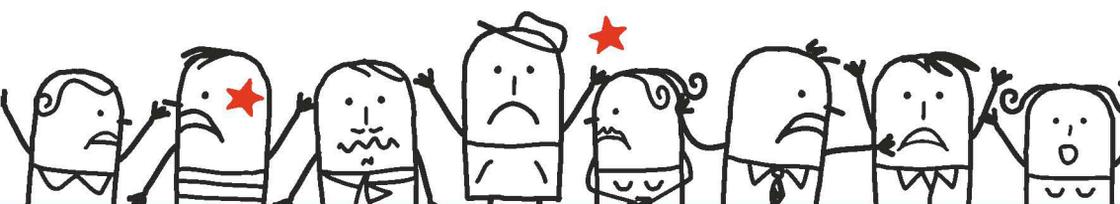


Comment éviter de se fâcher avec la terre entière en devenant parent ?

Béatrice Kammerer

Amandine Johais



**La parentalité
en 9 questions
qui divisent**

Belin:

Comment éviter
de se fâcher avec la Terre entière
en devenant parent

Béatrice Kammerer
Amandine Johais

Comment éviter
de se fâcher avec la Terre entière
en devenant parent

La parentalité en 9 questions qui divisent

Belin:

Retrouvez nos ouvrages sur le site des éditions Belin
www.editions-belin.com

Tenez-vous informés de nos parutions en vous abonnant
à la lettre semestrielle et gratuite des « Fous de sciences » :
fousdesciences@editions-belin.fr

Illustration de couverture : iStock/NLShop

Le code de la propriété intellectuelle n'autorise que « les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » [article L. 122-5] ; il autorise également les courtes citations effectuées dans un but d'exemple ou d'illustration. En revanche « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » [article L. 122-4]. La loi 95-4 du 3 janvier 1994 a confié au C.F.C. (Centre français de l'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands Augustins, 75006 Paris), l'exclusivité de la gestion du droit de reprographie. Toute photocopie d'œuvres protégées, exécutée sans son accord préalable, constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

© Éditions Belin, 2017 / Humensis
170 bis, boulevard du Montparnasse, 75680 Paris cedex 14
ISBN 978-2-41001-315-3

À l'heure de clore ce travail, ma reconnaissance va d'abord à celles et ceux qui ont contribué aux *Vendredis Intellos* : leurs interventions ont été un des meilleurs terreaux de ce livre. Je salue ensuite les gens et gentes de Twitter et Facebook qui sont une illustration édifiante du potentiel créatif de la procrastination. Merci à tous les chercheur.e.s, praticien.ne.s et expert.e.s du quotidien de ces salons virtuels pour avoir répondu à mes questions, corrigé mes contresens, pour m'avoir nourrie de bibliographie et ouvert mes horizons. Je dédie enfin ce livre à Martin, mon compagnon de vingt ans, pour sa confiance sereine qui sied si bien à mon bouillonnement ; à Noé, Anouck, Orphée, Liam et Féodor, qui ont accepté sans maugréer de laisser des légions de livres envahir leur maison, leurs vacances et kidnapper leur mère ; et à ma grand-mère Joséphine, qui m'a appris qu'à 90 ans, il n'était pas trop tard pour apprendre à lire, et de qui j'aurais eu encore tellement de choses à apprendre.

B. K.

Peu de temps après être devenue mère, je saisisais l'opportunité offerte par les *Vendredis Intellos* de questionner les préceptes éducatifs traditionnels tout en échangeant sur la multitude de façons d'être parent. Contribuer à la rédaction d'un ouvrage dans la même lignée a été un aboutissement autant qu'un challenge. Je remercie particulièrement mes enfants, source inépuisable de questionnements mais aussi de confiance, et mon mari pour son soutien et son assurance tranquille tout au long de ce projet.

A. J.

INTRODUCTION

Urgent : Recherche désespérément mode d'emploi pour être un bon parent

À l'heure où nous écrivons ces lignes, les catalogues en ligne des librairies recensent près de 3 000 ouvrages dont le titre contient le mot « parent ». Environ 40 sont parus dans les trois derniers mois, preuve que ces publications sont non seulement très nombreuses mais aussi qu'elles se renouvellent très vite. Selon un sondage réalisé par Ipsos, « Qu'est-ce qu'être parent en 2011 ? »¹, 75 % des parents pensent qu'il est plus difficile qu'autrefois d'élever des enfants. C'est dire s'ils manquent de confiance en leurs propres talents et sont en quête de réponses. Les parents que nous côtoyons sont souvent avides de lectures sur la parentalité, une activité considérée comme nécessaire pour être un « bon » parent. Nous vivons, semble-t-il, dans une société où être parent ne va pas (plus ?) de soi, où la mission de parent se décline en connaissances et compétences,

au point qu'on en vienne à parler d'un « métier » dont on se demande s'il est encore réellement à la portée de tous.

À ce stade, vous vous demandez sûrement pourquoi l'envie nous a pris d'écrire ENCORE un livre sur la parentalité. Tout simplement parce que nous voulons faire la lumière sur les conseils qui existent déjà et non en donner de nouveaux.

Pour commencer, faisons un petit retour en arrière. Voici résumé le casse-tête que les pouvoirs publics tentent de résoudre depuis près de 150 ans: **comment permettre aux parents de changer leur comportement face aux nouvelles découvertes scientifiques en matière d'éducation (issues de la psychologie, de la sociologie, de l'économie, des neurosciences...) sans trop entamer leur libre arbitre?**

Du désir de former les parents...

La solution trouvée au milieu du XIX^e siècle, ainsi que l'analyse le sociologue Luc Boltanski², était la suivante: il fallait éduquer les parents, en particulier ceux des catégories populaires (qui n'avaient pas accès aux avancées scientifiques ou l'habitude de se tenir au courant) ; cela permettrait de promouvoir les nouvelles connaissances et, surtout, de lutter contre la mortalité infantile révélée de manière fracassante par l'analyse statistique, jeune science au succès grandissant dans l'opinion publique tout au long du XIX^e siècle*.

* Boltanski attribue le succès de cette approche nouvelle au fait qu'elle mettait en lumière des « taux » de mortalité au lieu de s'en tenir comme autrefois à des cas particuliers: « C'est l'existence pour chaque région, pour chaque année, d'un taux de mortalité infantile qui constitue la mortalité infantile comme objet autonome d'inquiétude et d'étude et qui en fait un « fléau social déterminé et isolable » ».

Pour propager ces nouveaux savoirs, considérés comme rationnels, on commença par mettre en doute ce qui était jusqu'alors tenu pour légitime. On discrédita notamment les savoirs qui se transmettaient de mère en fille, en mettant à profit le début de l'enseignement secondaire pour les filles en 1880*. Pendant une cinquantaine d'années, collaborèrent à cette tâche, envisagée comme « civilisatrice », le médecin et l'instituteur : l'école obligatoire facilitait la diffusion de savoirs médicaux, permettant parfois même à certains médecins de venir y enseigner dans une intervention essentiellement destinée aux catégories populaires**. Cette volonté éducative s'étendit ensuite peu à peu de l'école à l'ensemble de la société : dès le début du xx^e siècle, avec la parution d'ouvrages médicaux à destination des femmes (rédigés par des enseignantes avec la caution d'un médecin ou directement par des médecins) et plus généralement à partir de 1950³, via la parution de brochures rédigées par le corps médical à la demande des services de Sécurité sociale. Enfin, commencèrent à la fin des années 1960 la rédaction de « livres de puériculture », tels que nous en connaissons encore, souvent rédigés par de simples mères de famille (néanmoins préfacés ou validés par des représentants du corps médical)***.

