du public dans la communauté médicale et, de manière plus générale, dans la configuration de la société française (Fournier et al. 56). En 1988, le juriste et le président de la section du rapport et des études du Conseil d'État, Guy Braibant, a publié un rapport dans lequel il s'est prononcé en faveur d'un encadrement légal strict qui énoncerait les autorisations et les interdits par peur des dérives possibles. Ses recommandations ont été finalement réalisées en 1994 quand la PMA a été officiellement encadrée dans les lois de bioéthique. Selon l'Article L152-2 du Code de la santé publique :

L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué. Elle peut aussi avoir pour objet d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.

En termes plus simples, la procréation médicalement assistée (aussi dénommée l'assistance médicale à la procréation, ou AMP) était réservée aux couples hétérosexuels, mariés ou en concubinage et en âge de procréer, souffrant d'une infertilité pathologique ou d'une condition qui rendrait la grossesse dangereuse pour la mère ou pour l'enfant. Les femmes plus âgées, les femmes célibataires, les femmes lesbiennes et les femmes transgenres sont donc exclues de cette liste. La loi stipule que l'infertilité pathologique ou la condition doit être « médicalement diagnostiquée », une formulation qui suggère que la PMA est avant tout un traitement médical réservé pour ceux et celles dont la décision de fonder une famille soutiendrait encore une fois uniquement le modèle traditionnel de la famille. Cette loi discriminatoire rend ainsi indirectement illégitimes d'autres structures familiales, y compris la famille monoparentale et la famille homoparentale. Nous discutons plus en détails des arguments « pour » et « contre » dans le chapitre suivant, mais mettons en avant l'idée qu'en dépit de la raison de le faire, restreindre l'accès à la PMA de la manière dont cette loi le fait permet encore une fois une valorisation et un favoritisme pour le modèle traditionnel de la famille. Cela limite finalement les libertés et les droits de ceux qui ne souscrivent pas à ce modèle. Malgré les progrès qui ont été réalisés pendant les années 1960, 1970

et 1980 en matière de la diversité de la famille française, l'encadrement légal de la PMA menace de le défaire.

La loi a été révisée dix ans plus tard en 2004, cinq ans plus tard que prévu initialement. À ce moment, comme décrit le sociologue Jean-Hughes Déchaux, « le débat est vif et fait intervenir non seulement experts et parlementaires mais aussi la société civile » (548). Le débat sur la PMA était répandu, par conséquent tout le monde avait une opinion différente. Malgré les nombreuses positions de différents groupes, notamment sur les questions de l'anonymat des gamètes et de l'accès des couples de même sexe et de célibataires, les points principaux de la loi de bioéthique de 1994 ont été largement réaffirmés et rien n'a changé en ce qui concerne l'accès aux femmes qui font partie des familles non normatives. Quand la loi a été révisée encore une fois en 2011, la loi n'a évolué qu'en marge. Selon l'Article L2141-2 du Code de la santé publique :

L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons, le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

La formulation de la loi met fortement l'accent sur la raison de la demande de PMA. Il est clair ici que l'objectif est d'aider uniquement les Français qui correspondent au modèle traditionnel de la

famille – c'est-à-dire des jeunes couples hétérosexuels – à avoir un enfant lorsque l'un des membres du couple n'est pas en mesure de concevoir pour une raison médicale. Si l'un des membres du couple décide de divorcer ou même de se séparer légalement, le médecin a le droit de refuser d'effectuer la procédure. La loi définit donc une définition très stricte de ce qui constitue une demande légitime de PMA.

Suite à l'adoption de cette loi de bioéthique, il y a eu ce que Jean-Hughes Déchaux appelle la « banalisation de la PMA » alors que ces procédures sont devenues de plus en plus courantes en France (548). Les médecins et les scientifiques ont enfin compris comment maîtriser la fécondité et la médecine de la reproduction. En 2011, 23 127 enfants sont nés à la suite d'une PMA, ce qui représente 2,8% des enfants nés durant toute l'année (« Plus de 23 000 naissances par PMA »). Mais malgré la popularité croissante de ces procédures, la nouvelle révision n'a rien changé en ce qui concerne l'accès. Seulement deux points mineurs ont été révisés : les donneurs de gamètes pouvaient être désormais des personnes n'ayant pas d'enfant et les couples admissibles en PMA n'avaient plus besoin de fournir l'attestation officielle de leur vie conjugale. Néanmoins, les femmes célibataires, lesbiennes ou âgées de plus de 43 ans n'ont obtenu aucun droit à l'accès à la PMA en dépit du contexte social en constante évolution, ce qui suggère que les attitudes envers la famille non-traditionnelle n'avaient pas beaucoup évolué. Ces petits changements garantissaient que l'enfant né d'une PMA serait toujours né dans une famille traditionnelle avec une mère et un père, qu'ils soient mariés ou non. Autrement dit, le modèle traditionnel était encore valorisé.

La prochaine proposition de révision des lois françaises de bioéthique entraînerait un débat animé autour de la possibilité d'ouvrir l'accès à la PMA à celles qui ne correspondent pas au modèle traditionnel de la famille. Enfin votée en première lecture par l'Assemblée Nationale le 15

octobre 2019, l'extension de la PMA aux femmes en couple ou célibataires était bien en retard. Nous résumons l'histoire de ce débat dans la prochaine partie de ce chapitre.

### **L'histoire du débat actuel**

Les demandes d'ouverture de l'accès à la PMA à toutes les femmes ont commencé bien avant la dernière révision des lois de bioéthique. Comme décrit dans la partie précédente, certains groupes se sont battus pour cette cause depuis le développement et la mise en œuvre de ces techniques en France il y a près de quarante ans. Même juste après la dernière révision des lois de bioéthique en 2011, les discussions sur la prochaine révision étaient déjà bien engagées. En réponse aux nombreuses discussions politiques autour de la question, François Hollande a promis l'extension de l'accès à la PMA lors de sa campagne présidentielle en 2012. Plus spécifiquement, il s'est proclamé en faveur de l'ouverture de la PMA aux couples de lesbiennes. Néanmoins, la PMA n'a pas été incluse dans la première grande réforme sociale de son quinquennat, qui a ouvert le mariage et l'adoption aux couples homosexuels<sup>5</sup>. En même temps, de nombreuses manifestations contre le mariage homosexuel ont eu lieu, ce qui indique qu'en dépit des progrès réalisés, la France était encore bloquée dans le passé en ce qui concerne la famille et le droit à l'enfant. Bien que le mariage homosexuel soit désormais légal, indiquant au moins que certains progrès ont été accomplis, il était fortement stigmatisé au sein de la société française (comme le montrent les débats autour du « mariage pour tous ») et les attitudes envers l'homosexualité ne semblaient pas avoir beaucoup évolué. En jugeant le projet de loi relatif à la bioéthique trop

---

<sup>5</sup> En 2012, François Hollande a présenté au cours de sa campagne 60 grands engagements. Il a promis d'ouvrir le mariage aux couples de même sexe dans son « engagement 31. » Le 23 avril 2013, l'Assemblée nationale a adopté définitivement la loi ouvrant le mariage et l'adoption aux couples de même sexe.

polémique pour prendre une décision, Hollande et le gouvernement français ont finalement décidé en février 2014 de reporter *sine die* le vote sur la loi.

Lors de sa campagne présidentielle en 2017, Emmanuel Macron, son prédécesseur, s'est déclaré favorable à l'ouverture de la PMA à toutes les femmes. À la suite de l'avis positif du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), la secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, Marlène Schiappa, a annoncé qu'elle anticipait que la PMA pour toutes serait proposée dans le cadre de la discussion sur la loi bioéthique prévue pour 2018. En juillet 2018, Benjamin Griveaux, porte-parole du gouvernement, a précisé que le projet de loi bioéthique qui porte sur la question de l'accès à la PMA serait présenté avant la fin de l'année et débattu au Parlement début 2019. Pendant ce temps, de nombreux hommes et femmes politiques, scientifiques, médecins, sociologues et citoyens ordinaires ont donné leurs opinions et arguments. Nous les analyserons dans les prochaines pages. En raison de la nature controversée du débat, l'examen du projet de loi au Parlement a été reporté à la fin du printemps 2019. La mission parlementaire sur la loi bioéthique a enfin publié son rapport en janvier 2019, et le projet a été présenté au conseil des ministres le 24 juillet. Il a prévu d'ouvrir la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, affirmant que la sécurité sociale rembourserait ces prestations. L'article 1 du projet de loi bioéthique ouvrant la PMA aux femmes lesbiennes ou célibataires a été voté en première lecture le 27 septembre 2019 par l'Assemblée nationale avec 55 votes pour, 17 votes contre et 3 abstentions. L'ensemble de la loi a été largement adopté par les députés le 15 octobre, lors du scrutin solennel à l'Assemblée Nationale. L'article 1 a été également approuvé par le Sénat le 22 janvier avec la restriction que pour les femmes lesbiennes ou célibataires, l'assurance maladie ne rembourserait pas la procédure. Toute la loi a ensuite été approuvée le 4 février. La seconde lecture du projet de loi devrait avoir lieu à l'Assemblée en avril

2020, ouvrant la voie à d'autres questionnements possibles en ce qui concerne les spécificités de la loi. La deuxième lecture du texte au Sénat devrait avoir lieu en mai, et donc il ne faut pas envisager l'adoption définitive de la loi avant l'été 2020, au plus tôt. Dans le chapitre suivant, nous analysons le débat vif qui a conduit à ce moment historique, en présentant tous les aspects de l'argument afin de montrer comment permettre l'accès à la PMA pour toutes les femmes est plus conforme non seulement au contexte social de la société d'aujourd'hui, mais aussi aux principes de liberté, d'égalité et de fraternité dont la France se targue.

**Chapitre 3 :**  
**La PMA pour toutes**

## **La problématique de l'ancienne version de la loi : les « conditions » requises pour devenir mère en France**

Pour mieux comprendre la discussion autour de l'accès à la PMA pour toutes les femmes, il faut tout d'abord mieux comprendre pourquoi ce débat est tellement controversé. En bref, le cœur du débat est le produit des idées bien établies sur ce qui caractérise une « bonne » ou « légitime » famille et donc une « bonne » ou « légitime » maternité. Les idées sur ce qui constitue cette maternité légitime sont largement basées sur les idéologies natalistes et familialistes promues à travers la politique et les valeurs de la société à partir de la Troisième République. Nous en avons déjà discuté en détails dans les chapitres précédents, et il devrait maintenant être clair que l'accent qui est mis sur la valeur du modèle traditionnel de la famille continue de façonner et d'avoir des impacts profonds sur ce à quoi devrait ressembler la famille française d'aujourd'hui. Ce sont les femmes qui ne souscrivent pas aux normes qui font l'objet du débat. En d'autres termes, parce que les mères plus âgées, les mères célibataires et les mères lesbiennes ne correspondent pas au modèle traditionnel de la famille, défini comme un père et une mère qui ont des enfants à l'intérieur du mariage, elles se trouvent au cœur de cette vive controverse. De plus, le débat sur la PMA crée un paradoxe intéressant dans le sens où la France a apparemment toujours encouragé les gens à avoir plus d'enfants sous prétexte qu'une augmentation du taux de natalité profiterait à la nation dans son ensemble. La controverse sur la PMA suggère qu'en même temps, la France n'encourage que les couples qui correspondent au modèle traditionnel de la famille à le faire. Fondamentalement, le débat porte sur le changement des normes et la réévaluation de ce qui constitue une maternité légitime et donc une famille légitime. Dans la première partie de ce chapitre, nous établirons comment chacune des trois « exigences » de la maternité dite « légitime, » telle que définie par les anciennes lois de bioéthique qui encadraient la PMA, est également ancrée dans des idéologies dépassées. En tenant compte de la manière dont l'histoire, l'éthique et les normes sociales

contribuent aux idées sur la famille et la maternité, nous expliquons que le débat autour de l'accès à la PMA s'inscrit dans une logique sociale. Ensuite, nous analysons la façon dont l'ouverture de l'accès à la PMA pour les femmes, lesbiennes, célibataires ou plus âgées que 43 ans refléterait mieux les valeurs et les normes changeantes de la société française d'aujourd'hui.

