



**HAL**  
open science

# Pour qui sonne l'heure? : devenir père ou mère tardivement à l'épreuve des normes et de l'âge

Marie-Caroline Compans

► **To cite this version:**

Marie-Caroline Compans. Pour qui sonne l'heure?: devenir père ou mère tardivement à l'épreuve des normes et de l'âge. Sociologie. Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2021. Français. NNT : 2021PA01H077 . tel-03726591

**HAL Id: tel-03726591**

**<https://theses.hal.science/tel-03726591>**

Submitted on 18 Jul 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Université Paris 1 Panthéon Sorbonne**

Centre de recherche de l'Institut de démographie de l'Université Paris 1 (CRIDUP)

École Doctorale de Géographie de Paris

Thèse pour l'obtention du diplôme de doctorat en Démographie

Marie-Caroline COMPANS

**Pour qui sonne l'heure ?**

Devenir père ou mère tardivement à l'épreuve des normes et de l'âge

**Sous la direction de :**

Élise DE LA ROCHEBROCHARD et Arnaud RÉGNIER-LOILIER

**Date de soutenance :** 11 juin 2021

**Membres du jury :**

Marc BESSIN, Directeur de recherche, CNRS-EHESS – *Rapporteur*

Laura BERNARDI, Professeure ordinaire, Université de Lausanne, *Examinatrice*

Francesco BILLARI, Full professor, Université de Bocconi, *Examineur*

Carole BRUGEILLES, Professeure, Université Paris Nanterre – *Rapporteuse*

Élise DE LA ROCHEBROCHARD, Directrice de recherche, Ined-Inserm-  
Université Paris-Saclay – *Directrice de thèse*

Arnaud RÉGNIER-LOILIER, Directeur de recherche, Ined – *Directeur de thèse*







## Résumé

Depuis les années 1980, les naissances tardives sont plus nombreuses dans les pays occidentaux et sont de plus en plus des premiers enfants. Cette thèse s'intéresse à l'entrée tardive en maternité et en paternité, dans le contexte français caractérisé par une norme parentale forte. En premier lieu, je propose une réflexion sur la définition d'un âge tardif à la première naissance, retenant les seuils de 35 ans pour les femmes et de 38 ans pour les hommes. Ainsi définie, l'entrée tardive en parentalité se comprend de façon ambivalente par rapport aux normes : d'un côté, elle peut être perçue comme un *écart choisi* à la norme procréative, notamment au « bon âge » pour concevoir. De l'autre, on peut la voir comme un *produit de l'encadrement normatif* qui définit les « bonnes conditions » préalables à l'arrivée d'un enfant. Cette ambivalence est d'abord perceptible dans l'analyse textuelle d'un corpus de médias. L'objectif est ensuite de comprendre l'augmentation des premières naissances tardives au regard du genre, du niveau de diplôme, et des parcours professionnels et conjugaux. Pour cela, je recours à des matériaux et méthodes qualitatifs (entretiens) et quantitatifs – EDP (Insee, 2016) et enquête Épic (Ined-Insee, 2013–2014). Si les personnes ayant le plus de ressources culturelles et sociales sont celles qui reportent le plus souvent l'entrée en parentalité, une renégociation des normes est aussi plus aisée pour ces groupes. L'analyse du rattrapage d'une première naissance à des âges procréatifs tardifs est l'occasion de voir se déployer, dans l'accès au statut de parent, des processus inégaux selon le genre et le milieu social.

**Mots-clés :** maternité tardive ; paternité tardive ; fécondité tardive ; France ; norme procréative ; première naissance.

## Summary

Since the 1980s, there is an upward trend in late fertility in Western countries and there are also more and more first births. This thesis focuses on late transitions to motherhood and to fatherhood, in the French context, which is characterized by a strong parental norm. I start questioning the definition of a late age at first birth, and use the thresholds of 35 for women and 38 for men. Defined that way, a late entry into parenthood can be understood as an ambivalent relationship with norms: on the one hand, one could consider it as a chosen deviation from the procreative norm, notably from the 'right age' to conceive. On the other hand, one could perceive it as a product of the normative framework that defines the 'right conditions' prior to the arrival of a child. This ambivalence is first noticeable through a textual analysis of a corpus of online media. The objective is, then, to understand the increase in late first births according to gender, education as well as professional and partnership pathways. To do this, I use qualitative materials and methods (interviews) and quantitative data – EDP (Insee, 2016) and Épic survey (Ined-Insee, 2013–2014). While the people with the most cultural and social resources not only are those who postpone entry into parenthood the most, but are also groups that manage to renegotiate with norms. The analysis of catching-up on a first birth at late reproductive ages is, then, an opportunity to see how unequal gender and social relations unfold in the access to parental status.

**Keywords :** late motherhood ; late fatherhood ; late fertility ; France; procreative norm; first birth.



## REMERCIEMENTS

Mes premiers remerciements s'adressent à mes directeur·ices, Élise de La Rochebrochard et Arnaud Régnier-Loilier. Merci pour votre très grande disponibilité, votre soutien et vos précieux conseils. Votre accompagnement pendant ces années de doctorat m'a poussée à aller plus loin, à gagner en assurance, et nos discussions ont été une source de motivation renouvelée à chacun de nos échanges. La thèse ne constitue qu'un premier pas dans la recherche, et il me reste encore à évoluer, mais j'ai déjà le sentiment d'avoir franchi un grand pas grâce à vous.

Je remercie également les membres du jury d'avoir accepté de me lire et de discuter de mon travail : merci à Marc Bessin et Carole Brugeilles d'être rapporteur·es de la thèse, et à Laura Bernardi et Francesco Billari de participer à ce jury. J'en suis sincèrement honorée.

Toute ma gratitude s'adresse aussi à l'Institut national d'études démographiques (Ined), qui m'a permis de mener cette recherche dans le cadre d'un contrat doctoral et dans les meilleures conditions matérielles et humaines. Je tiens à particulièrement remercier les personnes rencontrées à l'Ined et qui m'ont aidée à débiter et à réaliser ce travail. D'abord merci à Olivia Samuel pour m'avoir accompagnée dans mes premiers pas dans la démographie, en Master et en stage. Merci pour tes conseils et pour l'opportunité que tu m'as donnée d'enseigner sur des thèmes que j'avais à cœur.

Merci ensuite au projet ANR *Big\_stat* de m'avoir permis d'accéder aux données mobilisées dans ce travail. Durant la réalisation de cette thèse, j'ai aussi été intégrée à deux unités aux dynamiques et aux thématiques de recherche stimulantes : l'unité « Fécondité, famille, conjugalités » et l'unité « Santé et droits sexuels et reproductifs ». Merci aux personnes que j'ai pu y rencontrer pour les échanges et conseils prodigués, notamment à Laurent Toulemon, Virginie Rozée, Anne Salles, Milan Bouchet-Valat ou encore Giulia Ferrari.

Merci également aux personnes des services d'appui à la recherche qui ont pu m'aider à des étapes clés de la réalisation de ce travail. Je pense à Françoise Courtel pour ses conseils sur la réalisation des entretiens, à Marc Thévenin pour toutes ses réponses à mes questions quanti, ou à Christopher Leitchnam pour les relectures et traductions. Je remercie aussi particulièrement Marie-Laure Trudel et Sorya le Forestier pour leur aide précieuse dans de multiples démarches, et pour leur grande gentillesse.



Cette thèse a pu aboutir grâce au financement de la dernière ligne droite par le projet « Later Fertility in Europe » (FWF stand-alone project, P31171-G29). J'ai d'abord pu bénéficier d'un accueil sur ce projet au *Wittgenstein Centre* et au *Vienna Institute of demography*, dans le cadre d'une mobilité doctorale qu'a aidé à financer la Direction des relations internationales et des partenariats (Drip) de l'Ined. Je remercie vivement Éva Beaujouan pour cette opportunité très enrichissante. Ta rencontre occupe une place à part dans ce parcours de thèse. Te lire, puis échanger et finalement écrire ensemble m'a beaucoup apporté, et a aussi fortement joué dans le maintien de ma motivation à poursuivre ce travail.

Merci aussi aux personnes qui ont consacré une part de leur temps pour discuter de mon travail à différentes étapes de la réalisation de la thèse. Je pense en particulier à Juliette Rennes et Isabelle Robert-Bobée.

Par ailleurs, merci au Réseau pluridisciplinaire sur les paternités et les maternités (RePPaMa) de m'avoir intégrée en leur sein. À Inès Anrich, Myriam Chatot, Anaïs Mary, Marine Quennehen, Alexandra Piesen et Zoé Yadan, les expériences, l'ouverture et la stimulation intellectuelle que nos projets communs m'apportent sont une source d'enrichissement à laquelle je tiens et qui, j'espère, continueront.

Ayant surtout passé du temps à l'Ined, je souhaitais remercier toutes les personnes rencontrées qui ont égayé mon quotidien (IRL et virtuellement sur la fin). Au-delà du partage de bons moments, des bouffées de bonheur du Magno au Clos, ces rencontres constituent des amitiés que je chéris. Merci donc à toutes celles et ceux qui sont plus que des collègues, ou « collègues » au sens marseillais du terme : Robin Antoine, Constance Beaufiles, Khaoula Ben Messaoud, Pierre-Louis Bithorel, Amélie Carrère, Pierre-Antoine Chauvin, Juliette Congy, Yajna Govind, Constance Hemmer, Pauline Hervois, Tania Lejbowicz, Maxime Lescurieux, Marion Maudet, Fanny Malègue, Gaëlle Meslay, Adama Ouédraogo, Soumaïla Ouédraogo, Mélanie Pérez, Marine Quennehen, Celio Serria-Peycha, Charline Strecthle, Marta Veljkovic. Une mention spéciale pour le *Bureau 340* : Mona Claro, Pierre Eloy, Julie Fromentin, Benjamin Marteau, et Julie Tréguier, et l'art de ne pas se taire. Merci à vous pour votre soutien indéfectible, pour votre aide, vos conseils, et surtout pour votre amitié. Un merci particulier aux personnes déjà citées et qui m'ont relue et accompagnée dans l'écriture de la thèse.

Merci aussi à celles et ceux que j'ai rencontrés en stage à l'Ined (notamment Camille, Axelle) comme aux plus vieilles et plus vieux ami·es : à la Fafa et à leurs propositions de titres (en particulier Bastien, Alaïs, Lucile, Julien, et William même si je n'ai pas songé à utiliser le concept de « parentardité »). Merci aussi aux FF, au Chenil et à toutes nos discussions (de plus

en plus fréquentes...) sur le couple, les relations, la famille, le mariage, qui m'ont parfois donné du mal à ne plus penser à la thèse.

Je remercie également particulièrement les personnes qui m'ont aidée à recruter des enquêté·es. Et surtout merci à celles et ceux qui ont accepté de me raconter une part de leur parcours, nourrissant ma thèse d'autres choses que de tableaux.

Enfin, merci tout particulièrement à ma famille et plus si élargie (Paul, MC, Dominique) ; à mes parents (tardifs) et en particulier à ma mère, relectrice assidue et traqueuse de fautes d'orthographe depuis toujours ; à mes petites mamies et mon grand papy qui ne comprenaient pas vraiment en quoi consistait un doctorat en démographie (ou en « démocratie » comme le disait Yvette), mais qui m'apportaient un soutien sans faille.

Et puis merci à Antoine. Je te dois énormément. Pour toutes les fois où tu m'as aidée à sortir la tête de l'eau en illuminant mes journées, pour toutes nos discussions stimulantes au sein desquelles nous ne sommes jamais d'accord (par principe), merci pour ton soutien et ta présence à mes côtés.



## Notes de lecture

- *Rédaction inclusive*

Je recour à l'usage de l'écriture inclusive. D'une part, cela permet de préciser les groupes auxquels je fais référence (seulement les hommes, seulement les femmes, ou les deux). D'autre part, l'écriture inclusive rend le genre visible, à l'inverse d'un langage dit « neutre » en réalité conjugué au masculin (Arbogast, 2017). J'emploie un point médian (·) pour faire référence à la fois au masculin et au féminin (par exemple les infécond·es). Néanmoins, pour alléger la lecture et l'écriture en évitant des répétitions, les hommes et les femmes sont aussi désigné·es collectivement dans les termes « individus », « personnes » ou « parents ». L'accord se fait alors avec ces termes (par exemple « individus inféconds », « personnes infécondes » ou « parents tardifs » renvoient aux hommes et aux femmes).

- *Référence aux entretiens et auteur·es*

Les analyses s'appuient en partie sur des entretiens qualitatifs. Les longues citations qui en sont tirées sont présentées en retrait, avec la mention de certaines caractéristiques des enquêté·es (pseudonyme, profession et âge au premier enfant/à l'entretien lorsqu'ils et elles n'ont pas d'enfant). Les citations plus courtes sont présentées entre guillemets et en italique dans le corps du texte. Les références à de précédents travaux sont également citées de cette façon (entre guillemets et en italique). Les termes entre guillemets, mais n'étant pas en italique, renvoient pour leur part à un langage commun, à des catégories profanes.

- *Sources en ligne*

La thèse s'appuie sur des sources disponibles en ligne. Les références sont données (titre, date, nom du site) et les liens URL sont insérés en hypertexte et sont disponibles sur la version électronique de la thèse. Par ailleurs, ce travail propose une analyse d'un corpus de médias en ligne. Ces publications, lorsqu'elles sont traitées comme un matériau empirique, sont alors citées de façon similaire aux entretiens, sans mention du lien URL.

- *Données chiffrées*

Les analyses quantitatives s'appuient sur des résultats présentés au sein de tableaux ou de figures présents dans la thèse, sauf lorsque cela est précisé (mention : non présenté).



# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE I. LES PREMIÈRES NAISSANCES TARDIVES ET LEURS DÉTERMINANTS : ÉLÉMENTS THÉORIQUES ET EMPIRIQUES.....	7
Introduction.....	7
1. Devenir parent sur le tard dans un contexte de recul des naissances : cadrage démographique.....	9
2. Transitions vers l'emploi et l'indépendance économique : les prérequis de stabilité professionnelle et matérielle à l'entrée en parentalité.....	18
3. Prérequis de stabilité affective : persistance et recomposition de la norme conjugale ....	25
4. Pressions à concevoir avant des âges tardifs : de l'information à l'injonction .....	31
5. Démarche, questions et hypothèses de recherche .....	37
CHAPITRE II. CROISER LES POINTS DE VUE SUR L'ENTRÉE TARDIVE EN PARENTALITÉ : DONNÉES ET MÉTHODES .....	43
Introduction.....	43
1. Approche quantitative de la fécondité tardive à partir de l'EDP et d'Épic.....	45
2. Approche compréhensive de l'entrée tardive en parentalité à partir d'entretiens semi-directifs.....	51
3. Interroger le contexte normatif à partir d'un corpus de médias en ligne .....	61
Conclusion.....	65
CHAPITRE III. LES DIMENSIONS BIOLOGIQUE, CULTURELLE ET STATISTIQUE D'UN ÂGE TARDIF À LA (PREMIÈRE) NAISSANCE : ÉLÉMENTS POUR UNE DÉFINITION .....	67
Introduction.....	67
1. L'« âge avancé » dans une approche médicale et épidémiologique : la dimension biologique.....	70
2. Ni trop tôt, ni trop tard : la dimension culturelle de l'âge au premier enfant.....	76
3. L'âge tardif à la naissance en termes relatifs : la dimension statistique.....	79
Conclusion.....	83
CHAPITRE IV. REPRÉSENTATIONS COLLECTIVES DES MATERNITÉS ET DES PATERNITÉS TARDIVES : LE DISCOURS MÉDIATIQUE CONTEMPORAIN .....	85
Introduction.....	85
1. Expertise médicale et mise en garde contre les risques de grossesse à des âges tardifs ..	92
2. L'augmentation des naissances tardives : expertise démographique et discours sur une « nouvelle tendance ».....	97
3. Les représentations de la paternité tardive dans les médias .....	100
4. « Mère à l'âge d'être grand-mère » : l'expertise psy .....	103
Conclusion.....	111

CHAPITRE V. DU REPORT AU RATTRAPAGE DES PREMIÈRES NAISSANCES : DISPARITÉS DE GENRE ET SELON LE NIVEAU DE DIPLOME .....	115
Introduction .....	115
1. Qui reporte et qui rattrape une première naissance ? Calendriers et intensité de primo- fécondité selon le niveau de diplôme .....	121
2. Évolution des comportements de primo-fécondité au fil des générations (1950 à 1970).... .....	137
Conclusion.....	145
CHAPITRE VI. ENTRE CHOIX PROFESSIONNELS ET CONTRAINTES CONJUGALES : L'ÉVOLUTION DU DÉSIR D'ENFANT AU FIL DES PARCOURS .....	149
Introduction .....	149
1. Profils des individus selon leurs comportements de fécondité avant des âges tardifs : les caractéristiques du report relatif.....	153
2. Parcours associés à l'arrivée tardive d'un premier enfant : focus sur le rattrapage .....	161
3. Du désir au projet d'enfant au fil des parcours conjugaux et professionnels.....	172
Conclusion.....	191
CHAPITRE VII. LA RECOMPOSITION DE LA NORME PROCRÉATIVE À DES ÂGES TARDIFS .....	193
Introduction .....	193
1. L'importance des prérequis économiques et professionnels : une réévaluation avec l'âge ? .....	196
2. (Re)mise en couple tardive et première naissance : la recomposition de la norme conjugale avec l'âge.....	204
3. Devenir parents sur le tard : arrangements avec le « bon âge » pour concevoir et exercer le rôle de parent.....	223
Conclusion.....	234
CONCLUSION GÉNÉRALE ET PERSPECTIVES .....	235
1. Rien ne sert de se presser, mais il faut être prêt·e à temps ? .....	236
2. Anticiper le déclin de la fertilité : une charge féminine.....	239
3. Mieux vaut tard que jamais ? Les ressources du rattrapage à des âges tardifs.....	246
BIBLIOGRAPHIE .....	253
Index des tableaux.....	275
Index des figures .....	277
Index des encadrés .....	279
Table des sigles et abréviations .....	280
ANNEXES .....	281
Annexe 1. Tables utilisées dans l'EDP .....	281
Annexe 2. Qualité des données sur la fécondité dans l'EDP .....	283
Annexe 3. Fécondité des 2 et 3 octobre à partir du recensement de 1999 dans l'EDP .....	286

Annexe 4. Rang de naissance et mention d'un aîné dans les bulletins des premiers enfants EDP .....	289
Annexe 5. Non reconnaissance d'une naissance et fécondité des hommes dans l'EDP .....	293
Annexe 6. Sélection de la population d'analyse pour étudier la fécondité tardive de rang un dans l'EDP .....	296
Annexe 7. Caractéristiques de la collecte du matériau qualitatif .....	299
Annexe 8. Fiche remise en fin d'entretien .....	300
Annexe 9. Grille d'entretien.....	301
Annexe 10. Description détaillée du corpus de médias en ligne.....	304
Annexe 11. Classification ascendante hiérarchique sur l'ensemble du corpus (analyse textuelle) .....	305
Annexe 12. Classifications ascendantes hiérarchiques selon le traitement médiatique des maternités et des paternités tardives (analyse textuelle) .....	307
Annexe 13. Comportements de primo-fécondité selon la catégorie socio-professionnelle dans l'EDP .....	308
Annexe 14. Écart d'âge entre parents/conjoint·es.....	310
Annexe 15. Avoir un enfant unique selon l'âge à la première naissance dans l'EDP .....	313
Annexe 16. Sélection de la population d'analyse pour étudier les parcours des parents tardifs à partir de l'EDP .....	320
Annexe 17. Diplômes et parcours conjugaux et professionnels dans l'EDP : statistiques descriptives.....	321
Annexe 18. Résultats des régressions logistiques multivariées modélisant le rattrapage (Épic). .....	325
Annexe 19. Modélisation de la fécondité des unions cohabitantes (Épic).....	326
Annexe 20. Durée entre le début de l'union cohabitante et la première naissance (Épic).....	327
Annexe 21. Influence des caractéristiques de l'union sur l'accélération ou le report d'une première naissance (résultats des modèles de durée, Épic).....	329





# INTRODUCTION GÉNÉRALE

---

Il n'est pas rare de voir les médias annoncer une grossesse ou une naissance à la quarantaine ou cinquantaine chez une célébrité, comme ce fut le cas à plusieurs reprises au cours de la réalisation de cette thèse<sup>1</sup>. Au côté de ces événements, la presse se fait aussi le relais de femmes anonymes devenues mères à partir de la soixantaine. Récemment, c'est l'âge d'une Indienne à sa première naissance (74 ans) qui a fait les gros titres (son conjoint était âgé de 82 ans)<sup>2</sup>. Tandis que les maternités ou les paternités proches de la quarantaine sont présentées comme plus « normales » (Mills, Lavender et Lavender, 2015), les maternités dites post-ménopauses apparaissent comme « hors normes » (Campbell, 2011 ; Cutas, 2007 ; Fassin, 2002 ; Léchet, Glâveau et Apostolidis, 2013). Cette thèse s'intéresse principalement à des naissances survenant avant la cinquantaine et propose de réfléchir à la façon dont les parentalités tardives peuvent être comprises par rapport aux normes.

Tout d'abord, dans les pays occidentaux, les naissances sur le tard seraient plus « normales », car elles s'inscrivent dans un mouvement général de recul de l'âge moyen à la naissance (Volant, 2017). Si elles sont plus nombreuses, elles restent toutefois un événement statistiquement marginal. En 2015 par exemple, seulement 5 % des naissances étaient issues d'une femme de 40 ans ou plus (Bellamy, 2016). Depuis les années 1980, la fécondité tardive correspond aussi de plus en plus à des premiers enfants (Beaujouan et Sobotka, 2017).

Divers modèles théoriques peuvent être mobilisés pour comprendre les déterminants de ces évolutions. Avoir un premier enfant tard est lié aux calendriers professionnels et conjugaux des individus, et notamment à des transitions plus tardives vers un emploi et un couple stables (Ciganda, 2015 ; Mikolai, 2017 ; Ní Bhrolcháin et Beaujouan, 2012 ; Pailhé et Régnier-Loilier, 2016). Ces comportements de fécondité peuvent aussi s'inscrire dans une valorisation contemporaine de la réalisation de soi dans des projets déconnectés d'engagements familiaux, durant un temps de la jeunesse qui se prolonge (Lesthaeghe, 2014 ; Van de Kaa, 1987). Dans

---

<sup>1</sup> L'acteur américain George Clooney est par exemple devenu père à 56 ans en 2017, tandis que l'actrice américaine Éva Longoria est devenue mère pour la première fois à 43 ans en 2018. La France compte aussi ses célébrités devenues parents sur le tard, comme Marion Cotillard à 41 ans en 2017 (deuxième naissance suite à une première à l'âge de 35 ans), ou Vincent Cassel à 53 ans en 2019, suite à la naissance de son troisième enfant au sein d'une nouvelle union.

<sup>2</sup> E.g. : *France Info*, « [Inde : une femme de 74 ans donne naissance à des jumelles](#) », 2019, consulté le 27/01/2021.

cette perspective, l'augmentation des premières naissances au-delà de 35 ou 40 ans se comprend au regard d'autres changements démographiques récents, ce qui en fait un phénomène s'inscrivant bien « *dans son époque* » (Bessin et Levilain, 2012, p.163).

Pour mesurer ces tendances, les outils de la démographie s'appuient principalement sur des études qui considèrent l'âge dans sa dimension chronologique, *i.e.* le nombre d'années écoulées depuis la naissance (Mauger, 2015). Au-delà de cet âge à l'état civil, l'analyse de l'entrée en parentalité peut aussi considérer l'âge dans ses dimensions biologique et statutaire (Rennes, 2019a), à travers lesquelles s'exprime une certaine pression à concevoir s'exerçant sur les individus. Devenir parent est en effet encadré par des attentes et des normes relatives à un « bon âge » pour une naissance, situé quelque part entre le milieu de la vingtaine et le milieu de la trentaine (Bajos et Ferrand, 2006). Désirer et avoir un enfant sur le tard marque alors un écart à la norme procréative qui n'est pas exempt d'un certain risque de disqualification sociale. Cela est exprimé (par exemple à travers les médias) dans l'idée qu'« il ne faut pas trop attendre » avant de songer à avoir un enfant. D'une part, celle-ci sous-entend qu'un désir d'enfant va de soi. De plus, en France, en comparaison avec d'autres pays européens, la norme parentale – *i.e.* devenir parent plutôt que de rester définitivement infécond·e – est particulièrement forte (Brachet, Letablier et Salles, 2010 ; Régnier-Loilier et Solaz, 2010 ; Toulemon, Pailhé et Rossier, 2008). D'autre part, derrière l'idée que le temps presse figure l'image d'une « horloge biologique », souvent mobilisée par les individus et déjà discutée dans les sciences sociales (Boulet, 2020 ; Löwy, 2006 ; Vialle, 2017). Celle-ci repose en grande partie sur des arguments relatifs au déclin de la fertilité féminine (Dunson, Colombo et Baird, 2002) et aux risques associés à un âge tardif pendant la grossesse (Moguéro et al., 2011). De tels processus ont aussi lieu chez les hommes, mais l'infertilité masculine et les effets de l'âge paternel sur les risques de santé pour le fœtus ont fait l'objet de beaucoup moins de travaux que pour les femmes (La Rochebrochard, McElreavey et Thonneau, 2003 ; Tain, 2003). Outre ces aspects biologiques, un âge tardif à la naissance est aussi source d'écart à l'exercice d'une « bonne parentalité » (Bessin et Levilain, 2012), du soin aux enfants en bas âge à l'accompagnement dans l'adolescence et l'âge adulte.