* Résultant de la Loi Camille Sée du 21 décembre 1880 sur l'enseignement secondaire des jeunes filles.

** Boltanski cite le Pr Marfan et son *Traité de l'allaitement* (1902) « Les femmes de la campagne et celles des peuplades sauvages, à l'instar des femmes des animaux, allaitent leurs petits en ne s'inspirant d'aucune règle et en suivant seulement leur instinct... Cependant l'allaitement maternel lui aussi a besoin d'une direction. Car à l'heure présente, dans les conditions de vie que crée une civilisation avancée, il ne suffit pas qu'une femme veuille et puisse nourrir son enfant pour qu'elle réussisse... »

*** Vous aurez sans doute reconnu la référence aux best-sellers de Laurence Pernoud, *J'attends un enfant* (1956) et *J'élève mon enfant* (1965), réactualisés chaque année, même depuis la mort de l'autrice (2009).

Depuis les années 1990, la demande d'informations en matière de puériculture et d'éducation s'est encore accrue, et les supports se sont diversifiés grâce aux nouvelles technologies de l'information. L'objectif semble néanmoins parfois le même qu'au XIX^e siècle: transmettre les « bons » messages et sensibiliser aux « bonnes » pratiques, c'est-à-dire ceux et celles qui correspondent *au temps T* aux recommandations médicales et éducatives en vigueur. Mais guère plus qu'au XIX^e siècle, cette action ne prend le temps de donner suffisamment d'informations impartiales permettant d'éclairer le choix des parents, ni de leur laisser l'espace pour se demander: « Est-ce vraiment cela que je veux pour mon enfant, pour ma famille, pour moi-même? »*

Dans les années 2000, c'est le modèle managérial qui s'est imposé dans la définition des relations parents-enfants (la famille est envisagée comme une microentreprise à faire fonctionner, avec son écologie propre, sa gestion de ressources matérielles et humaines, ses objectifs à atteindre, etc.), et avec lui la mise en avant de valeurs telles que l'évaluation, la compétition et l'individualisation. Ce modèle a accru le désir « d'efficacité » des actions éducatives tout en minimisant le rôle de la société (notamment comme génératrice d'inégalités, de précarité sociale et culturelle) et en faisant peser l'essentiel de la responsabilité sur le dos des parents.

Aujourd'hui, les pouvoirs publics, considérant que former les parents et mettre en œuvre des moyens pour remédier aux écueils rencontrés ne suffisent plus, décident d'anticiper et de dépister le plus tôt possible les « situations à risque ». À ce titre, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance préconise la mise en place d'activités organisées de

* En 1998, le pôle Communication pour la santé de l'université d'Harvard s'est intéressé à la question de l'influence des médias sur l'éducation parentale: <http://parenthood.library.wisc.edu/>.

sensibilisation, d'information, d'apprentissage, d'aide psychologique et sociale et d'évaluation. Pour la sociologue Charlotte Debest, les futurs parents « se voient aujourd'hui particulièrement encadrés et contrôlés dans leurs pratiques et sont appelés à faire preuve du savoir-être et du savoir-faire que la société attend des parents et de ceux qui veulent le devenir »⁴.

Vous souvenez-vous du rapport Inserm de 2005, traitant du dépistage, de la prise en charge et de la prévention du « Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent »⁵? Celui-ci proposait de repérer chez les tout-petits des comportements considérés comme annonciateurs d'une délinquance future (signes d'opposition, de provocation, « absence de remords », etc.). Ce rapport désignait les parents comme principaux responsables : un accouchement prématuré, déclenché ou ayant comporté des complications, un faible poids de naissance, des « troubles émotionnels » (stress, dépression, appréhension) chez la mère, une séparation des parents, tous ces facteurs pouvaient être considérés comme à l'origine de futurs problèmes comportementaux chez l'enfant, et donc à ce titre suspects. Qui, dans ces conditions, aurait pu se prévaloir de n'avoir pas mis au monde un enfant « à risque de développer un trouble des conduites »? Le ciblage des familles économiquement défavorisées était également patent, ce qui, outre l'évidente stigmatisation, renforçait encore le préjugé que l'aisance financière met à l'abri de la maltraitance, des problèmes psychologiques ou des difficultés éducatives.

... À l'audace de leur faire confiance

Bien heureusement, depuis 150 ans, de nombreux auteurs se sont fait les avocats des parents : pour défendre l'existence d'un « instinct parental » qui pousserait naturellement les

adultes à protéger les plus jeunes et à subvenir à leurs besoins, pour vanter les mérites d'une parentalité vue davantage comme un chemin à parcourir que comme un but à atteindre, ou pour dénoncer l'inefficacité et les risques d'une action sociale qui fragiliserait la confiance en eux des jeunes parents. Voici quelques-unes de ces paroles qui pourront mettre du baume au cœur à ceux qui s'engagent sur le chemin de la parentalité et leur permettre d'avancer avec confiance.

Au début du xx^e siècle, Janusz Korczak, pédiatre et écrivain polonais mais aussi l'une des figures de la pédagogie de l'enfant les plus réputées de l'époque, ayant inspiré en 1989 la rédaction de la Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE)⁶, plaidait pour un soin à l'enfant basé sur l'intelligence du cœur – plutôt que sur celle des livres – afin de trouver la « bonne » solution, celle censée fonctionner pour un enfant donné, dans une famille donnée à un moment donné⁷.

Plus près de nous, Geneviève Delaisi de Parseval et Suzanne Lallemand³, autrices d'un des seuls livres grand public d'histoire de la puériculture au xx^e siècle, montrent l'effet délétère et insécurisant pour les parents de l'inconstance des prescriptions en matière de puériculture. Non sans humour, elles rapportent qu'entre 1921 et 1979, l'âge d'acquisition prescrit pour la continence (appelée aussi « propreté ») a varié de quelques semaines à 36 mois, tandis qu'entre 1887 et 1978, l'âge idéal du sevrage s'étale de 3 mois à 18 mois. Pour ces autrices, ces variations aussi importantes qu'improbables symbolisent la barrière qui existe entre parents et spécialistes, ces derniers renâclant souvent à partager leurs connaissances et donc à considérer les parents comme étant en capacité de faire leurs propres choix pour leur enfant.

Au début des années 2000, Alison Gopnik⁸, professeure de psychologie cognitive et de philosophie à l'Université de

Berkeley, met en garde contre les dangers des conclusions hâtives que nombre de médias ou institutions tirent trop souvent des études comportementales dans le domaine de l'éducation. En traitant comme de futurs délinquants ceux que les études désignent comme étant « à risque de présenter des troubles comportementaux », ces conclusions nient le libre arbitre de ces enfants (et de leurs parents !) et les condamnent à devenir comme tels.