### **La problématique de la limitation par rapport à la structure familiale**

Selon le modèle traditionnel, un homme et une femme sont autorisés à avoir des enfants uniquement à l'intérieur du mariage. Comme nous en avons déjà discuté dans un chapitre précédent, la France valorisait depuis longtemps une structure selon laquelle l'homme était le seul soutien de famille et la femme restait à la maison pour prendre soin de leurs enfants. La France fait partie des pays européens qui limitent l'accès à et le remboursement de la PMA aux cas « pathologiques » afin de rendre la procréation qui en résulte au plus près de celle issue des relations sexuelles et désignées par la nature et la biologie. La sociologue Virginie Rozée-Gomez discute de l'idée qu'un des principaux arguments des législateurs qui s'opposent à l'idée de l'ouverture de la PMA aux couples de femmes ou aux femmes seules est « celui de préserver l'intérêt de l'enfant, celui-ci ne pouvant s'épanouir que dans le cadre d'une famille constituée d'une mère-femme et d'un père-homme, au mieux biologiques ou sinon sociaux » (17). Cette dernière partie fait référence aux familles adoptives, mais le cœur de son analyse est que les législateurs français, et plus généralement la société française, privilégient autant que possible une situation familiale proche du modèle traditionnel de la famille. L'ouverture de l'accès à la PMA aux couples de femmes ou aux femmes seules, et le remboursement de ces techniques par l'assurance maladie, permettrait la possibilité d'avoir des enfants en dehors de ce modèle. Cela briserait ce modèle archaïque, suggérant que les attitudes de la société envers la famille, et ce qui constitue une

structure familiale légitime, commencent enfin à changer afin de refléter l'évolution des normes sociales. Selon les idéologies françaises traditionnelles en ce qui concerne la famille (qui résultent de plus de 200 ans de politique et de propagande fortement nataliste et familialiste), les enfants devraient être éduqués par un père et une mère. Bien sûr, dans une optique traditionnelle, on s'attend à ce que la mère donne naissance à l'enfant et l'éduque tandis que le père travaille pour gagner de l'argent et subvenir à ses besoins. Ne pas satisfaire « l'exigence » d'avoir des enfants uniquement à l'intérieur d'une relation hétérosexuelle constituerait donc pour certains une menace pour le bien-être de l'enfant, qui repose traditionnellement sur « une figure maternelle nécessairement accompagnée d'un mari [pour remplir le rôle de l'image du père] » (Engeli 211). Selon la société française, sans mère ni père pour remplir les rôles traditionnels de genre un enfant ne pouvait pas prospérer. C'est pourquoi, comme l'explique la professeure de politique publique Isabelle Engeli, « du côté de la majorité du corps médical, la structure familiale traditionnelle était également présentée comme la condition *sine qua non* à l'intérêt du futur enfant » (211). Depuis le moment où les techniques de PMA sont apparues en France pendant les années 1980, la priorité était toujours de protéger l'intérêt de l'enfant, et non de satisfaire les désirs de la future mère (ou dans le cas des femmes lesbiennes, les mères).

Dans le cas des femmes lesbiennes en couple, la résistance des médecins, des politiciens et de la population française en général porte en partie sur le fait que certaines fonctions sociales sont encore aujourd'hui largement attachées au sexe. L'association entre le sexe biologique et les rôles sociaux qu'une personne d'un certain sexe est censée jouer est encore une fois ancrée dans l'histoire et dans la politique d'une nation fortement nataliste et familialiste. Sans surprise, l'idée de fonder une famille avec deux mères est fortement contestée par ceux qui croient que le modèle ci-dessus est la seule façon légitime d'avoir un enfant. L'attachement à la structure traditionnelle

de la famille, relié à l'idée d'une prétendue identité nationale française, rend les autres modèles familiaux illégitimes et soumis à un examen minutieux de la part des traditionalistes<sup>6</sup> qui se raccrochent au passé. Il n'est donc pas surprenant que l'idée d'ouvrir l'accès à la PMA aux couples lesbiens ait rencontré beaucoup de résistance.

Cependant, comme l'explique Maurice Godelier, « être père et mère c'est assumer des fonctions sociales différentes qui peuvent être largement détachées du sexe » (Faure et Daumas, « Maurice Godelier »). L'entrée réussie des femmes sur le marché du travail, surtout pendant la deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, ainsi que le rôle des hommes qui prennent soin de leurs enfants suggèrent que cela est vrai. Les femmes sont parfaitement capables d'assumer le rôle de chef de famille en travaillant pour pouvoir subvenir aux besoins financiers et matériels de leurs enfants, et les hommes sont également capables de prendre soin d'eux et d'accomplir des tâches domestiques. En fin de compte, cela nous amène à questionner pourquoi seulement les couples hétérosexuels devraient avoir des enfants. Si le bien-être d'un enfant dépend de la capacité de ses parents à l'élever et à subvenir à tous ses besoins, financiers ou autres, pourquoi est-ce que le sexe de chacun de ses parents est important ?

Bien sûr, la controverse autour de l'homoparentalité est beaucoup plus complexe que cela. L'histoire de la France en tant que pays majoritairement catholique, par exemple, signifie que les normes de genre ne sont pas seulement ancrées dans la tradition et dans l'histoire de la politique, mais aussi dans les valeurs et les croyances du peuple. Comme l'explique les anthropologues Jérôme Courduriès et Flávio Luiz Tarnovski, « nous vivons en effet dans un monde social où la vie domestique s'organise traditionnellement selon des principes qui président à un système de genre valorisant le masculin par rapport au féminin et l'hétérosexualité par rapport

---

<sup>6</sup> Dans ce contexte, le mot « traditionalistes » fait référence à ceux qui sont politiquement conservateur et à l'extrême droite, ainsi que ceux qui valorisent toujours l'importance de la tradition catholique.

à l'homosexualité » (Courduriès et Tarnovski 111). Autrement dit, tous les aspects de la société française ont valorisé le modèle traditionnel de la famille en encourageant un système hiérarchique dans lequel les hommes sont considérés comme supérieurs et plus capables (à la fois physiquement et intellectuellement) que les femmes et où l'hétérosexualité est la norme. Les hommes sont capables de protéger les femmes et les enfants tout en les soutenant financièrement. Ce sont les rôles que la société leur assigne. C'est donc la combinaison de l'attachement d'une partie de la population française à la famille traditionnelle fantasmée, la valorisation des stéréotypes des rôles de genre traditionnels et de l'influence de l'Église catholique qui rend la famille homoparentale un sujet controversé.

Jacques Courduriès et Flávio Luiz Tarnovski discutent de trois grandes forces qui ont modifié la forme et l'exercice de la parenté dans les sociétés occidentales contemporaines, identifiées d'abord par l'anthropologue Maurice Godélier dans son livre *Métamorphoses de la parenté*. La première d'entre elles est la valorisation du libre choix en ce qui concerne le sentiment amoureux et la sexualité. Ces domaines sont progressivement tous les deux moins soumis aux contraintes sociales (Courduriès et Tarnovski 27). Comme nous en avons déjà discuté plusieurs fois, la révolution sexuelle des années 1960 et 1970 a créé de nouvelles normes en ce qui concerne la sexualité. La normalisation du préservatif et la légalisation de l'avortement ont créé une dissociation entre la sexualité et la procréation. Au fil des années, les attitudes envers l'homosexualité ont également évolué. L'ouverture récente du mariage et de l'adoption aux couples de même sexe en France en 2013 témoigne de la lente évolution des normes en matière d'homosexualité. L'adoption de la loi a été précédée d'une longue période de polémique caractérisée par un mouvement conservateur prétendant défendre ce que les forces catholiques traditionalistes appellent la « famille naturelle ».

Avant l'adoption de la loi ouvrant le mariage aux homosexuels en avril 2013, les couples gays et lesbiens avaient la possibilité de signer un partenariat civil (PACS). Dans les années qui ont suivi l'adoption du PACS en 1999, plusieurs débats politiques sur la possibilité du mariage civil pour des homosexuels s'étaient déroulés. De nombreuses propositions de loi avaient été déposées devant le Parlement, mais aucune n'a été adoptée. Suite à l'élection présidentielle de 2012 de François Hollande, qui avait promis l'ouverture du mariage et de l'adoption aux couples homosexuels lors de sa campagne, le projet de loi a été présenté par Christiane Taubira, la ministre de la Justice, en Conseil des ministres en novembre 2012.

Presque immédiatement, les opposants au mariage et à l'adoption pour les couples homosexuels ont commencé à organiser de nombreuses manifestations, certaines violentes, à l'appel des associations (dont beaucoup étaient des groupes catholiques) regroupées sous l'intitulé « La Manif pour tous ». Certains se sont déclarés contre le mariage pour tous en défense de la famille traditionnelle. Plusieurs autres associations LGBT et féministes ont également manifesté pour montrer leur soutien pour la loi. Des millions de personnes ont participé à ces manifestations qui ont duré des mois.

Dans les mots de Courdurières et Tarnovski, « la forme, le contenu et l'ampleur de la dispute constituent une spécificité française » (6). Ici, ils font référence à la façon dont la France est vraiment attachée à la tradition et à la famille dite « naturelle ». Aucune autre société n'est autant attachée à la structure familiale traditionnelle que celle de la France. En dépit de la vive controverse, le projet de loi Taubira<sup>7</sup> a ouvert le mariage et l'adoption aux couples de même sexe et a été définitivement adopté à l'Assemblée Nationale le 23 avril 2013. Le texte a recueilli 331

---

<sup>7</sup> Christiane Taubira était la ministre de la Justice chargée du projet de loi ouvrant le mariage civil et l'adoption aux couples de personnes de même sexe. La loi no. 2013-404, également appelée la loi Taubira, a été définitivement adoptée le 23 avril 2013.

voix pour et 225 voix contre (Le Monde, « Le ‘mariage pour tous’ »). La loi a été validée par le Conseil Constitutionnel et promulguée le 17 mai 2013. Le premier mariage homosexuel français a été célébré le 29 mai 2013 à Montpellier. La France est donc devenue le quatorzième pays dans le monde à avoir légalisé le mariage gay. La lutte pour l'égalité des minorités sexuelles s'est avérée longue et sinueuse, mais l'adoption de la loi Taubira symbolise les progrès réalisés et une étape importante quant à la transformation de la famille et du modèle traditionnel. Étant donné l'histoire de la France, notamment en tant que pays majoritairement catholique, l'adoption de cette loi devrait être considérée comme une victoire majeure et un signe que les attitudes des Français à l'égard du modèle traditionnel de la famille commencent à évoluer.