Ces discours sur les implications biologiques ou sociales d'un âge tardif à la naissance ne sont pas neutres vis-à-vis du genre (Rennes, 2019b). « Ne pas trop attendre » pour avoir un enfant est un message qui s'adresse plus aux femmes qu'aux hommes, et ces derniers ne font pas face au temps qui passe de la même façon. Cela est par exemple visible quand, à plus de 35 ans, les femmes ont de plus faibles probabilités que les hommes de faire de nouvelles

rencontres amoureuses et intimes et de se remettre en couple (Beltzer et Bozon, 2008 ; Bergström, 2019 ; Costemalle, 2015). De précédents travaux ont en ce sens montré que la paternité tardive s'inscrivait plus souvent que la maternité dans des logiques de recomposition familiale (Bessin et Levilain, 2012), les hommes redevenant pères dans des secondes unions. Quel que soit le contexte national, la fécondité tardive masculine reste beaucoup moins étudiée que la maternité après 35 ou 40 ans (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005 ; Prioux, 2005), et cela est d'autant plus vrai en ce qui concerne les *premières* paternités tardives.

Dans ce contexte, l'objet de ce travail porte sur les *premières naissances survenant à des âges tardifs*, devenues plus nombreuses tout en restant marginales, pour les hommes et pour les femmes. Pour comprendre leur augmentation, je m'intéresse en particulier aux parcours précédant l'arrivée tardive d'un premier enfant.

L'une des premières étapes de la thèse consiste à définir ce qui est entendu par « tardif » pour avoir un premier enfant. L'âge à la première naissance augmentant, et les naissances à plus de 35 ou 40 ans étant plus fréquentes, ce qui était considéré comme tardif dans le passé ne l'est peut-être plus autant aujourd'hui. La perception d'un âge comme étant tardif pour devenir parent peut aussi varier selon les milieux sociaux, les moins diplômé·es ayant un premier enfant à de plus jeunes âges que les plus diplômé·es (Davie et Mazuy, 2010). En démographie comme dans d'autres disciplines telles qu'en épidémiologie, les seuils quinquennaux de 35, 40 voire 45 ans sont souvent utilisés (Mauger, 2015). « À quel âge considérer qu'il est tardif d'avoir un (premier) enfant ? » est donc une question qui n'a pas de réponse univoque. Je propose une réflexion sur les seuils pouvant être utilisés pour définir une première naissance de tardive (chapitre III) selon trois dimensions de l'âge (biologique, culturelle et statistique). Ces considérations me conduisent à définir l'entrée tardive en maternité à partir de 35 ans, et l'entrée tardive en paternité à partir de 38 ans.

Il s'agit également d'explorer les dynamiques sociales qui expliquent que certains individus « attendent » un âge tardif avant de constituer une famille malgré une certaine pression à concevoir, pour saisir les ressorts de l'évolution des premières naissances sur le tard. Je m'intéresse plus précisément aux parcours menant à ne pas (encore) avoir d'enfant à 35/38 ans (étape qualifiée de « report » d'un éventuel désir d'enfant), et aux circonstances dans lesquelles survient l'arrivée d'une première naissance au-delà de ces âges (phase de « rattrapage »). Cette thèse cherche aussi à caractériser socialement la fécondité tardive de rang un, en distinguant les calendriers procréatifs des hommes et des femmes selon les milieux

sociaux. Ce faisant, j'analyse la façon dont les individus composent avec une certaine injonction à avoir un enfant et les normes entourant le « bon âge » pour devenir parent. Si ce travail s'inscrit dans une approche démographique, la démarche compréhensive adoptée emprunte des outils à une sociologie de la famille, des âges, du genre et des parcours, en y contribuant en retour.

Enfin, cette étude des premières naissances sur le tard, que je concentre sur le cas de parentalités dans le cadre de relations hétérosexuelles ou de personnes seules, apporte des éclairages sur les transformations de la famille contemporaine et des éléments aux débats de société actuels. Atteindre des âges tardifs sans enfant peut entraîner, au niveau individuel, des difficultés pour concevoir et conduire de plus en plus d'individus à se tourner vers le recours à l'aide médicale à la procréation (AMP). Les femmes y ont en effet recours de plus en plus tard (Ben Messaoud, 2020). Certaines se tournent vers l'AMP avec un conjoint (par exemple suite à l'émergence tardive d'un désir d'enfant dans le couple, ou à une rencontre sur le tard), mais l'absence de partenaire à des âges tardifs conduit également des femmes seules à être en demande d'un accès à la procréation médicalement assistée (Rozée Gomez, 2013). L'accès à l'AMP fait actuellement l'objet de discussions sur son ouverture à toutes les femmes, dont celles ayant un projet de maternité en solo<sup>3</sup>. Par ailleurs, la possibilité de préserver ses ovocytes serait, en théorie, un moyen de contrer le déclin de la fertilité féminine qu'induit le report de l'entrée en maternité (Sobotka, 2013)<sup>4</sup>. Son éventuel élargissement dans le contexte français fait aussi partie des questions de société actuelles.

La thèse est structurée en sept chapitres. Le premier situe l'intérêt de l'objet – les premières naissances sur le tard – et les particularités de la fécondité française dans le contexte

---

<sup>3</sup> Le projet de révision de la loi de bioéthique entamé en 2019 a conduit à soumettre au vote l'élargissement de l'accès à l'AMP aux femmes seules et en couple lesbien (cf. l'[Étude d'impact](#) du projet de loi relatif à la bioéthique du 24 juillet 2019). L'article de cette proposition de loi ouvrant l'AMP à toutes les femmes a été adopté en première lecture par l'Assemblée nationale en septembre 2019, puis par le Sénat en janvier 2020, et en seconde lecture par l'Assemblée nationale en juillet 2020. En seconde lecture au Sénat en février 2021, cet article a été rejeté. Le projet de loi doit à présent passer en commission mixte paritaire, puis en troisième lecture à la fois à l'Assemblée nationale (prévu au printemps 2021) et au Sénat, avant d'être définitivement voté à l'Assemblée nationale.

<sup>4</sup> La congélation d'ovocytes n'est pour l'instant autorisée en France que pour des raisons médicales qui s'inscrivent dans le cas d'un recours à une FIV, en cas de dons d'ovocytes, ou si une femme a recours à un traitement médical susceptible d'altérer la fertilité. Le recours à cette technique pour des raisons non médicales par des femmes françaises, de même que le recours au don de gamètes dans le cas d'un projet de maternité en solo, s'effectue donc à l'étranger (Rozée Gomez, 2013 ; Rozée Gomez et La Rochebrochard, 2013). Le projet de révision de la loi de bioéthique prévoit la possibilité d'auto-conserver ses gamètes pour des raisons non médicales.

démographique européen. Il présente également les outils et les notions sur lesquels les analyses s'appuient. J'aborde ensuite, dans un deuxième chapitre, l'intérêt de combiner des sources et points de vue divers, en décrivant les matériaux mobilisés. Ceux-ci se composent de données quantitatives administratives, appariées au sein de l'*Échantillon démographique permanent* (EDP, Insee, 2016), de l'enquête *Étude des parcours individuels et conjugaux* (Épic, Ined-Insee, 2013–2014), d'un corpus d'entretiens qualitatifs menés auprès d'hommes et de femmes ayant eu ou projetant d'avoir un premier enfant tardivement, et d'un corpus de médias français en ligne traitant de parentalités tardives. Le croisement des points de vue s'illustre d'abord dans le troisième chapitre, qui discute du choix de seuils pour définir un âge tardif à la première naissance. Les chapitres suivants sont consacrés aux analyses empiriques. J'y décris dans un premier temps les discours délivrés dans les médias, pour comprendre en quels termes les parentalités tardives sont perçues et abordées dans les représentations collectives (chapitre IV). Je caractérise ensuite socialement l'arrivée tardive d'une première naissance et son augmentation selon le niveau de diplôme et par sexe, à partir des générations 1950–70 (chapitre V). Le report et le rattrapage d'une première naissance à des âges tardifs sont par la suite étudiés en analysant les parcours professionnels et conjugaux associés à ces comportements de fécondité (chapitre VI). Enfin, je montre comment les individus recomposent avec la norme procréative à des âges tardifs, au regard de ses différentes composantes que sont les prérequis à la parentalité et à la norme du « bon âge » pour constituer une famille (chapitre VII).



# CHAPITRE I.

## LES PREMIÈRES NAISSANCES TARDIVES ET LEURS DÉTERMINANTS : ÉLÉMENTS THÉORIQUES ET EMPIRIQUES

---

*Je vieillis. Dépasser 35 ans, quand tu croises un enfant, ce n'est plus un être humain. C'est un sous-entendu. Un jour tu vas à Barcelone pour boire des mojitos. 15 jours après, tu y vas pour congeler tes ovocytes.*

Julie Albertine, extrait du spectacle de stand-up *Soixante 2*, 2020.

*C'est vrai que 40 ans, non c'est pas cliché de dire que c'est un cap. Il y a quelque chose qui se passe. Parce que quand tu dis aux gens que tu as 40 ans, les gens te disent : « Oh ! ça va, c'est pas vieux 40 ans ». Non c'est vrai que c'est pas vieux... Mais c'est vieux d'un coup. En fait, c'est ça le problème. C'est que c'est soudain. C'est qu'il y a un vieillissement qui est accéléré. [...] C'est vrai que je le vois, même au niveau du corps, aujourd'hui je mets une robe vintage, sur moi c'est juste une robe. Je vois qu'il s'est passé quelque chose. Mais c'est encore plus terrible d'ailleurs cette sensation d'avoir vieilli d'un coup quand on est une femme. Parce que quand on est une femme, il faut en plus qu'on accepte cette loi, parfaitement injuste, qui veut que les hommes auxquels je pouvais prétendre avant – les hommes de mon âge – peuvent eux soudainement prétendre à beaucoup plus fraîche que moi.*

Blanche Gardin, extrait du spectacle de stand-up *Je parle toute seule*, 2016.

### Introduction

Phénomène en augmentation depuis les années 1980 dans les pays occidentaux, les naissances tardives<sup>5</sup> interrogent les sciences sociales. Pour la démographie d'abord, la *fécondité tardive* s'inscrit dans un mouvement général d'élévation de l'âge à la naissance et de recul des transitions vers l'âge adulte. Pour la sociologie ensuite, la *parentalité tardive* est un objet incarnant les transformations qu'a connues la famille ces dernières décennies. Ce chapitre s'appuie sur des travaux ayant étudié ces évolutions, en décrivant d'abord les tendances de la fécondité dans les pays occidentaux et en particulier en Europe, ainsi que les spécificités de la

---

<sup>5</sup> Le qualificatif de tardif est employé dans la littérature avec des seuils différents. Je m'appuie dans ce chapitre sur des travaux ayant qualifié leur objet de « fécondité/maternité/paternité tardive » (ou *late parenthood* / *motherhood* / *fatherhood*), les seuils utilisés étant souvent ceux de 35, 40 voire 45 ans. Je propose toutefois une discussion plus détaillée sur la définition d'un âge tardif à la naissance dans le chapitre III, et les analyses de la thèse s'appuient sur les seuils de 35 ans pour les femmes et de 38 ans pour les hommes.



France dans ce contexte. Cet état des lieux permet de dresser deux constats. Le premier souligne l'intérêt d'une étude portant spécifiquement sur les *premières* naissances tardives, toujours rares, mais plus nombreuses. Le second fait état du peu de travaux sur la paternité tardive, l'étude de la fécondité se concentrant souvent sur la maternité. Par ailleurs, pour comprendre les facteurs explicatifs du recul de l'âge au premier enfant, devenir parent (plus) tard peut être analysé au regard d'attentes normées définissant les « bonnes conditions » pour attendre une naissance, en termes de stabilité professionnelle et économique (section 2), et affective et conjugale (section 3). Ne pas réunir ces prérequis à la parentalité expliquerait l'absence d'enfant avant un certain âge, divers cadres théoriques pouvant être mobilisés pour le comprendre. Outre ces préconditions à l'entrée en parentalité<sup>6</sup>, avoir un enfant est aussi encadré par des attentes relatives à un « bon âge » pour concevoir – âge duquel les parents tardifs s'écartent – et à un âge limite pour devenir parent. Ces éléments peuvent être à l'origine d'une pression à concevoir qui s'accroît avec le temps, en particulier pour les femmes. C'est ce qu'expriment les exergues du chapitre. Tirés de spectacles d'humoristes, ces extraits font état d'injonctions à être mère (croiser un enfant à partir de 35 ans devient un « *sous-entendu* »), avant d'être, vers 40 ans, « trop vieille » (pour la mise en couple et la maternité). Une quatrième section aborde comment cette pression de l'âge avançant s'exerce, et dans quelle mesure elle peut influencer les décisions en matière de fécondité. Enfin, cette revue de précédents travaux empiriques et théoriques me conduit à la formulation de questions de recherche et à préciser la démarche développée dans la thèse. Une dernière section présente en particulier l'intérêt d'étudier les parcours des individus, ce que j'approche à travers deux notions : celles de report et de rattrapage.

---

<sup>6</sup> J'emploie l'expression d'« entrée en parentalité » pour désigner le fait d'acquiescer le statut et d'endosser le rôle de parent, renvoyant à une idée de transition (vers la maternité ou la paternité) lors de la survenue d'une première naissance.

# 1. Devenir parent sur le tard dans un contexte de recul des naissances : cadrage démographique

## 1.1. Le report des naissances dans les pays à faible fécondité

Depuis les années 1980–90, les pays occidentaux se caractérisent par une faible fécondité<sup>7</sup>, les taux de fécondité ayant diminué pour atteindre des niveaux aujourd’hui inférieurs au seuil de renouvellement des générations (moins de 2,1 enfants par femme). La France se distingue toutefois par des niveaux de fécondité restant relativement élevés dans le contexte européen : en 2018, le taux de fécondité s’élevait à 1,8 enfant par femme, tandis qu’à titre de comparaison il était de 1,6 enfant par femme en Allemagne (Pison, 2019). Ces évolutions sont notamment expliquées par le développement et l’accès à des moyens de contraception modernes ayant permis aux femmes de maîtriser leur fécondité et de choisir le moment auquel elles souhaitent entrer en maternité (Régnier-Loilier, 2007). Les femmes ont alors de moins en moins d’enfants au cours de leur vie reproductive, et de plus en plus tard. En France, l’âge moyen à la maternité approche 31 ans en 2020<sup>8</sup> alors qu’il était d’environ 27 ans quarante ans plus tôt. Ce sont en particulier les premières naissances qui sont plus tardives. L’âge moyen au premier enfant a par exemple augmenté de 25 à 28 ans environ entre les années 1980 et 2015 (Volant, 2017), le pays se situant dans la moyenne européenne (Eurostat, 2018). Pour nommer cette tendance, la littérature démographique emploie souvent le terme de *report* des naissances, et en anglais celui de *postponement* (Frejka et Calot, 2001a), ou alternativement les termes de *retard* et de *delay* (Beaujouan et Toulemon, 2021).

## 1.2. Évolution des naissances tardives : de familles nombreuses à un premier enfant

Dans ce contexte de report des naissances ces dernières décennies, celles survenant à des âges dits tardifs, souvent considérés à partir de 35 ou 40 ans, sont aussi plus nombreuses dans les pays occidentaux (Beaujouan et Sobotka, 2019). En France, la part des naissances issues de mères de 40 ans ou plus est passée de 1 % à 5 % entre 1985 et 2015 (Bellamy, 2016). Si elles augmentent significativement, ces naissances restent toutefois marginales.

---

<sup>7</sup> Dans la période contemporaine, les démographes distinguent les pays à faible fécondité (*low fertility*) des pays à très faible fécondité (*lowest-low fertility*) (Billari et Kohler, 2004). Tandis que les premiers ont des taux de fécondité de 1,7 à environ 2,0 enfants par femme, les seconds présentent des taux de fécondité inférieurs. Ces distinctions recourent aussi les régions d’Europe, entre les pays d’Europe du Nord et de l’Ouest, aux niveaux de fertilité plus élevés que ceux des pays d’Europe de l’Est et du Sud (Pison, 2019).

<sup>8</sup> Source : « [L’âge moyen de la mère à l’accouchement](#) », disponible sur le site de l’Insee, consulté le 15/02/2021.

Ces niveaux ne sont également pas inédits, les taux de fécondité à des âges tardifs observés au XIX<sup>ème</sup> ou XX<sup>ème</sup> siècles étant même supérieurs à ceux d'aujourd'hui (Prioux, 2005). En 1901 en France, il y avait par exemple 6,6 naissances pour 1 000 femmes âgées de 35 ans et plus, ce taux s'élevant à 3,1 enfants pour 1 000 femmes en 2000 (Daguet, 1999). L'évolution de la fécondité tardive sur le long terme a plus précisément connu deux mouvements. A d'abord été observé un déclin au cours du XX<sup>ème</sup> siècle, qui s'explique par une diminution du nombre de familles nombreuses au sein desquelles les naissances de rang élevé survenaient souvent à des âges tardifs. À partir des années 1970–80 ensuite, l'augmentation des naissances sur le tard s'inscrit dans le recul général de l'entrée en parentalité qui a été décrit. Ces transformations dans le profil des parentalités tardives ont aussi été analysées dans des approches sociologiques en France. Dans un ouvrage portant sur les maternités et les paternités à partir de la quarantaine, Marc Bessin et Hervé Levilain (2012) distinguent trois logiques menant à avoir un enfant sur le tard. Une première, qualifiée de logique de *répétition*, renvoie à l'arrivée d'un enfant tardivement, en particulier au sein de familles nombreuses. Cette logique a progressivement laissé place, à partir des années 1970 et surtout 1980, à une logique de *recomposition* correspondant au fait d'avoir un enfant tardivement suite à une séparation et une remise en union, et à une logique d'*ajournement* liée au report d'un premier enfant à des âges tardifs. Ainsi, si la fécondité tardive était auparavant une caractéristique des familles nombreuses, les grossesses sur le tard ont de plus en plus à des enfants de fratries relativement réduites, et donc à des naissances de faibles rangs et en particulier à des premiers enfants (Beaujouan et Sobotka, 2017). En France, parmi les naissances issues de femmes de 40 ans ou plus, 17 % étaient des premiers enfants en 1981 contre 26 % en 2015 (Bellamy, 2016). De plus, tandis qu'auparavant, les naissances tardives de rang élevé étaient parfois non planifiées, avec la diffusion de moyens contraceptifs modernes elles sont désormais majoritairement prévues (Bessin et Levilain, 2012). Ces évolutions se sont aussi accompagnées de changements dans les profils des parents tardifs : il s'agissait auparavant plutôt de personnes issues de milieux populaires, plus souvent à la tête de familles nombreuses, avant que la fécondité tardive ne devienne une caractéristique des personnes les plus dotées socialement (niveaux de diplôme élevés et catégories supérieures), car ce sont ces individus qui reportent le plus souvent une première naissance (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005).

Nous pouvons noter que la plupart des indicateurs présentés, et plus généralement les indicateurs produits en démographie, mesurent principalement la fécondité par rapport à la *maternité*. Cela est en partie lié aux données, les naissances étant plus facilement attribuables aux mères qu'aux pères (Culley, Hudson et Lohan, 2013), notamment dans les données

administratives telles que l'état civil. Toutefois, des données d'enquête permettent d'étudier la fécondité des hommes, l'exploitation de l'enquête *Étude de l'histoire familiale* (EHF, Ined-Insee, 1999) ayant montré, dans le cas de la France, que la paternité tardive avait aussi augmenté depuis les années 1980 (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005 ; Prioux, 2005).

Les précédents travaux s'étant intéressés à la maternité et à la paternité tardives en Europe occidentale ont donc permis de montrer l'évolution de la fécondité sur le long terme, et la diversité des modalités d'entrée en parentalité à des âges élevés. Cette thèse se concentre sur un objet plus caractéristique de la période contemporaine : les *premières* naissances tardives, dans le contexte spécifique de la France.

### 1.3. La norme parentale en France

La France, dans l'ensemble des pays européens, est un contexte souvent décrit comme particulièrement pronataliste, dans lequel la norme parentale est forte. Une norme peut être définie comme un ensemble de règles ou de codes, dictée et adoptée par la majorité d'un groupe ou d'une société, ou comme des attentes en matière de comportements. S'y conformer s'accompagne d'encouragements et de bénéfices, tandis que s'en écarter est source de rappel à l'ordre et de sanctions (Liefbroer et Billari, 2010). La norme parentale peut donc se traduire par de fortes attentes sociales relatives au fait de devenir parent, stigmatisant à l'inverse les personnes qui ne veulent pas et n'ont pas d'enfant. La prégnance de cette norme en France peut être saisie à travers divers indicateurs. Les niveaux de fécondité français restent par exemple relativement élevés, ce qui est en partie attribuable à des politiques de conciliation entre la vie familiale et l'emploi, encourageant à avoir des enfants<sup>9</sup>. D'un côté, outre d'éventuels effets directs de ces mesures sur les comportements de fécondité, celles-ci contribuent à créer un environnement favorable à la parentalité (Toulemon, Pailhé et Rossier, 2008). D'un autre côté, ces politiques familiales participent à renforcer une certaine pression à concevoir, dans la mesure où ne pas vouloir d'enfant peut paraître d'autant moins justifié que de nombreux dispositifs apportent un soutien matériel et financier à l'arrivée d'un enfant. Le contexte est par exemple différent de l'Allemagne, où les mères sont plus confrontées à la nécessité de choisir entre l'emploi et la maternité (Rossier, Brachet et Salles, 2012).

---

<sup>9</sup> Par exemple des prestations sociales pour aider au financement de la garde d'enfant pendant ses premières années, ou au soutien à la réduction de l'activité professionnelle d'un parent (par exemple la Prestation d'accueil du jeune enfant – PAJE – mise en place en 2004).

La norme parentale peut aussi se voir à travers l'évolution de l'infécondité définitive, qui augmente dans tous les pays à faible fécondité, mais à un rythme moindre en France, et où les niveaux atteints sont inférieurs à ceux de pays voisins (Köppen, Mazuy et Toulemon, 2017). Par exemple, tandis que les proportions de femmes infécondes des générations 1950 à 1960 s'élèvent à environ 12 % en France, elles sont plus proches de 15 % en Allemagne. Pour les générations suivantes, environ 14 % de Françaises resteraient sans enfant, contre environ 27 % des Allemandes (Breton et Prioux, 2009). Le taux d'infécondité chez les hommes est par ailleurs plus élevé que celui des femmes, s'élevant, en France, à 21 % pour ceux des générations des années 1960 (Masson, 2013).

Ces tendances peuvent être mises en perspective avec l'augmentation des premières naissances sur le tard. En effet, le fait que les premières naissances tardives soient plus nombreuses signifie que de plus en plus de personnes atteignent des âges tardifs sans enfant (Toulemon, 2005a). Or, avancer en âge sans enfant s'accompagne d'une élévation de la probabilité de rester définitivement infécond·e. La probabilité de ne pas avoir d'enfant avant la fin de la vie reproductive passe par exemple, d'environ 25 % pour les femmes sans enfant à 29 ans à 50 % à près de 34 ans, selon les conditions de fécondité de la fin des années 1990 (Toulemon et Mazuy, 2001). Cela peut d'une part s'expliquer par une augmentation de l'infertilité avec l'âge (*i.e.* le fait de rencontrer des difficultés pour concevoir)<sup>10</sup>. D'autre part, une partie de l'infécondité définitive est aussi expliquée par le fait que certaines personnes ne souhaitent pas d'enfant. Cette infécondité dite volontaire<sup>11</sup> est rare et relativement stable au cours du temps, représentant entre 4 à 5 % des hommes et des femmes, que ce soit selon les estimations produites à partir des enquêtes de l'Insee sur la famille de 1988 et 1994 (Toulemon, 1995), des données d'EHF de 1999 (Breton et Prioux, 2009), ou de l'enquête FECOND (Fécondité – Contraception – Dysfonctions sexuelles) menée en 2010 (Debest et Mazuy, 2014). Si les personnes qui restent sans enfant sont peu nombreuses, celles qui ne désirent pas d'enfant sont donc encore plus rares. Constituer une famille est alors, de fait, une norme forte. Le report plus fréquent d'une première naissance jusqu'à des âges tardifs pourrait en revanche engendrer l'augmentation d'une infécondité qui serait involontaire (te Velde et al., 2012). D'après l'enquête *Étude des relations familiales et intergénérationnelles* (Érfi-GGS, Ined-Insee, 2005,

---

<sup>10</sup> L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'infertilité comme l'incapacité d'un couple à parvenir à une grossesse et à la mener à terme, après au moins 12 mois de rapports sexuels réguliers et non protégés.

<sup>11</sup> Le caractère volontaire de l'infécondité est mesuré à partir de questions dans les enquêtes interrogeant sur les *intentions de fécondité* à plus ou moins long terme. Par exemple dans l'enquête FECOND de 2010, l'infécondité volontaire pouvait être saisie par le fait de répondre ne pas « [souhaiter] avoir des enfants, que ce soit maintenant ou plus tard ».

2011), plus de la moitié des hommes et des femmes sans enfant à 35–39 ans, et plus de 20 % des 40–44 ans désiraient toujours devenir parents. Toutefois, six ans plus tard, ce désir ne s’est réalisé que pour près de 30 % de ces hommes et 20 % de ces femmes (Beaujouan, 2016)<sup>12</sup>.