Encore plus récemment, André Stern, auteur et penseur de l'éducation, rendu célèbre pour son témoignage sur l'ins-truction hors de l'école, invite les parents à devenir pour leurs enfants des « semeurs d'enthousiasme »⁹ : « Il existe une méthode infaillible pour se mettre à l'abri des faux pas et de ses propres peurs : ne jamais partir de soi, toujours partir de l'enfant. Faisons donc table rase de ce que nous croyions. Partons de l'enfant, laissons nous emporter par cette enivrante obser-vation, admirons le génie de la nature, le génie de l'enfant, qui en est l'un des fruits les plus directs. »

Mais alors, comment aider les parents à vivre sereinement leur parentalité ?

Il ne suffit pas de dire aux parents : « Ayez confiance en vous ! » pour que ceux-ci gagnent la sérénité éternelle ! Ce serait trop simple. Et trop hypocrite aussi : qu'on le veuille ou non, il est impossible d'échapper aux connaissances en matière d'éducation. Elles sont si diverses et si nombreuses que peu de personnes réussissent à s'entendre à leur sujet. Bien souvent, le grand-père contredit la pédiatre, qui contredit la voisine, qui contredit le psychologue, qui contredit le meilleur ami... laissant les parents dans un amer désarroi. Saoulés d'injonctions

paradoxaux, certains en viennent à dire : « Je ne veux pas lire sur la parentalité, je veux faire comme je le sens ! » C'est un projet respectable, mais peut-être un peu vain si l'on considère l'omniprésence des théories éducatives : elles ne vivent plus simplement dans la bouche du médecin ou de l'enseignant mais ont envahi les magazines, les livres, la télévision, les publicités... bref, l'ensemble de la société.

Nos partis pris dans cet ouvrage sont donc les suivants :

– **S'adresser à tous.** Compte tenu de la diversité des configurations familiales, et selon l'adage populaire « Il faut tout un village pour élever un enfant », est parent tout adulte amené, pour une durée plus ou moins longue, à occuper une fonction de soin auprès de l'enfant* (incluant donc beaux-parents, grands-parents, membres de la famille élargie, professionnels de la petite enfance, baby-sitters, etc.). En sachant que la parentalité est un chemin dont il n'est possible d'identifier ni le début ni la fin, nous vous considérerons par ailleurs, vous, lecteur, comme suffisamment intéressé par la parentalité pour être appelé « parent ».

– **Donner des ressources plutôt que des conseils.** Nous souhaitons œuvrer pour le renforcement de votre confiance en vous, non en vous répétant avec paternalisme que vous êtes naturellement compétents, ni en prétendant vous « former » mais en **vous donnant les clés pour décoder les implicites dans le discours public sur l'éducation**, afin de vous permettre de devenir acteurs de votre parentalité**. Pour vous permettre

* Selon la notion de « *caregiver* » définie par le psychologue et psychiatre anglais John Bowlby, devenu célèbre au milieu du xx^e siècle pour sa théorie de l'attachement.

** Cette dynamique rejoint le concept anglo-saxon d'« *empowering* », qui vise l'émancipation des individus dans le respect de leur libre arbitre.

de vous y retrouver dans ce foisonnement de théories, d'approches, de partis pris éducatifs, nous vous fournirons également, à la fin de ce livre, les références exactes des ouvrages ayant débattu des questions les plus vives dans le domaine de la parentalité pour que vous puissiez retourner aux « sources ».

– **S'attaquer prioritairement aux questions « qui fâchent ».** Celles qui font les gros titres des magazines « parentalité » ; celles qui enflamment les forums de jeunes parents ; celles qu'on n'ose pas toujours aborder avec le médecin de son enfant (et parfois encore moins avec ses proches) de peur qu'il ne partage pas notre point de vue ; celles pour lesquelles il y a toujours quelqu'un pour dire : « Hum, de mon temps, on ne faisait pas comme ça ! » Au final, celles qui nous laissent les plus démunis, qui nous font le plus douter, le plus craindre de « mal faire »... En examinant les logiques sous-tendues, les bases théoriques et/ou les idéaux sociaux auxquels chaque « camp » se réfère et l'historique de chaque débat, nous tenterons de comprendre ce qui oppose les uns et les autres sur ces questions brûlantes. Ce qui nous intéresse est donc moins de départager qui a « raison » de qui a « tort » que de montrer sur quoi les différents partis pris reposent.

Dans ce livre, point de conseils, donc, que des ressources pour vous permettre de faire les choix qui VOUS semblent les meilleurs. Ce qui ne nous empêchera pas, but ultime de cet ouvrage, d'essayer de vous faire rire et sourire de ces casse-tête du quotidien, et de cette facilité qu'on a, quand on devient parent, en un haussement de sourcil, en quelques mots, à se fâcher avec la Terre entière !

Bonne lecture !

CHAPITRE 1

35 ans et toujours pas d'enfant? Attention, il sera bientôt trop tard!

Chaque adulte qui n'a pas procréé à 35 ans en a fait la douloureuse expérience. Les remarques commencent souvent dans le cercle familial où il y a toujours quelqu'un pour lancer: «Alors quand est-ce que tu nous fais des petits-enfants/neveux/nièces/cousins/cousines?»; cela continue avec les copains qui croulent les uns après les autres sous les paquets de couches et commencent à se parfumer à la régurgitation lactée: «Allez lancez-vous, les enfants c'est meeeeerveilleux!»; pour les femmes, cela se poursuit parfois au travail lorsque le recruteur tente un intrusif: «Comptez-vous tomber enceinte dans l'année?»; sans oublier le médecin qui, sous prétexte d'expliquer les variations physiologiques de la fécondité, en profite pour donner son avis: «Il va falloir songer à arrêter la pilule, l'horloge tourne! Faites des enfants avant qu'il ne soit trop tard!»

Bref, si à 35 ans, un adulte (surtout une femme) n'est pas encore parent, il est rappelé à l'ordre par la société tout entière.

Étrange, direz-vous. Bien étrange cette intrusion sociale au cœur d'une question qu'on a de cesse de présenter comme une décision personnelle, un « choix ». Depuis les années 1970, l'avènement de la contraception et la légalisation de l'IVG, couplées à l'adaptation des méthodes de management d'entreprise à l'écologie familiale, ont fait de l'arrivée d'un enfant un véritable projet : on parle de “planification familiale”, on tente de “programmer”, certains ressentent le besoin d'annoncer officiellement à leurs proches le début des “essais bébé” ou l'amorce des procédures visant l'obtention d'un agrément d'adoption, vécues comme premières concrétisations du fameux projet. Tout ceci semble indiquer que l'individu est considéré comme l'acteur numéro un pour mener à bien le « projet bébé ». Et pourtant...

Pourtant, de nombreux adultes témoignent d'éléments contraignants ayant influencé leur décision de devenir parents : facteurs biologiques, pressions familiales ou économiques. Tout se passe comme si on nous disait : « choisissez librement, mais ne vous éloignez pas trop des standards! »

Depuis les années 1970, une « vraie » liberté de concevoir

Personne ne peut nier l'ampleur des évolutions en matière de droits des femmes en France au cours du xx^e siècle. En quelques décennies, les femmes se sont émancipées de la tutelle de leurs époux, ont obtenu le statut de citoyennes qu'on leur déniait jusqu'alors et, enfin, ont obtenu le droit à maîtriser leur fécondité par l'accès aux moyens de contraception ainsi qu'à l'avortement.