Deuxièmement, Godelier discute de la norme d'égalité dans les rapports entre hommes et femmes (Courduriès et Tarnovski 27). Comme résultat, les divisions de rôles sont basées sur une hiérarchie des sexes. Comme nous l'avons déjà vu, si la parentalité exige que l'enfant ait des parents qui peuvent remplir certains rôles, pourquoi est-ce que le sexe de chacun des parents est important ? Dans le cas d'un couple lesbien, n'est-il pas possible que les deux mères puissent travailler ensemble pour répondre aux besoins de l'enfant et pour prendre soin de lui tout en trouvant les moyens de soutenir la famille ? Pourquoi une mère ne peut-elle pas jouer les rôles traditionnellement joués par le père ?

Pour expliquer davantage cette idée de ne pas avoir besoin d'un homme pour fonder une famille, l'anthropologue Marcel Gauchet discute de l'évolution de la notion de domination masculine, et comment cette évolution change la logique de la procréation :

La domination masculine culminait dans le pouvoir de faire des enfants à une femme, un trait que l'on peut encore observer dans beaucoup de cultures à travers le monde aujourd'hui . . . C'était cela qui fondait la figure du patriarche comme géniteur féconde. Il

se joignait à cette puissance la responsabilité d'assurer l'existence de femmes et enfants sur le plan matériel, soit l'exercice du rôle de « chef de famille », une notion qui était encore en grand usage jusque dans les années 1960 et dont on observera qu'elle ne veut plus rien dire aujourd'hui. Le chef de famille, le magistrat paternel, le père dans sa figure forte, était celui sur qui reposait la responsabilité de la cellule familiale vis-à-vis de la société globale. Il se tenait à l'articulation de la société domestique et de la grande société. Il faisait le lien. La désinstitutionnalisation de la famille a vidé cette fonction de sens . . . La procréation n'a plus de sens du point de vue masculin. Elle n'en a que par association au désir féminin. Il est permis de parler de matriarcat au sens psychique, en ce point, les femmes étant celles qui portent à la fois le désir d'enfant et l'autorité dans les familles (20).

En discutant du rôle du « chef de famille », Gauchet fait référence au modèle traditionnel de la famille qui a prévalu jusqu'aux années 1960. Jusque-là, c'était le père qui « faisait le lien » entre la famille et la société à laquelle elle appartenait. Dans ce sens, la famille était une représentation du père et donc la famille, en tant qu'institution, exigeait à la fois un père et une mère : un père pour assumer les responsabilités du chef de famille et une mère pour donner naissance et prendre soin des enfants tandis que le père jouait le rôle considéré comme plus important d'un « magistrat paternel ». Ce concept ayant depuis été déconstruit, la famille ne s'appuie plus sur la présence d'un homme pour exister en tant qu'entité légitime dans la société.

Enfin, et peut-être le plus important, Godelier cite le fait qu'en général, « les sociétés occidentales se distinguent par un mouvement historique de valorisation de l'enfance, à la base de l'importance croissante attribuée au désir d'enfant . . . l'enfant n'est plus censé arriver par fatalité, avant tout parce qu'il a été désiré par ses parents » (Courduriès et Tarnovski 28). Autrement dit, la pression d'avoir des enfants n'est plus le principal facteur pour déterminer si les couples

décident effectivement d'avoir des enfants. La décision de fonder une famille est donc moins une obligation qu'elle ne l'était dans le passé mais plutôt davantage un moyen de réaliser un désir. Combinée à la valorisation des choix des individus (par opposition à l'intérêt du groupe ou dans le cas de la France de la nation), l'idée que les couples ont des enfants pour satisfaire leurs propres désirs signifie que la notion de fonder une famille est devenue de plus en plus liée à la psychologie. Gauchet discute de la notion de « l'enfant du désir ». Il définit ce terme comme étant « l'enfant de la famille privée, intimisée, désinstitutionnalisée, informelle, qui n'a d'autre raison d'être que l'épanouissement affectif de ses membres. On fait un enfant non pour la société, pour la perpétuation de l'existence collective, mais pour soi et pour lui-même » (19). Comme résultat, les normes dans les sociétés occidentales ont commencé à évoluer. La décision d'avoir un enfant n'est plus réglée par l'État. Étant donné que les attitudes envers l'homosexualité commencent à changer en France, surtout par rapport au passé, cela n'a pas de sens d'empêcher les couples lesbiens d'avoir des enfants.

De plus, Gauchet discute de la façon dont le bonheur joue un rôle dans le désir d'enfant. En discutant de cette idée, il soutient que la phrase *l'enfant du désir*

implique d'abord un désir changé quant au bonheur de l'enfant . . . il y a une grande différence entre la façon dont [les parents] concevait ce bonheur [dans le passé] et la façon dont ils le conçoivent aujourd'hui. Le bonheur, dans l'esprit des parents de la famille intentionnelle, jusqu'à tout récemment, était celui d'un enfant qui ferait son chemin dans la vie en étant bien armé pour la vie sociale. La mission de la famille était donc de l'adapter à cette société qui était la condition de son bonheur . . . [aujourd'hui] c'est le bonheur intime par la protection contre la société. Il existe un soutien inconditionnel des familles aujourd'hui (21).

Tout simplement, il souligne comment la politique et les idéologies natalistes et familialistes du passé ont mis en avant cette idée d'avoir un enfant comme un moyen de contribuer au bien-être de la nation. Aujourd'hui, on prend la décision d'avoir des enfants parce qu'on les veut. Élever des enfants pour qu'ils soient véritablement heureux et puissent se protéger des menaces de la société est l'une des caractéristiques les plus importantes d'un bon parent. Le modèle traditionnel de la famille n'est plus considéré comme la solution aux problèmes de la nation, et il n'y a donc aucune raison de continuer à empêcher les couples de femmes d'avoir des enfants.

Le débat autour de la PMA porte aussi sur la question de la légitimité de la famille monoparentale. Étant donné que de nombreux arguments contre la famille homoparentale impliquent des craintes concernant le bien-être de l'enfant et les rôles importants du père et de la mère en l'élevant, il n'est pas du tout surprenant que la question de l'accès à la PMA pour les femmes célibataires ait également rencontré beaucoup de résistance.

L'argument le plus évident contre les familles monoparentales est bien sûr que les rôles parentaux de la mère et du père ne seront pas remplis, menaçant le bien-être de l'enfant. Cet argument suppose que les mères et les pères occupent des rôles différents dans la vie d'un enfant : les hypothèses sur les rôles des mères et des pères sont largement basées sur le modèle traditionnel où la mère reste dans la sphère domestique pour prendre soin des enfants et le père joue le rôle du chef de famille, le lien entre la famille et la société. Pour les mêmes raisons que cet argument n'est pas valable pour les familles homoparentales aujourd'hui, il n'a pas non plus de sens pour les familles monoparentales, surtout en considérant les nouveaux rôles assumés par les femmes dans la société contemporaine. Sur le sujet de la famille monoparentale, Gauchet explique :

Il est implicitement reconnu dans notre société qu'une femme est en mesure d'endosser tous les rôles . . . Cela veut dire que c'est à partir de la famille monoparentale qu'on atteint

la vérité des rôles familiaux actuels où ledit père est un adjuvant pas du tout nécessaire et où, de façon générale, la position maternelle est la condition d'accès à la fonction paternelle (30).

Les femmes peuvent aujourd'hui jouer le rôle de la mère et du père. La famille ne dépend plus du « chef de famille » pour fonctionner au sein de la société aujourd'hui. Si la femme est capable de subvenir aux besoins de son enfant toute seule, il n'y a aucune raison d'empêcher son accès aux techniques de PMA.

L'un des autres arguments pour un accès plus ouvert à la PMA implique la notion de l'enfant désiré. Pour les femmes célibataires au-delà de l'âge maximal de procréation, il faut faire un choix. Olivia Knittel, qui est allée en Belgique pour recourir à une PMA en tant que femme célibataire, discute de son expérience dans un entretien avec *20 minutes* : « On ne rêve pas, à 15 ans, de faire un enfant seule. Mais à un moment, certaines se retrouvent confrontées à un choix : faire le deuil de la maternité ou passer par la PMA . . . Personnellement, le tic-tac de l'horloge biologique, je l'avais bien dans la tête » (Gabriel, « PMA en solo »). Elle a fait le choix d'aller à l'étranger pour recourir à une PMA pour éviter le risque de ne plus pouvoir concevoir. À 35 ans, une femme a 12% de chance de tomber enceinte à chaque cycle et 6% à 40 ans. L'urgence biologique d'avoir des enfants est une des raisons pour lesquelles les femmes qui sont encore célibataires à la fin de la trentaine demandent souvent l'accès à la PMA. Pour ces femmes, la PMA peut être leur seule chance d'avoir un enfant biologique. Si une femme célibataire est capable de prendre soin de son enfant toute seule, et s'il n'existe aucune raison médicale qui l'empêche de recourir à une PMA, elle ne devrait pas être obligée de partir à l'étranger pour fonder sa famille.

## **La problématique de la limitation par rapport à l'âge maternel**

Bien que la loi de bioéthique française ne fixe pas de limite d'âge pour l'accès des femmes aux techniques de PMA, laissant cette décision aux médecins et aux spécialistes, l'assurance maladie (contrôlée par le gouvernement français) décourage une telle intervention et ne la rembourse pas après le 43<sup>ème</sup> anniversaire de la femme. Alors que le cœur du débat sur la PMA pour toutes se concentre principalement sur l'ouverture de l'accès à la PMA pour les femmes célibataires ou lesbiennes, celles qui ont plus de 43 ans se trouvent dans une situation similaire. Certaines d'entre elles ont du mal à trouver un médecin ou un spécialiste qui est prêt à effectuer les procédures nécessaires. D'autres n'ont pas les moyens de payer le prix fort d'une telle procédure, et contrairement à leurs homologues plus jeunes, ne peuvent pas compter sur la Sécurité Sociale pour les aider. Cela renforce les inégalités entre celles qui ont les moyens de payer pour ce type de traitement et celles qui ne les ont pas. Malheureusement, elles continuent de faire face à ces luttes même dans une société où l'âge moyen à la première maternité continue d'augmenter significativement à cause de plusieurs facteurs qui sont pour la plupart des facteurs sociaux. Pour toutes les raisons évoquées ci-dessus, nous avons également décidé d'inclure l'âge comme autre facteur dans notre analyse.