La norme parentale peut aussi être mesurée en termes d’opinions répandues au sein d’une société. Arnaud Régnier-Loilier et Anne Solaz (2010), croisant plusieurs sources, faisaient le constat que : « *la situation française reste singulière en Europe, en particulier au regard des normes relatives à la fécondité (bon âge pour être parents, nombre d’enfants) et de la perception de l’infécondité volontaire* » (Régnier-Loilier et Solaz, 2010, p.62). Par rapport au nombre d’enfants d’abord, l’idéal de deux enfants est répandu en Europe, mais la France se distingue par une valorisation plus forte que dans d’autres pays d’une famille avec deux voire trois enfants (Ruckdeschel et al., 2018 ; Sobotka et Beaujouan, 2014 ; Toulemon et Leridon, 1999). Par ailleurs, l’*European Social Survey* (ESS) de 2006–2007 interrogeait les individus sur le fait d’approuver ou de désapprouver qu’une femme/un homme choisisse de ne pas avoir d’enfant. Si les pays du Nord de l’Europe ainsi que le Royaume-Uni se montraient plus tolérants envers l’infécondité volontaire (moins de 10 % désapprouvent « tout à fait » ou « plutôt »), en France, ces proportions sont plus élevées (Régnier-Loilier et Solaz, 2010)<sup>13</sup>. D’après l’enquête FECOND (Inserm-Ined, 2010), il est jugé qu’une femme plus qu’un homme « *ne peut pas réussir sa vie sans enfant* » (Rozée et La Rochebrochard, 2020), la reproduction<sup>14</sup> restant perçue comme une « affaire de femmes ». Finalement, la norme parentale serait plus une norme de maternité que de paternité (Debest, 2014).

---

<sup>12</sup> Le caractère volontaire ou involontaire de l’infécondité n’est toutefois pas évident à saisir. L’absence d’enfant peut en effet résulter de multiples facteurs conjoints, qu’ils soient biologiques (incapacité à concevoir) ou sociaux (liés par exemple à l’absence de conjoint), et peut mener à une infécondité définitive pouvant se comprendre par exemple comme un renoncement à un désir de parentalité, ou comme le fait de s’accommoder à une vie sans enfant (Buhr et Huinink, 2017).

<sup>13</sup> D’après ESS (2006–2007), 25 % des répondant·es en France désapprouvaient le fait de ne pas vouloir devenir mère, tandis que cette proportion s’élevait à 36 % quant au fait de ne pas vouloir devenir père (Régnier-Loilier et Solaz, 2010). Le choix d’une vie sans enfant semble donc moins compris pour les hommes que pour les femmes. Cela a été interprété comme la reconnaissance d’un coût associé à l’arrivée d’un enfant plus pesant pour les femmes que pour les hommes, en raison des plus grandes difficultés à concilier vie familiale et professionnelle. Il paraîtrait ainsi moins acceptable de ne pas vouloir devenir pères que de ne pas vouloir (ou pouvoir) devenir mères (Rijken et Merz, 2014). Ces résultats peuvent aussi être soumis à un biais méthodologique, les questions relatives à la perception de l’infécondité volontaire étant posées uniquement à propos de l’infécondité masculine pour une partie des enquêt·es, et uniquement en référence à l’infécondité des femmes pour une autre partie de l’échantillon interrogé dans ESS. D’autres méthodes, comme dans l’enquête FECOND (Inserm-Ined, 2010), posent ce même type de question pour les deux sexes, et testent l’effet de l’ordre selon lequel les questions sont posées entre hommes et femmes (Rozée et La Rochebrochard, 2020).

<sup>14</sup> Les termes de « reproduction » et de « procréation » sont employés comme synonymes, désignant tous les deux le fait de « produire » une naissance, de donner la vie suite à la rencontre de gamètes féminines et masculines – que cela soit dans une union ou non, et que cela nécessite ou non une intervention médicale.

D'autres mesures des opinions en matière de procréation suggèrent aussi que des contraintes plus fortes pèsent sur les calendriers procréatifs féminins plus que sur les calendriers masculins. Les enquêtes d'opinion au niveau européen interrogent également les individus sur un âge idéal pour devenir parent, situé en moyenne vers la moitié de la vingtaine (Testa, 2006), ou sur un âge limite pour concevoir, proche de la quarantaine (Billari et al., 2011). Que ce soit pour l'âge idéal ou l'âge limite, les valeurs obtenues (décrites dans le chapitre III) sont toujours plus élevées pour les hommes que pour les femmes. La France, en la matière, se situe dans la moyenne européenne.

Enfin, le contexte socio-médical est aussi à souligner. Le recours à l'AMP augmente depuis la naissance du premier « bébé éprouvette » français dans les années 1980. Tandis qu'en 1995, environ 1 % des enfants étaient issus d'une fécondation *in vitro* (FIV), cela représente en 2018 plus de 3 % des naissances (La Rochebrochard, 2018). De plus, les femmes se tournent vers des traitements contre l'infertilité (induction de l'ovulation, FIV, insémination artificielle) de plus en plus tard. Entre 2008 et 2017, le taux de recours des femmes âgées de moins de 34 ans a diminué, tandis que celui des plus âgées est passé de 0,9 % à 1,2 % (Ben Messaoud, 2020). Si le recours à l'AMP en France est entièrement pris en charge jusqu'aux 43 ans de la femme, il y fait l'objet d'un encadrement relativement strict (Berg Brigham, Cadier et Chevreul, 2013). Il est, pour l'heure<sup>15</sup>, toujours réservé aux couples hétérosexuels, en « *âge de procréer* », et dans le cadre d'une infertilité dite pathologique et médicalement diagnostiquée (Vialle, 2017). L'accès à la procréation médicale contribue de plus à renforcer la norme parentale. Laurence Tain (2009) avance en ce sens qu'« *à la contrainte sociale de maternité s'est substitué le devoir de recourir à la médecine* », ou plutôt qu'est apparue une « *double norme de reproduction et de médicalisation* » enjoignant à devenir mère, quitte à recourir à l'AMP en cas de difficultés à concevoir (Tain, 2009).

Dans cette perspective, il peut alors être pertinent d'adopter une approche par génération (Mauger, 2015), dans la mesure où la procréation médicalement assistée accompagne à présent les individus dans leur entrée dans la vie reproductive et l'âge adulte. Certains travaux qualitatifs suggèrent qu'avancer en âge avec le développement de la procréation médicalement assistée socialise à des discours sur le report d'une première naissance, et peut jouer sur la perception d'une vie reproductive plus étendue (Koert et Daniluk, 2017). Les précédents travaux sur la fécondité tardive en France se sont surtout attachés à décrire l'évolution des naissances après 35 ou 40 ans par période (Beaujouan et Sobotka, 2019 ; Bessin, Levilain et

---

<sup>15</sup> Voir note 3 en introduction générale.

Régnier-Loilier, 2005 ; Daguet, 1999 ; Prioux, 2005 ; Toulemon, 2005a), pour montrer l'évolution des profils et des logiques menant à avoir un enfant sur le tard (section 1.1). Au sein de cette thèse, j'adopte plutôt une approche par génération, en particulier développée à travers une analyse quantitative dans le chapitre V. Par ailleurs, le recueil d'un matériau qualitatif (cf. chapitre suivant) permet de comprendre l'influence du contexte socio-médical dans lequel les individus évoluent.

#### 1.4. Une première naissance sur le tard : écart à la norme procréative ?

Les premières naissances tardives surviennent dans un contexte de recul de l'entrée en parentalité dans lequel la norme parentale reste forte. Repousser une première naissance jusqu'à des âges tardifs place pourtant les individus face à la probabilité croissante de s'inscrire en marge de la norme parentale en restant définitivement inféconds. Avoir un enfant tardivement plutôt que ne pas en avoir s'inscrit donc dans le respect de ces attentes sociales.

Dans le même temps, devenir parent sur le tard peut aussi être vu comme un écart à la norme, si on l'entend par exemple en terme statistique, étant donné que les naissances après 35 ou 40 ans sont rares (Bellamy, 2016). La norme peut aussi être définie en termes culturels. Étudiant le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans le cas de grossesses non désirées, Nathalie Bajos et Michèle Ferrand (2006) caractérisent un ensemble de règles et d'attentes constitutives d'une *norme procréative*. Celle-ci définit notamment des attentes relatives à un « bon âge » pour concevoir et être un « bon parent » : ni trop précoce, ni trop tardif, situé entre la moitié de la vingtaine et la moitié de la trentaine (Bajos et Ferrand, 2006). Devenir parent au-delà marque ainsi un écart à cette norme d'âge.

En sus, la norme procréative définit également qu'un premier enfant doit être attendu dans un ensemble de « bonnes conditions » que représente une relation de couple stable, à la fois affectivement et économiquement, contribuant notamment à un sentiment de sécurité et de confiance dans l'avenir (Hobcraft et Kiernan, 1995). Les conditions d'accès à une parentalité « non naturelle », que ce soit dans le recours à l'AMP (Rozée et La Rochebrochard, 2010) ou par l'adoption (Villeneuve-Gokalp, 2007), sont d'ailleurs des occasions de voir ces aspects normatifs réaffirmés. L'intégration dans un protocole en centre de fertilité ou l'obtention d'un agrément est en effet jugée à l'aune de la stabilité d'une relation conjugale et des moyens matériels et économiques des potentiels parents. Or, ces prérequis à la parentalité sont affectés par des changements démographiques touchant au passage de la « jeunesse » à « l'âge adulte ». Celui-ci se caractérise par l'accès à un logement indépendant, l'entrée dans l'emploi, dans la



vie de couple et en parentalité. Or, ces transitions vers l'indépendance économique et la vie conjugale surviennent plus tardivement et selon un ordonnancement moins standardisé que par le passé (Billari et Liefbroer, 2010), influençant le recul de l'âge moyen à la première naissance.

Divers cadres théoriques ont été développés pour expliquer ces tendances au niveau macro, et des déterminants d'un âge plus tardif à l'entrée en parentalité au niveau individuel. Les sections suivantes reviennent sur cette littérature, en distinguant les transitions vers l'emploi et l'indépendance économique et matérielle des transitions relatives à la vie en couple. Ces travaux se sont attachés à expliquer le report de l'entrée en parentalité (avoir un enfant « plus tard »), et l'on peut se demander si les mêmes facteurs influencent l'arrivée d'un premier enfant à des âges spécifiquement tardifs. S'il a déjà été montré que les premières naissances tardives sont plus nombreuses, peu de travaux en explorent les facteurs explicatifs (du moins pour la France), ou les ont étudiés pour tous les rangs de naissance (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005), ou en n'explorant qu'une dimension – *e.g.* les trajectoires conjugales uniquement (Mikolai, 2017) –, ou encore à travers des analyses qualitatives (Bessin et Levilain, 2012 ; Vialle, 2017). Ces constats peuvent découler d'un relatif manque de données avec des effectifs suffisants dans les enquêtes en population générale, reflet de la faible prévalence statistique du phénomène. Les analyses que j'ai menées mobilisent d'autres types de sources, à savoir des données administratives appareillées au sein de l'*Échantillon démographique permanent* qui ne souffrent pas de limites liées à la taille des effectifs (cf. chapitre II).

En outre, je m'intéresse aux *premières maternités*, mais aussi aux *premières paternités tardives*. La fécondité masculine, et en particulier devenir père sur le tard, sont encore peu étudiés en démographie. En France, la paternité tardive a pu être étudiée quel que soit le rang de naissance, ce qui a permis de montrer que des logiques de recomposition (*i.e.* une naissance tardive au sein d'une nouvelle union) étaient plus caractéristiques des pères que des mères sur le tard (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005). Les questions relatives spécifiquement à l'entrée tardive en parentalité des hommes restent toutefois peu explorées. De plus, l'étude conjointe de l'ajournement des premières paternités et des premières maternités permet de saisir des logiques de genre<sup>16</sup>, et l'influence différenciée des normes sur les comportements de fécondité des hommes et des femmes. J'ai déjà évoqué le fait que la norme parentale soit plus

---

<sup>16</sup> Je considère les hommes et les femmes selon le *sexe* déclaré à l'état civil ou dans les enquêtes. Le terme de « sexe » est alors employé en référence à des analyses et résultats basés sur ce type de données. En revanche, le terme de *genre* est entendu relativement à la façon dont les normes et les rôles sociaux sont définis de façon différenciée entre hommes et femmes, et selon leur influence sur la construction des rapports et relations entre individus (Théry, 2005).

un attendu de maternité que de paternité (section 1.3). Les sections suivantes reviennent sur d'autres aspects dans lesquels s'illustrent des normes sexuées.

## **2. Transitions vers l'emploi et l'indépendance économique : les prérequis de stabilité professionnelle et matérielle à l'entrée en parentalité**

### 2.1. Le manque d'indépendance économique et matérielle durant la jeunesse : départ du domicile parental et temps des études

Parmi les transitions marquant le passage à l'âge adulte figure le départ du domicile parental, survenant en Europe vers 26 ans en moyenne en 2019. Cet événement est même plus précoce en France (24 ans en moyenne). Le pays se distingue aussi par sa faible part de personnes de 25–34 ans vivant encore chez leurs parents (environ 15 % contre 30 % dans l'ensemble de l'Europe en 2018 d'après les données d'EU-SILC)<sup>17</sup>. L'accès à un logement indépendant est toutefois plus tardif pour les hommes que pour les femmes (respectivement 24,5 ans et 23,0 ans en moyenne en France), ces dernières quittant le foyer familial plus souvent dans le cadre d'une mise en couple ou pour les études, tandis que les hommes tendent à rester au foyer parental tant qu'ils ne trouvent pas d'emploi stable (Robert et Sulzer, 2020).

Si l'indépendance matérielle liée au logement est perçue comme une précondition à l'entrée en parentalité (Régnier-Loilier et Solaz, 2010), la littérature explore surtout l'influence de transitions vers l'emploi sur le recul de l'âge à la première naissance, en particulier l'accroissement de la durée des études et l'accès à des diplômes plus élevés. Le temps des études est un temps durant lequel les naissances sont rares et rarement souhaitées. D'après l'enquête *Conditions de vie* (CDV, OVE, 2016), seulement 1 % des étudiant·es français·es sont devenu·es parents durant leur formation initiale (Régnier-Loilier, 2016). Au niveau macro, le prolongement du temps des femmes passé en études jouerait même beaucoup dans l'augmentation de l'âge moyen au premier enfant (Ní Bhrolcháin et Beaujouan, 2012). Au niveau individuel l'âge à la maternité s'accroît avec l'âge à la fin des études (Robert-Bobée et Mazuy, 2005) et le niveau de diplôme (Davie et Mazuy, 2010). Cette association entre les études et le report peut s'expliquer par le peu de ressources économiques et matérielles qu'ont les individus durant cette période, mais aussi parce qu'il s'agit d'un moment de la jeunesse consacrée à des projets autres que familiaux (Gaide, 2018). Je développe ce dernier aspect un peu plus loin.

---

<sup>17</sup> Source : Eurostat, « [When are they ready to leave the nest?](#) », 2020, consulté le 14/12/2020.

## 2.2. Effet de la participation au marché du travail sur l'entrée en parentalité

L'allongement des études implique qu'une éventuelle insertion dans l'emploi a lieu plus tardivement, tandis que le niveau de diplôme joue sur l'accès à des positions sur le marché du travail plus ou moins élevées. Ainsi, l'arrivée plus tardive d'un premier enfant est aussi largement attribuée à des changements relatifs à la participation croissante des femmes à l'économie productive. Le taux d'activité féminine est passé de 53 % à 68 % en France entre 1975 et 2019, se rapprochant de celui des hommes (75 % en 2019)<sup>18</sup>. L'influence de ces évolutions sur l'entrée en maternité a notamment été pensée du point de vue économique et de la théorie du choix rationnel. Les travaux pionniers de Gary Becker (1981) en la matière partent du postulat selon lequel les femmes, parce que les gains espérés sur le marché du travail salarié sont moindres que ceux des hommes, sont plus spécialisées dans les tâches domestiques et parentales que sur le marché du travail (tandis que la spécialisation serait inverse pour les hommes). La décision d'avoir un enfant relèverait alors d'un calcul rationnel en termes de coût d'opportunité : plus les femmes participent au marché du travail et voient leur salaire s'élever, plus le coût indirect d'une naissance augmenterait (Becker, 1981). Au niveau individuel, l'arrivée d'un enfant modifie peu la participation des hommes au marché du travail et le montant de leurs revenus. En revanche, pour les femmes, il s'agit de rentabiliser leur investissement dans les études et d'accumuler suffisamment de ressources économiques avant d'avoir un premier enfant, en particulier pour les plus diplômées aux perspectives de carrières professionnelles plus importantes. Les moins diplômées, ayant moins d'opportunités sur le marché de l'emploi, resteraient pour leur part plus spécialisées dans la sphère familiale (Gustafsson, 2001 ; Méda, Wierink et Simon, 2003), et ce sont en effet les femmes inactives qui entrent le plus précocement en parentalité (Albis, Greulich et Ponthière, 2015). Cette lecture en termes de coûts d'opportunité d'une naissance expliquerait aussi que les femmes les plus diplômées et aux positions les plus hautes dans la hiérarchie des professions soient plus souvent définitivement infécondes (Robert-Bobée, 2006a). Une lecture inverse est toutefois possible : se réaliser dans la sphère professionnelle et investir dans sa carrière peut être facilité par l'absence d'enfant, d'où le fait que les femmes infécondes atteindraient des positions élevées.

Ces explications peuvent aller plus loin en considérant également le travail non rémunéré, *i.e.* les tâches parentales et domestiques, qui incombent plus aux femmes qu'aux hommes (Brugailles et Sebillé, 2013). La France, en matière de partage des tâches selon le sexe, se situe

---

<sup>18</sup> Source : « [Activité selon le sexe et l'âge. Données annuelles de 1975 à 2019](#) », site de l'Insee, consulté le 14/12/2020.

dans la moyenne européenne entre les pays nordiques plus égalitaires et les pays d'Europe du Sud plus inégalitaires (Aliaga, 2006). Les écarts entre hommes et femmes se sont néanmoins réduits dans le temps, passant de plus de deux heures au milieu des années 1980 à un peu plus d'une heure en 2010. Cela peut être lu en termes économiques, comme la conséquence de l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail, entraînant une réduction du temps dédié aux tâches domestiques, les hommes, eux, n'y consacrant pas plus de temps (Champagne, Pailhé et Solaz, 2015). De plus, au niveau individuel, le partage des tâches parentales au sein des couples est plus égalitaire lorsque la mère travaille autant que le père (Brugeilles et Sebille, 2009). Par ailleurs, ces changements peuvent aussi être lus en termes d'évolution en matière d'égalité de genre (que peuvent chercher à promouvoir des mesures politiques), reflet d'une moindre assignation des femmes aux tâches domestiques et à l'éducation des enfants, et des hommes à la sphère productive.

Les approches basées sur la théorie du choix rationnel ont en ce sens été critiquées pour leur attachement à une division genrée des rôles familiaux, et au fait de n'expliquer les évolutions touchant la famille que par des changements relatifs à la situation des femmes. Les travaux de Valérie K. Oppenheimer (1994) invitent en particulier à penser les rôles familiaux contemporains comme plus partagés entre les membres des couples au sein desquels, souvent, les deux conjoints sont actifs<sup>19</sup>. Il s'agit de prendre en compte les changements ayant affecté la situation des femmes, mais aussi celle des hommes sur le marché du travail, devenue plus précaire et marquée d'incertitudes économiques (Oppenheimer, 1994). Les taux de chômage ont en effet fortement augmenté dans les années 1970 et 1980, notamment pour les plus jeunes<sup>20</sup>. Le recul de l'âge au premier enfant est lié à ce contexte économique plus instable que reflètent des taux de chômage plus ou moins élevés, comme cela a été montré dans le cas de la France et dans d'autres pays européens (Fahlén et Oláh, 2018 ; Neels, 2010). À un niveau individuel aussi, des parcours plus instables peuvent expliquer que certaines remettent à plus tard l'arrivée d'une première naissance. Cela a été étudié en France à partir de l'enquête Érfi-GGS (Ined-Insee, 2005, 2011) au regard des intentions et des comportements de fécondité : les hommes et les femmes sans enfant au chômage envisagent moins souvent de devenir parents dans le court terme (trois ans) que les actifs en emploi (Pailhé et Régnier-Loilier, 2016) ; et des trajectoires professionnelles marquées par des périodes de chômage sont associées à un âge plus tardif à l'arrivée du premier enfant (Ciganda, 2015). L'influence de l'éloignement du marché

---

<sup>19</sup> D'après l'enquête *Emploi* (Insee), en 2011, 73 % des couples étaient biactifs (Biausque et Govillot, 2012).

<sup>20</sup> Source : « [Chômage selon le sexe et l'âge. Données annuelles de 1975 à 2019](#) », disponible sur le site de l'Insee, consulté le 12/01/2021.

du travail joue par ailleurs sur le report de l'entrée en paternité en diminuant les probabilités de mise en couple pour les hommes (Oppenheimer, 1994 ; Trimarchi et Van Bavel, 2017 ; Vergauwen, 2016). Les femmes, en revanche, sont moins pénalisées par leur situation professionnelle ou leur niveau d'études sur le marché conjugal (Bouchet-Valat, 2015)<sup>21</sup>.

En résumé, le prolongement des études, l'accès à des niveaux de diplômes supérieurs et l'augmentation des taux d'activité des femmes participent à l'augmentation de l'âge au premier enfant. Ces facteurs peuvent expliquer que les mères d'un premier enfant tardif sont plus souvent des femmes de catégories supérieures et plus diplômées (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005). Ces aspects ont, à ce titre, contribué à la construction de l'image d'une femme « carriériste » ou, en des termes plus positifs, d'une femme « battante », cadre ou de profession intermédiaire, financièrement indépendante. Comme le soulignent de précédents travaux, ces images relèvent plus d'un « mythe » que d'une bonne représentation de l'ensemble des profils des mères tardives (Bessin et Levilain, 2012 ; Vialle et al., 2015). Ces discours n'ont pas leur pareil pour les pères tardifs. L'influence du rapport à la famille et à l'emploi sur l'entrée tardive en paternité reste beaucoup moins étudiée (Bessin et Levilain, 2012), probablement parce que la littérature pense surtout les choix procréatifs masculins comme beaucoup moins contraints que pour les femmes par la combinaison entre le travail et la famille (Pailhé et Solaz, 2010). Mes analyses interrogent l'influence des situations d'emploi sur l'arrivée tardive d'une première paternité, à partir d'un matériau qualitatif et quantitatif.

Par ailleurs, soulignons que l'image de mère tardive « carriériste » ne semble pas tant condamner les femmes pour une difficile conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, mais est plutôt alimentée par des discours en termes de style de vie, de préférences ou d'aspirations pour le travail plus fortes que pour la maternité. Certains cadres théoriques, que j'aborde à présent, adoptent une lecture mettant plus l'accent sur ces aspects que sur des contraintes et des calculs économiques.

---

<sup>21</sup> L'effet différencié d'une situation professionnelle selon le sexe peut surtout valoir dans les pays où des différences et normes sexuées persistent, comme en France. En revanche, dans les pays nordiques comme la Finlande, considérés comme pionniers en matière d'égalité de genre, une situation d'emploi ou de non emploi influence l'entrée en parentalité de la même façon pour les femmes et pour les hommes (Jalovaara et Miettinen, 2013).

### 2.3. Un premier enfant (plus) tard : une affaire de préférences ?

La tendance au report de l'entrée en parentalité a été expliquée par des modèles théoriques qui mettent plutôt l'accent sur l'évolution de facteurs culturels, notamment dans le cadre de la Seconde transition démographique (STD), définie dans la seconde moitié des années 1980 par Dirk J. Van de Kaa et Ron Lesthaeghe. Ceux-ci postulent que, dans une société dans laquelle les individus deviennent plus riches et plus diplômés, de nouvelles valeurs se développent, privilégiant l'épanouissement personnel et l'autonomie des individus (Lesthaeghe, 2014 ; Van de Kaa, 1987). L'accès à la contraception moderne, la révolution sexuelle des années 1960 et la remise en cause des rôles familiaux sexués en seraient les principaux facteurs. L'émergence de cet individualisme moral expliquerait que les individus cherchent d'abord à se réaliser dans des projets déconnectés d'engagements familiaux (études, emploi, militantisme, loisirs) avant de songer à avoir un enfant (et donc plus tard qu'auparavant). Dans ce cadre théorique, le prolongement des études et l'insertion dans l'emploi ne se comprennent pas tant comme des entraves à la parentalité, par manque de ressources économiques, mais comme des moments valorisés pour les expériences qui peuvent être acquises durant cette période, les expérimentations pouvant plus facilement être réalisées en l'absence d'enfant. Par ailleurs, la STD implique aussi que, parce que le processus menant à constituer une famille serait moins institutionnalisé et relèverait plus de choix et d'aspirations individuelles, il serait moins soumis à des normes prescriptives que dans le passé (Liefbroer et Billari, 2010). Autrement dit, avoir un enfant (plus) tard serait le reflet d'un affaiblissement des normes en matière de famille. On peut toutefois se demander si ce modèle peut s'appliquer à tous les contextes nationaux et à tous les milieux sociaux, les catégories moyennes et supérieures semblant plus adhérer à ce schéma de remise à plus tard de l'entrée en parentalité après avoir investi dans les études et l'emploi (Perrier, 2013). En ce sens, certains travaux avancent que ce cadre théorique permet mieux d'expliquer des évolutions au niveau d'un pays et des différences entre contextes nationaux occidentaux, qu'entre individus plus ou moins dotés au sein d'une même société (Lappegård, Klüsener et Vignoli, 2018).