Les principales dates des droits des femmes¹

- 1920 Obtention de l'équivalence des baccalauréats masculin et féminin
- 1927 Droit de transmettre leur nationalité à leur enfant
- 1931 Droit d'accéder à la fonction de juge
- 1937 Autorisation d'obtenir un passeport sans l'autorisation de leur époux
- 1943 Autorisation d'ouvrir un compte en banque sans l'autorisation de leur époux
- 1944 Obtention du droit de vote – Mixité de l'ENA (École Nationale d'Administration)
- 1945 Autorisation de l'avortement thérapeutique
- 1966 Autorisation d'exercer une activité professionnelle sans l'autorisation de leur époux
- 1967 Autorisation de la contraception
- 1972 Loi sur l'égalité des salaires entre hommes et femmes
- 1974 Remboursement des moyens de contraception
- 1975 Légalisation de l'interruption volontaire de grossesse
- 1982 Égal accès aux emplois de la fonction publique
- 2001 Extension du délai légal pour l'IVG à 12 semaines de grossesse
- 2010 Suppression de la présomption de consentement entre époux permettant la reconnaissance du viol conjugal.

Tout cela nous donne le sentiment qu'un temps infini nous sépare de nos grands-mères, dont il est difficile d'imaginer le quotidien, les inquiétudes, les pratiques et les espoirs : la décision de concevoir un enfant était-elle discutée dans les couples ? Les aînées enseignaient-elles aux jeunes filles des méthodes artisanales de contraception ? Le conjoint partageait-il cette responsabilité ? L'abstinence sexuelle s'imposait-elle d'elle-même lorsque la famille devenait trop nombreuse ? Les femmes ayant recours à un avortement clandestin le faisaient-elles avec le soutien de leur mari ?

On peut avoir l'impression qu'il existe un « avant » et un « après » 1975 : « avant », où le contrôle des naissances aurait été quasiment nul et « après », où il serait total. Il s'agit dans les deux cas de simplifications erronées.

Les chercheurs, comme Hervé Le Bras², sont là pour nous le rappeler : « Toutes les populations connues utilisent et ont utilisé les moyens les plus divers pour limiter leur fécondité : avortement, contraception rudimentaire, infanticide, mariage tardif, répudiation précoce, célibat »*. Il est toutefois vrai que l'accès à ces différents moyens a été plus ou moins difficile (et risqué !) au cours des siècles selon les enjeux démographiques, les découvertes scientifiques et les normes culturelles du moment. Du fait de l'impossibilité de différencier une fausse couche naturelle d'un avortement provoqué, aucune loi n'a réprimé en France l'avortement jusqu'en 1810, où le Code pénal en a fait un crime passible de la cour d'assises. Néanmoins, ces dispositions sévères n'étaient en pratique que peu appliquées (peu de procès, une majorité d'acquittements), à tel point que les sages-femmes se risquaient souvent à faire de la publicité pour leurs compétences d'avorteuses. Les grandes saignées démographiques des guerres (la défaite de 1871, mais surtout le bilan humain de la Première Guerre mondiale) ont changé la donne et donné lieu aux premières mesures véritablement répressives³. Autre exemple des liens entre démographie et enjeux sociaux : on cite souvent le Niger comme le pays qui détient actuellement le record mondial de fertilité (avec plus de 7 enfants par femme en

* Pour un tour d'horizon des méthodes d'avortements traditionnels actuellement utilisées dans les pays où l'avortement n'est pas autorisé voir le document « Sharing Responsibility » sur le site de l'Institut Guttmacher (guttmacher.org). Ces nombreuses méthodes, loin d'être toutes efficaces, sont aussi très souvent dangereuses.

moyenne). Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ce n'est pas par méconnaissance des méthodes de contrôle des naissances, mais majoritairement en raison du prestige social qu'apporte un nombre élevé d'enfants.

Les découvertes en embryologie au cours des siècles ont aussi modelé les représentations sur l'avortement : depuis Aristote les savants ont souvent cherché à établir quand, dans la grossesse, avait lieu « l'animation » c'est-à-dire à quel moment le fœtus acquérait le statut d'être humain⁴. En droit français, on a statué sur cette question dès le Code Napoléon⁵ : un fœtus ne devient une personne au sens juridique qu'à condition d'être né vivant et viable. Cette disposition a ensuite été réaffirmée par la transposition dans le droit français des recommandations de l'OMS de 1975-1977⁶. De ce fait, depuis 1976, l'avortement est dépénalisé, l'interruption médicale de grossesse est possible jusqu'au terme et l'interruption volontaire de grossesse est médicalement pratiquée jusqu'à la 10^e semaine de grossesse (ce délai a été étendu à la 12^e semaine de grossesse en 2001). Depuis 2008, la possibilité ouverte aux parents d'enfants nés sans vie de porter mention de cette naissance dans le livret de famille et de leur donner une sépulture n'a qu'une portée symbolique et ne remet pas en cause les conditions d'accession au statut de personne juridique : l'enfant né sans vie ne pourra recevoir qu'un (ou plusieurs) prénom, mais aucune filiation ne sera établie (il ne recevra en particulier pas de nom de famille)⁷. Cependant, il existe encore à l'heure actuelle des liens entre progrès de la médecine et représentation sur le statut du fœtus. En témoignent les débats bioéthiques actuels autour de la limite de viabilité.

Pour autant, il est difficile de savoir exactement quel impact l'avortement artisanal a pu avoir sur la démographie au

cours des siècles⁸. Si les tentatives d'interrompre une grossesse non désirée étaient autrefois nombreuses, elles n'étaient pas toujours efficaces. Par ailleurs, le nombre élevé d'infanticides empêche toute interprétation fiable sur le sujet : étaient-ils la conséquence des avortements échoués ou le corollaire d'un nombre encore plus élevé d'avortements ?* Pendant longtemps, mettre un terme à une grossesse revenait pour une femme à choisir entre une intervention potentiellement mortelle sur une grossesse en cours (souvent difficile à détecter avant 2 ou 3 mois) et le risque d'une condamnation en justice pour infanticide (qui pouvait mener à l'échafaud). Quant aux méthodes de contraception, tant mécaniques que chimiques, si elles sont nombreuses à être rapportées quelles que soient les époques et les cultures, il n'est pas évident d'évaluer quelle proportion de la population y avait recours et avec quelle efficacité.

À titre d'exemple, les travaux des années 1990, insuffisamment connus (en France du moins), de John M. Riddle, professeur d'histoire émérite américain, spécialisé en histoire de la médecine, ont pu montrer l'efficacité notable sur des rats de nombreuses substances abortives utilisées dans la pharmacopée traditionnelle. Il s'agissait en particulier de certaines plantes de la famille des fêrules, d'autres de la famille des rutacées, certaines préparations à base de grenade, de baies de genévrier, et bien d'autres encore⁹. Ces travaux tempèrent les conclusions hâtives sur la capacité des femmes, de l'Antiquité jusqu'au XVIII^e siècle, à maîtriser un tant soit peu leur fécondité et semblent montrer qu'un savoir populaire conséquent se transmettait sur la question.