D'une perspective biologique, l'infertilité féminine liée à l'âge est la conséquence directe d'un processus d'altération physiologique de la réserve ovarienne. Cette infertilité s'accroît fortement à partir de 37-38 ans (Vialle 13). De fait, les femmes qui décident d'avoir un enfant à des âges de plus en plus avancés doivent se tourner vers les techniques de PMA pour pouvoir concevoir un bébé. Sans surprise, ceux qui s'opposent à un accès plus ouvert à la PMA pour les femmes de plus de 43 ans citent souvent la biologie comme la principale raison de restreindre l'accès. Les restrictions imposées par l'âge de la femme et la réticence des médecins et spécialistes

qui les traitent sont en grande partie le résultat de la possibilité des complications liées aux grossesses dites « tardives » et la baisse des taux de succès avec l'âge avancé de la mère. Ces soucis sont valides, mais ne prennent pas en compte le fait que, par exemple, dans le cas d'un don d'ovocytes, ce n'est pas l'âge de la mère receveuse qui affecte le risque des complications, mais celui de la donneuse. L'âge du père n'est pas non plus considéré et il n'existe aucune restriction en ce qui concerne la PMA et l'âge de l'homme ou du donneur de sperme. De façon intéressante, la fertilité masculine diminue avec l'âge et les risques de maladie génétique chez l'enfant augmentent avec l'âge avancé du père (Rozée Gomez 47). En d'autres termes, affirmer que les femmes de plus de 43 ans ne devraient pas avoir le même accès à la PMA parce que cela présente un risque pour la santé du futur enfant est une généralisation dans le sens qu'il n'est pas applicable à toutes les situations. Le cœur du problème va au-delà de la biologie. Bien que cet argument puisse être valable dans des situations où l'âge de la mère pourrait réellement mettre l'enfant (ou la mère elle-même) en danger si la mère décidait de recourir à une PMA, la controverse autour des femmes qui décident d'avoir un enfant plus tard dans leur vie est également ancrée dans une logique sociale. L'idéal de la jeune famille française est enraciné non seulement dans l'histoire de la politique familiale et nataliste mais aussi dans les valeurs et les idéologies que cette politique promeut. Plus spécifiquement, la pression sur les femmes d'avoir des enfants quand elles sont jeunes découle en grande partie de la façon dont le gouvernement et les médias français ont toujours encouragé les femmes à avoir le plus d'enfants possible, en commençant le plus tôt possible. Les incitations monétaires établies par les allocations familiales à partir des années 1930, les lois qui facilitaient le cantonnement des femmes à la sphère domestique et la propagande nataliste et familialiste promue au cours de l'histoire française ont toutes contribué à la création et la perpétuation des normes familiales qui favorisent l'idée d'avoir des enfants à un jeune âge. En

fin de compte, ces politiques ont créé une forte valorisation des jeunes familles par rapport aux familles dans lesquelles les parents sont plus âgés que l'idéal.

Virginie Rozée Gomez, qui s'intéresse aux recherches familiales, a conduit plusieurs entretiens avec des femmes qui devaient aller à l'étranger où les lois sont moins restrictives pour recourir à une PMA. Les nombreuses histoires qu'elle partage dans ses recherches témoignent de la manière dont les femmes plus âgées que l'idéal (25-35 ans) et qui cherchent à fonder une famille sont bien conscientes que le projet qu'elles essaient de réaliser va à l'encontre de ce qui est accepté par la société française. Les discours qui ont été recueillis dans le cadre de son étude montre l'intériorisation des normes sociales dominantes relatives à l'âge maternel. Anna (46 ans, mariée) est allée en Espagne pour un don d'ovocytes. Elle explique la stigmatisation qu'elle ressent pour avoir décidé d'avoir un enfant si « tard » dans la vie :

J'ai l'impression que dans la société, il y a quand même un stigmate de femmes de mon âge qui veulent encore avoir un enfant. La vieille mère, ce n'est pas quelque chose de vraiment accepté. Chez certains médecins, j'ai l'impression que c'est un peu : « Pourquoi vous n'avez pas fait un gamin à 25 ans et vous vous décidez maintenant, à 45, 46 ? ». Donc, si vous n'avez pas réagi plus tôt c'est soit vous êtes incapable au niveau relationnel, soit vous êtes une horrible carriériste qui met son boulot en avant (Rozée Gomez 15).

Anna est bien consciente du fait qu'avoir un enfant entre 25 et 35 ans est beaucoup plus souhaitable dans la société française qu'avoir un enfant après l'âge de 40 ans. Sa réponse suggère que le stigmate des femmes plus âgées que ce qui est considéré comme « idéal » est largement enraciné dans les normes sociétales par opposition aux restrictions biologiques. Elle discute de la façon dont la société suppose que les femmes qui choisissent d'avoir un enfant plus tard dans la vie le font parce qu'elles étaient auparavant incapables de maintenir une relation. Une autre possibilité est

qu'elles étaient des « horribles » carriéristes qui attachent plus d'importance à leur carrière qu'à leur famille. Ces suppositions soulignent comment la société française émet des hypothèses très négatives sur les mères plus âgées.

Cette stigmatisation n'est pas quelque chose qui existe uniquement dans l'imagination des femmes plus âgées qui demandent l'accès à la PMA. Manon Vialle, une sociologue dans la métropole d'Aix-Marseille-Provence, a mené quelques enquêtes auprès des professionnels de la PMA. Elle s'est concentrée sur la question de l'âge féminin avancé. En résumant ses résultats, elle explique que :

Un discours dominant était formulé à propos de ces femmes : elles n'auraient pas fait les « bon choix » aux « bon moments » dans leur vie, elles auraient « trop » attendu avant de se décider à faire un enfant, autrement dit, elles auraient « pu » ou « dû » faire autrement. Ce discours rejoint un propos largement diffusé dans le milieu médical, et dans d'autres strates de la société (193).

Ce modèle de sentiment que les femmes auraient dû ou auraient pu avoir un enfant plus tôt dans leur vie reflète les normes et les attentes françaises entourant l'idée de fonder une famille. L'âge maternel avancé pose un problème parce que l'idée d'attendre pour avoir un enfant jusqu'à ce qu'il soit trop tard pour concevoir naturellement est considérée comme égoïste. La priorité accordée à d'autres facteurs, tels que la préparation émotionnelle ou financière, est dédaignée. Par exemple, valoriser le travail plutôt que d'avoir un enfant, c'est négliger l'importance de l'idée de fonder une famille au profit d'autres intérêts « soi-disant » plus égoïstes.

Les restrictions imposées aux mères qui décident d'avoir des enfants plus tard dans la vie, mais qui ne peuvent pas tomber enceintes naturellement, sont injustes dans le sens où elles ne prennent pas en compte l'évolution des normes sociales et familiales. Tout d'abord, la priorisation

de la carrière est aujourd'hui un choix totalement valable et légitime. Une étude menée par les sociologues Charlotte Debest et Magali Mazuy auprès de 5 275 femmes et 3 373 hommes en 2010 montre que parmi les femmes, celles qui sont les plus diplômées déclarent le plus souvent vouloir rester sans enfant. Elles expliquent ces résultats en disant : « Les femmes diplômées, sans enfant, sont plus enclines à construire une vie professionnelle sans avoir à gérer la complexité de l'articulation avec une vie familiale . . . la tension persiste dans l'articulation entre les sphères personnelle, professionnelle et familiale, les obligeant souvent à prioriser une sphère sur une autre » (3). D'après l'étude, seulement 4,3% des femmes déclarent ne pas vouloir un enfant, mais parmi les femmes célibataires qui ont atteint le plus haut niveau de scolarité (supérieur à bac + 3), 19,1% insistent sur le fait qu'elles ne veulent jamais avoir d'enfant. Ces statistiques suggèrent que certaines femmes privilégient leur carrière plutôt que de fonder une famille ou même de se marier. Cette situation devient de plus en plus courante, en particulier avec la normalisation de l'entrée des femmes sur le marché du travail.

En plus de donner la priorité à d'autres aspects de la vie tels que leur carrière, certaines femmes ne se sentent pas prêtes à devenir mères avant un âge avancé. Quelques-unes de ces raisons impliquent l'évolution des normes familiales et sociales, notamment la diversification de plusieurs structures familiales différentes, qui s'est produite au cours de ces dernières décennies. Par conséquent, de nombreuses femmes veulent attendre le bon moment (ou jusqu'à ce qu'elles se trouvent dans la bonne situation) pour prendre la décision d'avoir un enfant et de fonder une famille.

Manon Vialle discute plusieurs de ces raisons dans sa thèse de doctorat en sociologie. En se focalisant sur la question de l'âge maternel avancé et la façon dont il affecte les expériences de PMA, elle a conduit plusieurs entretiens qualitatifs auprès de 23 femmes dans leur quarantaine qui

étaient, au moment de l'étude, en train de suivre un traitement de fertilité. Après avoir codé toutes les réponses, elle a identifié certaines raisons pour lesquelles les femmes décident aujourd'hui de reporter la maternité. Toutes ces raisons reflètent l'évolution des normes familiales et sociales au sein de la société française.

Tout d'abord, l'importance de la *disponibilité partenariale* vient au premier plan en tant que thème ressurgissant dans les entretiens. Elle définit cette disponibilité partenariale comme « le fait de se sentir disponible ou non pour avoir un enfant en lien avec la situation suivante : célibataire ou avec un partenaire » (Vialle 213). Comme nous l'avons déjà vu, la décision d'avoir un enfant en tant que femme célibataire est valide et légitime, mais sans surprise, de nombreuses femmes ne se sentent pas non plus prêtes à avoir un enfant sans le soutien d'un partenaire. La question de la disponibilité partenariale est devenue particulièrement pertinente ces dernières années, surtout parce que l'assimilation croissante de l'instabilité sentimentale a commencé à émerger dans les sociétés occidentales depuis la fin du XXème siècle. Plus spécifiquement, comme l'explique Vialle, « les couples se font et se défont plus souvent qu'auparavant, sans que cela ne soit pour autant l'objet de réprobations sociales. Ainsi, les périodes de célibat sont devenues plus fréquentes au cours de la vie, à tout âge » (212). En d'autres termes, l'évolution des normes a conduit les femmes à se retrouver dans des relations stables à un âge beaucoup plus avancé que par le passé. Dans certaines de ces situations, elles constatent qu'elles ne sont plus capables de concevoir naturellement au moment où elles ont trouvé un partenaire stable. Ce sont ces femmes qui demandent alors une PMA. Christina, 42 ans au moment des entretiens, explique ses sentiments envers son expérience comme suit : « Moi je voulais des enfants avec l'homme que j'aimais et qui m'aimait, c'est idiot peut-être, ça fait très Walt-Disney et conte de fée, mais moi je voulais vraiment rencontrer le père de mes enfants, je [ne] voulais pas un géniteur pour mes gosses, je

voulais le père de mes enfants. Alors c'est dans ce choix-là peut-être que ça m'a pris plus de temps que les autres pour le trouver » (Vialle 214). Ce qui est intéressant à noter ici, c'est qu'elle choisit de suivre le modèle traditionnel de la famille d'avoir un enfant dans le contexte d'une relation hétérosexuelle et stable, mais elle est toujours confrontée à la stigmatisation de sa décision de le faire. Elle déclare qu'elle veut avoir un enfant avec un homme qu'elle aime et qui l'aime en retour, mais craint qu'en le disant, elle ressemble à une idiote. Cela renforce l'idée que la France encourage la procréation dans un cadre très spécifique, mais ce cadre est dépassé. Aujourd'hui, les femmes attendent plus longtemps pour se marier que dans le passé, et la loi en ce qui concerne l'encadrement de la PMA devrait refléter cette évolution.