D'autres théories ont aussi mis l'accent sur des aspects culturels et ont cherché à expliquer l'hétérogénéité des comportements de fécondité, en apportant par exemple des explications en termes de *style de vie* et de *préférences*. C'est le cas de la typologie proposée par la sociologue Catherine Hakim (1998), selon le rapport que les femmes des pays occidentaux entretiendraient avec à la fois l'emploi et la famille. Elle y distingue les femmes préférant se consacrer à leur travail et à leur carrière professionnelle plutôt qu'à la sphère familiale (*work-centred women*),

ces dernières représentant environ 20 % des femmes. Plus enclines à avoir un enfant plus tard, ou à ne pas en avoir par choix, elles s'opposeraient à un groupe similaire en proportion qui valoriserait plus la maternité que l'emploi (*home-centred women*). La majorité des femmes (*adaptive women*, 60 % des femmes) chercheraient pour leur part à combiner vie familiale et vie professionnelle (Hakim, 1998). Certains travaux essaient en ce sens de mesurer le lien entre des préférences et le report d'une première naissance. Par exemple, dans une étude par questionnaire menée aux États-Unis au début des années 2000, les femmes qui accordaient beaucoup d'importance à leur carrière professionnelle (« *career-focused* ») déclaraient plus souvent « planifier » une naissance pour plus tard que celles dites plus indifférentes (« *career-indifferent* ») à leur emploi (Simoni, Mu et Collins, 2017).

Derrière ces interprétations en termes de préférences, les aspirations contemporaines semblent placer les femmes face à des injonctions multiples, à savoir se réaliser à la fois dans l'emploi et dans la maternité, conduisant certaines à opter pour l'un ou pour l'autre face aux difficultés à concilier ces deux dimensions. De plus, limiter la compréhension des décisions en matière de procréation à un calcul économique et une opposition entre l'emploi et la maternité peut paraître réducteur. Pour comprendre l'hétérogénéité des individus, d'autres théories vont plus loin, afin de saisir la complexité des décisions menant à avoir un enfant, notamment à travers des facteurs plus subjectifs. C'est le cas de la *Theory of planned behaviour* (TPB) développée en psychologie par Icek Azjen (1991), qui a gagné en popularité en démographie. Il s'agit d'expliquer les intentions de fécondité, avec la volonté de dépasser les interprétations en termes de ressources dont disposent les individus. Outre le rôle de caractéristiques socio-démographiques souvent explorées (niveau socio-économique, âge, origines sociales), la TPB suppose que les intentions de fécondité sont aussi influencées par des *attitudes* individuelles (comment les individus évaluent un comportement, de façon favorable ou défavorable), par l'évaluation de sa propre capacité à parvenir à réaliser un comportement spécifique (*perceived behavioural control*), et par des *normes subjectives* (selon l'importance accordée à la validation de ses comportements par des proches) (Ajzen, 1991)<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Les attitudes peuvent par exemple être mesurées par des questions portant sur les coûts et les bénéfices associés à l'arrivée d'un enfant. Les normes subjectives peuvent être évaluées selon l'importance accordée à l'opinion des autres. Le contrôle du comportement perçu peut quant à lui renvoyer à la place que les individus attribuent aux situations économiques, professionnelles, matérielles, dans leur décision d'avoir un enfant, et dans quelle mesure ils pensent être capables d'avoir le contrôle sur ces circonstances de la vie (Billari et al. 2009).



En résumé, l'influence des études et de l'emploi sur la fécondité peut être interprétée en termes de contraintes économiques et de calcul rationnel selon les ressources financières dont disposent les individus, ou en termes de combinaison entre la vie familiale et la vie professionnelle. On peut s'attendre à ce que ces facteurs influencent le fait d'avoir un premier enfant à des âges tardifs, en interrogeant les spécificités. On peut notamment se demander si avoir un premier enfant tard fait suite à l'acquisition particulièrement tardive de prérequis de stabilité professionnelle et économique. En ce sens, les individus chercheraient à se *conformer à la norme* au regard des conditions requises à la « bonne parentalité ».

Les interprétations en termes de valeurs, de préférences ou d'attitudes situent l'explication ailleurs, à des niveaux plus culturels ou subjectifs. Dans cette perspective, les parents tardifs seraient des individus adhérant à des styles de vie ou à des valeurs individualistes. Il se pourrait aussi qu'il s'agisse de personnes ayant des attitudes et des préférences spécifiques, plus enclines à *mettre à distance la norme parentale* jusqu'à des âges élevés. Cela pourrait notamment passer par une valorisation de ses études et de sa carrière professionnelle pour ce que ces expériences apportent à l'épanouissement de soi, hors d'un engagement familial.

Toutefois, des enquêtes qualitatives ayant étudié la maternité tardive dans des pays occidentaux (par exemple au Royaume-Uni), suggèrent que l'emploi et le désir d'enfant ne sont pas forcément pensés en compétition, participer au marché du travail pouvant aujourd'hui être considéré comme faisant tout autant partie de l'identité sociale féminine que la maternité. Du point de vue des femmes, désirer investir dans une carrière professionnelle peut en effet s'accompagner d'un fort désir d'enfant. Celui-ci pourrait ne pas être réalisé avant un âge tardif, non pas pour privilégier l'emploi, mais en raison d'autres dimensions de la vie sociale, et notamment du parcours conjugal (Cooke, Mills et Lavender, 2012).

### 3. Prérequis de stabilité affective : persistance et recomposition de la norme conjugale

#### 3.1. La désinstitutionnalisation de la famille et l'augmentation des séparations

L'arrivée d'une première naissance est aujourd'hui plus déconnectée de la vie en couple que par le passé (Winkler-Dworak et Toulemon, 2007), dans le sens où la formation d'une union s'ensuit moins rapidement de l'arrivée d'un enfant ou ne donne pas forcément lieu à une naissance. La famille n'est aussi plus systématiquement institutionnalisée par le mariage, qui survient plus tardivement et surtout moins fréquemment depuis les années 1970 (Sobotka et Toulemon, 2008). L'augmentation des naissances hors mariage est même importante en France, leur part étant passée de 37 % en 1994 à 61 % en 2019<sup>23</sup>.

Ces évolutions peuvent se comprendre dans le cadre théorique de la STD évoqué plus tôt. L'émergence de nouvelles valeurs individualistes, valorisant l'épanouissement personnel et la réalisation de soi, s'applique à l'emploi, mais aussi à la mise en couple. Les rencontres et le choix du conjoint, auparavant soumis au contrôle de la famille d'origine, en sont aujourd'hui plus indépendants. Qualifié par Hervé Levilain (2008) de « *norme d'autonomie* », cet individualisme moral contribuerait à « *rendre l'avenir moins prévisible. De pérenne, la famille devient ainsi incertaine et se pense comme un engagement plus qu'une institution. Symétriquement, l'engagement dans le couple peut, de moins en moins, se penser comme un engagement pour la vie* » (Levilain, 2008, p.6). Le lien conjugal, parce qu'il n'est en effet plus tenu par le mariage, est aujourd'hui jugé à l'aune de l'authenticité des sentiments (Giraud, 2017), un lien plus fragile que sa forme institutionnalisée des modèles passés. Martine Ségalen et Agnès Martial (2013) écrivaient en ce sens que « *ce nouvel amour a deux caractéristiques : il est absolu et comme voué à l'éphémère. Le refus du mariage est alors le refus de soumettre la relation de couple à d'autres forces qu'à celle des sentiments* » (Segalen et Martial, 2013, p.89). On comprend alors que les ruptures et les remises en couple soient plus fréquentes (Beaujouan, 2009 ; Sardon, 2006)<sup>24</sup>, faisant partie intégrante de ce modèle contemporain

---

<sup>23</sup> Source : « [Naissances hors mariage. Données annuelles de 1994 à 2019](#) », disponible sur le site de l'Insee, consulté le 17/12/2020.

<sup>24</sup> Depuis les années 1970, le déclin du nombre de mariages s'accompagne d'une augmentation des divorces. En 1976 par exemple, il y avait environ 11 divorces pour 1 000 mariages. Ce taux de divorce est passé, en 2006, à 30 divorces pour 1 000 mariages. De façon générale, les séparations augmentent dans tous les types d'unions, maritales ou non (Sardon, 2006). D'après l'enquête Érfi, la proportion de premières unions rompues après cinq années de cohabitations est passée de près de 8% pour les individus des générations 1975–79 à environ 25% pour les générations 1995–99 (Beaujouan, 2009).

valorisant l'accumulation d'expériences variées à travers le fait de connaître plusieurs épisodes de vie en couple et de célibat (Santelli, 2019). De plus, la durée de vie en couple inféconde augmente également, ce qui peut se comprendre comme une valorisation de la vie à deux sans enfant afin d'en « profiter » pour investir dans des projets autres que familiaux (Régnier-Loilier, 2007).

### 3.2. Effet du célibat et des ruptures sur la fécondité (tardive)

Malgré le déclin du mariage et l'association moins systématique entre la vie en couple et l'arrivée d'une naissance, la norme conjugale (être en couple stable), est toujours un préalable important à l'entrée en parentalité. L'arrivée d'un premier enfant a en effet rarement lieu hors d'une union cohabitante, *i.e.* une union dans laquelle les conjoints partagent un même logement (ce qui peut être un indicateur de stabilité). Au début des années 2000 par exemple, seulement 6 % des premières naissances en France sont survenues hors d'une union (Vergauwen, 2016). Ainsi, le célibat peut être identifié comme l'un des principaux facteurs pouvant expliquer le report d'une première naissance, en particulier à des âges tardifs. Du point de vue des individus, c'est d'ailleurs souvent la première raison avancée pour expliquer l'absence d'enfant après la trentaine. Par exemple, dans une étude par questionnaire réalisée en Suède auprès d'hommes et de femmes sans enfant âgées de 28, 32, 36 et 40 ans, tandis que les personnes les plus jeunes avançaient plutôt des considérations financières ou professionnelles, l'absence de partenaire était surtout citée pour expliquer le fait de ne pas (encore) avoir d'enfant parmi les plus âgées (36/40 ans) (Schytt, Nilsen et Bernhardt, 2014). De même, dans une enquête menée à partir de 18 entretiens approfondis au Royaume-Uni auprès de femmes cherchant à avoir ou attendant un premier enfant à 35 ans ou plus, les discours recueillis mettaient plus en avant l'absence de conjoint que des préoccupations relatives à la carrière professionnelle ou aux études pour expliquer le fait de ne pas (encore) avoir fondé de famille (Cooke, Mills et Lavender, 2012).

Les périodes de vie hors couple peuvent s'inscrire dans diverses trajectoires. L'âge à la première union cohabitante a augmenté depuis les générations des années 1950 – même si cette tendance est stable depuis celles nées au milieu des années 1970 (Rault et Régnier-Loilier, 2015). De plus, la vie hors couple peut aussi faire suite à une rupture, tandis que certaines personnes ne connaissent jamais d'union au cours de leur vie (célibat définitif). Dans ce contexte, le report de la vie en couple et l'augmentation des séparations peuvent influencer l'arrivée (plus) tardive d'un enfant. De précédents travaux ont suggéré que ces parcours conjugaux sont associés à la fécondité tardive, ou à l'infécondité définitive. L'exploitation des

données de l'*Étude de l'histoire familiale* (EHF, Ined-Insee, 1999) en donne des indices à partir de l'étude de naissances de tous rangs. Les parents d'un enfant à partir de 45 ans pour les hommes et de 40 ans pour les femmes ont en effet plus souvent connu plusieurs unions cohabitantes que les individus devenus parents plus tôt, ce qui est en particulier le cas des hommes devenus pères sur le tard dans le cadre de recompositions familiales. De plus, les parents tardifs ont souvent débuté leurs trajectoires conjugales plus tardivement (première union cohabitante à 32 ans en moyenne pour les pères et à 25 ans pour les mères) que les parents non tardifs (25 ans et 22 ans pour hommes et femmes respectivement) (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005). L'influence des trajectoires conjugales a aussi plus récemment été analysée en lien avec l'arrivée d'une première naissance tardive, à partir des générations de femmes européennes nées entre le début des années 1950 et le début des années 1960. Julia Mikolai (2017) montre que celles qui n'ont jamais vécu en couple avant la trentaine ont les plus faibles probabilités de devenir mères avant 40 ans. Pour la France, la probabilité d'avoir un premier enfant avant la fin de la vie reproductive est d'un peu plus de 30 % pour les femmes n'ayant jamais vécu en couple avant 30 ans, contre environ 60 % des femmes ayant été en couple avant cet âge. C'est ensuite le fait de connaître une rupture avant 30 ou 35 ans qui est associé à l'absence d'enfant, surtout quand la séparation n'est pas suivie d'une remise en couple (Mikolai, 2017). Par ailleurs, le célibat et le fait d'avoir connu plusieurs unions augmentent aussi la probabilité de rester définitivement sans enfant, pour les femmes et pour les hommes (Keizer, Dykstra et Jansen, 2008 ; Robert-Bobée, 2006a).

Ces parcours de célibat et de remise en couple ne sont pas également distribués selon le niveau de diplôme et le sexe. Le célibat définitif est par exemple plus élevé pour les hommes les moins diplômés (Bouchet-Valat, 2015), tandis que le fait d'avoir connu plusieurs périodes de vie de couple peut plus caractériser les trajectoires des femmes plus diplômées, contribuant ainsi à des proportions d'infécondité définitive plus élevées parmi ces groupes (Robert-Bobée, 2006a). Il est aussi plus difficile de faire de nouvelles rencontres et de se (re)mettre en couple à des âges tardifs (Beltzer et Bozon, 2008). Si la proportion d'hommes et de femmes n'ayant jamais vécu en couple avant l'âge de 35 ans est relativement faible en France (12 % pour les générations 1948–57 par exemple), peu entrent en union passé cet âge. À 55 ans, cette proportion n'a en effet diminué que de quatre points de pourcentage (Costemalle, 2015). De plus, les femmes par rapport aux hommes ont de moindres probabilités de remise en couple après une rupture et cela s'accroît avec l'âge, qu'elles aient des enfants ou non (Cassan et Mazuy, 2001). Cet effet de l'âge des femmes s'observe en France, mais est une caractéristique commune aux pays européens (Gałęzewska, Perelli-Harris et Berrington, 2017). Ces

différences selon le sexe sont en partie liées au fait que les hommes se remettent plus souvent en couple avec des femmes plus jeunes qu'eux (Beaujouan, 2011). Néanmoins, lorsqu'elles reforment une union, les femmes ont plus souvent et plus rapidement un enfant que les hommes, comme si une seconde union constituait l'occasion de « saisir leur dernière chance » avant qu'il ne soit « trop tard » (Beaujouan et Solaz, 2012). Tous les individus, que ce soit au regard du niveau de diplôme ou du genre, ne font donc pas face aux changements démographiques touchant à la vie conjugale avec les mêmes probabilités de (re)mise en couple avec l'âge.

Si des ruptures ou des périodes de célibat semblent faire figure d'obstacles à l'entrée en parentalité, soulignons que des parcours conjugaux discontinus ne sont pas forcément vécus comme des contraintes, notamment lorsque les individus éprouvent un désintérêt pour la vie familiale (Debest, 2014). À l'instar des situations sur le marché de l'emploi, on peut se demander si l'entrée tardive en parentalité est une conséquence de trajectoires conjugales plus instables, ou si ces comportements sont le reflet d'une certaine émancipation par rapport à la norme enjoignant à former une famille. Dans ce cas, devenir parent tardivement après avoir connu une ou plusieurs périodes de célibat peut résulter d'un désintérêt à la fois pour la vie en couple et pour la parentalité.

### 3.3. Trouver « le bon » ou « la bonne » partenaire pour concrétiser un désir d'enfant : la stabilité conjugale comme condition nécessaire au projet d'enfant

Être en couple est toujours une condition nécessaire à la parentalité, et c'est en particulier la stabilité de la relation qui constitue le préalable important à l'arrivée du premier enfant. La décision d'avoir un enfant est toutefois aujourd'hui plus individualisée, car moins institutionnalisée par le lien du mariage et l'inscription dans une lignée familiale, dépendant du sentiment d'avoir trouvé « le bon » ou « la bonne » partenaire avec lequel ou laquelle fonder une famille, comme nous l'apprennent des travaux qualitatifs (Cooke, Mills et Lavender, 2012). Au-delà d'une évaluation subjective, cette stabilité semble s'éprouver dans la durée. Nathalie Bajos et Michèle Ferrand (2006) en soulignent l'importance à travers leur analyse du recours à une IVG. Les femmes qu'elles interrogeaient ont en effet pu choisir de ne pas poursuivre une grossesse dans le cadre de relations dites « éphémères » ou « occasionnelles », parce que le partenaire n'était pas perçu comme un potentiel père. En revanche, lorsqu'un projet parental pouvait être envisagé avec le partenaire, le recours à l'IVG était justifié par le fait de privilégier la consolidation du couple avant d'avoir un enfant (Bajos et Ferrand, 2006). Après la rencontre, une relation est en effet souvent jugée stable affectivement, une fois les couples installés à la

fois dans un logement et dans une certaine durée (Santelli et Vincent, 2018). Cette durée serait non seulement investie pour « profiter » de la vie à deux sans enfant, mais elle serait aussi l'occasion de mettre le couple « à l'essai », d'éprouver la relation dans des projets communs autres que parentaux (par exemple l'achat d'un logement, ou le fait d'avoir un animal de compagnie), avant de sérieusement envisager d'avoir un enfant (Régner-Loilier, 2007).

Enfin, dans un contexte dans lequel les moyens contraceptifs permettent de choisir le moment auquel a lieu une naissance, devenir parent est pensé comme l'affaire d'un désir (Gauchet, 2004). Ce *désir d'enfant* peut être défini comme le fait de se projeter un jour dans la parentalité, de le ressentir et de l'exprimer. Endosser le rôle de parent est aussi pensé, dans un modèle individualiste, comme devant contribuer à l'épanouissement de soi (tant que cela a lieu dans l'intérêt de l'enfant) et n'est plus imposé par le groupe d'appartenance ou plus largement par la société. Dans le même temps, les normes définissent un cadre à l'expression de ce désir, par une condition fondamentale que Luc Boltanski (2014) nomme l'« *engagement par projet* ». C'est cette dimension de *projet d'enfant* qui légitimerait aujourd'hui la naissance, fonction auparavant exercée par le mariage (Boltanski, 2014). La nécessité de stabilité du couple – prémunition contre le caractère « égoïste » d'un désir individuel – passe alors par l'importance accordée à la nécessité d'être « prêt·es ensemble » (Mazuy, 2006). Il importe en effet aux yeux des individus que le désir d'enfant soit éprouvé au même moment, selon un calendrier similaire entre conjoints. En définitive, la norme conjugale stipule que l'enfant soit désiré, que sa naissance survienne au sein d'un couple stable, et suite à la formulation d'un projet commun de concevoir.

Avec l'âge toutefois, ne pas rencontrer de partenaire peut conduire à envisager d'avoir un enfant seul·e, comme dans le cas des femmes étudiées par Virginie Rozée (2013, 2018) qui recourent à un double don de gamètes à l'étranger. Je questionne, dans le chapitre VII, dans quelle mesure cette norme conjugale est plus ou moins remise en cause avec l'âge.

Plusieurs changements démographiques ont donc pu contribuer à l'augmentation des naissances (plus) tardives, que ce soit en ce qui concerne le prolongement des études et la participation des femmes au marché de l'emploi, l'accroissement d'une instabilité professionnelle, mais aussi l'allongement du célibat ou l'augmentation des séparations conjugales. Les théories explicatives évoquées permettent aussi de comprendre comment, au niveau individuel, des situations conjugales ou économiques peuvent jouer sur le report d'un éventuel désir d'enfant, dans la mesure où constituer une famille est encadré par un ensemble

de « bonnes conditions » à réunir. Les interprétations sont tantôt situées du côté d'une opposition entre des opportunités et des contraintes (manque de ressources économiques, absence de conjoint), tantôt du côté du choix (préférer investir dans l'emploi), ou en tous cas comme le résultat d'injonctions qui peuvent entrer en contradiction (*e.g.* se réaliser à la fois dans la maternité et dans l'emploi). Dans tous les cas, la parentalité tardive se comprend au regard des normes définissant les prérequis à l'arrivée d'une première naissance. Toutefois, attendre de réunir ces prérequis peut entrer en tension avec un autre aspect de la norme procréative : le « bon âge » pour concevoir. En avançant en âge, les individus font en effet face à une pression croissante à concevoir. Hommes et femmes peuvent aussi plus ou moins adhérer à cette norme relative à l'âge auquel devenir parent, ou être plus ou moins à même de la mettre à distance. Il s'agit alors d'aller plus loin que l'étude des statuts conjugaux et professionnels dans la compréhension des facteurs influençant la fécondité, en interrogeant également les ressources culturelles dont disposent les individus.

#### **4. Pressions à concevoir avant des âges tardifs : de l'information à l'injonction**

Les théories développées en démographie, mentionnées jusqu'ici, pour expliquer l'augmentation de l'âge au premier enfant et les différences de calendriers entre individus, ont en commun de peu prendre en compte des éléments relatifs au contexte social et comment celui-ci joue au niveau individuel (Brehm et Schneider, 2019). Dans l'époque contemporaine valorisant l'autonomie des individus, le groupe d'appartenance n'a plus la même force de contrôle social que par le passé. L'intégration des normes se fait de manière plus douce, comme un « *ensemble de références qui s'impose à chacun sans sanction, davantage par l'adhésion ou la persuasion que par la contrainte* » (Déchaux, 2011, p.26). Le contexte dans lequel évoluent les individus peut alors jouer en se faisant source de diffusion de connaissances et de représentations susceptibles d'influencer les décisions en matière de procréation. Dans le rapport des individus à leur corps par exemple, le fait d'avoir peu conscience de l'accentuation de difficultés pour concevoir avec l'âge peut influencer le fait de repousser l'entrée en parentalité. De plus, ces connaissances sont inégalement distribuées entre groupes (par exemple entre hommes et femmes, selon le niveau de diplôme). Ces derniers peuvent aussi être vecteurs de rappels à l'ordre en matière de procréation. Cela a déjà été évoqué avec la TPB, l'importance que les individus accordent à l'avis d'autrui, et notamment des proches, peut jouer sur leurs décisions. Certaines théories vont plus loin. On peut se référer au modèle proposé par Mark Montgomery et John Casterline (1996), ceux-ci cherchant à expliquer les comportements de fécondité en tenant compte d'« effets sociaux » (*social effects*) et de l'influence des réseaux de relations dans lesquels les individus sont intégrés (*social networks*). Dans cette section, j'aborde l'influence de ces aspects sur l'entrée en parentalité spécifiquement tardive (après 35 ou 40 ans). L'avancée en âge sans enfant, conduisant progressivement les hommes et les femmes à s'écarter du « bon âge », peut s'accompagner d'une pression croissante à concevoir. Celle-ci est notamment liée à des aspects biologiques, et avec la perspective d'un âge social limite pour devenir parent (Billari et al., 2011). Je m'appuie sur de précédents travaux ayant questionné la façon dont l'âge joue, que ce soit en lien avec les connaissances qu'ont les individus sur des aspects relatifs à la fertilité ou en termes de pression exercée par autrui.



#### 4.1. De la connaissance de l'infertilité liée à l'âge

Un premier « effet social » que définissaient Mark Montgomery et John Casterline (1996) renvoie à une dimension d'« apprentissage social » (*social learning*) relative aux moyens par lesquels les individus disposent d'une information ou de connaissances à propos d'aspects relatifs à la procréation. Cette connaissance peut par exemple être transmise par l'observation de comportements adoptés par les membres de son réseau. Un mécanisme proche identifié par des théories des réseaux sociaux définit aussi un processus de « contagion sociale » (*social/emotional contagion*) selon lequel le comportement d'une personne que l'on perçoit comme similaire à soi peut jouer sur ses propres décisions (Bernardi et Klaerner, 2014). Appliqué à la fécondité tardive, on peut en particulier s'interroger sur l'influence d'expériences de proches rencontrant des difficultés pour concevoir, source d'information sur la diminution des capacités reproductives. L'altération de la fertilité avec l'âge des femmes est en particulier expliquée par l'épuisement de la réserve ovarienne et la diminution de la qualité des ovocytes qui s'accélèrent à partir de la moitié de la trentaine (Dunson, Colombo et Baird, 2002 ; Faddy et al., 1992).