* Dans l'article «L'infanticide devant les tribunaux», Richard Lalou montre comment la jurisprudence a tempéré la sévérité du Code Napoléon pour condamner les infanticides, devant le nombre d'accusations en la matière et devant la difficulté d'apporter des preuves (à consulter sur persee.fr).

S'il semble caricatural de se représenter l'avant années 1970 comme une époque où la fécondité des femmes aurait été totalement soumise à la loi de la nature, il est aussi exagéré de considérer que la légalisation de la contraception et de l'IVG a permis aux couples d'acquiescer un total contrôle sur leur fertilité. « Un enfant si je veux, quand je veux » ? La situation n'est pas aussi simple...

En premier lieu, bien que légalisée, l'IVG n'a été remboursée par la Sécurité sociale qu'en 1982. Avant cette date, les tarifs de cet acte étaient néanmoins strictement encadrés par la loi¹⁰ : il fallait compter 445 francs pour une IVG sans anesthésie en hôpital public et jusqu'à 856 francs pour une IVG sous anesthésie générale avec hospitalisation de 48 heures, soit respectivement 145 et 281 euros actuels* – une dépense difficilement accessible aux catégories les plus populaires. En second lieu, les grossesses non planifiées ne sont jamais exclues, dans la mesure où aucun moyen de contraception actuel ne protège à 100 % d'une grossesse – même si certains s'en approchent quasiment (DIU, implant contraceptif ou méthodes de contraception définitives). L'efficacité des différentes méthodes est par ailleurs dépendante des conditions d'utilisation et nécessite parfois un apprentissage avant d'être optimale (préservatif féminin/masculin, le diaphragme/cape cervicale, méthode sympto-thermique), d'autres méthodes contraceptives nécessitent quant à elles une bonne observance (pilule, patch ou anneau contraceptif)**. Il existe également de nombreux cas où une grossesse ne pourra être repérée qu'au-delà du délai légal permettant en France de recourir à une IVG : on pense

* Selon le convertisseur de l'Insee permettant de calculer le pouvoir d'achat (insee.fr).

** Pour une information complète sur les moyens de contraception, voir le site du médecin et écrivain français Martin Winckler (martinwinckler.com).

bien sûr aux dénis de grossesse qui ont été très médiatisés ces dernières années (de l'ordre de 1 à 30 pour mille grossesses¹¹), mais aussi aux (bien plus nombreuses) situations où les cycles menstruels peuvent être très irréguliers.

La contraception : aussi une affaire d'hommes !

Jusqu'au début du xx^e siècle, si l'avortement était affaire de femmes, la contraception était quant à elle plutôt une affaire d'hommes³. En particulier, c'était d'eux dont dépendait l'efficacité du fameux « *coitus interruptus* », ou encore eux seuls qui pouvaient exempter leur femme du terrible « devoir conjugal » (celui-là même qui a servi de justification au viol conjugal jusqu'en 1980¹², celui-là même qui – non accompli – a pu servir jusqu'en 1996 de motif à un divorce pour faute¹³). Dans le même temps, s'est construit au cours du xix^e siècle « un modèle binaire qui oppose masculin et féminin selon les modalités corps sain/corps malade, capacité/incapacité »¹⁴ induisant une pathologisation du corps féminin : « l'utérus puis les ovaires devenant intrinsèquement pathologiques, nécessitaient dès lors des soins spécifiques, ce qui a donné naissance à la gynécologie ». L'émergence de ce modèle sexiste et différentialiste*, couplé aux revendications féministes au cours du xx^e siècle en faveur de la contraception, a forgé la situation que nous connaissons aujourd'hui : il n'existe quasiment aucun contraceptif masculin et la contraception est à présent largement la responsabilité effective des femmes.

Pour autant, il semble que les représentations soient actuellement en pleine évolution. Lors d'un sondage CSA en septembre 2012¹⁵, 91 % des Français estimaient que la contraception était autant l'affaire de l'homme que de la femme, 61 % d'hommes se déclarant prêts à prendre une pilule contraceptive si elle existait, 61 % des femmes s'estimant dans ce cas prêtes à laisser la responsabilité de la contraception

* Qui a par exemple longtemps empêché de considérer la possibilité d'une infertilité masculine.

à leur partenaire. En novembre 2016, une équipe de chercheurs de l'université d'Édimbourg a annoncé les résultats très encourageants d'un protocole d'injections d'hormones à visée contraceptive chez les hommes, dont l'efficacité serait de 96 %. Pour autant, les effets indésirables de ce mode de contraception, identiques à ceux des contraceptifs hormonaux féminins, sont plus difficilement acceptables : parce que les hommes ne sont pas individuellement exposés aux risques d'une grossesse, la balance bénéfique/risque entendue à titre individuel reste défavorable dans leur cas, une double peine pour les femmes¹⁶. Enfin, ces dernières années ont aussi vu émerger des revendications masculines en faveur de la maîtrise de leur fécondité au travers de la question des « paternités imposées ». Ces revendications, directement corrélées aux progrès technologiques en matière de tests de paternité, ainsi qu'à l'ouverture au droit (dans des cas strictement encadrés*) pour l'enfant à la « recherche en paternité »¹⁷, ont gagné en visibilité médiatique lors de la parution en 2013 du livre de l'avocate Mary Plard, *Paternités Imposées*¹⁸. Si l'objectif de cet ouvrage est de proclamer la légitimité du « droit des hommes » à maîtriser leur fécondité (comme les femmes l'ont fait dans les années 1970), plusieurs féministes** alertent sur l'image erronée de la société que ce point de vue masculiniste sous-tend : celle d'une société « post-féministe » qui pécherait par excès d'égalitarisme, au point d'en devenir discriminante pour les hommes. Une vision bien éloignée des conclusions des études sur les inégalités de genre.

* Sont par exemple déclarées irrecevables les actions de recherche en paternité dans les cas d'inceste, lorsque l'enfant est placé en vue de son adoption, ou lorsqu'un lien de filiation est déjà établi à l'égard d'un autre homme. Dans ce dernier cas, il faut d'abord contester le lien de filiation préalablement établi et en obtenir l'annulation (source: service-public.fr).

** Voir par exemple l'article « Les « paternités imposées », l'invention d'un faux problème », par le Collectif Antimasculiniste Île-de-France sur le site lmsi.net.

Si la possibilité d'interrompre (ou non) une grossesse nous rapproche d'une certaine maîtrise de la fécondité, celle de l'infécondité est loin d'être acquise. Cette réalité

rend souvent bien amer, pour ces couples dits « infertiles », l'historique slogan « Un enfant si je veux, quand je veux ». Peut-on affirmer en ce début de ^{xxi}^e siècle qu'on « maîtrise » sa fertilité quand 5 à 15 % des couples souffriront d'infertilité involontaire durant leur vie* ? Quand seulement environ un tiers des personnes orientées vers l'assistance médicale à la procréation (AMP) pourront finalement mener une grossesse à terme** ? Malgré cela, les journaux spécialisés aiment ironiser çà et là sur les « grossesses programmées » alors même que celles-ci ne concernent en définitive qu'une petite partie des couples, ceux pour lesquels une grossesse survient rapidement.