De même, le simple fait d'être en couple n'est pas en soi suffisant pour ceux et celles qui voudraient mener un projet de procréation dans le cadre d'un couple. Vialle explique la *disponibilité conjugale* comme l'idée qu'« au sein du couple, le sentiment de disponibilité à la procréation doit être partagé. Si l'un des membres du couple se sent indisponible, l'autre également » (222). Les situations dans lesquelles un seul des membres du couple est prêt à avoir un enfant sont de plus en plus fréquentes, surtout en considérant les événements des années 1960 et 1970. La dissociation entre la sexualité et la procréation, ainsi que la disponibilité de la pilule contraceptive et de l'avortement, ont rendu possible le fait d'avoir une relation sexuelle sans avoir d'enfants. Au fil du temps, les normes concernant les relations ont commencé à refléter cette possibilité, et aujourd'hui de plus en plus de couples choisissent d'attendre pour avoir des enfants. Bien sûr, cela diminue la probabilité que les deux partenaires soient prêts à avoir un enfant en même temps. En discutant comment l'attente a affecté sa propre situation, Françoise, 41 ans, raconte son histoire :

On s'est rencontré, moi j'avais 35 ans, donc je me dis que quand même, ça commençait à faire. Donc, au bout d'un an, mais lui il n'en voulait pas, donc du coup comme il voulait . . . alors discussions, discussions, il n'en voulait pas donc du coup . . . ce n'était pas le moment pour lui, donc il n'en voulait pas. Donc du coup, on s'est séparé parce que moi je voulais des enfants, donc . . . et puis il est revenu. Je l'ai chassé, il n'a pas voulu partir donc voilà, on s'est remis ensemble. Il a fait . . . il s'est rendu compte peut être que c'était le moment et depuis on essaye et ça ne marche pas (Vialle 225).

Les désaccords sur le moment d'avoir un enfant peuvent clairement entraîner des ruptures dans la relation. La décision de fonder une famille est importante, et lorsqu'un membre du couple met plus de temps à décider qu'il est prêt, il peut être trop tard pour pouvoir concevoir naturellement. L'histoire de Françoise indique que le désir d'avoir un enfant ou d'attendre peut-être fort chez les futurs parents, et doit être respecté et pris au sérieux. Elle ne rentre pas dans les détails des raisons pour lesquelles son mari voulait attendre, mais quoi qu'il en soit, il est important de prendre en compte la disponibilité conjugale. Si le bien-être de l'enfant est un des soucis des législateurs, comme nous l'avons vu dans la partie sur la PMA et la sexualité, le bien-être de l'enfant ne dépend-il pas également du fait qu'il soit ou non désiré par ses parents ?

Troisièmement, Vialle définit la *disponibilité matérielle* comme « le fait de se sentir disponible pour procréer en fonction des ressources matérielles à disposition et leur adéquation avec la venue d'enfant » (229). En particulier, elle discute de l'importance de la stabilité : la fin des études, l'accession à un emploi stable et la stabilité géographique sont toutes des facteurs importants. Dans le passé, le modèle traditionnel de la famille soutenait une structure selon laquelle le père était le seul parent à travailler. L'évolution de cette structure, et notamment l'entrée des femmes sur le marché du travail, nécessite que les deux parents se sentent prêts à accueillir un

enfant. Ce point revient à l'argument de la décision de valoriser le travail plutôt que de procréer. Ici, il ne s'agit pas nécessairement de valoriser l'un sur l'autre, mais de se sentir financièrement responsable pour subvenir aux besoins d'un enfant. Alors que dans le passé, la norme était que l'homme travaillait tandis que la femme restait à la maison pour faire des tâches domestiques et s'occuper des enfants, la plupart des couples trouvent aujourd'hui que les conditions matérielles sont insuffisantes pour accueillir un enfant dans un cadre optimal. Pour ces raisons, beaucoup de femmes décident d'attendre pour se sentir complètement prêtes à élever un enfant de manière responsable, mais au moment où elles atteignent ce point, il est souvent trop tard et elles doivent se tourner vers la PMA pour pouvoir concevoir. L'histoire de Mélanie, 40 ans, témoigne de ce sentiment d'indisponibilité à la procréation en raison de la situation matérielle :

J'avais un petit peu peur . . . voilà tout simplement, de devoir assumer cette fonction-là de parent, sans trop savoir où j'allais en fait. Parce que bon voilà, étant plus jeune, je démarrais mes études, je ne savais pas du tout ce que j'allais faire donc . . . je ne pouvais pas . . . dans ma tête ce n'était pas possible d'avoir un enfant ne sachant pas quoi lui donner quoi comme avenir après. Voilà. Donc, c'est venu sur le tard en fait (Vialle 230).

Encore une fois, la situation de Mélanie montre que le désir de fonder une famille à un âge plus avancé n'est pas nécessairement lié aux raisons égoïstes. En choisissant d'offrir à son enfant un meilleur avenir, elle accorde une fois de plus la priorité à son bien-être. Par conséquent, si les législateurs font valoir que l'accès à la PMA devrait être limité (financièrement) aux jeunes couples, ils mettent en danger le bien-être de l'enfant. Parce qu'il est de plus en plus normal que les jeunes, y compris les femmes, atteignent des niveaux d'éducation plus élevés que par le passé, attendre d'avoir le temps et l'argent pour pouvoir subvenir aux besoins d'un enfant est un argument

valable. Les craintes de Mélanie de ne pas pouvoir subvenir aux besoins d'un nouveau-né sont aussi légitimes.

En somme, il existe plusieurs raisons pour lesquelles une femme (ou un couple) peut décider de retarder la parentalité. Comme nous l'avons vu ici, la plupart de ces raisons sont légitimes, voire incontournables dans le contexte de l'évolution de la société française. Les législateurs, les sociologues et les professionnels de la santé devraient prendre en compte ces nouvelles normes lorsqu'ils portent des jugements qui peuvent affecter des mères d'âge avancé afin d'assurer l'égalité avec les mères et de préserver le bien-être de l'enfant.

Il est également intéressant de considérer la façon dont la société française traite les hommes dans les couples qui veulent recourir à une PMA, surtout par rapport à la manière dont on traite les femmes. Manon Vialle discute de cette différence dans le podcast « L'horloge biologique, on t'a pas sonné. »<sup>8</sup> Elle explique qu'

Il y a quand même une asymétrie extrêmement forte entre hommes et femmes par rapport à cette histoire de l'âge biologique qui est toujours entendue au féminin. Lorsqu'on dit horloge biologique, on n'a pas besoin de préciser qu'il s'agit de l'horloge biologique des femmes. On ne questionne jamais l'horloge biologique des hommes pour lesquels dans l'imaginaire, en fait ils pourraient procréer sans fin jusqu'à 80 ans ou jusqu'à la fin de leur vie. On sait aujourd'hui que les hommes comme les femmes ont bien une altération de leur capacité reproductive, que comme pour les femmes en avançant dans les âges, il peut éventuellement y avoir un débat, plus de difficultés pour obtenir un embryon pour que la grossesse se passe bien, qu'il peut y avoir également des risques pour l'enfant à naître en lien avec l'âge. Du coup, cette altération démarre dans la cinquantaine d'années, elle est

---

<sup>8</sup> L'horloge biologique est un concept qui désigne la baisse de la fertilité avec l'âge. Elle détermine que la fécondité diminue chez les femmes, généralement à partir de 35-45 ans.

plus tardive mais pour autant elle existe également, pour autant elle n'est absolument pas présente dans les discours sociaux et elle ne produit pas comme c'est le cas pour les femmes, un discours normatif avec une injonction à devoir faire des enfants selon un calendrier très précis (« L'horloge biologique » 00:23:51-00:24:53).

Ici, Vialle réfléchit à la manière dont les hommes sont pratiquement exclus du discours social autour de la pression d'avoir un enfant à un jeune âge. Une baisse de la qualité du sperme ou de la mobilité des spermatozoïdes, les deux liés à l'âge avancé de l'homme, peuvent rendre la conception plus difficile ou même poser un risque à la santé de l'enfant. Néanmoins, on ne stigmatise pas les hommes qui veulent attendre pour avoir des enfants. Au lieu de cela, on blâme uniquement les femmes, disant qu'elles sont égoïstes pour avoir décidé d'attendre. Le statut des femmes qui décident de ne pas avoir un enfant tout de suite, par rapport à celui des hommes, révèle qu'il existe toujours un sexisme inhérent autour de la maternité et la paternité dans la société française. On s'attend à ce que les femmes soient complètement dévouées à cette idée de maternité, mais on n'attend pas la même chose des hommes. Finalement, cela suggère encore une fois que le débat autour de la PMA et l'âge avancé est ancré dans une logique plus sociale que biologique ou éthique.

### **Les arguments bioéthiques et logistiques contre un accès plus ouvert à la PMA**

Les arguments pour et contre l'ouverture de la PMA aux mères non normatives sont nombreux. Alors que nous nous sommes concentrés sur ceux qui impliquent le changement des normes familiales et la légitimité d'autres modèles familiaux, d'autres arguments pour et contre un accès plus ouvert à la PMA mêlent aussi des aspects plus bioéthiques et logistiques. La plupart des analyses et discussions sur le débat se focalisent uniquement sur ces arguments sans prendre

en compte ceux dont nous venons de discuter dans la partie précédente de ce chapitre. Nous analysons ici ces autres arguments bioéthiques et logistiques afin de montrer à quel point ils sont relativement superficiels et renforcent une fois de plus qu'une perspective plus sociohistorique est nécessaire pour bien comprendre le débat.

La question du rôle de la médecine est parmi les arguments les plus fréquemment cités pour expliquer la raison pour laquelle la PMA devrait être limitée aux jeunes couples hétérosexuels. Plus spécifiquement, plusieurs articles et analyses citent le rôle de la médecine comme étant celui de répondre aux souffrances pathologiques et non aux désirs. Jacques Testart, biologiste et directeur honoraire de recherches à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) explique cet argument :

La biomédecine n'a pas à résoudre les questions de société. [La PMA] est légalement destinée à pallier l'infertilité des couples, non à permettre à des personnes fertiles d'avoir un enfant – sauf dans le cas d'anomalies génétiques chez leurs parents, leur transmission étant évitable par le recours à un donneur de gamètes ou à la sélection d'un embryon indemne. Si la biomédecine devait prendre aussi en charge les gens capables de procréer par leurs propres moyens, cela signifierait un glissement de l'aide médicale vers l'aide sociétale, une médicalisation abusive de la vie humaine jusque dans les moments les plus intimes (Testart, « Débat »).

Les inquiétudes de plusieurs de ceux qui s'opposent à l'ouverture de la PMA à toutes les femmes trouvent donc leur origine dans les craintes que cela puisse représenter un abus de la science et de la médecine. Comme l'explique Testart, ceux qui soutiennent cet argument pensent qu'ouvrir l'accès à la PMA à toutes les femmes signifierait que la médecine est utilisée pour répondre à l'évolution de la société et des normes familiales. Selon eux, celles qui sont « parfaitement

fertiles », ou biologiquement capables d'avoir un enfant, ne devraient pas pouvoir utiliser des techniques médicales pour répondre à un problème qui n'est pas de nature pathologique. Testart, comme d'autres qui s'opposent à un accès plus ouvert à la PMA, pense qu'avoir naturellement un enfant représente un beau moment pour un couple. Utiliser la science et la technologie médicale pour recréer artificiellement le fait d'avoir un enfant rend ce qui serait autrement un moment intime trop technique.