Ces aspects sont toutefois mal connus ou sous-estimés des individus. Dans une étude par questionnaire menée en France en 2013 auprès d'étudiantes sages-femmes, il était par exemple montré que, malgré le fait que ces répondantes aient suivi une formation relative à la santé, les chances d'atteindre et de mener une grossesse à terme après 35 ans étaient surestimées. Seulement 23 % d'entre elles indiquaient que la fertilité des femmes déclinait à partir de ce seuil (Chelli et al., 2015). D'après une étude internationale menée dans plusieurs pays (*Fertility Decision-making Study*), les aspects liés à la procréation seraient encore moins connus des hommes que des femmes, celles-ci ayant en moyenne un score de connaissances en matière de fertilité de 59 % contre 46 % pour les hommes. De plus, ces connaissances ne sont pas également distribuées entre groupes sociaux, les plus diplômé·es étant les mieux informé·es en la matière (Bunting, Tsibulsky et Boivin, 2013). Or, le fait d'être plus ou moins informé·e sur ces aspects peut influencer les décisions en matière de fécondité. Dans une enquête qualitative menée en France auprès de 23 femmes âgées de 40 à 43 ans cherchant à avoir un enfant par AMP, Manon Vialle (2017) distinguait deux types de perceptions de l'approche de la fin de la vie reproductive. Certaines femmes vivent en effet le temps qui passe comme une pression, une angoisse liée au fait de ne pas pouvoir avoir un enfant en raison de circonstances de la vie (absence de conjoint ou du « bon partenaire ») ou parce que le traitement pour infertilité n'aboutit pas. D'autres au contraire, plus majoritaires dans son enquête, se perçoivent comme

encore assez jeunes pour avoir un enfant, ayant le sentiment de disposer de suffisamment de temps pour donner la vie, en raison d'une mauvaise connaissance de la diminution des capacités reproductives dont elles ne prennent connaissance que tardivement (Vialle, 2017). Entrer dans un protocole d'AMP est même parfois l'occasion d'en être informée (*Ibid.*), comme cela a aussi été relevé dans d'autres contextes nationaux comme aux États-Unis (Mac Dougall, Beyene et Nachtigall, 2013 ; Martin, 2017). Ce défaut d'information peut s'expliquer par le fait que la socialisation à la procréation, notamment dans le cadre de l'éducation à la sexualité, mette surtout l'accent sur les risques d'une grossesse non désirée, discours face auxquels les femmes sont exposées dès le début de leur vie reproductive. Ainsi, les femmes sont enjointes à se prémunir d'une grossesse non désirée durant la jeunesse, en recourant à la contraception. Elles sont en revanche peu mises au fait de l'altération de la fertilité lorsque cette contraception est arrêtée tardivement. Plus précisément, si des notions relatives à l'infertilité liée à l'âge sont connues, elles le sont souvent avec la perspective de l'approche de la ménopause, *i.e.* vers la cinquantaine plutôt que la trentaine, quand pourtant les capacités reproductives diminuent (Everywoman, 2013).

Par ailleurs, que les individus aient recours ou non à l'AMP, les perceptions du temps restant pour concevoir peuvent être influencées par le fait que les techniques de reproduction médicale se développent, alimentant un sentiment selon lequel la vie reproductive peut être étendue (Koert et Daniluk, 2017). Le recours à la procréation médicale ne permet pas de compenser le déclin des capacités reproductives au-delà de 35 ans (Leridon, 2004), mais les couples peuvent envisager de se tourner vers l'AMP lorsqu'ils rencontrent des difficultés à concevoir, en surestimant la capacité des techniques de reproduction médicale à résoudre un problème d'infertilité à des âges tardifs. D'après une enquête menée en Grande-Bretagne, plus de trois quarts des femmes n'ayant pas rencontré de problèmes d'infertilité estimaient, à tort, que la FIV pouvait compenser l'effet de l'âge sur les chances pour concevoir (Maheshwari et al., 2008). Il en était de même pour 86 % des enquêtées dans l'étude citée auprès d'étudiantes sages-femmes en France (Chelli et al., 2015). L'âge est d'ailleurs un facteur important associé à l'abandon de traitements de l'infertilité. Des estimations menées à partir de dossiers médicaux entre 1998 et 2002 montraient que le taux d'abandon en FIV est d'environ 40 % à 35 ans, et de 80 % à 40 ans (Soullier et al., 2011). À partir de données de santé permettant des analyses sur des années plus récentes (années 2000 et 2010), Khaoula Ben Messaoud (2020) a pour sa part montré qu'après l'initiation de cycles d'induction de l'ovulation, l'abandon de ces traitements et le non-recours à la FIV est plus fréquent à 35–39 ans qu'à de plus jeunes âges, et l'est plus encore à partir de 40 ans (Ben Messaoud, 2020). Par ailleurs, l'image positive divulguée dans

les médias sur les possibilités d'avoir un enfant sur le tard, notamment chez des célébrités, peut aussi contribuer à alimenter chez les femmes des perceptions de soi comme « assez jeune » pour concevoir après 35 ou 40 ans (Mills, Lavender et Lavender, 2015).

À la différence de l'infertilité liée à l'âge, on peut en revanche souligner que les risques de malformation génétique font partie d'un imaginaire plus ancien et plus ancré attaché aux maternités tardives. Le développement du dépistage par amniocentèse dans les années 1970 a notamment pu renforcer les discours et les peurs associant un âge tardif à la maternité au risque d'avoir un « enfant mongolien » (Valabrègue, Langevin et Berger-Forestier, 1982), appellation péjorative à laquelle est aujourd'hui privilégiée celle d'enfant trisomique. Si l'infertilité féminine est mal connue des individus, cela serait moins le cas des risques associés à une grossesse tardive (Mac Dougall, Beyene et Nachtigall, 2013 ; Martin, 2017).

Enfin, le sentiment d'urgence qui peut être alimenté par l'âge des femmes, souvent évoqué à travers l'expression d'« horloge biologique », n'a pas d'équivalent pour les hommes (Vialle, 2017). Pourtant, leurs capacités biologiques sont aussi altérées avec le temps (voir chapitre III). Si la façon de se projeter plus ou moins rapidement et avec plus ou moins de pression entre hommes et femmes a déjà pu être abordée dans l'étude de la parentalité tardive de tous rangs (Bessin et Levilain, 2012), je l'interroge plus spécifiquement dans l'analyse des premières naissances et de la perspective de rester définitivement sans enfant.

#### 4.2. Rappels à la norme et à l'ordre des âges

Outre la définition de règles et de lignes de conduite à suivre, les normes ont aussi un rôle régulateur, soumettant les individus à un certain contrôle social, source de récompenses ou de sanctions (Liefbroer et Billari, 2010). Ce contrôle social peut être exercé par ce que Mark Montgomery et John Casterline (1996) désignaient comme une volonté de se conformer aux attitudes et aux comportements du groupe auquel les individus appartiennent, une « influence sociale » (*social influence*) et que l'on peut aussi définir comme une *pression sociale* (*social pressure*) (Bernardi et Klaerner, 2014). Celle-ci peut passer par l'entourage familial, les pairs, ou encore des figures d'autorité que les individus considèrent comme légitimes (par exemple des médecins). Outre l'influence de ces relations interpersonnelles, la norme est aussi rappelée à travers des influences impersonnelles (Montgomery et Casterline, 1996), par exemple par le biais des médias (Déchaux, 2011).

De précédents travaux ont en ce sens montré que les comportements de fécondité peuvent être hérités de l'expérience que les individus ont eue en tant qu'enfants, par exemple en ce qui

concerne la taille de la famille désirée (Régnier-Loilier, 2007). L'influence des proches se perçoit aussi dans le cadre de discussions dans divers cercles de sociabilité. Cela passe par des remarques provenant souvent de membres de leur famille (Bernardi, 2003) et en particulier de figures féminines (Santelli et Vincent, 2018). C'est d'autant plus le cas lorsque de plus en plus de membres de l'entourage deviennent parents avec l'âge. Ces interactions sont donc des occasions de saisir dans quelle mesure s'exerce un certain contrôle social sur les personnes qui s'écartent du « bon âge » et se rapprochant d'un âge limite pour concevoir, à travers un certain « *rappel à l'ordre des âges* » (Bessin et Levilain, 2012). Des remarques peuvent notamment mettre en garde contre l'infertilité liée à l'âge, discours ayant un caractère informatif (section précédente), mais aussi normatif. Elles seraient aussi source d'un « sentiment d'urgence » plus féminin que masculin (Vialle, 2017). Outre des aspects biologiques, la parentalité tardive est aussi associée à un discours sur un « brouillage des âges » à la naissance qui ferait aussi craindre à un « brouillage des générations », lorsque l'exercice de la parentalité aurait lieu lorsque l'on est normalement grands-parents (Fine, Moulinié et Sangoï, 2009). À ce titre, il peut également s'exercer, sur les femmes comme sur les hommes, une injonction à devenir parents avant un certain âge, située du côté de l'éducation et de la parentalité. Les craintes peuvent par exemple porter sur le fait d'être assez en forme pour s'occuper d'un enfant ou de ne pas pouvoir l'accompagner dans l'âge adulte (Bessin et Levilain, 2012). On peut aussi supposer que, étant donné que la norme parentale est plus une norme de maternité que de paternité (Debest, 2014), ces injonctions pèsent plus sur ces dernières que sur les hommes.

La diffusion d'une information sur l'augmentation de difficultés à concevoir avec l'âge et les injonctions à la parentalité, se manifestant par différents biais, sont donc autant d'incitations et de pressions à devenir parents avant un âge tardif. Pourtant, les premières naissances après 35 ou 40 ans augmentent, comme présenté dans la première section, sous l'influence de facteurs discutés dans les sections 2 et 3. La perception générale des naissances tardives dans les représentations collectives peut aussi leur être plus favorable, et contribuer à cette évolution. Pour autant, les individus sont-ils moins soumis à des injonctions à concevoir et à des rappels à l'ordre des âges ? Cette pression est-elle moins directe, plus diffuse, et perçue de façon moins prescriptive que par le passé ? J'interroge, dans le chapitre IV, le contexte français à travers une analyse des principaux registres à partir desquels les maternités et les paternités tardives sont traitées dans les médias contemporains. Les approches individuelles que je développe ensuite s'intéressent à la façon dont la norme procréative et ses aspects prescriptifs (prérequis

économiques, norme conjugale et « bon âge » pour devenir parent) sont mis à distance, tout en servant toujours de référence pour les parents d'un premier enfant sur le tard.

## 5. Démarche, questions et hypothèses de recherche

Les théories développées en démographie apportent des éléments complémentaires pour expliquer la fécondité tardive. Avoir un premier enfant fait suite à une décision dans laquelle interviennent des contraintes et des ressources conjugales et professionnelles ; mais aussi des préférences, attitudes et valeurs plus ou moins orientées vers la famille. Celles-ci sont influencées par les groupes auxquels les individus appartiennent, par les expériences accumulées au fil des parcours, et par le contexte socio-médical dans lequel ils évoluent au cours de leur vie. Autrement dit, devenir parent sur le tard résulte d'un processus complexe dans lequel s'articulent des dimensions de choix, de contraintes, de préférences et de styles de vie, dans des contextes spécifiques. Ces éléments sont des outils que je mobilise tout au long de la thèse. Ce travail s'inscrit dans une approche démographique en se centrant sur les évolutions les plus caractéristiques de la période contemporaine : l'augmentation des *premières paternités* et des *premières maternités tardives*, et cherche à comprendre ce phénomène en étudiant ses déterminants au niveau individuel.

### 5.1. Questions de recherche : parentalité tardive et rapport aux normes

L'approche générale de la thèse questionne l'augmentation des premières parentalités tardives par rapport aux normes. Plusieurs ont été évoquées dans ce chapitre. D'abord une norme parentale selon laquelle il est attendu que les individus deviennent parents, ensuite une norme procréative définissant des préconditions à la parentalité, notamment des prérequis professionnels et financiers (norme de stabilité économique) et une norme conjugale, devant être réunies au « bon âge » pour concevoir et exercer son rôle de parent (norme d'âge). À l'instar du constat que dressait Jean-Hughes Déchaux (2011) à propos de la famille, nous pouvons avancer que l'entrée en parentalité est « *confrontée à l'abondance des normes plutôt qu'à leur disparition* » (Déchaux, 2011, p.29), celles-ci pouvant entrer en tensions les unes avec les autres.

Il s'agit alors d'identifier les déterminants de ces naissances pour mieux comprendre les motifs de leur augmentation. L'arrivée tardive d'un premier enfant est-elle liée à une acquisition également tardive des prérequis à l'arrivée d'un premier enfant ? Ces comportements sont-ils le reflet de nouvelles normes, valorisant l'épanouissement de soi hors de tout engagement familial pendant une jeunesse qui se prolonge ? Ces explications, que l'on peut rapidement opposer entre une interprétation en termes de choix ou une lecture en termes de contraintes,

valent-elles de la même façon pour les hommes et les femmes ? pour tous les milieux sociaux ? de la même façon à tous les âges ? Comment s'articulent ces dimensions au fil du temps et des circonstances de vie ? Doit-on finalement penser l'arrivée tardive d'une première naissance plus comme une prise de distance avec la norme procréative, ou surtout comme le produit de l'encadrement normatif de l'entrée en parentalité ?

Cette approche de la fécondité tardive de rang un fait écho à de précédents travaux s'intéressant aux normes. À travers divers terrains de recherche<sup>25</sup>, Virginie Rozée (2018) définit une approche de la reproduction et du genre « *par les marges* », i.e. des comportements « *statistiquement minoritaires, ce qui ne correspond pas aux réalités communes ou dominantes dans une société donnée* » dont la maternité et la paternité tardives font partie (Rozée, 2018, p.24). Dans le même temps, avoir un enfant sur le tard n'est pas tant « *un raté de socialisation qu'une forme singulière d'accès à la parentalité permettant d'éclairer, de manière plus générale, les manières contemporaines d'entrer en famille* » (Levilain, 2008, p.7). De la même manière, Virginie Rozée pense les comportements à la marge comme « *un révélateur des normes sociales dominantes (ce qui est socialement considéré comme approprié et majoritairement accepté), de leurs pérennités, mais également de leurs changements* » (Rozée, 2018, p.26). Ces évolutions en matière de famille (par rapport au couple ou à l'emploi) sont liées au fait que les normes sont aujourd'hui définies de façon plus souple et sont ainsi moins prescriptives de comportements (Déchaux, 2011 ; Liefbroer et Billari, 2010). Elles laissent alors plus de marges de manœuvre aux individus pour renégocier avec elles tout au long de leurs parcours (Bessin et Levilain, 2012). J'en étudie les spécificités au regard de l'arrivée tardive d'une *première* naissance, son augmentation incarnant particulièrement l'évolution tout autant que le maintien des normes familiales.

## 5.2. Étudier les parcours avant l'entrée tardive en parentalité : du report au rattrapage d'une première naissance

La compréhension des facteurs jouant sur l'arrivée tardive d'une première naissance est étudiée dans une approche s'intéressant aux parcours des personnes devenues ou projetant devenir parents sur le tard. De précédents travaux portant sur la maternité tardive suggèrent qu'aux yeux des individus, les motifs explicatifs d'un projet d'enfant tardif évoluent avec l'âge. Si, pendant la jeunesse, la remise à plus tard de l'entrée en parentalité est plus expliquée par des

---

<sup>25</sup> Recours à l'IVG en Amérique latine, à la gestation pour autrui (GPA) et à l'AMP à l'étranger.

aspects liés à l'emploi ou aux études, après la trentaine, c'est plutôt l'absence de partenaire qui est soulignée (Cooke, Mills et Lavender, 2012 ; Schytt, Nilsen et Bernhardt, 2014 ; Vialle, 2017). De plus, les intentions de fécondité sont relativement variables au fil des âges (Hayford, 2009) et un désir d'enfant peut en particulier émerger tardivement. L'âge, comme discuté dans la section 4, est aussi source de pression. Une approche dynamique permet d'interroger la façon dont se combinent toutes ces dimensions, *i.e.* en cherchant à comprendre comment s'articulent les calendriers professionnels, conjugaux, biologiques au fil des parcours, et comment cela joue sur la projection dans la parentalité et l'arrivée tardive d'une première naissance.

C'est notamment ce que propose une approche en termes de parcours de vie (*life course perspective*), développée en sociologie, afin de comprendre les comportements en considérant non seulement les expériences passées et les ressources (ou les contraintes) acquises tout autant que les projets futurs (Elder, 1994). Il s'agit d'interroger comment les statuts successifs tout autant que l'évolution des aspirations des individus (désir d'enfant au cours de la vie, rapport aux perspectives de carrière, désir de vie en couple, etc.) jouent sur la décision d'avoir un enfant. Il s'agit aussi d'étudier la façon dont les individus ajustent leurs trajectoires aux événements et aux tournants biographiques faisant sens pour eux (Bessin, 2009), tels qu'une rupture, une mise en couple, un changement d'emploi. Dans l'étude de la parentalité tardive, cette approche permet également de retracer l'évolution du rapport qu'ont les individus aux normes d'âge, et l'articulation entre le choix et la contrainte au fil des expériences (Bessin et Levilain, 2012 ; Levilain, 2008). Ce prisme d'analyse est notamment justifié par le fait que les parcours sont moins standardisés que par le passé, que les transitions vers l'âge adulte qu'étudie la démographie ne sont pas toujours réalisées ou tardivement, et selon un agencement plus varié. Malgré cela, le cours de la vie reste, du point de vue des individus, largement organisé en trois temps : entre une jeunesse définie comme un temps d'apprentissage et d'épanouissement de soi, d'acquisition d'une certaine autonomie avant l'âge adulte, étape précédant le déclin social et biologique que marque la vieillesse (Van de Velde, 2015). Nous verrons, à travers l'étude de parcours singuliers, que si le temps régulant les transitions la parentalité a pu devenir plus étendu et plus flou, une certaine pression à concevoir et au « bon âge » demeure et exerce une force de rappel que les hommes et les femmes ne peuvent que difficilement ignorer.

Pour prendre en compte cette dynamique dans les parcours, l'arrivée tardive d'une première naissance est analysée comme le résultat d'un processus que l'on peut décomposer, à l'instar de Marc Bessin et d'Hervé Levilain (2012), en deux étapes successives : « *la première renvoie au 'retard', aux logiques ayant amené certains couples et individus à ne pas avoir*



*d'enfant à l'âge où d'autres en ont ; la seconde davantage aux logiques de 'rattrapage', les amenant à avoir des enfants à l'âge où les autres n'en ont plus, mettant alors en jeu le sens que l'événement va prendre* » (Bessin et Levilain, 2012, p.10). Dans la littérature, l'analyse des parentalités tardives a souvent été abordée sous l'un ou l'autre de ces angles. La dimension de « retard », terme auquel je privilégie celui de « report » à l'instar de ce qui est souvent employé en démographie (voir section 1.1), consiste à comparer les parents tardifs à celles et ceux qui ont eu un enfant plus tôt (e.g. Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005). Ce type d'approche ne prend toutefois pas en compte le fait que, avec l'âge, l'alternative à l'entrée en parentalité est celle de rester définitivement inféconde. D'autres travaux quant à eux ont plutôt étudié la dimension de rattrapage, en comparant les parents tardifs aux personnes restant sans enfant à la fin de leur vie féconde. Ces travaux interrogent en particulier la réalisation des intentions de fécondité après 35 ans (e.g. Beaujouan, 2016 ; Berrington, 2004 ; Mikolai, 2017)<sup>26</sup>.

Par ailleurs, les travaux démographiques abordent souvent les calendriers et les niveaux de fécondité dans des comparaisons entre époques, générations ou niveaux de diplôme, *i.e.* en termes que je qualifie de *relatifs*. Le report ou le retard sont des notions utilisées en démographie pour décrire des différences relatives en termes de calendriers des premières naissances, mais n'impliquent pas forcément une décision consciente et choisie de remise à plus tard d'un éventuel désir d'enfant. J'interroge également dans quelle mesure ces notions font sens du point de vue des individus, au regard de leurs parcours *singuliers*, en des termes plus *subjectifs*. Nous pouvons en particulier nous demander dans quelle mesure un désir d'enfant est ressenti, formulé et repoussé jusque tard, en tenant compte de la variabilité des intentions de fécondité au fil des âges (Hayford, 2009), et du fait que celles-ci sont plus ou moins fortes selon les individus (Bernardi, Mynarska et Rossier, 2015). Ainsi, si pour certain·es avoir un enfant tard peut résulter d'une véritable remise à plus tard d'un désir d'enfant, pour d'autres cela résulte de l'émergence tardive d'une projection dans la parentalité. La dimension de rattrapage dans sa dimension subjective interroge quant à elle un éventuel sentiment de retard, une volonté de se

---

<sup>26</sup> Le report et le rattrapage peuvent aussi être vus non pas comme des étapes successives, mais comme les deux faces d'une même pièce, si l'on considère que reporter une naissance implique d'avoir effectivement eu un enfant, tandis que le rattrapage implique d'avoir remis à plus tard l'entrée en parentalité. Ces dimensions peuvent être saisies conjointement, par exemple à travers des indicateurs tels que les taux de fécondité, le report se lisant dans la diminution de la fécondité à de jeunes âges, et le rattrapage dans leur augmentation à des âges plus élevés (Toulemon, 2005a), notamment à la trentaine (Albis, Greulich et Ponthière, 2015 ; Martin, 2000). Au sein de cette thèse et selon les indicateurs utilisés, j'aborde néanmoins le report et le rattrapage plutôt comme deux phases successives.

conformer à la norme parentale même si l'on est en décalage par rapport au « bon âge », sous la pression et les injonctions à concevoir. Le rattrapage serait l'occasion pour les individus de finalement « *rentrer dans la normalité* » (Levilain, 2008, p.12) en devenant parents plutôt qu'ils ne restent sans enfant, même si cela a lieu à des âges tardifs. Il s'agit alors de tenir compte des contraintes et des incitations influençant les comportements de fécondité, que celles-ci soient mesurées à travers des données quantitatives ou des récits d'individus en entretien (cf. chapitre II). Considérée au regard de ces deux étapes (le report et le rattrapage), et déclinée en deux dimensions (relative et subjective), l'approche par les parcours de vie permet de mieux voir se déployer des différences en termes d'opportunités et d'entraves à l'entrée en parentalité au fil des âges, selon le genre et selon les ressources culturelles et économiques des individus<sup>27</sup>.

### 5.3. Structure de la thèse : le rapport aux normes des premières naissances sur le tard au fil des chapitres

Après avoir présenté les matériaux mobilisés dans la thèse (chapitre II), je discute de définitions d'un âge tardif à la naissance au regard de critères biologiques, de normes définies au niveau d'une société, ou d'une rareté statistique (chapitre III). J'approche ensuite le rapport des maternités et paternités tardives vis-à-vis des normes selon différents angles. Dans un premier temps, j'aborde cela dans les représentations collectives au regard de la façon dont elles sont perçues dans les médias. J'interroge notamment si, de manière générale, elles sont perçues comme hors normes ou comme le reflet de nouvelles normes (chapitre IV). Le chapitre suivant considère ensuite l'entrée tardive en parentalité comme un écart à une norme statistique, et caractérise socialement qui le phénomène concerne et dans quelles proportions. Cela est exploré pour les hommes et pour les femmes, selon le niveau de diplôme et au fil de générations (chapitre V). Les deux derniers chapitres empiriques s'intéressent aux parcours conjugaux et professionnels associés à l'arrivée tardive d'une première naissance. Le chapitre VI interroge dans quelle mesure devenir parent sur le tard s'explique par l'attente de prérequis à la parentalité contraignant au report d'un éventuel désir d'enfant, ou si cela résulte plutôt de préférences pour d'autres projets que celui de constituer une famille et d'une mise à distance de la norme du « bon âge » pour concevoir. Si devenir ou envisager de devenir parents à des âges tardifs marque

---

<sup>27</sup> La thèse s'intéresse principalement au milieu social des individus (catégorie socio-professionnelle et surtout niveau de diplôme) et au genre, en laissant de côté d'autres caractéristiques qu'il serait aussi intéressant d'interroger (par exemple l'origine géographique ou sociale, la pratique religieuse). Ce choix est en partie lié aux données quantitatives utilisées que le chapitre suivant décrit. Surtout, me centrer sur des dimensions sociales et de genre permet d'approfondir les analyses sur ces aspects spécifiques.

un écart à la norme, celle-ci n'est pas pour autant remise en cause. Nous verrons en effet, dans le chapitre VII, dans quelle mesure les parents tardifs s'arrangent et réévaluent les composantes de la norme procréative lorsqu'ils formulent un projet d'enfant sur le tard.

## CHAPITRE II.

# CROISER LES POINTS DE VUE SUR L'ENTRÉE TARDIVE EN PARENTALITÉ : DONNÉES ET MÉTHODES

---

*Il n'y a pas de Vrai ! Il n'y a que des manières de voir.*

G. Flaubert, *Correspondance à M. Léon Hennique*,  
2–3 février 1880.

### **Introduction**

La démographie, en tant que discipline de l'étude des populations, s'appuie principalement sur l'exploitation de données quantitatives et de méthodes statistiques. Elle emprunte aussi à d'autres disciplines en sciences sociales, que ce soit des cadres théoriques (chapitre I) ou des méthodes d'analyse. Les travaux peuvent par exemple recourir à des matériaux qualitatifs (entretiens, *focus groups*) dans des approches souvent dites mixtes (Timans, Wouters et Heilbron, 2019). Tandis que des analyses quantitatives permettent de dégager les grands traits d'un phénomène, l'approche qualitative apporte un éclairage plus compréhensif de la façon dont les mécanismes sociaux opèrent au niveau individuel. Par ailleurs, le développement d'outils numériques permet de collecter et d'analyser des données du web, un matériau ouvrant de nouveaux points de vue sur les phénomènes démographiques (Alburez-Gutierrez et al., 2019).