Mais ces difficultés de « programmation » en matière de fécondité n'entament pas la représentation dominante actuelle de l'enfant comme « projet ». Cette notion de projet omniprésente dans notre société, héritée de l'adaptation des principes de gestion de l'entreprise à la famille, met l'individu au cœur du processus : c'est lui qui décide quand le projet commence, sa réalisation dépend de lui et c'est lui qui y trouve une forme de réalisation personnelle et identitaire. Survaloriser la notion de projet est une façon de dire aux individus : vous êtes libres, mais vous serez tenus pour seuls responsables de vos choix, indépendamment des inégalités

* Cette fourchette approximative est donnée à titre d'ordre de grandeur car celle-ci dépend des définitions admises pour l'infertilité et des populations incluses pour l'enquête (personnes ayant ou non entamé un parcours d'AMP notamment). Pour mieux se rendre compte de la difficulté d'établir précisément un tel chiffre, on pourra consulter le dossier « Observatoire épidémiologique de la Fertilité en France : Un Outil de Description de la Fertilité de la Population Générale et de sa Sensibilité aux Facteurs Environnementaux » sur le site de l'Agence Nationale pour la Recherche (agence-nationale-recherche.fr).

** D'autres statistiques dans les dossiers d'information sur l'Assistance Médicale à la Procréation, sur le site de l'Inserm (inserm.fr).

sociales ou économiques. S'agissant du « projet bébé », l'individu (et le couple) se retrouve donc seul face à des questions vertigineuses : « Quand et comment accueillir un enfant ? » « Les conditions sont-elles vraiment idéales ? » Ou encore : « Moi parent, serai-je une chance pour mon enfant à naître ? ».

À ce « projet bébé » s'accroche aujourd'hui de plus en plus souvent une phase de « préprojet » (qui commence à l'arrêt de la contraception et se termine au test de grossesse positif). Non seulement cette nouvelle phrase est assumée (bien des femmes l'« annoncent » officiellement autour d'elles), mais on assiste aussi à une médicalisation de celle-ci, ce qui lui donne de fait une existence à part entière : d'une façon un peu caricaturale, on pourrait dire que, de plus en plus fréquemment, le projet d'enfant commence lorsqu'un couple fait part de son désir à un médecin. Durant cette phase de « préprojet », les futures-futures mères sont invitées à cesser leur consommation de tabac et d'alcool, à faire un bilan de santé, à mettre à jour leurs vaccinations¹⁹, à prendre des compléments vitaminiques* et même, à optimiser leur régime alimentaire en vue de la future grossesse. Ainsi, s'il n'est jamais trop tôt pour adopter une bonne hygiène de vie (qu'un enfant soit ou non en projet), il semble aussi légitime de s'interroger sur cette évolution, son efficacité réelle rapportée au caractère potentiellement anxiogène pour les futurs-futurs parents et la place symbolique que cela confère au savoir médical qui, sous prétexte de prévention extrêmement précoce, s'immisce alors jusque dans l'intimité des couples.

* En particulier, il leur est proposé une supplémentation en vitamine B9 dont les carences sont responsables de certaines malformations graves chez le fœtus, comme le spina bifida.

La vision carriériste de la femme qui devient mère à 40 ans

Puisque l'enfant est à présent un projet et qu'il est majoritairement possible de le planifier au moment jugé opportun par les couples, son arrivée après 35 ans est souvent analysée comme une volonté de la mère – et éventuellement du couple – de privilégier ses autres projets de vie.

«Les femmes font des enfants de plus en plus tard pour privilégier leur carrière», voici quel pourrait être un des titres les plus banals de la presse féminine de ces dernières années. Études démographiques à l'appui, on invite d'éminents gynécologues pour exposer en quoi cette évolution sociale mettrait quasiment en jeu la survie de l'espèce avant de pointer du doigt les principales responsables de cette apocalypse: ces femmes qui, au nom de l'égalité des sexes, se seraient coupées de leur «nature» et auraient ainsi refusé d'écouter leur instinct de femelle reproductrice (plus généralement désigné par la presse sous le terme d'«horloge biologique»).

Commençons par un petit retour sur les études démographiques en question²⁰. Derrière le titre simpliste et racoleur «Les femmes font des enfants de plus en plus tard», plusieurs indicateurs sont à prendre en compte. Tout d'abord, l'âge moyen à la maternité, c'est-à-dire la moyenne des âges des femmes ayant accouché dans l'année. Il est actuellement de 30 ans: chaque année, à peu près autant de femmes de moins de 30 ans accouchent que de femmes de plus de 30 ans. Cet âge moyen est effectivement en hausse depuis les années 1970 (il était de 26,7 ans en 1979). En revanche, les magazines oublient généralement de souligner que la moyenne de 1979 était la plus basse depuis le début du xx^e siècle. En 1900, le fort étalement des grossesses dans la vie reproductive des femmes

portait l'âge moyen à la maternité autour de 29,3 ans, soit une valeur identique à celle du milieu des années 2000.

Deuxième indicateur, l'âge moyen de la première maternité, c'est-à-dire l'âge des femmes qui accouchent de leur premier enfant. Il est de 28 ans en 2009, alors qu'il était de 24 ans en 1977 et autour de 25 ans au début du xx^e siècle, date à laquelle remontent les premières réelles statistiques compilées et validées par l'Institut national d'études démographiques (Ined). Avant cette date, les données sont éparses et non standardisées. Les travaux de Jacques Houdaille et Louis Henry sur l'âge moyen des premiers mariages en France aux xviii^e et xix^e siècles laissent néanmoins penser qu'un âge de première maternité autour de 25-26 ans a longtemps pu être la norme²¹.

Enfin, troisième indicateur intéressant, l'évolution du taux de fécondité par âge, c'est-à-dire la répartition des naissances en fonction de l'âge de la mère :

– Pour 2009, la courbe est presque parfaitement symétrique autour de 30 ans : non seulement autant d'enfants sont nés de mères âgées de moins de 30 ans que de mères âgées de plus de 30 ans mais la progression et la décrue se font de façon symétrique autour de cette valeur (les femmes ont à peu près autant d'enfants à 25 ans qu'à 35 ans ; à 20 ans et à 40 ans ; très peu en font à 45 ans comme à 15 ans).

– Pour 1979, la courbe décolle beaucoup plus rapidement après 15 ans (le taux de fécondité à 20 ans en 1979 correspond à celui à 25 ans en 2009) pour atteindre son apogée vers 25 ans ; si la décrue est plus lente, elle s'annule tout de même vers 45 ans, comme pour 2009.

– Pour 1909, la courbe ascendante ressemble à celle de 1979, en revanche la décrue est encore beaucoup plus lente puisque le taux ne s'annule vraiment complètement que vers 49 ans.

Et côté père?