Il est également important de noter la manière dont on définit la notion d'infertilité. Dans le cas des femmes de plus de 43 ans qui ne peuvent pas concevoir naturellement un bébé en raison de leur âge avancé, pourquoi restreindre l'accès ? La société française fait la distinction entre l'infertilité « normale » et l'infertilité « pathologique ». Autrement dit, l'infertilité liée à l'âge est considérée comme normale et naturelle, alors que l'infertilité liée à une condition médicale telle que le syndrome des ovaires polykystiques (le SOPK) ou l'endométriose est considérée comme pathologique. Cette distinction est ce qui sépare une PMA « légitime » d'une PMA « de convenance personnelle » (Vialle 6). Les femmes qui attendent d'avoir des enfants jusqu'à ce qu'elles soient prêtes sont, pour les raisons dont nous venons de discuter, considérées égoïstes. Selon cette hypothèse, la PMA répondrait plus à des problèmes de commodité plutôt qu'à des problèmes médicaux. Mais comme nous l'avons expliqué, les raisons pour lesquelles une femme peut décider d'attendre pour avoir des enfants sont nombreuses et légitimes, en particulier dans une société qui est en constante évolution.

Une autre vraie préoccupation est que l'utilisation de la médecine de cette manière pourrait éventuellement conduire à la marchandisation de la médecine et du corps humain. La philosophe Marianne Durano explique cette peur dans un entretien avec la journaliste Claire Chartier :

La gestion de la fécondité féminine, puis de la procréation, tend en effet de plus en plus à être déléguée au corps médical, ce qui a plusieurs conséquences : une grande ignorance de la femme quant à son corps, une grande dépendance des couples à l'égard du corps médical et de l'industrie pharmaceutique . . . et la mise en œuvre de réponses techniques à des problèmes sociétaux. Tout cela va de pair avec une vision qui réduit le corps humain à un ensemble d'organes à contrôler. Dès l'instant où celui-ci n'est plus perçu comme l'une des parties constitutives de la personne, ses gamètes peuvent être données, vendues (Chartier, « PMA pour toutes »).

Elle souligne encore une fois le problème de l'utilisation de la médecine pour répondre à ce que certains peuvent considérer comme des problèmes « sociétaux » avant de discuter de la façon dont la PMA pour toutes correspond à une vision dans laquelle le corps humain est réduit à « un ensemble d'organes à contrôler ». L'implication ici est que cette « marchandisation » serait hautement contraire à l'éthique. Le don d'ovocytes ou du sperme pourrait, selon elle, conduire à la commercialisation des parties du corps humain.

Au contraire, nous soutenons que les arguments tels que ceux-ci ne prennent pas en compte d'autres aspects importants du problème. Afin de bien comprendre ce qui est en jeu, il est nécessaire d'analyser la situation sous plusieurs angles différents. Les explications avancées par Jacques Testart et Marianne Durano sont légitimes comme présentées ci-dessus, mais elles ne racontent pas toute l'histoire. Tout d'abord, l'argument principal est que le rôle de la médecine devrait être de prendre en charge des souffrances pathologiques. Cependant, ceux qui croient que cela est vrai sous-estiment la douleur psychologique des femmes qui ne peuvent pas être mères. En 2013, un groupe composé d'un médecin, d'un philosophe, d'un sociologue et d'un juriste a mené un entretien auprès de 52 cas, dont 48 couples et 4 femmes célibataires qui se sont vu refuser

l'accès à la PMA. Le but de cette étude interdisciplinaire d'éthique, basée à l'Hôpital Cochin à Paris, était d'analyser les similitudes entre les arguments avancés en faveur de l'autonomie en matière de procréation et de mettre la PMA à la disposition de tous les futurs parents. Après avoir demandé à chaque couple et à chaque femme d'expliquer sa situation, les chercheurs ont codé toutes les réponses. En général, les réponses différaient considérablement, en particulier en fonction de la raison pour laquelle le couple ou la femme demandait l'accès à la PMA, mais plusieurs similitudes sont apparues parmi toutes les réponses dans leur ensemble. En particulier, plusieurs couples et femmes ont exprimé leur déception et leur colère face aux croyances de la société au sujet du rôle de la médecine. Un des couples a expliqué, « La médecine est censée aider . . . pour que tout le monde ait droit au bonheur » (Fournier, Berthiau, d'Haussy et Bataille 60)<sup>9</sup>. Ce couple sent clairement que le rôle de la médecine est de répondre aux problèmes afin de rendre les patients heureux autant que faire se peut. La question de savoir si le rôle de la médecine est de répondre à la souffrance en général ou uniquement aux problèmes pathologiques est à l'origine de cet argument. Ceux qui plaident pour l'ouverture de l'accès à la PMA pensent que restreindre l'accès, c'est permettre à un problème réparable de ne pas être résolu.

D'autres discutent de leur combat pour l'accès à la PMA à un niveau beaucoup plus personnel. Le fait de ne pas pouvoir concevoir naturellement un enfant contribue aux sentiments de tristesse et de souffrance comme l'explique cette femme : « J'ai tout eu dans ma vie, mais il y a toujours ce vide que je ne peux pas remplir : avoir un enfant est une partie essentielle de la vie » (Fournier, Berthiau, d'Haussy et Bataille 61). En d'autres termes, avoir un enfant fait partie de la vie normale et, en France, il est presque attendu. Ceux qui veulent des enfants et sont incapables d'en avoir pour une raison quelconque ont donc l'impression que quelque chose de majeur manque

---

<sup>9</sup> Le rapport de cette étude a été publié en anglais. Nous avons tout traduit en français dans le cadre de ce mémoire.

dans leur vie, ce qui entraîne des sentiments de dépression et de vide. Le fait d'avoir des enfants à l'intérieur d'une relation entre deux femmes ou en tant que femme célibataire n'est pas forcément biologiquement possible. Mais socialement, avoir de nombreux enfants est considéré comme essentiel, surtout en France étant donné la longue histoire de la politique et des idéologies familialistes et natalistes dont nous avons discuté. Un troisième couple dans l'étude a déclaré, « C'est normal d'avoir un enfant ; cela fait partie de la construction d'une famille. Toute personne « normale » veut avoir des enfants, surtout lorsqu'elle est profondément amoureuse de son partenaire. C'est naturel pour un couple d'avoir des enfants ensemble » (Fournier, Berthiau, d'Haussey et Bataille 61). Ce couple souffre d'infertilité liée à l'âge, mais leur argument est également applicable dans d'autres situations telles que celle d'un couple lesbien.

En fait, plusieurs études menées par des sociologues et des biologistes suggèrent que le désir d'avoir des enfants est enraciné dans une prédisposition biologique de la race humaine. Même dans des sociétés où le coût net d'avoir un enfant est important, la prédisposition biologique, soutenu par un contexte nataliste comme celui de la France, a tendance à augmenter le taux de natalité (Morgan et Berkowitz King 17). Si le rôle de la médecine est de soulager des souffrances, le manque d'enfant est clairement une souffrance à laquelle la médecine devrait répondre, surtout dans le contexte d'une société où la pression d'avoir un enfant est particulièrement forte. De plus, en prenant en considération les facteurs sociaux qui influencent le débat, il est clair qu'ouvrir l'accès à la PMA à toutes les femmes n'est pas lié à l'eugénisme. Comme nous venons d'expliquer dans la dernière section, être lesbienne ou faire le choix de rester célibataire sont tous deux totalement légitimes, surtout dans le contexte d'une société française en évolution où les normes quant à la famille sont en pleine mutation. La décision de restreindre l'accès à la PMA repose donc davantage sur des politiques et des idéologies dépassées et désuètes.

Sans surprise, la question du rôle de la médecine et de la manière dont un accès plus ouvert à la PMA pourrait conduire à la marchandisation du corps et à l'eugénisme ne sont pas les seuls arguments posés par ceux qui sont en faveur d'une législation plus conservatrice. Par exemple, Jacques Testart cite aussi la pénurie de sperme chronique en France comme étant un autre problème potentiel. Il écrit que « de nouvelles demandes d'insémination artificielle avec donneur (IAD) viendraient en concurrence des demandes actuelles qui ne peuvent être aisément satisfaites » (Testart, « Débat »). Testart soutient qu'en ouvrant l'IAD à de nouvelles populations telles que les femmes plus âgées, lesbiennes ou célibataires, on aggraverait la pénurie de sperme. Cette pénurie du sperme représente une préoccupation logistique légitime, mais elle s'applique à la PMA en général, y compris la PMA pour les jeunes couples hétérosexuels. Les femmes plus âgées, lesbiennes ou célibataires ne sont pas responsables. Restreindre l'accès à certaines populations pour cette raison serait discriminatoire de façon flagrante. De plus, il est possible que l'ouverture de l'accès à la PMA à toutes les femmes inspire d'autres hommes à devenir donneurs de sperme. Par exemple, des hommes homosexuels pourraient être plus disposés à donner leur sperme afin de soutenir les droits des personnes LGBTQ+. Quoi qu'il en soit, l'essentiel est que si la pénurie de sperme chronique en France est une des principales préoccupations, de décider qui devrait y avoir accès en fonction de l'âge, de l'orientation sexuelle ou du statut relationnel est discriminatoire.

Finalement, une autre préoccupation valable concerne le droit de l'enfant de connaître ses parents. Ceux qui s'opposent à un accès plus ouvert à la PMA croient qu'il ne serait pas éthique d'accorder la parentalité exclusive aux personnes élevant l'enfant, déniaient toute fonction parentale aux parents biologiques. Plusieurs chercheurs discutent de la possibilité de la souffrance

psychologique des enfants qui ne connaissent pas l'identité de leurs parents.<sup>10</sup> Le débat porte sur l'idée que les mères qui bénéficient d'un don de sperme ou d'ovocytes font un enfant qui n'est pas vraiment le leur. Comme l'explique Virginie Rozée Gomez dans le contexte d'une discussion autour du don d'ovocytes, « La donneuse d'ovocytes est, à cet égard, souvent définie comme la 'vraie' mère de l'enfant ou appelée '*maman*' ou '*mère biologique*' » (40). En dépit du fait que le don de gamètes est complètement anonyme en France, le souci est que le bien-être psychologique de l'enfant soit compromis dans des situations comme celles-ci. Mais encore une fois, dans le contexte du débat autour de l'accès à la PMA pour toutes les femmes, cette préoccupation n'a pas de sens : ceux qui recourent à une PMA en tant que couple jeune et hétérosexuel feraient face au même problème. Cette inquiétude est souvent citée comme l'une des raisons de s'opposer à la PMA pour toutes, mais cet argument est en fait davantage un argument pour s'opposer à la PMA en général. Dire que c'est une raison de restreindre l'accès uniquement à certains groupes de femmes est discriminatoire.