Cette thèse vise à comprendre l'augmentation des premières naissances sur le tard en dressant le portrait le plus large possible du phénomène par le croisement d'approches variées. Pour ce faire, trois types de données ont été utilisés et sont présentés dans ce chapitre. Chacun de ces matériaux donne lieu à des méthodes aux éclairages complémentaires. L'approche quantitative s'inscrit d'abord dans une démarche représentative, permettant de caractériser socialement la fécondité tardive de rang un. Je recours en particulier à des données administratives combinées au sein de l'*Échantillon démographique permanent* (EDP, Insee, 2016) et à l'enquête *Étude des parcours individuels et conjugaux* (Épic, Ined-Insee, 2013–2014). Les principales informations expliquant la constitution de ces données sont présentées

dans la section 1<sup>28</sup>. J'ai également effectué des traitements pour évaluer la qualité des données de l'EDP et justifier de choix dans la sélection de la population d'analyse. Ceci est plus longuement décrit en annexe. Cette démarche est complétée par une approche qualitative qui, en s'appuyant sur un corpus d'entretiens (18 entretiens individuels et un entretien de couple), permet d'éclairer le sens que les individus donnent aux mesures objectives étudiées dans les analyses quantitatives, et d'ainsi restituer la diversité des vécus (Bozon, 1992 ; Ferrand et Imbert, 1993). La section 2 revient sur la collecte de ce matériau, de la définition des objectifs à la réalisation des entretiens et la description des personnes rencontrées. Ce matériau permet aussi de comprendre les comportements individuels au regard, dans une certaine mesure, de l'environnement social des personnes interrogées. Je recours également à un corpus de médias en ligne pour plus spécifiquement interroger le contexte social dans lequel la parentalité tardive peut être envisagée (section 3). Les parcours individuels sont ainsi rendus plus intelligibles en étant resitués par rapport à un discours reflet de représentations collectives sur les parentalités tardives.

---

<sup>28</sup> L'accès à certaines données utilisées dans le cadre de ce travail a été réalisé au sein d'environnements sécurisés du Centre d'accès sécurisé aux données – CASD (Réf. 10.34724/CASD).

## 1. Approche quantitative de la fécondité tardive à partir de l'EDP et d'Épic

Les analyses de la fécondité s'appuient principalement sur deux types de données : des données administratives telles que les recensements ou l'état civil, et des données d'enquête. Les premières ne permettent pas d'explorer des dimensions sociales variées, car elles ne sont pas collectées à des fins de recherche. Les enquêtes étudiant spécifiquement la famille permettent d'explorer plus de dimensions de la vie sociale des individus (conjugales, professionnelles, fécondité, opinions) et d'interroger des dimensions biographiques, à partir de données rétrospectives ou de panel<sup>29</sup>. La parentalité tardive a ainsi été étudiée à partir des données de l'enquête EHF de 1999, en s'intéressant à des naissances après 40/45 ans de tous rangs (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005). Toutefois, les enquêtes en population générale peuvent être limitées en effectifs pour développer des analyses de phénomènes rares, tels que la parentalité tardive *de rang un*.

Cette thèse a pour objectif de questionner l'arrivée d'une première naissance en étudiant non seulement l'évolution du phénomène selon le sexe et la génération, mais aussi en distinguant des groupes sociaux et des parcours de vie associés à ces comportements de fécondité. Pour ces raisons, les analyses s'appuient principalement sur l'*Échantillon démographique permanent* (EDP), qui est une base en données de panel permettant d'analyser des phénomènes statistiquement rares et avec une dimension longitudinale (section 1.1). Des traitements spécifiques menés pour évaluer la qualité des données à partir de l'EDP sont présentés en annexe (annexes 2 à 5). Ces données renseignent toutefois peu sur la temporalité de survenue d'événements biographiques relatifs à l'emploi ou à la vie conjugale. L'approche quantitative est alors complétée par l'exploitation des données de l'enquête *Étude des parcours individuels et conjugaux* (Épic, Ined-Insee, 2013–2014), centrée sur les trajectoires de relations intimes et amoureuses (section 1.2).

---

<sup>29</sup> Par exemple pour la France : les enquêtes *Famille* adossées au recensement que sont l'*Étude de l'histoire familiale* (EHF, Insee, 1999), et l'enquête *Famille et Logements* (EFL, Insee, 2011), ou encore l'enquête *Étude des relations familiales et individuelles*, volet français des *Generations and Gender Surveys* (Érfi-GGS, Ined-Insee, 2005, 2008, 2011).

### 1.1. L'Échantillon démographique permanent (EDP) ou l'avantage de données administratives

L'Échantillon démographique permanent (EDP) est une base de données en panel constituée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), historiquement adossée aux recensements exhaustifs de 1968, 1975, 1982, 1990 et 1999, aux Enquêtes annuelles de recensement (EAR) à partir de 2004 ; ainsi qu'aux bulletins d'état civil enregistrant les mariages, naissances et décès depuis 1967. Ces données ont ensuite été enrichies d'autres sources administratives telles que les déclarations annuelles de données sociales (DADS, depuis 1967), le fichier électoral (depuis 1967) et des données socio-fiscales (depuis 2011)<sup>30</sup>. Il est aussi prévu qu'elles soient appariées à des données de santé (Dubost et Leduc, 2020). L'EDP est enrichi chaque année de nouvelles informations et de nouveaux individus. Les bases d'études sont diffusées en millésimes, labellisés selon la date correspondant à la dernière année d'état civil disponible. Ce travail s'est appuyé sur le millésime 2016 (voir la structure de la base en annexe 1).

Le critère d'échantillonnage de l'EDP est basé sur le jour de naissance dans l'année. Quatre « jours EDP » étaient au départ pris en compte (quatre premiers jours d'octobre), avant d'être étendus à 16 jours pour compenser en partie le passage d'un recensement exhaustif à des enquêtes annuelles de recensement par échantillon rotatif<sup>31</sup>. Les jours supplémentaires correspondent aux quatre premiers jours de chaque trimestre (sauf en janvier, mois pour lequel il s'agit des jours du 2 au 5 janvier). Ce quadruplement des « jours EDP » a été réalisé en 2004 pour l'état civil, et en 2008 pour les EAR. Les personnes nées ces jours-là sont incluses dans l'EDP de manière exhaustive (plus de trois millions d'« individus EDP » en 2016). Ce mode de sélection peut être considéré comme aléatoire pour constituer un échantillon représentatif de la population française, sous l'hypothèse que l'événement étudié ne dépend pas du jour de naissance des individus EDP (Jugnot, 2014).

L'EDP vise à représenter l'ensemble des individus résidant en France métropolitaine de 1968 à 2003, avant l'élargissement aux territoires d'outre-mer à partir de 2004. Ces individus

---

<sup>30</sup> Ces données sont confidentielles, car, en croisant diverses sources d'information (naissance, recensement, mariage, données fiscales, etc.), les individus sont indirectement identifiables. Pour garantir l'anonymat des données de l'EDP, celles-ci sont uniquement accessibles via un accès sécurisé (CASD) délivré sur demande. Les résultats produits à partir de ces données sont aussi soumis à un contrôle du secret statistique.

<sup>31</sup> Auparavant exhaustif, le recensement est, depuis 2004, effectué annuellement sur un échantillon rotatif (EAR). Chaque année, un cinquième des communes de moins de 10 000 habitants sont enquêtées exhaustivement. Dans les plus grandes communes, 8 % de la population sont recensés chaque année de façon à ce que, après cinq années, 40 % aient été sondés.

résidant en France sont définis comme étant les personnes captées à travers les sources qui composent l'EDP. Ainsi, une personne est incluse à l'EDP si elle est recensée, ou si elle est enregistrée dans les données socio-fiscales, ou si elle travaille en France (panel d'actifs), ou encore si elle connaît un événement d'état civil enregistré sur le territoire français (si elle naît en France, si elle s'y marie, si elle a un enfant, et éventuellement si elle vient y décéder). La modalité d'inclusion dépend donc de la date du premier événement enregistré dans l'une de ces sources<sup>32</sup>. Les événements ultérieurs peuvent ensuite être repérés dans toutes les sources composant l'EDP, en identifiant les individus à partir de leur Numéro d'inscription (NIR) au Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP), plus communément connu comme le numéro de Sécurité sociale. L'information n'est toutefois pas collectée rétrospectivement à l'événement à l'origine de l'inclusion d'un individu. Les trajectoires ne peuvent donc être retracées qu'à partir du premier événement enregistré. Dans l'étude de la fécondité, cela implique que pour les 12 jours EDP ajoutés en 2004, l'EDP ne renseigne pas les événements d'état civil antérieurs à cette date d'inclusion<sup>33</sup>. Par ailleurs, les naissances ayant eu lieu dans un département d'outre-mer avant 2004 sont hors-champ, de même que les naissances d'individus de nationalité française nés à l'étranger. Inversement, les événements ayant eu lieu en France et enregistrés à l'état civil pour des personnes vivant à l'étranger sont dans le champ de l'EDP. Ces données permettent d'analyser les évolutions de la fécondité pour les hommes et pour les femmes, à condition de se restreindre à une population spécifique. La sélection de la population d'analyse est détaillée dans l'annexe 6. Elle se compose de 59 956 individus EDP nés les 1<sup>ers</sup> et 4 octobre, en France métropolitaine, entre les générations 1950 et 1970, pour lesquels aucune migration n'est repérée, et après exclusion des adoptions et des individus ayant des erreurs sur leur date de naissance ou celle de leur premier enfant. Cette sélection privilégie une information de bonne qualité sur les premières naissances. Cela conduit à mener des analyses à partir d'un échantillon qui n'est plus représentatif de la population résidente en France, mais d'une population plus spécifique : née en France métropolitaine et y ayant vécu la plupart du temps. Les comportements de fécondité ont alors plus de chances d'avoir été influencés par le contexte français métropolitain, son influence étant l'une des dimensions abordées dans cette thèse.

---

<sup>32</sup> Il s'agit souvent de la naissance de l'individu, mais celui-ci peut aussi naître à l'étranger et entrer dans l'EDP une fois arrivé et domicilié en France, par exemple à l'occasion d'un recensement.

<sup>33</sup> Par exemple, si un individu né l'un de ces « jours supplémentaires » se marie en 2005 et entre dans l'EDP par cet événement, mais qu'il a eu des enfants à une date antérieure, les bulletins de naissance de ces enfants ne sont pas présents dans l'EDP.



L'EDP présente l'avantage d'un large échantillon permettant de développer des analyses stratifiées selon les caractéristiques des individus, ce que ne permettent pas toujours les données d'enquête. Par ailleurs, si l'état civil ou les recensements peuvent être mobilisés pour étudier la fécondité, l'appariement de ces sources au sein de l'EDP pallie certaines des limites de ces données lorsqu'elles sont mobilisées isolément. L'état civil est par exemple réputé pour surestimer le nombre de naissances de rang un (Davie et Niel, 2012), mais l'EDP permet d'avoir une meilleure information sur le rang de naissance. S'il est possible que des naissances soient manquées, j'ai estimé que ce taux d'omission était faible en ce qui concerne les premières naissances (2 %), ce qui est peu susceptible de biaiser les analyses (voir annexe 4). L'EDP permet aussi d'étudier la fécondité des hommes (lorsqu'ils reconnaissent un enfant), avec une information plus précise sur l'âge paternel à la naissance que dans les seules déclarations à l'état civil. Il rend également possible l'étude du rang de naissance par le père, ce que ne permet pas l'état civil seul. Par ailleurs, les taux de bulletins « sans père » dans l'EDP sont similaires aux données brutes de l'état civil (autour de 7 %, voir annexe 5).

Par ailleurs, les comportements de fécondité peuvent être caractérisés socialement à partir de variables indiquant la catégorie socio-professionnelle des parents dans les actes de naissance de l'état civil, mais ces données sont réputées de moindre qualité par rapport aux recensements et aux EAR (Costemalle, 2016). Les recensements et EAR peuvent être utilisés en eux-mêmes pour mesurer la fécondité, à partir du nombre d'enfants présents dans le ménage (Davie et Mazuy, 2010 ; Tomkinson, 2018). Toutefois, ils ne permettent pas de distinguer les liens de parenté ou de beau-parentalité. J'utilise les recensements dans l'EDP pour caractériser, à partir d'informations socio-démographiques et en particulier le niveau de diplôme, les comportements de fécondité des individus (pour leur part mesurés à partir de l'état civil). De plus, le suivi des individus sur plusieurs recensements permet de reconstituer des parcours conjugaux et professionnels (cf. chapitre VI).

L'EDP apporte donc plusieurs avantages. Toutefois, les données administratives qui le composent contiennent des informations qui ne sont pas récoltées dans une perspective de recherche. En contrepartie de la richesse de ce type de matériau en termes d'effectifs, les variables disponibles ne permettent pas d'explorer en détail certains aspects importants dans le processus de constitution d'une famille. Les données d'une enquête en population générale sont alors mobilisées, pour apporter des éclairages complémentaires à l'approche quantitative, notamment en ce qui concerne les trajectoires conjugales des individus.

## 1.2. L'enquête *Étude des parcours individuels et conjugaux* (Épic, Ined-Insee, 2013–2014)

L'*Étude des parcours individuels et conjugaux* est une enquête de l'Ined et de l'Insee qui s'inscrit dans le courant de précédentes enquêtes sur la formation des couples<sup>34</sup>. Elle a été réalisée en 2013–2014 et a interrogé 7 825 individus âgés de 26 à 65 ans. Ceux-ci ont été recrutés à partir d'un échantillon de 16 000 logements en France métropolitaine, tirés au sort à partir de l'EAR de 2012. L'enquête visait en particulier à collecter des informations sur les trajectoires conjugales en interrogeant les individus de manière rétrospective, dans une approche large de ce qui a trait à la vie affective. Elle interrogeait en effet les hommes et les femmes sur l'ensemble des «*relations de couple*», cohabitantes ou non cohabitantes, tant qu'elles constituent des «*relations amoureuses importantes*», qu'elles soient considérées ou non comme un «*couple*» par les individus (Rault et Régnier-Loilier, 2019)<sup>35</sup>. L'apport de cette enquête est d'avoir collecté de nombreuses informations sur chacune de ces relations. Il est possible de dater des événements tels que le début de la relation, le début d'une éventuelle cohabitation et la séparation, et d'avoir des informations sur le conjoint (âge, statut parental, situation socio-professionnelle). L'enquête permet aussi de connaître la temporalité de transitions vers l'emploi (âge à la fin des études et au premier emploi), ce qui n'est pas renseigné dans les sources utilisées dans l'EDP. Les analyses sont menées sur une population similaire à celle étudiée dans l'EDP, *i.e.* sur des générations proches (1948–70) – qui ont atteint 43 ans au moment de l'enquête –, et sur des personnes nées en France (n=4 268)<sup>36</sup>. L'enquête Épic reste limitée en effectifs pour pouvoir mener des analyses étudiant spécifiquement la fécondité tardive de rang un. Celle-ci est définie dans la thèse à partir des âges de 35 ans pour les femmes, et de 38 ans pour les hommes (cf. chapitre suivant). Au sein de la population étudiée dans ces données, seulement une centaine de femmes étaient devenues mères à 35 ans ou plus, et 76 hommes à 38 ans ou plus. Les données sont donc plutôt mobilisées pour étudier le profil de personnes infécondes à des âges tardifs, qu'elles aient eu ou non un premier enfant après 35/38 ans (chapitre VI), et l'accélération d'une première naissance avec l'âge à la mise en couple (chapitre VII).

---

<sup>34</sup> *Le choix du conjoint* (Ined, 1959) et *La formation des couples* (Ined, 1983–1984).

<sup>35</sup> Les consignes données aux enquêteurs et enquêtrices précisait qu'une relation «*amoureuse importante*» pouvait être : «*une relation qui, mariée ou non, pacée ou non, en vivant ensemble ou non, compte ou a compté dans le passé, même si ça n'est plus le cas aujourd'hui*» (Rault et Régnier-Loilier, 2019).

<sup>36</sup> Le lieu de naissance ne permet pas de distinguer, à l'instar de l'EDP, les naissances en France métropolitaine et outre-mer.

Je m'appuie sur ce matériau, et notamment sur l'EDP, pour définir des seuils à partir desquels il peut être statistiquement considéré comme tardif d'avoir un premier enfant (chapitre III). Je recours aussi à l'EDP pour décrire la prévalence des premières naissances tardives par sexe, niveau de diplôme et génération (chapitre V). Les parcours professionnels et conjugaux associés au report tardif de l'entrée en parentalité sont ensuite représentés à partir de statistiques descriptives, de nouveau en recourant à l'EDP, mais également à l'enquête Épic. Je modélise ensuite le rattrapage d'une première naissance tardive à partir de régressions logistiques multivariées à partir des données de l'EDP (chapitre VI). Le chapitre VII s'appuie quant à lui sur l'enquête Épic pour développer des modèles de durée estimant le temps entre le début de la première union cohabitante et la survenue d'une première naissance. Les méthodes et variables utilisées dans chacun des modèles sont décrites de façon détaillée dans les chapitres dans lesquels elles sont mobilisées.

## 2. Approche compréhensive de l'entrée tardive en parentalité à partir d'entretiens semi-directifs

La thèse interroge l'entrée tardive en parentalité en distinguant le report et le rattrapage d'une première naissance, en termes relatifs et subjectifs. Je recours à des données quantitatives pour étudier ces deux dimensions. Des données qualitatives permettent d'aller plus loin dans la compréhension du report et du rattrapage au regard des parcours singuliers d'hommes et de femmes. Cette section précise les objectifs de la collecte d'un matériau qualitatif, pensé comme complémentaire à l'approche quantitative, et présente la constitution du corpus, le déroulé des entretiens et les caractéristiques des 20 personnes interrogées.

### 2.1. Objectifs et population ciblée par l'enquête qualitative

Ce matériau permet en particulier d'étudier la temporalité du désir d'enfant au cours de la vie reproductive, et le rôle de l'âge dans le passage d'un éventuel désir de constituer une famille à un véritable projet. Concernant le report, je fais l'hypothèse qu'en début de vie reproductive, certaines circonstances maintiennent un désir d'enfant *en suspens*, parce qu'il est remis à plus tard ou parce qu'il n'est pas réellement pensé. Avec l'âge, une relative injonction à concevoir peut toutefois se faire ressentir plus vivement. Les modalités du rattrapage sont alors interrogées, en se demandant dans quelle mesure une certaine pression à devenir parent conduit à réévaluer l'importance des prérequis à la constitution d'une famille. L'objectif de l'enquête qualitative est donc d'enrichir la compréhension du processus précédant la formulation d'un projet d'enfant. C'est pourquoi il semblait plus pertinent de concentrer le recrutement d'enquêtés sur une population de parents tardifs ayant eu un premier enfant récemment (ce qui a été défini par une naissance datant de trois ans ou moins), d'individus attendant une première naissance à des âges tardifs, ou étant sans enfant, mais cherchant à en avoir un (arrêt de la contraception, recours à l'AMP, processus d'adoption débuté par exemple). Les âges considérés comme tardifs (à la première naissance ou au moment de l'entretien pour les personnes sans enfant) ont été définis de la même façon que dans les analyses quantitatives (35 ans pour les femmes et 38 ans pour les hommes). Une première naissance était considérée comme tardive pour l'homme ou la femme interrogé·e, sans que ce critère ne s'applique nécessairement au ou à la conjoint·e (qui pouvait déjà être parent d'un enfant ou ne pas être considéré·e comme tardif·ve à la naissance). Cette enquête n'a porté que sur des naissances issues de relations de couple hétérosexuelles ou de personnes qui ont eu un enfant seules.

## 2.2. Le recrutement des enquêtées

Le recrutement des enquêtées et la réalisation des entretiens ont eu lieu de décembre 2018 à avril 2019. J'ai cherché à varier les modes de recrutement pour diversifier les profils des personnes recrutées, en diffusant des annonces qui présentaient le cadre et l'objet de l'enquête. Je n'y mentionnais pas le terme de « tardif », mais seulement les critères portant sur les âges à la parentalité recherchés (plus de 35/38 ans), afin d'éviter d'éventuels refus face à un terme qui pouvait être perçu de façon péjorative<sup>37</sup>. La plupart des personnes enquêtées ont été recrutées par interconnaissances (n=13, voir Tableau A7.1 de l'annexe 7). Les annonces ont aussi été diffusées sur Facebook, en ciblant des groupes qui traitaient spécifiquement de maternité ou, plus rares, de paternité. J'ai par exemple diffusé des annonces sur un groupe Facebook intitulé « Grossesse Entre Femmes, conseils et astuces » qui comptait plus de 100 000 membres en janvier 2019, ou sur un groupe nommé « Essaie bébé/Grossesse tardive/Partage » (environ 200 membres), ou encore via le collectif Bamp! traitant de problèmes d'infertilité et du recours à l'AMP (suivi par plus de 4 000 personnes). J'ai pu entrer en contact avec plusieurs personnes par ce biais, mais certaines ne correspondaient pas aux critères recherchés. Il est arrivé à plusieurs reprises que la naissance tardive à laquelle ils ou elles se référaient était la première naissance d'une nouvelle union, mais ne correspondait pas à un premier enfant (c'est une façon de considérer une nouvelle naissance comme un « premier enfant » qui explique la surestimation de la fécondité de rang un dans l'état civil). J'ai finalement recruté quatre personnes par ces groupes, dont un homme et deux femmes qui ont eu recours à la procréation médicalement assistée et suivaient la page de Bamp!. J'ai aussi recruté des enquêtées par le biais d'actrices institutionnelles dans la sphère médicale. Une médecin gynécologue hospitalière m'a permis d'interroger deux femmes sans enfant qui rencontraient des difficultés pour être enceintes (sans être intégrées à un protocole en AMP)<sup>38</sup>. Plusieurs crèches de Paris et de la région parisienne ont également été contactées. Certaines ont affiché une annonce, mais

---

<sup>37</sup> En amont de son lancement, cette enquête a été déclarée à la Déléguée à la protection des données (DPD) et est inscrite au registre de la DPD de l'Ined pour garantir sa conformité au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD) – numéro de dossier au registre du DPD de l'Ined : 2018-CIL-0011. Les annonces le mentionnaient, comportant la formule suivante : « *Ces entretiens sont conformes à la réglementation relative à la protection des données personnelles et font l'objet d'une inscription au registre de la DPD de l'Ined. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression à vos données en vous adressant à mon adresse mail* ».

<sup>38</sup> Une mère tardive a été rencontrée par l'intermédiaire d'une sage-femme, mais celle-ci avait passé les 30 premières années de sa vie en Italie avant de venir travailler en France. L'analyse se centrant sur l'influence du contexte français, cet entretien a été écarté. Son discours soulignait d'ailleurs souvent la différence entre la France et l'Italie par rapport aux études, à l'emploi, et à l'influence de ces aspects sur son désir d'enfant.

sans que cela ne donne lieu à des contacts spontanés de la part des parents. Une directrice de crèche (dans le nord de Paris) que j'ai rencontrée m'a cependant mise en contact avec plusieurs parents. Certains ne correspondaient pas aux critères recherchés, car ils ou elles n'étaient en fait pas des parents « tardifs » selon les seuils de l'enquête (contact par exemple avec un père qu'elle supposait tardif, mais qui était en réalité âgé de 33 ans à la naissance de son premier enfant). J'ai pu interroger une mère par ce biais. Le recrutement par « boule de neige » n'a en revanche pas fonctionné, car les individus rencontrés ne connaissaient souvent personne pouvant participer à l'enquête (individus devenus parents tardivement *et* récemment). Finalement, il a été plus facile de recruter des enquêtés par le biais d'interconnaissances qui identifiaient précisément, parmi leurs proches et sans erreur, des personnes correspondant aux critères recherchés. Une autre difficulté reposait par ailleurs sur le fait que, parce que les critères visaient en grande partie des premières naissances tardives récentes, certains contacts avaient un enfant en bas âge et éprouvaient des difficultés à trouver du temps pour réaliser l'entretien (report fréquent de rendez-vous, parfois jusqu'à la perte de contact) ou en tous cas justifiaient un refus pour ce motif.

Le corpus se compose d'entretiens avec 14 femmes et six hommes (dont un couple interrogé ensemble). Je souhaitais au départ rencontrer davantage d'hommes afin d'interroger les dimensions de genre à partir d'un point de vue masculin autant représenté dans le corpus que celui des femmes. Il a toutefois été difficile de recruter des enquêtés comme c'est le cas dans d'autres enquêtes sur des comportements relatifs à la fécondité (Claro, 2018 ; Cresson, 2006 ; Rozée et Mazuy, 2012). Sur les six hommes rencontrés, deux ont été recrutés suite à une prise de contact avec leur conjointe, et un par contact direct avant de réaliser l'entretien simultanément avec sa conjointe. Dans quatre cas, le conjoint des enquêtées correspondait aux critères recherchés, mais ces hommes n'ont pas accepté d'entretien. Dans les autres cas, les conjoints des enquêtées avaient soit moins de 38 ans à la naissance, soit avaient déjà un enfant d'une union précédente.