Une simple visite sur le site de l'Ined suffit à prouver que l'évolution de l'âge de la paternité est loin de susciter autant d'intérêt que l'évolution de l'âge de la maternité. Contrairement à la maternité, aucune étude sur la paternité ne prend la question de l'âge comme sujet principal. Celui-ci n'est souvent qu'anecdotiquement cité, par exemple pour illustrer la question de la santé des pères ou l'évolution du statut des enfants nés hors mariage. Pour expliquer ce désintérêt, on ne peut faire que des hypothèses : la préoccupation nataliste aurait-elle par exemple poussé les démographes à négliger la dimension sociale de la parentalité pour se centrer sur la seule fécondité? Parmi les rares chiffres disponibles, ceux de l'Insee²⁴ montrent que l'évolution de l'âge moyen de la paternité a suivi globalement celui de l'âge moyen de la maternité (décrue de 1900 à la fin des années 1970 puis remontée depuis) tout en lui restant constamment supérieur de quelques années (environ 4 ans et demi au début du xx^e siècle et plutôt 3 ans à la fin des années 2000). L'explication de cet écart d'âge est d'autant plus complexe qu'il s'agit d'une norme d'une grande constance sur le globe et au cours des époques²⁵ : une des hypothèses les plus crédibles est que les hommes et les femmes choisiraient de s'unir au moment où ils se considéreraient parvenus au pic de leur propre « désirabilité ». La « désirabilité » sur le « marché matrimonial » des femmes dépendant de l'attractivité physique (évaluable dès la puberté) ainsi que de la fécondité potentielle (plus jeunes elles sont, plus elles seront potentiellement longtemps fécondes), celle des hommes étant davantage liée au niveau social et à l'importance des ressources (plutôt acquis à un âge plus avancé). Cette hypothèse est cohérente avec la réduction de l'écart d'âge entre conjoints dans les sociétés contemporaines où le nombre d'enfant souhaité est moindre (donc nécessite une moins grande plage de fécondité maternelle) et où les femmes sont plus souvent indépendantes financièrement.

Il y a donc eu, certes, plus de grossesses entre 30 et 35 ans en 2009 qu'en 1909 mais le nombre de grossesses après 35 ans était supérieur il y a un siècle! De quoi relativiser la « modernité » du phénomène des grossesses tardives... Par ailleurs, l'augmentation du taux de divorce et la multiplication des familles recomposées ont souvent été pointées du doigt comme un facteur induisant des grossesses tardives: c'est oublier que si les divorces étaient beaucoup plus rares au début du xx^e siècle, les familles recomposées étaient quant à elles bien aussi banales, en raison d'une espérance de vie plus courte et des remariages subséquents²² (phénomène que l'on observe partout sur le globe dans les sociétés tribales)²³.

Alors comment expliquer tout le battage médiatique sur fond d'apocalypse autour de cette évolution sociétale? On ne peut que faire des hypothèses...

On évoque souvent l'inquiétude des médecins face aux complications supposément plus nombreuses des grossesses tardives. Leur multiplication serait un problème de santé publique contre lequel il faudrait mettre les femmes en garde. Les études sur l'accroissement des risques maternels et fœtaux liés à l'âge sont relativement nombreuses, mais elles sont loin de toutes aboutir aux mêmes résultats²⁶! Et si les quelques augmentations constatées peuvent encourager une surveillance plus importante des grossesses tardives, il semble totalement exagéré d'y voir une raison suffisante pour décourager les femmes de tomber enceinte après 40 ans (à titre d'exemple, le risque de mort fœtale *in utero* est de l'ordre de 0,4 % vers 25 ans et s'élève à 0,8 % vers 45 ans ce qui fait conclure à une multiplication du risque par 2 après 40 ans en dépit d'un risque absolu faible). De plus, si la majorité de ces études constatent une augmentation de la probabilité de déclarer une complication, elles sont incapables de déterminer

si cette augmentation est seulement liée à l'âge des patientes ou au fait qu'après 40 ans, les femmes souffrant de pathologies de la reproduction sont surreprésentées (puisque n'ayant pu concevoir avant).

Derrière la multiplication des grossesses tardives se cache également la question du développement de l'AMP, en hausse chaque année à l'échelle mondiale*. Les raisons de cette augmentation ne sont pas simples à établir : l'amélioration des techniques, leur meilleure efficacité, la plus grande diversité des types d'infertilité à pouvoir être prises en charge... Tout ceci contribue évidemment à l'accroissement de la demande, il serait donc abusif d'expliquer cette hausse par la seule augmentation du désir de grossesses tardives. Du reste, si la baisse de la fertilité des femmes à partir de 30 ans est réelle (et bien connue des médecins et démographes), considérer d'office les post-quarantenaires comme infertiles est une erreur. Sur ce point, les chiffres sont en effet moins radicaux que le discours ambiant : à 30 ans, 75 % des femmes qui souhaitent une grossesse l'obtiendront dans l'année, elles seront 50 % à 40 ans et encore 20 % à 45 ans²⁷. Cette fertilité réelle et généralement minimisée conduit d'ailleurs chaque année plus de 14 000 femmes de plus de 40 ans à demander un recours à l'interruption volontaire de grossesse²⁸.

Il reste toutefois que l'AMP représente pour les femmes la possibilité (théorique, puisqu'en France le recours à l'AMP ne peut être pour «convenance personnelle») de disposer d'une période plus étendue pour satisfaire leur désir de maternité et par là, de minimiser l'impact de celle-ci sur le développement

* Entre 2000 et 2002 par exemple, l'activité de l'AMP a augmenté de 25 % dans le monde (source : «Hausse de recours à la procréation médicalement assistée dans le monde», 2009, inserm.fr).

de leur carrière professionnelle, un impact réel, qui creuse le fossé des inégalités salariales entre femmes et hommes : après la naissance d'un premier enfant, 17 % des mères passent à temps partiel et 11 % changent de poste ; elles sont également 7 % à démissionner et 4 % à prendre un congé parental à temps complet et ce, alors même que 91 % des pères ne déclarent aucun changement dans leur situation professionnelle²⁹. En l'absence de changements sociaux rapides et efficaces pour remédier aux inégalités entre femmes et hommes, le recours à l'aide médicale à la procréation pour mener à bien des grossesses tardives pourrait bien devenir une alternative crédible pour permettre aux femmes de s'octroyer par elles-mêmes le droit à s'épanouir professionnellement sans renoncer à leur désir d'être mère*.

Faites des enfants, mais faites-le bien !

Jusqu'ici, il a été question de la sévérité du regard social porté sur les femmes qui procréent après 40 ans. En réalité, bien d'autres femmes et hommes n'ayant pas eu d'enfant dans le contexte que la société considère comme idéal sont également pointés du doigt : parents trop tôt ou trop tard, parents de famille trop nombreuse, d'enfant unique ou d'enfants ayant un grand écart d'âge, mères d'enfants de pères différents, parents dans une situation financière précaire, ou mères impliquées dans un travail très exigeant (bizarrement, on le tolérera mieux d'un père), parents porteurs d'un handicap, couples homosexuels.

* Fin 2014, les entreprises Apple et Facebook avaient suscité la polémique en annonçant leur volonté de subventionner la congélation des ovocytes de leurs employées.

Si faire des enfants ne requiert généralement pas de compétence particulière, les faire “bien” (selon la norme sociale du moment) est quasiment mission impossible. Et vous êtes sans doute nombreux-ses à en avoir fait la douloureuse expérience!