Encore une fois, cependant, il existe d'autres situations « acceptables » telles que l'adoption, dans lesquelles la question de la filiation biologique vient au premier plan. De façon intéressante, on ne remet pas en question la validité ou la légitimité de ces situations. En fait, de nombreuses discussions sur l'adoption suggèrent que les attitudes de la société française envers la légitimité de la parentalité dans des situations non-traditionnelles ont beaucoup évolué. Christel de Taddeo analyse les transformations sociétales qui ont eu lieu ces dernières années :

Pendant longtemps, l'adoption devait mimer la procréation pour être acceptable. Souvent on ne disait pas aux enfants qu'ils avaient été adoptés, et ils n'avaient pas accès à leur

---

<sup>10</sup> Voir l'article de Jacques Testart, « Débat : quatre raisons de s'opposer à la PMA pour toutes » et aussi le travail de Virginie Rozée Gomez, « Les normes de la maternité en France à l'épreuve du recours transnational de l'assistance médicale à la procréation »

dossier. Avec le développement de l'adoption internationale, la société a transformé son rapport à l'adoption, aidée par le fait que ces enfants ne ressemblaient pas à leurs parents. On a commencé alors à revendiquer la famille adoptive comme une façon très belle, très digne et différente de faire famille. Aujourd'hui, les mêmes enjeux de « vérité » se posent pour la PMA avec don, et l'ouverture de celle-ci à toutes les femmes peut être une avancée éthique pour tous (de Taddeo, « Les couples de même sexe »).

L'adoption et la PMA sont deux façons complètement différentes de fonder une famille. Néanmoins, elles sont similaires dans le sens où les deux sont non-traditionnelles et, comme l'explique de Taddeo, abordent le sujet de la vérité en ce qui concerne la biologie et la légitimité d'une famille non-biologique pour les enfants adoptés. Alors que certains peuvent croire que la PMA à l'intérieur d'une relation hétérosexuelle mime la procréation biologique d'une manière plus naturelle (et donc plus acceptable dans ce contexte), on peut voir pourquoi cela ne devrait pas nécessairement être si controversé si l'on fait une comparaison avec l'adoption. Dans le cas de l'adoption domestique, c'est plus facile de mimer la procréation, surtout si l'enfant adopté a la même nationalité et couleur de peau que ses parents adoptifs. Dans ce sens, il est facile de cacher le fait que l'enfant n'est pas biologiquement de la même famille. La PMA hors mariage hétérosexuel, comme dans le cas de l'adoption interracial, est plus controversée parce qu'il est impossible de cacher le fait que le bébé n'a pas été conçu naturellement par ses parents qui l'élèvent. Autrement dit, la famille ne correspond pas au modèle traditionnel. Mais comme de Taddeo souligne, au fil du temps, la société a fini par accepter que la famille adoptive soit une façon « belle » et « digne » de faire une famille, même si c'est différent. Pour quelque raison que ce soit, ces enfants ont été confiés pour l'adoption. Leurs parents biologiques ont fait le choix de le faire, comme dans la situation des donneurs et des donneuses qui choisissent de donner des

gamètes et ovocytes. Ce qui est important c'est que l'enfant fait partie de la famille qui l'élève et qui l'éduque. Pour les parents, l'enfant est un objet de *désir*. L'argument que l'accès à la PMA pour toutes menace le bien-être de l'enfant est donc erroné.

En fin de compte, la plupart des arguments cités par ceux qui s'opposent à l'accès à la PMA pour toutes les femmes sont, après un examen plus approfondi, des arguments contre la PMA en général. Restreindre l'accès à la PMA aux femmes lesbiennes, aux femmes célibataires ou aux femmes d'âge avancé est discriminatoire et ne résoudrait pas vraiment les problèmes posés par chacun de ces arguments. Les législateurs et les professionnels de la PMA affirment que l'accès à la PMA pour toutes constituerait une menace contre le bien-être de l'enfant, et plus généralement de la société, mais comme nous l'avons montré ici, il s'agit plutôt d'un effort pour préserver le modèle traditionnel de la famille, même si ce modèle est désuet. En prenant en considération le contexte social dans lequel le débat autour de la PMA pour toutes se déroule, cela devient de plus en plus clair. Comme dans le cas de l'adoption internationale, par exemple, les attitudes sociétales envers des méthodes non traditionnelles de fonder une famille peuvent et doivent être réévaluées.

## Conclusion

Alors que le discours existant sur l'ouverture de l'accès à la PMA est à la fois pertinent et nécessaire d'un point de vue médical et logistique, il ne constitue qu'un point de départ pour une discussion plus approfondie du débat. Comme nous l'avons montré tout au long de ce mémoire, la prise en compte de l'histoire sociale et politique de la France depuis la période de la Troisième République permet une compréhension plus complète de la situation actuelle. Ceci est extrêmement important parce que la question de l'accès à la PMA a des implications pour l'égalité entre les femmes. Le débat sur la PMA pour toutes met en lumière le paradoxe français en ce qui concerne la famille : la France continue d'encourager les couples à avoir des enfants, mais uniquement dans le cadre du modèle traditionnel de la famille. Ceux qui ne souscrivent pas à ce modèle de la jeune famille hétérosexuelle, pour quelque raison que ce soit, font l'objet d'un examen approfondi et, dans le cas de l'accès à la PMA, d'une discrimination.

Dans la première partie, nous avons montré comment les idéologies traditionnelles sur la famille française se sont développées à travers la mise en œuvre de diverses politiques et la propagation de la propagande. La peur du dépeuplement à partir de la période de la Troisième République a inspiré des attitudes de plus en plus natalistes et a finalement conduit à l'adoption de la politique familiale. Les familles nombreuses ont bénéficié d'allocations monétaires qui leur ont permis d'avoir plusieurs enfants. La somme de ces allocations a augmenté au fil du temps. De plus, l'idée d'avoir des enfants et d'augmenter la population étant liée au bien-être de la nation, la société française a fait tout ce qui était en son pouvoir pour favoriser le bien-être et l'éducation des enfants. Le rôle de la femme en tant que mère a été également valorisé et la société s'attendait à ce que les femmes restent dans la sphère domestique pour prendre soin de leurs enfants et s'occuper des tâches domestiques. Les hommes, en tant que chefs de famille, étaient chargés de prendre soin de

leurs enfants par d'autres moyens considérés plus nobles, notamment en travaillant sans relâche pour pouvoir subvenir aux besoins de leur famille.

Les valeurs familialistes du régime de Vichy montrent à quel point le modèle traditionnel de la famille est valorisé dans la société française. En fait, toutes les politiques sous Vichy étaient organisées en faveur de la famille française. Le but de cet « ordre moral » était de promouvoir la famille traditionnelle et toutes les valeurs qui y sont associées. La législation et la propagande de la période ont promu une forte répression contre l'avortement, l'homosexualité et l'abandon de la famille. Puisque chacune de ces pratiques était considérée comme « non naturelle » et allait à l'encontre du modèle traditionnel de la famille, elles n'étaient pas du tout tolérées. La famille traditionnelle, composée d'un père, d'une mère et de leurs enfants représentait la seule structure familiale acceptable, au moins aux yeux du gouvernement et de la société sous Vichy. Considérée comme quelque chose qui pouvait fortifier la nation pendant une période d'incertitude, la famille symbolisait la cellule de base de la société. Alors la législation de la période témoignait de cette croyance, et les changements législatifs adoptés au cours de la décennie qui a suivi la Seconde Guerre mondiale ont continué à renforcer la politique nataliste. Les croyances françaises sur ce qui constitue une famille légitime sont donc clairement ancrées dans l'histoire.

La deuxième partie de ce mémoire porte sur la façon dont les attitudes envers la famille ont commencé à changer à partir des années 1960, ce qui a finalement conduit à une transformation de la structure familiale. La révolution sexuelle des années 1960 et 1970 et la légalisation de la pilule contraceptive et de l'avortement ont permis une dissociation entre la sexualité et la procréation. Comme résultat, les femmes avaient désormais plus de liberté en ce qui concerne leur corps et leur décision d'avoir ou non des enfants. En même temps, la lutte pour les droits des femmes et l'égalité entre les hommes et les femmes ont également pris de l'ampleur, et de plus en

plus de femmes ont commencé à quitter la sphère domestique pour entrer sur le marché du travail pour la première fois. L'augmentation du nombre de divorces à partir des années 1980 a continué à transformer la famille. C'était dans ce contexte que les techniques de PMA sont apparues en France au début des années 1980. Dix ans plus tard, la PMA a été encadrée légalement par la loi de bioéthique, selon laquelle seulement les couples hétérosexuels souffrant d'une infertilité pathologique pouvaient y recourir. Compte tenu de l'évolution des attitudes envers la famille, il est surprenant que cet encadrement légal semble promouvoir davantage les idéologies désuètes du passé par opposition aux valeurs familiales changeantes qui ont commencé à émerger bien plus tard. Après un long et intense débat, les femmes célibataires et les femmes lesbiennes ont finalement obtenu l'accès à la PMA lors de la révision de la loi fin 2019, près de 40 ans après la naissance du premier bébé né par PMA en France.

Dans la troisième partie, nous déconstruisons certains des arguments les plus fréquemment cités contre l'ouverture de la PMA aux futures mères lesbiennes, aux célibataires ou celles de plus de 43 ans. Plus spécifiquement, nous mettons en évidence l'importance de situer le débat dans le contexte historique de la France pour permettre une compréhension beaucoup plus approfondie de la controverse. En situant le débat dans ce contexte et en prenant en compte des évolutions politiques et des attitudes sociétales envers la famille, nous sommes en mesure de mettre en lumière plusieurs limites de la loi de bioéthique actuelle.

Tout d'abord, nous avons mentionné que la PMA pour les femmes de plus de 43 ans n'a jamais été explicitement interdite, mais la loi décourage une telle intervention dans le sens où l'assurance maladie ne la rembourse pas. De même, la dernière révision de la loi de bioéthique en 2019 pose un problème similaire. Les femmes célibataires et lesbiennes peuvent désormais recourir à une PMA, mais la Sécurité sociale refuse de la rembourser. La révision de 2019

représente un pas dans la bonne direction, mais il reste encore un très long chemin à parcourir avant que la France parvienne à l'égalité en matière de procréation pour toutes. Jusque-là, celles qui ne correspondent pas au modèle traditionnel de la famille, autrement dit en tant que femme dans une relation avec un homme, sont injustement censées payer pour leur traitement. Cela creuse ainsi l'écart entre celles qui ont les moyens de payer et celles qui ne les ont pas.

Deuxièmement, la révision de 2019 ne traite toujours pas de la question de l'accès pour les personnes transgenres, notamment le cas des couples formés d'un homme transgenre et d'une femme cisgenre. Alors que la PMA est désormais accessible à un plus large éventail d'identités, les personnes transgenres sont toujours laissées pour compte. Les députés de la commission spéciale de révision des lois de bioéthique ont en fait discuté en septembre 2019 la possibilité de l'ouverture de la PMA aux personnes transgenres, mais ont finalement décidé de rejeter l'amendement. La ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a indiqué que le gouvernement français s'y oppose : « Un homme qui garde un utérus fonctionnel n'aura pas le droit à la PMA, il ne peut pas tomber 'enceinte' . . . un homme transgenre devenant homme, mais qui ne l'inscrit pas à l'état civil pourra lui accéder à la PMA de fait . . . nous restons sur la nation d'homme ou de femme tel que cela figure à l'état civil » (Zafimehy, « PMA »). Autrement dit, l'accès à la PMA pour les personnes transgenres est littéralement basé sur le fait qu'elles soient ou non officiellement transgenres aux yeux de l'État. Il ne semble pas y avoir d'autre raison que la discrimination envers ceux qui s'identifient avec un genre qui ne correspond pas à leur sexe biologique, ce qui renforce toujours l'idée que la question de l'accès à la PMA est enracinée plus dans un cadre social que dans un cadre médical, biologique ou logistique. La question de l'ouverture de la PMA aux personnes transgenres est également exclue de la plupart des discours sur le sujet de la PMA pour toutes, car la plupart des articles se concentrent exclusivement sur le droit d'avoir un enfant en tant

que femme lesbienne ou célibataire. Cela suggère que la société française a encore un long chemin à parcourir avant que la France ait l'égalité de reproduction pour les personnes de toutes identités.