### 2.3. Le déroulé des entretiens

J'ai privilégié mener des entretiens individuels. Trois couples ont été rencontrés, dont deux pour lesquels les conjoint·es ont été interrogés séparément. Ainsi, un seul entretien a été mené avec les deux membres d'un couple simultanément, couple qu'il a été difficile d'interroger en raison de multiples reports de rendez-vous (que Bertrand, avec lequel j'étais en contact, justifiait par des difficultés à se rendre disponibles du fait de leur organisation familiale avec

leur fille, à l'époque âgée de deux ans). Les prises de rendez-vous et les disponibilités reflétaient souvent les difficultés des enquêtés à se libérer de leurs tâches parentales auprès de leur enfant en bas âge (moins de trois ans), ce à quoi s'ajoutaient parfois des contraintes liées à l'emploi. Ce fut en particulier le cas pour des enquêtés cadres supérieurs (mise en place d'un *doodle* et rencontre plusieurs mois après la première prise de contact par exemple). Plusieurs entretiens ont été réalisés pendant des vacances scolaires, des matinées de week-end ou l'après-midi privilégiant les moments pendant lesquels leurs enfants dormaient. D'autres entretiens ont eu lieu pendant des journées de travail (pendant une pause déjeuner par exemple), ou pendant des temps qu'ils ou elles libéraient déjà régulièrement pour des tâches autres que parentales (tâches domestiques, de loisirs ou d'engagement militant). J'ai par exemple rencontré deux enquêtées mères célibataires durant l'un de leurs jours de congé qu'elles consacrent en temps normal aux courses et au ménage pour l'une, et à des engagements associatifs pour l'autre. Un autre enquêté a été rencontré un soir de semaine qu'il dédie habituellement à des sorties entre amis (les tâches parentales et domestiques étant surtout à sa charge le reste du temps).

Les entretiens ont été réalisés avec des personnes résidant dans des départements variés (Bas-Rhin, Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Maine-et-Loire, Paris, Savoie, Yvelines). La plupart ont été conduits par téléphone (n=9), quatre au domicile des enquêtées, trois à mon domicile, deux dans des lieux publics (bar ou restaurant) et un sur le lieu de travail d'une enquêtée (Tableau A7.1 en annexe). Les entretiens dans des lieux privés ont eu lieu en l'absence d'autres personnes, sauf pour une enquêtée, Christine, interrogée à son domicile (présence ponctuelle de son conjoint). Leur durée va d'une cinquantaine de minutes à plus d'une heure et demie, le temps moyen étant de 1 heure et 14 minutes.

En début d'entretien, il était précisé aux enquêtés qu'ils et elles étaient libres de ne pas répondre à toutes les questions posées, que la discussion était enregistrée et serait retranscrite à une finalité de recherche uniquement. Il était aussi fait mention de l'anonymisation des données (voir section suivante) et d'un droit d'accès et de modification des informations. Tout cela était rappelé en fin d'entretien, avec la remise d'une fiche qui précisait les informations d'accès, de rectification et de suppression des informations, ainsi que l'octroi d'un numéro d'entretien (voir annexe 8)<sup>39</sup>. Le déroulé des entretiens semi-directifs approfondis s'appuyait sur un guide d'entretien comportant des relances pré-écrites (annexe 9) qui permettaient de laisser libre court à la discussion tout en ciblant sur des thématiques définies au préalable

---

<sup>39</sup> Lorsque les entretiens se sont déroulés virtuellement, ces éléments étaient communiqués oralement, éventuellement accompagnés d'un envoi électronique lorsque les enquêtés me communiquaient un courriel.

(Blanchet, 1997). L'entretien débutait par une question demandant aux enquêtés de raconter leur parcours les ayant menés à (essayer d') avoir un premier enfant après 35/38 ans. Cette formulation permettait d'une part d'orienter les discours sur une forme de récit autobiographique, néanmoins centré sur le sujet d'étude, tout en favorisant un discours construit et cohérent qui retraçait le cheminement des personnes interrogées (Blanchet et Gotman, 2005 ; Combessie, 1996). D'autre part, cela leur laissait choisir ce par quoi ils ou elles voulaient commencer pour se raconter, ce qui était mis en évidence d'emblée pour expliquer l'arrivée tardive d'un projet d'enfant (Dubar et Nicourd, 2017). Plusieurs ont en premier lieu évoqué l'influence de leur parcours conjugal (célibat long ou rencontre tardive). Les relances permettaient ensuite de creuser certaines dimensions des parcours, ou d'aborder des points qui ne l'étaient pas spontanément. Le guide d'entretien prévoyait également de collecter, en fin d'entretien, les principales caractéristiques socio-démographiques des enquêtés et de leur éventuel·le conjoint·e.

L'enquête qualitative cherchait à mettre l'accent sur les parcours précédant une éventuelle naissance, puisque cela constitue l'objet de la thèse. Les thématiques abordées portaient sur la temporalité du désir d'enfant, la situation professionnelle et conjugale des individus au fil de leur parcours et au moment d'envisager l'arrivée d'un premier enfant, le rapport à l'âge et à une éventuelle pression du temps qui passe, ainsi que sur des questions d'opinion relatives à la famille. La formulation de ces dernières, pensée dans la perspective d'une discussion avec la façon dont elles sont posées dans les enquêtes (cf. section 1.2), permettait de recueillir un discours susceptible de refléter les représentations communes des « bons calendriers » et « bonnes conditions » pour constituer une famille. Au fil de l'entretien, les personnes rencontrées prenaient aussi largement appui sur leurs propres expériences et pratiques pour discuter de ces aspects, ce qui permettait de saisir quels parcours et quelles interactions avaient pu contribuer à forger leurs opinions et leurs valeurs (Beaud et Weber, 2010).

Concernant le mode de réalisation des entretiens, le fait de s'entretenir par téléphone a pu favoriser des discours développés sur des sujets intimes, notamment en ce qui concerne les relations passées. À ce titre, certains protocoles d'enquête favorisent ce mode de passation de questionnaires ou d'entretiens pour recueillir des discours sur des sujets sensibles<sup>40</sup>. Toutefois, l'entretien par téléphone a pu créer une discussion complexe à gérer et de laquelle je n'ai pas

---

<sup>40</sup> C'était par exemple le cas de l'enquête *Contexte de la sexualité en France* (CSF, Inserm, 2005–2006) ou de l'enquête *Violences et rapports de genre* (Virage, Ined, 2015).



pu en tirer autant que je l'aurais souhaité. Cela a particulièrement été le cas pour l'entretien mené avec les deux membres d'un couple<sup>41</sup>.

Certains entretiens ont aussi été plus difficiles à mener, car ils ont pu, au départ, être assimilés à une rencontre dans un cadre médical. Cela a été particulièrement le cas pour une enquêtée, recrutée par le biais d'un médecin, son discours revenant souvent sur ses difficultés à concevoir malgré mes relances pour tenter d'orienter l'entretien sur d'autres dimensions. Il m'était également difficile de désamorcer cette difficulté du fait de la réalisation de cet entretien par téléphone. Un autre enquêté, m'ayant déclaré avoir eu un long parcours de suivi psychologique durant la vingtaine/trentaine, semblait de la même façon penser, que le discours que j'attendais s'apparentait à un entretien clinique thérapeutique.

Certains aspects ont aussi donné lieu à des difficultés pour obtenir un discours développé ou non préconstruit. C'était notamment le cas lorsqu'il s'agissait pour les enquêtés d'explicitier ce qu'ils et elles recherchaient chez un·e partenaire. Ces critères sont parfois interrogés dans les enquêtes sur la formation du couple, comme l'enquête Épic. Dans le cadre de l'entretien, certain·es éprouvaient toutefois des difficultés à expliciter ces éléments, voire reconnaissaient ne jamais avoir réfléchi à ces aspects. Il était aussi parfois difficile de mettre à distance un discours qui avait pu être construit pour justifier de l'absence d'enfant ou de désir d'enfant à des âges tardifs, face à une certaine pression sociale. Les discours livrent toutefois des indices permettant de comprendre les mécanismes explicatifs de ce type de postures. Je reviens sur ces aspects dans le chapitre VII.

Malgré des difficultés à mener certains entretiens, de manière générale je me suis sentie autorisée à poser des questions de façon *naïve* sur le désir d'enfant des enquêtés, du fait de mon âge – 25 ans à l'époque des entretiens<sup>42</sup>. Les personnes rencontrées pouvaient en effet supposer que ces questions ne se posaient pas encore sérieusement pour moi, comme cela avait été le cas pour elles, ce qui m'a permis de « *jouer de [mon] statut d'« étranger »* » (Blanchet et Gotman, 2005, p.68) pour pousser à l'explicitation des discours. Ces présuppositions étaient même parfois formulées durant les rencontres, lorsque l'on me demandait mon âge et que celui-ci était commenté en évoquant le fait qu'à la vingtaine, on ne « *pense pas encore* » à constituer une famille ou que l'on n'est souvent « *pas encore prêt·e* » à avoir un enfant.

---

<sup>41</sup>Il était en particulier difficile d'interroger plus spécifiquement l'un ou l'autre des membres du couple d'enquêtés. La parole était plus souvent prise par le conjoint, qui était mon intermédiaire et avait été contacté sur son téléphone. Même si je pouvais effectuer des relances en nommant sa conjointe, la gestion de la distribution de la parole aurait été plus aisée en face à face.

<sup>42</sup> Outre pour les personnes recrutées par Internet, les enquêtés interrogés par téléphone connaissaient parfois mon âge du fait de mes liens avec les personnes intermédiaires (proximité en âge avec ces dernières par exemple).

## 2.4. Description des enquêtés

Les pseudonymes utilisés ont été choisis en croisant plusieurs propriétés des prénoms des enquêtés : la popularité l'année de leur naissance<sup>43</sup>, leur origine, et dans quelle mesure ils reflètent un certain milieu social<sup>44</sup>. Je n'utilise que des prénoms, reflet de la façon dont les contacts ont été effectués la plupart du temps. Je ne connaissais en effet souvent que le prénom des hommes et des femmes rencontrés, selon la façon dont les informations étaient transmises par les personnes ressources. De plus, dans les contacts effectués par l'intermédiaire d'Internet, les personnes qui répondaient à une annonce utilisaient parfois des pseudonymes (Laurette utilisait par exemple un pseudonyme sur Facebook, ou le nom associé à l'adresse mail de Samuel était le nom d'un personnage d'une comédie française célèbre).

Le Tableau 2.1 présente les principales caractéristiques des enquêtés. Ils et elles sont nés entre les années 1970 et le début des années 1980. Parmi celles et ceux devenu·es parents (entre les années 2015 et 2019), l'âge à la première maternité va de 35 ans à 43 ans pour les femmes (en moyenne 39,4 ans) et de 38 ans à 45 ans pour les hommes (en moyenne 42,5 ans). L'écart d'âge moyen entre les femmes enquêtées en couple et leur partenaire à la naissance ou au moment de l'entretien est faible (0,8 an) par rapport à la moyenne française, relativement constante et située entre deux et trois ans (Bozon, 1990 ; Mignot, 2010). Cela s'explique parce que la plupart sont en couple avec un partenaire du même âge, voire avec un partenaire d'au moins cinq ans plus jeune. Quant aux six hommes enquêtés, ils étaient soit du même âge, soit plus âgés que leur partenaire à la naissance (écart d'âge moyen de 3,7 ans). Ces caractéristiques peuvent refléter des particularités dans l'écart d'âge des mères tardives avec le père (qui serait plus souvent plus jeune qu'elles), et des pères tardifs (plus âgés que leur conjointe). J'explore cela dans le chapitre V.

Dans la perspective d'une anonymisation des données, la profession des enquêté·e est renseignée avec une appellation large (par exemple « cadre de direction », « infirmière » sans préciser le domaine) ou a été modifiée en s'appuyant sur la nomenclature détaillée des professions et catégories socio-professionnelles de l'Insee<sup>45</sup>. Celle-ci permet de sélectionner des professions proches en termes de qualification exigée, de tâches effectuées et dans des secteurs proches. Presque toutes les personnes rencontrées sont diplômées d'un Bac +3 à +5 et

---

<sup>43</sup> Choix de prénoms proches dans les classements en fonction des « [Classement des prénoms en France depuis 1990](#) », disponible sur le site de l'Insee, consulté le 17/09/2019.

<sup>44</sup> Prénoms ayant obtenus des résultats proches au bac. Source: « [Le prénom : catégorie sociale](#) », consulté le 17/09/2019.

<sup>45</sup> « [Professions et catégories socioprofessionnelles 2003](#) », disponible sur le site de l'Insee, consulté le 20/09/2019.

sont issues de professions intermédiaires ou supérieures. Deux enquêtées sont diplômées d'un Certificat d'aptitude professionnelle (CAP, inférieur au baccalauréat) et trois autres d'un niveau Bac +2. Les conjoint·es sont aussi souvent diplômé·es d'un Bac +3 à un Bac +5, à l'exception des conjoints de Jamila et Pascale, moins diplômés qu'elles ; et de ceux de Laurette et Amel qui sont tout comme elles diplômés d'un niveau Bac +2 ou inférieur (Tableau 2.1). Tous et toutes résidaient dans des grandes villes (plus de 100 000 habitants) ou en périphérie proche de grandes villes (plus de 40 000 habitants), à l'exception de nouveau de Laurette, dans une petite commune (moins de 10 000 habitants). Ces profils correspondent donc aux caractéristiques sociales les plus fréquentes chez les parents tardifs (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005).

La plupart des enquêté·es n'ont pas eu recours à la procréation médicalement assistée pour avoir ce premier enfant (onze parmi les vingt). L'arrivée d'un premier enfant à partir des âges que je considère comme tardifs (35 ou 38 ans) peut refléter un projet d'enfant qui ne serait, lui, pas si tardif, mais pourrait résulter d'un parcours long en AMP<sup>46</sup>. Toutefois, ce n'est pas le cas des personnes du corpus. Celles ayant eu un premier enfant tardivement ou étant sans enfant au moment de l'entretien ont sérieusement envisagé d'avoir un premier enfant à des âges relativement tardifs – à l'approche de 35 ans voire plus tard. Les parcours caractérisés par de multiples essais et échecs en AMP ont même plutôt débuté à 35 ans ou plus, menant à des parentalités ou à une infécondité à la quarantaine. Enfin, pour toutes les personnes rencontrées, l'arrivée de la première naissance a eu lieu dans le cadre d'un désir (même tardif) de constituer une famille. Tous et toutes avaient en effet entrepris les démarches pour devenir parents (arrêt de la contraception pour concevoir, intégration d'un protocole d'AMP, démarches pour recourir à un double don de gamètes à l'étranger, congélation d'ovocytes)<sup>47</sup>.

Ce matériau est complémentaire des données quantitatives représentatives (Bozon, 1992). Il ne permet donc pas de monter en généralité ni ne fait le tour de tous les parcours possibles. Les entretiens ont été entièrement retranscrits et mobilisés pour reconstituer les parcours à partir des éléments délivrés dans les discours<sup>48</sup>. Le récit rétrospectif des expériences passées lointaines et proches permet de saisir, dans une certaine mesure, le cheminement des individus

---

<sup>46</sup> Par exemple formuler un projet d'enfant à 30 ans, qui ne serait réalisé qu'à 35 ans en raison de difficultés pour concevoir.

<sup>47</sup> À la différence de naissances tardives de rangs élevés survenant parfois « par accident », sans qu'elles soient « prévues », l'ajournement d'une première naissance est plus souvent caractérisé par la formulation d'un projet d'enfant, ou est pensé comme une « évidence » dans le prolongement d'un couple stable (Bessin et Levilain, 2012).

<sup>48</sup> Les lieux de résidence, les prénoms des conjoint·es (lorsqu'il ne s'agissait pas d'enquêté·es), des enfants et des professionnel·les de santé qui pouvaient être mentionné·es n'ont pas été retranscrits, afin d'anonymiser ces données.

depuis leur jeunesse jusqu'à l'entrée tardive en parentalité (Bertaux, 2010). L'analyse individuelle des entretiens permet quant à elle de mettre au jour et d'analyser non seulement les cohérences, mais aussi les contradictions dans les discours (Dubar et Nicourd, 2017). Par ailleurs, les entretiens sont comparés entre eux, les récurrences et oppositions entre récits étant étudiées à travers une analyse thématique. Enfin, les anecdotes et interactions avec autrui (le ou la conjoint·e, les proches ou des médecins par exemple) racontées en entretien sont étudiées pour ce qu'elles révèlent de l'environnement social et normatif dans lequel les enquêté·es ont évolué. Ces aspects sont également saisis à travers un troisième matériau mobilisé dans la thèse, constitué d'un corpus de médias collecté en ligne.

TABLEAU 2.1 : CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS

Pseudonyme	Âge au premier enfant / à l'entretien	Âge du ou de la conjoint·e au premier enfant/ à l'entretien	Profession à l'entretien	Profession du/de la conjoint·e	Niveau de diplôme	Niveau de diplôme du/de la conjoint·e	Recours à l'AMP
Sarah	35 ans	45 ans	Infirmière	Enseignant (formation)	Bac +3	Bac +5	Non
#Bruno	45 ans	35 ans	Enseignant (en formation)	Infirmière	Bac +5	Bac +3	FIV à l'étranger
Isabelle	42 ans	42 ans	Conservatrice (public)	Cadre de direction	Bac +5	Bac +5	Non
#Christophe	42 ans	42 ans	Cadre de direction (privé)	Conservatrice	Bac +5	Bac +5	Non
Laurence	41 ans	43 ans	Cadre comptable (privé)	Cadre comptable	Bac +2	Bac +3	Non
#Bertrand	43 ans	41 ans	Cadre comptable (privé)	Cadre comptable	Bac +3	Bac +2	Non
Jamila	40 ans	40 ans (p)	Assistante sociale	Indépendant (plombier)	Bac +5	Bac +2	Non
Pascale	35 ans	38 ans (p)	Assistante sociale	Ingénieur de laboratoire	Bac +5	Bac +2	Non
Laurette	43 ans	39 ans	Inactive	Technicien électricien	Bac +2	Bac +2	FIV en cours
Caroline	38 ans	40 ans	Enseignante	Graphiste indépendant	Bac +5	Bac +5	Non
Sophie	43 ans	-	Conseillère d'orientation	-	Bac +5	-	Non
Christine	40 ans*	35 ans	Cadre commerciale	Adjoint de sécurité	Bac +3	Bac	Double don à l'étranger
Cécile	35 ans	36 ans	Infirmière	Conseiller d'orientation	Bac +5	Bac +5	FIV à l'étranger
Amel	38 ans*	39 ans	Préparatrice en pharmacie	Agent de police	Bac +2	Bac	Congélation d'ovocytes
Bénédicte	38 ans	-	Cadre de direction (public)	-	Bac +5	-	Non
Audrey	41 ans	42 ans	Conservatrice (privé)	Ex-cadre commercial	Bac +5	Bac +5	FIV
Perrine	38 ans*	32 ans	Journaliste	Journaliste	Bac +5	Bac +5	Congélation d'ovocytes
Nicolas	45 ans	44 ans (p)	Archiviste (public)	Archiviste (public)	Bac +5	Bac +5	Non
Samuel	38 ans	31 ans	Menuisier	Interprète indépendante	Bac +2	Bac +5	FIV à l'étranger
Olivier	42 ans	37 ans	Assistant social	Assistante sociale	Bac +5	Bac +5	FIV

Source : Corpus d'entretiens qualitatifs.

Notes : \* femmes sans enfant au moment de l'entretien. Les # indique que l'homme enquêté est le conjoint de l'enquêtée dans la ligne supérieure du tableau.

L'absence de conjoint au moment de la naissance de l'enfant et de l'entretien est indiquée par : -.

(p) indique que le ou la conjoint·e était déjà parent.

### 3. Interroger le contexte normatif à partir d'un corpus de médias en ligne

Les approches quantitative et qualitative présentées permettent de développer des analyses situées au niveau individuel. Il est aussi intéressant de resituer ces biographies dans le contexte plus général dans lequel elles s'inscrivent, en particulier dans l'environnement normatif dans lequel les individus envisagent d'avoir un premier enfant et projettent devenir parents tardivement. J'étudie ce contexte à travers l'étude de médias, par lesquels des représentations collectives des parentalités tardives sont véhiculées. Les contenus de la presse écrite ont déjà pu intéresser les démographes dans l'analyse de la fécondité (De Luca Barrusse, 2018 ; Georgiadis, 2011). Avec l'essor de données pouvant être récoltées en ligne, se développe également un courant de démographie numérique (*digital demography*) (Alburez-Gutierrez et al., 2019). Les représentations médiatiques des maternités tardives ont déjà été étudiées dans des pays anglo-saxons, mais pas dans le contexte français (Campbell, 2011 ; Hadfield, Rudoë et Sanderson-Mann, 2007 ; Mills, Lavender et Lavender, 2015 ; Shaw et Giles, 2009 ; Ylänne, 2015). De plus, ces travaux s'intéressent spécifiquement à des femmes et non aux hommes devenant parents sur le tard. Cette section présente la collecte et la description d'un corpus de médias français en ligne des années 2000 et surtout des années 2010, ciblant les publications relatives aux parentalités tardives. Le mode de constitution de ce corpus a permis de récupérer des articles traitant de maternités, mais aussi de paternités, même si celles-ci sont moins souvent abordées dans les médias.

#### 3.1. La collecte du corpus de médias en ligne

Le corpus d'articles publiés en ligne a été collecté en récupérant de manière automatique les contenus de publications obtenues en stipulant trois requêtes dans un moteur de recherche. Celles-ci comportaient les mots-clés : « grossesse tardive », « maternité tardive » ou « paternité tardive »<sup>49</sup>. Le choix de ces mots-clés était motivé par une volonté de reproduire une recherche d'information simple, comme pourraient le faire des individus s'interrogeant sur ces sujets, et de façon relativement large (sans préciser d'âge spécifique par exemple). Le choix de ces termes conduit toutefois à ne pas cibler des thématiques qui pourraient être liées à la parentalité tardive (sur l'infertilité liée à l'âge, sur l'AMP par exemple).

---

<sup>49</sup> Je remercie Antoine Roy d'avoir réalisé le code ayant permis de collecter ce corpus de médias. Celui-ci (Python) est disponible au lien suivant, avec la possibilité de l'implémenter avec d'autres mots-clés et listes de sites Internet : [https://github.com/royantoine/get\\_article\\_from\\_web](https://github.com/royantoine/get_article_from_web).

La collecte a été réalisée le 15 mars 2019 et est remontée jusqu'à la centième page de résultats dans le moteur de recherche<sup>50</sup>. Seules les pages publiées dans l'un des médias en ligne les plus consultés en France ont été retenues pour ne sélectionner que des publications à la diffusion large et susceptibles d'être lues par un public relativement varié<sup>51</sup>. Ce faisant, le critère de sélection ne porte pas sur le type de médias (presse quotidienne nationale, presse féminine, magazines spécialisés, etc.) et permet de saisir une vision large de la façon dont les parentalités tardives sont représentées. Le contenu des articles publiés en ligne, mais non disponibles en accès libre a été récupéré via Europresse. Une fois les pages hors sujet et les doublons exclus, le corpus final se compose de 137 articles. Il s'agit d'un corpus relativement petit, ce qui peut refléter le fait que le sujet n'est pas souvent traité dans les médias, ou constitue une sous-thématique du traitement médiatique de la famille. La collecte a par ailleurs pu ne pas être exhaustive, des articles ayant pu être manqués s'ils n'étaient pas référencés comme relatifs à la parentalité tardive.

### 3.2. Description du corpus de médias

La parentalité tardive est beaucoup plus abordée en traitant de la maternité que de la paternité. Près de 74 % du corpus aborde la question en référence aux femmes et aux grossesses (n=101), et seulement trois articles traitent conjointement du sujet sous l'angle des hommes et des femmes. Cela pourrait être lié aux mots-clés utilisés pour constituer le corpus, les termes de « grossesse tardive » n'ayant pas d'équivalent pour les hommes à l'instar de « maternité » et de « paternité » tardive. Dans tous les cas, le nombre d'articles relatifs à la paternité tardive est relativement faible (n=33), mais leur contenu permet néanmoins une discussion du traitement différencié des maternités et des paternités tardives. Ce corpus contribue alors à analyser les représentations du genre dans les médias en France (Coulomb-Gully, 2011), à travers la thématique spécifique des parentalités sur le tard.

Les articles ont été publiés entre 2001 et mi-mars 2019 (date de collecte), mais la plupart datent des années 2010. La Figure 2.1 montre une augmentation du nombre de publications à partir de ces années-là. C'est en effet à cette période que la diffusion en ligne de contenu de presse s'est développée. Les publications sur le sujet font souvent suite à des événements tels que l'annonce d'une grossesse ou d'une naissance tardive après 40 ou 50 ans chez une célébrité,

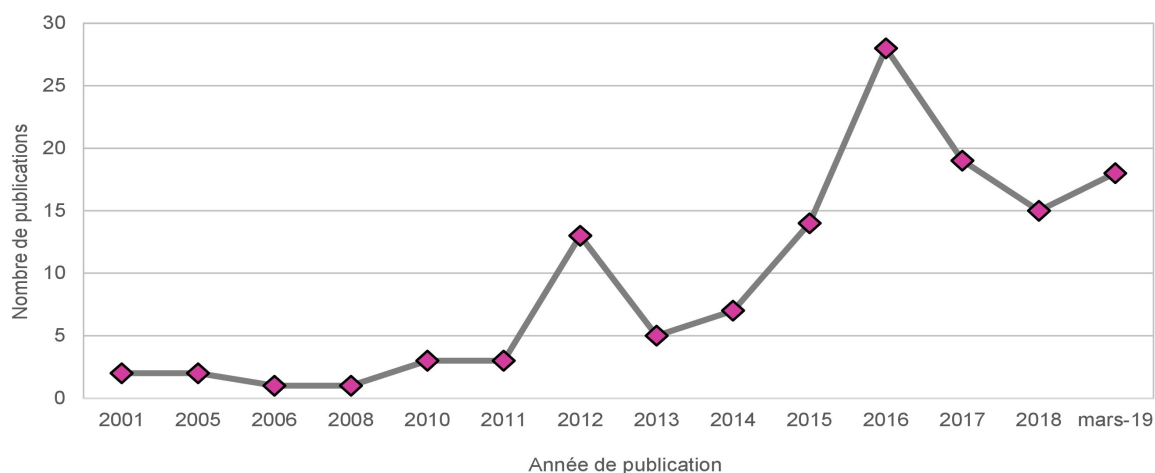
---

<sup>50</sup> Des tests ont été effectués en retenant plus de 100 pages de résultats, mais n'ajoutaient que des publications ne traitant pas de parentalités tardives.