Plusieurs sociologues se sont intéressés à cet apparent paradoxe: comment peut-on être à ce point contraint dans notre décision de procréer à l’heure où la médecine nous permet de choisir avec une ampleur sans précédent quand et comment nous souhaitons devenir parents? C’est ce qui les a conduits à élaborer le concept de “normes procréatives”. Nathalie Bajos et Michèle Ferrand expliquent l’apparition de cette norme et l’injonction ainsi faite aux futurs parents³⁰: « Dans la mesure où il devient possible d’éviter d’être enceinte et de refuser de poursuivre une grossesse en recourant à l’IVG, il importe, plus que jamais, que les conditions les meilleures soient réunies pour avoir un enfant. C’est le respect de ces conditions, socialement définies, que nous nommons « norme procréative ». Cette norme s’est construite parallèlement à la diffusion de la contraception, en s’inscrivant dans une double évolution: la médicalisation croissante des comportements et le développement d’une conception psychologisante des besoins de l’enfant [...]. Elle définit le « bon moment de la maternité »: ni trop tôt ni trop tard, entre 25 et 35 ans [...]. La perspective planificatrice implique également la limitation du nombre d’enfants et l’espace entre les naissances. Mais surtout, puisque [les couples ont désormais] la possibilité de choisir quand va arriver l’enfant, il faut créer les conditions les plus favorables à son accueil: un couple parental, stable affectivement, psychologiquement et matériellement, une naissance s’inscrivant dans un projet parental, et survenant au bon moment des trajectoires professionnelles des deux parents. »

Le poids de ces normes sur les décisions individuelles peut expliquer la stabilité du nombre d'avortements en France depuis les années 1980 (autour de 200 000 par an), car si le développement des méthodes contraceptives a permis de faire baisser le nombre de grossesses non prévues, ces mêmes grossesses sont quant à elles bien plus souvent interrompues (6 sur 10 aujourd'hui contre 4 sur 10 en 1975³⁰). Ajoutons également que ces normes procréatives ne sont pas de simples pressions sociales diffuses, elles s'expriment parfois de façon beaucoup plus explicite³¹ : à ce jour, en France, le recours à l'aide médicale à la procréation est autorisé uniquement pour les couples hétérosexuels en âge de procréer ayant une communauté de vie et en mesure de motiver leur « projet parental »³². Si aucune limite d'âge n'est réellement mentionnée dans la loi, la Sécurité Sociale, elle, ne rembourse aux femmes les actes d'aide médicale à la procréation que jusqu'à 43 ans³³. Notons que les normes procréatives s'exercent aussi sur les parents candidats à l'adoption qui doivent, en règle générale, être âgés de plus de 28 ans³⁴.

Comme nous l'avons vu, les femmes ont donc acquis un contrôle sans précédent sur leur corps et leur fertilité. On peut néanmoins s'interroger sur l'ampleur des pressions sociales que ce nouveau choix a générées et qui pèsent sur les parents bien avant l'arrivée de l'enfant : combien de fois une femme qui a eu des enfants plus tôt/tard que la moyenne sera-t-elle sommée de s'expliquer sur son projet d'enfant, sur ses motivations, sur ses capacités à être une bonne mère ? Combien de fois une mère de famille nombreuse devra répondre à l'exclamation du badaud : « Ils sont tous à vous ? » Combien de fois une mère d'un enfant porteur de trisomie 21 se verra demander si elle « le savait » avant la naissance ? Combien de fois une mère d'enfants ayant un écart d'âge plus important que la moyenne sera

COMMENT ÉVITER DE SE FÂCHER AVEC LA TERRE ENTIÈRE

<i>Autrefois, on ne faisait pas tous ces chichis pour élever un enfant!</i>	
<i>Petite archéologie des injonctions à visée autonomisante</i>	92
« Il faut couper le cordon! » <i>L'autonomie omniprésente</i>	106
Chapitre 4. Les nouveaux pères sont-ils de meilleures mères?	121
<i>Les pères, c'est plus ce que c'était: 2 000 ans de nouveaux pères?</i>	123
<i>Paternage: Quelle chance d'avoir un compagnon qui « aide »!</i>	134
Chapitre 5. 38,6 °C au réveil: qui prend les jours enfant malade?	155
« Tu penses continuer à travailler quand tu auras tes enfants? »	158
« Les femmes ont commencé à travailler dans les années 1970 »	158
Féminisme ou économie: qui porte vraiment l'étendard du travail des femmes?	163
« Avant toute chose, Madame, avez-vous un mode de garde? »	166
Emplois féminins, emplois masculins?	167
Inégalités salariales	168
Culture de l'entreprise	169
« Boulots et marmots: aujourd'hui, les femmes peuvent tout avoir! »	175
L'État au secours des inégalités professionnelles	175
Entre PIB et fécondité, l'État tente de tout encourager	177
« Il suffit de faire comme en Suède! » <i>Mythes et réalités de la conciliation aujourd'hui</i>	181
Chapitre 6. Il n'aime pas les puzzles, tu crois qu'il se développe normalement?	193
<i>Quelques recettes parentales et médicales pour faire le plus merveilleux des bébés</i>	194
<i>Il ira loin ce petit! 50 ans de réussite scolaire et intellectuelle</i>	203
<i>Et s'il était « dys »? Et si elle était précoce?</i>	214
Chapitre 7. Faut-il mater l'enfant-roi?	227
<i>Les enfants, c'est plus ce que c'était!</i>	229
<i>Au secours, les enfants ont pris le pouvoir!</i>	236
<i>Le meilleur pour son enfant</i>	245
Chapitre 8. Jouer ou apprendre, il faut choisir?	259
<i>Apprendre en jouant, 150 ans d'innovation pédagogique</i>	261
« Arrête de jouer, va travailler », <i>le jeu ce n'est pas sérieux</i>	271
« Mon enfant est dans sa bulle »: le jeu pour exister face au monde	272

TABLE

Imiter ou faire semblant, le jeu pour comprendre et changer le monde	277
<i>Jouer en apprenant, vivre en apprenant, bravons les frontières!</i>	281
Chapitre 9. Survivrons-nous à la bombe A[dolescence]?	293
<i>Comment se porte son Surmoi? L'adolescence psychanalysée</i>	294
«L'adolescence, c'est naturel mais c'est culturel»	298
«L'adolescence, c'est terrible mais ce n'est pas grave»	299
<i>Débunkons l'adolescence!</i>	300
Il me cherche! Elle fait sa « crise d'ado »!	301
Au moins avant, il y avait le service militaire! Rendez-nous nos rituels!	306
<i>Il faut bien que jeunesse se passe, mais vieillir: pas question!</i>	
<i>Comment redéfinir positivement l'adolescence?</i>	315
Suis-je adolescent? Préadolescent? Post-adolescent?	316
Entre puberté précoce et cerveau tardif	319
Voler de ses propres ailes	323
Conclusion	329
<i>Vers l'evidence-based parenting?</i>	329
Trouver l'info, traquer l'intox	330
<i>Quelques perspectives d'avenir...</i>	334
Moins de simplisme, plus d'accessibilité	334
Développer l'evidence-based parenting	336
La parentalité et la périnatalité, un nouveau champ de savoirs à structurer?	338
Bibliographie	343