Nous reconnaissons aussi que l'une des principales limites de notre propre analyse est qu'elle se concentre exclusivement sur les femmes. Le cas d'un couple d'hommes homosexuels qui veulent avoir un enfant est aussi légitime, et il représente une lutte très réelle. En raison des différences inhérentes à la biologie et à l'anatomie des hommes et des femmes, trouver un moyen d'autoriser un couple d'hommes homosexuels (ou un homme célibataire) à avoir un enfant impliquerait l'autorisation de la gestation pour autrui (la GPA). La question d'autoriser ou non les Français – jeunes, hétérosexuels et en couple ou non – à recourir à une GPA est complexe et très controversée et ne figure pas dans le même débat. Des inquiétudes sur la manière de définir la filiation dans ces situations, ainsi que des craintes en ce qui concerne la possibilité de la marchandisation du corps sont répandues parmi les législateurs et les professionnels de la santé. Le débat sur la GPA nécessite sa propre analyse, mais nous en parlons ici parce qu'il est également nécessaire de situer cette controverse dans un contexte social, en prenant en compte l'évolution des normes et la notion de l'enfant désiré. De plus, penser à l'égalité totale en ce qui concerne le droit d'avoir un enfant exige que nous considérions aussi le cas des hommes homosexuels ou célibataires.

Néanmoins, nous croyons que notre étude met en lumière la façon dont le débat récent sur l'accès aux techniques de PMA s'inscrit dans une logique sociale et historique. Nous avons montré pourquoi il est nécessaire de prendre en considération l'histoire, la politique et les normes sociétales de la France afin de bien comprendre les racines du débat. En questionnant le modèle bioéthique français et en déconstruisant les arguments contre un accès plus ouvert à la PMA, nous sommes capables de reconnaître les défauts inhérents du débat pour soutenir que l'encadrement

légal de la PMA est désuet. Malgré le fait que la révision de la loi de bioéthique en 2019 est certainement un pas dans la bonne direction, certains ont encore un long combat à mener. Mais en utilisant l'histoire et l'évolution des normes sociales pour éclairer notre compréhension du débat sur la PMA, nous sommes beaucoup mieux préparés à les soutenir dans leur lutte.

## Bibliographie

### Articles et monographies :

Antomarchi, Véronique. « La famille et le Parlement de 1870 à 1914. » *Revue des politiques sociales et familiales*, vol. 44, 1996, pp. 37-42.

Antomarchi, Véronique. *Politique et famille sous la IIIe République*. L'Harmattan, 2000.

Boninchi, Marc. *Vichy et l'ordre moral*. Presses Universitaires de France, 2005.

Capuano, Christophe. « La construction des politiques natalistes et familiales durant l'Entre-deux-guerres : modèles et débats transnationaux. » *Revue d'histoire de la protection sociale*, vol. 1, no. 5, 2012, pp. 31-45.

Courduriès, Jérôme, et Tarnowski, Flávio Luiz. *Homoparentalités : La famille en question*. Éditions François Bourin, 2020.

Cova, Anne. *Au service de l'église, de la patrie et de la famille : femmes catholiques et maternité sous la IIIe République*. L'Harmattan, 2000.

De Beauvoir, Simone. *Le deuxième sexe*. vol. 1, Gallimard, 1949. 2 vols.

De Beauvoir, Simone. *Le deuxième sexe*. vol. 2, Gallimard, 1949. 2 vols.

De Luca Barrusse, Virginie. « Premiers jalons d'une politique familiale. » *Informations sociales*, vol. 3, no. 189, pp. 21-28.

Déchaux, Jean-Hughes. « Reviewed Work: Les lois de l'enfantement. Procréation et politique en France (1982-2011) by Dominique Mehl. » *Revue française de sociologie*, vol. 53, no. 3, 2012, pp. 548-551.

Engeli, Isabelle. « La problématisation de la procréation médicalement assistée en France et en Suisse. » *Revue française de science politique*, vol. 59, 2009, pp. 203-219.

Fournier, Véronique et al. « Access to assisted reproductive technologies in France : the

emergence of the patients' voice. » *Medicine, Health Care, and Philosophy*, vol. 16, 2013, 55-68.

Gauchet, Marcel. « Mutation dans la famille et ses incidences. » *La revue lacanienne*, vol. 3, no. 8, 2010, pp. 17-32.

Le Gac, Julie. « L'étrange défaite du divorce ? (1940-1946) » *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, vol. 4, no. 88, 2005, pp. 49-62.

Löwy, Ilana et al. « Nouvelles techniques reproductives, nouvelle production du genre. » *Cahiers du genre*, vol. 1, no. 56, 2014, pp. 5-18.

Morgan, Philip, et Berkowitz King, Rosalind. « Why Have Children in the 21<sup>st</sup> Century? Biological Predisposition, Social Coercion, Rational Choice. » *Revue européenne de démographie*, vol. 17, no. 1, 2001, pp. 3-20.

Prost, Antoine. « L'évolution de la politique familiale en France de 1938 à 1981. » *Le mouvement sociale*, no. 129, 1984, pp. 7-28.

Rozée Gomez, Virginie. « Les normes de la maternité en France à l'épreuve du recours transnational de l'assistance médicale à la procréation. » *Recherches familiales*, no. 12, 2015, pp. 43-55.

Stromberg-Childers, Kristen. *Fathers, Families, and the State in France 1914-1945*. Cornell University Press, 2003.

Vialle, Manon. Infertilité « normale » vs. infertilité « pathologique » : Une opposition en question. 2017. École des Hautes Études en Sciences Sociales, thèse de doctorat.

### Sources internet et médias en ligne :

« Plus de 23 000 naissances par PMA chaque année en France. » *LePoint.fr*, 7 juillet 2013,

<https://www.lepoint.fr/sante/plus-de-23-000-naissances-par-pma-chaque-annee-en-france>. Consulté le 15 janv. 2020.

« Assistance médicale à la procréation. » *Inserm*, 1 mars 2018, [https://www.inserm.fr/](https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/assistance-medicale-procreation-amp)

[information-en-sante/dossiers-information/assistance-medicale-procreation-amp](https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/assistance-medicale-procreation-amp). Consulté le 20 janv. 2020.

« Le ‘mariage pour tous’ définitivement adopté à l’Assemblée. » *Le Monde*, 23 avril

2013, <https://www.lemonde.fr/societe/article/2013/04/23/le-mariage-pour-tous-adopte-definitivement-a-l-assemblee>. Consulté le 6 avril 2020.

Besmond de Senneville, Loup. « PMA à l’étranger, des chiffres inédits. » *La Croix*, 16 janv.

2020, <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/PMA-letranger-chiffres-inedits>. Consulté le 22 janv. 2020.

Chartier, Claire. « PMA pour toutes : la médecine est-elle dans son rôle ? » *L’express*, 1 juin

2018, [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/pma-pour-toutes-la-medecine-est-elle-dans-son-role\\_2012447.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/pma-pour-toutes-la-medecine-est-elle-dans-son-role_2012447.html). Consulté le 13 avril 2020.

De Taddeo, Christel. « Irène Théry, sociologue : ‘Les couples de même sexe redéfinissent la

filiation.’ » *Le JDD*, 19 juil. 2019, <https://www.lejdd.fr/Societe/irene-thery-sociologue-les-couples-de-meme-sexe-redefinissent-la-filiation-3712109>. Consulté le 6 avril 2020.

Faure, Sonya, et Daumas, Cécile. « Maurice Godelier : ‘Jamais et nulle part la famille n’a été le

fondement de la société. » *Liberation*, 26 sept. 2018, <https://www.liberation.fr/debats/>

2018/09/26/maurice-godelier-jamais-et-nulle-part-la-famille-n-a-ete-le-fondement-de-la-societe. Consulté le 6 avril 2020.

France. « Les allocations familiales sont instituées. » *Gouvernement*,

<https://www.gouvernement.fr/partage/8735-loi-du-11-mars-1932-les-allocations-familiales-sont-instituees>. Consulté le 15 févr. 2020.

Gabriel, Oihana. « PMA en solo : ‘Il y a dix ans, on manquait d’informations, aujourd’hui, le problème, c’est de faire le tri. » *20 minutes*, 24 juin 2019, <https://www.20minutes.fr/societe/2512847-20190515-pma-solo-dix-ans-manquait-informations-aujourd'hui-probleme-faire-tri>. Consulté le 12 avril 2020.

Gautreau, Emilie. « Loi sur l’avortement de Simone Veil : un texte au départ provisoire devenu emblématique. » *France TV Info*, 30 juin 2017, <https://www.francetvinfo.fr/societe/droits-des-femmes/loi-sur-l-avortement-de-simone-veil-un-texte-au-depart-provisoire-devenu-emblematic>. Consulté le 20 mars 2020.

Lemonier, Marc. « La libération sexuelle en France. » *Zones Subversives*, 8 juil. 2017, <http://www.zones-subversives.com/2017/06/la-liberation-sexuelle-en-france.html>. Consulté le 16 mars 2020.

Labarre, Fannie. « Rétroactu – 24 février 1982 : Naissance d’Amandine, le premier bébé éprouvette français. » *Pleine Vie*, 24 févr. 2016, <https://www.pleinevie.fr/sante/progres/retroactu-24-fevrier-1982-naissance-d-amandine-le-premier-bebe-eprouvette-francais>. Consulté le 25 mars 2020.

Sinard, Alisonne. « Il y a 50 ans, la loi Neuwirth et l’accès à la contraception. » *France Culture*, 19 déc. 2017, <https://www.franceculture.fr/societe/il-y-a-50-ans-la-loi-neuwirth>. Consulté le 20 mars 2020.

Testart, Jacques. « Débat : quatre raisons de s'opposer à la PMA pour toutes. » *The Conversation*, 10 oct. 2017, <https://theconversation.com/debat-quatre-raisons-de-sopposer-a-la-pma-pour-toutes-85303>. Consulté le 13 avril 2020.

Zafimehy, Marie. « PMA : en commission les députés rejettent son ouverture aux hommes transgenres. » *RTL*, 11 sept. 2019, <https://www.rtl.fr/girls/identites/pma-en-commission-les-deputes-rejettent-son-ouverture-aux-hommes-transgenres>. Consulté le 24 avril 2020.

### **Podcast :**

« L'horloge biologique, on t'a pas sonné. » *Un podcast à soi* de ARTE Radio, 5 avril 2019, <https://www.youtube.com/watch?v=HPMYImo-I-o>