<sup>51</sup> Liste établie à partir des données en ligne de l'[Alliance pour les chiffres de la presse et des médias](#) consultée en février 2019.

d'une grossesse ou d'une naissance particulièrement tardive d'une anonyme dans le monde (après 60 ans), ou encore d'une publication scientifique. Les pics de publication observés dans la Figure 2.1 peuvent en particulier être expliqués par ces derniers événements, ce qui est développé dans le chapitre IV. Le Tableau 2.2 montre quant à lui la distribution des articles selon le type de média, et le Tableau A10.1 en annexe détaille les sources.

FIGURE 2.1 : DISTRIBUTION DES EFFECTIFS D'ARTICLES PAR ANNÉE DE PUBLICATION



Source : Corpus de publications en ligne sur les maternités, paternités et grossesses tardives (2001–mars 2019).

Lecture : Le corpus contient 15 publications datant de 2018.

La plupart des articles sont issus de la presse quotidienne ou hebdomadaire nationale (25 % du corpus, n=34), surtout représentée par six articles publiés dans *Le Figaro*, cinq dans *Le Monde* et cinq autres dans *La Croix*. Pour la presse régionale, 18 articles composent le corpus, mais ce sont surtout des publications issues du *Parisien* (n=10)<sup>52</sup>. La thématique des parentalités tardives est aussi traitée dans les versions en ligne de magazines féminins (en particulier dans *Madame Figaro* et *Grazia*), et des sites abordant des questions relatives à la santé (surtout *Doctissimo* qui a consacré un dossier de neuf articles traitant de paternités et surtout de maternités tardives, et *Top Santé*). Représentés dans une moindre mesure (12 %, n=16), les sites dédiés à la parentalité ayant publié des articles sur la parentalité tardive sont en particulier

<sup>52</sup> *Le Parisien* a aussi une version papier, *Aujourd'hui en France*. Certains articles relatifs à la parentalité tardive publiés sous le titre d'*Aujourd'hui en France* (que l'on peut trouver sur Europresse) sont aussi disponibles en ligne sur le site du *Parisien*.



*Magic Maman* et *Parents* (sept publications respectivement). La presse people aborde en revanche le sujet plus rarement (cinq articles, soit 4 % du corpus). Enfin, 12 publications sont issues de sites relatifs à la télévision ou à la radio. Dans l'ensemble, les sources qui alimentent le corpus suggèrent que la thématique des paternités et surtout des maternités tardives est abordée dans des médias variés, à destination de publics potentiellement différents.

TABLEAU 2.2 : DISTRIBUTION DES PUBLICATIONS PAR TYPE DE SOURCE

	n	%
Presse nationale	34	24,8
Presse régionale	18	13,1
Presse féminine	24	17,5
Site de santé	24	17,5
Site sur la parentalité	16	11,7
TV/Radio	12	8,8
Presse people	5	3,7
Autres (science, presse senior)	4	2,9
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>

Source : Corpus de publications en ligne sur les maternités, paternités et grossesses tardives (2001–mars 2019).

Lecture : 24,8 % des publications composant le corpus sont issues de versions en ligne de journaux de presse nationale (n=34).

Le corpus a d'abord été lu plusieurs fois pour se familiariser avec son contenu et pour repérer les thématiques abordées. Cette lecture a aussi permis de coder les articles du corpus en les caractérisant selon qu'ils traitaient de maternité ou de paternité tardive. Par la suite, j'ai recouru à un outil – R.TeMis (Bouchet-Valat et Bastin, 2013) – me permettant de réaliser des analyses quantitatives en traitant les mots et les articles comme des observations. Une analyse lexicale m'a ainsi permis de dégager les grandes thématiques employées pour traiter des parentalités tardives dans les médias. La méthode et les résultats de cette analyse sont présentés dans le chapitre IV.

## Conclusion

La thèse croise différentes approches de l'entrée tardive en maternité et en paternité, en articulant les points de vue qui viennent d'être présentés. Les matériaux mobilisés portent sur des niveaux, des générations et des époques variées, permettant de dépeindre une image la plus large possible du phénomène des premières parentalités sur le tard. Les analyses quantitatives – portant sur les personnes nées entre 1950 et 1970 – se focalisent sur les premières générations à avoir reporté l'arrivée d'un premier enfant à des âges tardifs (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005 ; Toulemon, Pailhé et Rossier, 2008). Ce sont aussi ces générations qui ont atteint la trentaine à l'époque où les techniques d'AMP se développaient (de 1980 aux années 2000). Les tendances que dépeint le chapitre V suggèrent une augmentation des premières naissances tardives qui se poursuit probablement sur les générations suivantes, générations dont sont issues les personnes interrogées en entretien (nées entre 1971 et 1982). Ces dernières ont vécu leur vingtaine et leur trentaine à l'époque couverte par le corpus de médias en ligne (années 2000 et années 2010). Les facteurs ayant mené à avoir un premier enfant sur le tard mis en lumière pour des générations plus anciennes influencent certainement aussi les générations plus récentes, et sont donc mis en regard avec un discours plus contemporain sur les naissances sur le tard.

Par ailleurs, le croisement des données empiriques présentées se fait entre chapitres et parfois au sein d'un même chapitre. Plus précisément, le chapitre IV s'appuie sur une analyse textuelle du corpus de médias en ligne, tandis que le chapitre V développe des analyses descriptives à partir de l'EDP. J'interroge ensuite les « bonnes conditions » pour avoir un premier enfant, l'influence des normes et celle du rapport à l'âge sur l'évaluation de ces prérequis, en croisant des sources et méthodes qualitatives et quantitatives. Le chapitre VI développe des analyses à partir de l'EDP et, dans une moindre mesure, à partir de l'enquête Épic, en faisant dialoguer les résultats obtenus avec les discours des enquêtés en entretien. Les parcours sont étudiés dans leurs dimensions objectives, l'influence des positions occupées par les individus telles qu'elles sont récoltées dans les données administratives étant rendue plus intelligible par l'analyse des entretiens (Ferrand et Imbert, 1993). Ces données permettent d'aller plus loin dans l'interprétation de catégorisations mobilisées dans les raisonnements quantitatifs, et de donner du sens aux associations mises en évidence entre des comportements de fécondité et des positions objectives (Blanchet et Gotman, 2005 ; Bozon, 1992). Le croisement d'analyses quantitatives et qualitatives suit le même type de raisonnement dans le chapitre VII. L'exploitation de l'enquête Épic suggère en effet des mécanismes d'accélération

de l'arrivée d'une première naissance avec l'âge à la mise en couple. Ce processus est mieux compris une fois mis en lumière par les discours des enquêtés. J'y analyse également les stratégies de mise en cohérence du rattrapage du point de vue des individus, en discutant de la recomposition de la norme procréative. Cela est étudié à partir du discours délivré par les personnes interrogées en entretien, et fait aussi écho à des éléments figurant dans les médias – traitement médiatique auquel les enquêtés se réfèrent même parfois.

# CHAPITRE III.

## LES DIMENSIONS BIOLOGIQUE, CULTURELLE ET STATISTIQUE D'UN ÂGE TARDIF À LA (PREMIÈRE) NAISSANCE : ÉLÉMENTS POUR UNE DÉFINITION

---

*Demandez à une femme en âge de procréer à quel moment sa fertilité deviendra problématique, elle répondra probablement : à partir de 35 ans. [...] À cause de tout ce qu'elles ne cessent d'entendre – de la part d'amies, de la famille, des médias et, oui, même de la communauté médicale –, les femmes sont plus susceptibles d'aborder les questions liées à l'âge au-delà de 35 ans avec angoisse plutôt qu'avec confiance.*

W. Spencer McClelland, « [Idée reçue : tomber enceinte après 35 ans, c'est plus compliqué](#) » (traduit par Bérangère Viennot, *Slate.fr*, mis en ligne le 27/08/2020, consulté le 02/09/2020).

### Introduction

Cet extrait du magazine en ligne *Slate* datant de 2020, écrit par un gynécologue-obstétricien américain, évoque le seuil des 35 ans comme un âge charnière à partir duquel se fait ressentir une forte pression sur les femmes, en raison des difficultés pour concevoir qui augmentent. Les discours sur l'infertilité liée à l'âge sont, dans une certaine mesure, ancrés dans les représentations collectives. Il peut alors paraître tardif (d'essayer) d'avoir un enfant au-delà de l'âge à partir duquel il est plus difficile de concevoir. Cette vision, qui s'appuie sur des aspects biologiques et médicaux, n'est toutefois pas la seule possible pour appréhender une naissance comme tel. Il n'existe d'ailleurs pas de définition consensuelle de ce que constitue un âge tardif à la naissance. Les travaux de recherche utilisent des seuils variés entre disciplines et au sein d'une même discipline. Dans la littérature francophone ou anglophone explorée (de façon non exhaustive)<sup>53</sup>, portant sur des pays occidentaux, les seuils utilisés peuvent aller de 30 ans (Aasheim et al., 2014) à la quarantaine. Des âges quinquennaux sont le plus souvent employés, en particulier ceux de 35, 40 voire 45 ans. Certains travaux utilisent des seuils similaires entre hommes et femmes, ou plus tardifs pour les hommes que pour les femmes ; en distinguant parfois une fécondité « tardive » d'une fécondité « très tardive ». Par exemple, dans les travaux

---

<sup>53</sup> Études traitant de parentalité / fécondité / maternité / paternité *tardive* ou à un *âge avancé*, ou les équivalents anglais de ces termes : *late parenthood* / *late motherhood* / *late fatherhood* ou *advanced ages* à la naissance.

ayant porté sur le contexte français, France Prioux (2005) définissait la fécondité tardive à partir du seuil de 35 ans pour les hommes et pour les femmes, et une fécondité dite très tardive à partir de l'âge de 40 ans. Marc Bessin, Hervé Levilain et Arnaud Régnier-Loilier (2005) ont quant à eux étudié les maternités tardives à partir de 40 ans, et les paternités tardives à partir de 45 ans. On peut aussi évoquer des travaux (par exemple épidémiologiques) ayant traité de maternités particulièrement tardives, notamment de grossesses dites post-ménopauses ayant bénéficié d'un don d'ovocytes et survenant après 50 voire 60 ans (Antinori et al., 1993 ; Borini et al., 1995).

Les choix de ces seuils correspondent à des démarches qui s'appuient sur des critères variés, reflets de significations différentes attribuées à l'âge. La sociologue Juliette Rennes (2019a) distingue plusieurs dimensions à partir desquelles l'âge peut être considéré : une dimension *chronologique*, une dimension *statutaire*, et une dimension *corporelle*. La première renvoie au nombre d'années écoulées depuis la naissance. C'est à partir de cette dimension que sont organisées certaines institutions et cadres légaux. En matière de procréation, c'est par exemple le cas de l'encadrement de l'AMP qui définit un âge limite de recours ou de prise en charge des traitements de l'infertilité. Ensuite, si ces règles s'appuient sur la date de naissance déclarée à l'état civil, l'âge peut aussi être évalué dans une dimension statutaire, au regard des positions sociales attendues et atteintes à mesure que les individus avancent en âge. Il est par exemple attendu des individus qu'ils deviennent parents, dans une stabilité professionnelle et conjugale, ces jalons marquant le passage de la « jeunesse » à l'« âge adulte ». De plus, l'existence de « *normes de conformité entre âge chronologique et étapes de la vie* » (Rennes 2019a, p.272) prescrit que ces événements surviennent à un « bon âge ». Enfin, une troisième dimension de l'âge renverrait au vieillissement du corps, à une évaluation de l'âge basée sur des signes extérieurs et s'appuyant sur des arguments biologiques (*Ibid.*). Ces trois dimensions sont souvent propres à une discipline : à la médecine et à l'épidémiologie l'intérêt pour l'âge corporel, aux sciences sociales l'étude de l'âge dans ses dimensions statutaires, et les approches dialoguent peu entre elles (Rennes, 2019b).

L'objectif de ce chapitre est de discuter de ces diverses dimensions de l'âge. Appliqué à la définition du sens que peut revêtir la notion de « tardif » pour qualifier l'arrivée d'une première naissance, je discute d'abord d'une dimension que j'appelle 1) *biologique*, renvoyant non pas à des signes corporels extérieurs, mais plutôt à l'infertilité liée à l'âge et aux risques de santé pour la femme et le fœtus. Je distingue ensuite 2) une dimension *normative* et *culturelle*, relative aux attentes et aux perceptions sociales de ce que serait un « bon âge » pour devenir parent ; et enfin 3) une dimension *statistique* représentant la rareté du phénomène, basée sur l'âge à la naissance

telle qu'il peut être déclaré à l'état civil<sup>54</sup>. Chacune des sections suivantes présente ces trois dimensions et les critères pouvant être retenus. Aucune n'est toutefois, en soi, plus pertinente qu'une autre. J'explique ensuite les choix qui m'ont menée à la définition de la fécondité tardive de rang un que je retiens dans les analyses conduites dans la thèse (35 ans pour les femmes, 38 ans pour les hommes). Cette définition s'appuie en particulier sur un critère statistique, tout en cherchant à faire sens par rapport aux deux autres approches de l'âge discutées.

---

<sup>54</sup> Ce chapitre a fait l'objet d'une présentation au huitième congrès de l'Association française de sociologie (AFS), sur le thème « Classer, déclasser, reclasser », et avait pour titre « L'entrée tardive en parentalité : quelle définition pour quelle signification ? » (27–30 août 2019, Aix-en-Provence).

# 1. L'« âge avancé » dans une approche médicale et épidémiologique : la dimension biologique

## 1.1. L'« âge maternel avancé » à la naissance

Le sens de « tardif » peut s'appuyer sur un critère biologique selon lequel, avec l'âge, les risques pour la santé du fœtus et de la mère augmentent et parce qu'il est plus difficile de parvenir à avoir un enfant. L'infertilité liée à l'âge a surtout été étudiée en référence aux capacités reproductives des femmes. En raison de l'épuisement de la réserve ovarienne et de la diminution de la qualité des ovocytes, les temps pour concevoir s'allongent et il devient plus difficile d'être enceinte et de mener une grossesse à terme, les risques de fausse-couche augmentant (Baird et al., 2005 ; Pellestor, 2004). Certains travaux étudiant le déclin de la réserve ovarienne avancent que cette diminution s'accélère à partir de 37,5 ans (Faddy et Gosden, 1996)<sup>55</sup>, la plupart des études en épidémiologie utilisant néanmoins l'âge de 35 ans comme seuil critique, comme cela est évoqué en exergue du chapitre. C'est alors ce seuil qui est souvent présenté par les médecins comme âge à partir duquel la baisse de la fertilité féminine chute, comme le racontent plusieurs enquêtes dont l'expérience est rapportée dans le chapitre VII.

De plus, une grossesse à des âges élevés est source de complications, et la liste dressée par les travaux épidémiologiques est longue : diabète gestationnel, hypertension, césarienne à l'accouchement, naissance prématurée, petit poids à la naissance, grossesses multiples, etc. (Balasch et Gratacós, 2012 ; Carolan et Frankowska, 2011). Certains risques de malformation sont aussi associés à un âge plus élevé de la mère, le plus connu étant celui de trisomie 21. Cela est de nouveau souvent présenté comme augmentant particulièrement à des âges charnières, parfois 35, 38 ou 40 ans. À partir de ces âges, l'accroissement de l'ensemble de ces risques justifie une prise en charge particulière et une surveillance systématique de ces grossesses dites à un « âge maternel avancé » (en anglais *advanced maternal age*), véritable catégorie spécifique parfois désignée sous son acronyme AMA (Mansfield et McCool, 1989), ou encore par la catégorie médicale de « grossesse gériatrique », plus rarement utilisée aujourd'hui<sup>56</sup>. Ces

---

<sup>55</sup> À chaque cycle, plusieurs follicules ovariens mûrissent, mais un seul est ovulé, les autres se dégradant. Cette atresie folliculaire doublerait à partir de 37,5 ans, accélérant l'épuisement de la réserve ovarienne (Faddy et Gosden, 1996).

<sup>56</sup> Les travaux de la période contemporaine lui préfèrent le terme d'« âge maternel avancé ». Certains témoignages de femmes (par exemple relayés dans les médias ou encore sur des forums ou des groupes Facebook comme « Avoir un enfant à 40 ans » évoquent toutefois avoir vu leur grossesse encore qualifiée ainsi).

aspects biologiques sont souvent abordés dans les médias, comme cela est montré dans le chapitre suivant. Si l'on s'appuie sur ces éléments, une naissance peut être qualifiée de tardive à partir de l'âge de 35 ou 40 ans pour les femmes.

Cette vision médicale sous-entend que l'âge est porteur, en soi, d'une dégradation des capacités reproductives féminines. La dégradation de la fertilité des femmes, menant inévitablement à la ménopause, est ainsi un fait biologique inhérent au vieillissement de la femme. Cette vision centrée autour de l'âge et du vieillissement biologique féminin est toutefois parfois critiquée. Pour certains auteurs, ce discours médical portant sur l'âge serait hérité de pratiques anciennes qui s'appuieraient sur des travaux menés dans des contextes différents de ceux d'aujourd'hui, et ayant souvent négligé de prendre en compte d'autres facteurs de risque augmentant nettement avec l'âge (Mansfield et McCool, 1989)<sup>57</sup>. Ces travaux étudiaient par exemple des populations de mères tardives auparavant plus souvent issues de milieux peu aisés économiquement (Daguet, 2002), au suivi de grossesse moindre les rendant alors plus à risques de complications. Ces études ne tenaient aussi pas compte du fait que l'état de santé se dégrade avec l'âge des femmes, ce qui peut avoir des conséquences sur la grossesse. Ainsi, l'augmentation de l'infertilité et des risques de grossesse ne relèverait pas tant d'un processus biologique que résumerait une information sur l'âge, que le reflet d'autres facteurs tels que le milieu social et l'état de santé des mères. De plus, l'évaluation de l'augmentation de l'infertilité liée à l'âge peut également être biaisée par le fait que les femmes ayant une grossesse à 35 ans ou plus ont connu, pour partie, un long parcours d'échecs pour concevoir. Elles seraient donc sur-sélectionnées parmi les femmes les plus enclines à avoir des difficultés biologiques pour concevoir (Mansfield et McCool, 1989).

Les études menées aujourd'hui permettent toutefois de prendre en compte un nombre varié de facteurs, afin d'estimer l'effet net de l'âge biologique des femmes. Ces contrôles par d'autres variables peuvent tenir compte du niveau socio-économique des femmes ou de facteurs relatifs aux pratiques de santé (Nilsen et al., 2012). Certains travaux essaient aussi de tenir compte de la fréquence des rapports et d'une « fenêtre de fertilité » (entre cinq et huit jours) au cours du cycle des femmes (Dunson, Colombo et Baird, 2002). Ces travaux contemporains montrent bien un effet de l'âge, même si celui-ci est modéré par la prise en compte d'autres facteurs selon

---

<sup>57</sup> C'est aussi le point de vue de l'article de *Slate* cité en exergue du chapitre. L'auteur W.Spencer McClelland, gynécologue-obstétricien américain, écrivait à propos de la limite de 35 ans : « *L'époque où ce jalon a été fixé est révolue et le contexte médical a évolué. Il faudrait se débarrasser de cet âge charnière unique qui influence notre perception des risques reproductifs* », « [Idée reçue: tomber enceinte après 35 ans, c'est plus compliqué](#) » (traduit par Bérangère Viennot, mis en ligne le 27/08/2020, consulté le 02/09/2020).



les données utilisées. Toutefois, si les modélisations des risques à partir de données agrégées montrent que l'âge biologique a bien un effet, au niveau individuel les capacités à concevoir sont très variables entre femmes, et cette hétérogénéité n'est pas complètement expliquée par l'âge et les caractéristiques qui peuvent être prises en compte (*Ibid.*). Finalement, les critiques des pratiques et des discours médicaux portent sur le fait d'avancer cet âge charnière des 35 ans comme une mise en garde absolue pour toutes les femmes qui souhaitent concevoir, et préconisent plutôt un discours individualisé, au cas par cas, qui prendrait en compte la grande variabilité de l'évolution des capacités reproductives avec l'âge d'une femme à l'autre. Dans la pratique néanmoins, on peut comprendre que face à l'incertitude qu'induit cette variabilité, il est plus évident pour les médecins de s'appuyer sur ces chiffres à un niveau général (Vialle, 2017).

Outre ces discussions au sein de la sphère médicale, la légitimité de la référence à la seule dimension biologique peut être discutée. Derrière celle-ci, le discours est aussi social et normatif (Bühler, 2014 ; Löwy, 2009 ; Vialle, 2017). Cela s'illustre par exemple dans les discours justifiant la limitation du remboursement de l'AMP par la Sécurité sociale à 43 ans pour les femmes en France<sup>58</sup>. La fixation de ce seuil relevait d'une volonté de ne pas prendre en charge le recours à l'AMP à des âges auxquels les taux de succès en FIV (sans don d'ovocytes) chutent (Belaisch-Allart, 2002). Ce seuil de 43 ans semble toutefois faire figure de compromis entre deux âges quinquennaux, d'un entre-deux avec d'un côté le seuil de 40 ans auquel il semble encore acceptable et possible de devenir mère (Belaisch-Allart et al., 2004), et celui de 45 ans qui paraîtrait en revanche trop tardif pour avoir un enfant (Belaisch-Allart, 2002 ; Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005 ; Billari et al., 2011). Cet âge limite, s'il s'appuie sur un argumentaire biologique et médical, correspond en réalité à un choix politique

---

<sup>58</sup> L'encadrement législatif de la procréation médicale aurait pu être un critère de définition d'un âge tardif à la maternité. Soulignons que l'adoption n'est, en revanche, pas soumise aux mêmes limitations que pour l'AMP par rapport à l'âge des femmes. En France, il n'y a pas d'âge limite pour adopter (mais un âge minimum de 28 ans), et les personnes vivant seules peuvent faire une demande d'agrément (alors que l'AMP est, jusqu'à aujourd'hui, limitée aux couples). Cela s'explique en partie parce que l'acquisition du statut de parent par l'adoption est pensée pour à la fois pallier un manque d'enfant pour les individus, mais aussi un manque de parents pour l'enfant adopté. Ainsi, tandis que l'AMP « produit » des enfants, l'enfant à adopter est déjà né (Mehl, 2011). Certains pays dans lesquels un enfant peut être adopté imposent toutefois un âge maximum, souvent de 45 ans, ce qui diminue les possibilités d'adoption internationale à des âges tardifs (voir : « [Les conditions relatives à l'âge pour les candidats à l'adoption dans les pays d'accueil](#) » sur le site de France diplomatie, consulté le 05/03/2021). De plus, un âge tardif peut, dans les faits, compliquer l'obtention d'un agrément en France, même si d'autres justifications que des raisons liées à l'âge sont apportées pour expliquer ces refus d'octroi aux individus demandeurs (Villeneuve-Gokalp, 2007). Ainsi, si les femmes entamant des démarches pour adopter ont souvent plus de la moitié de la trentaine, le fait d'être dans la quarantaine est associé à plus de refus d'agréments qu'à la trentaine (*Ibid.*).

et propre au contexte social français (Gaille, 2019). D'autres pays n'imposent pas d'âge limite au recours à la procréation médicale – dans le contexte européen, c'est le cas par exemple de la Pologne ou de la Roumanie –, ou ont adopté un seuil limite plus tardif qu'en France – 45 ans en Belgique, 50 ans en Grèce par exemple (Berg Brigham, Cadier et Chevreul, 2013).

## 1.2. L'« âge avancé » au masculin

Si les arguments qui s'appuient sur une approche biologique servent des discours définissant un âge maternel tardif vers 35 ou 40 ans, les choses sont moins évidentes pour les hommes. Tout d'abord, la spermatogénèse (production de spermatozoïdes) a lieu tout au long de la vie masculine<sup>59</sup>. Ces aspects contribuent à nourrir l'idée d'une vie reproductive masculine illimitée, tandis que les femmes cessent d'ovuler vers la cinquantaine. La procréation est aussi, de façon persistante, principalement considérée comme une « affaire de femmes », et cela se retrouve dans l'étude de la santé reproductive (Dudgeon et Inhorn, 2004). La fertilité des hommes et le rôle de leur âge sur les risques pour le fœtus ont alors été beaucoup moins étudiés que pour les femmes (La Rochebrochard, 2001 ; Tain, 2003), même si ces aspects font l'objet d'un intérêt croissant dans la recherche en épidémiologie. Certains travaux ont en effet montré que la mobilité, le volume et la qualité des spermatozoïdes diminuent avec l'âge (Dakouane-Giudicelli et al., 2006 ; Johnson et al., 2015), la combinaison de ces facteurs contribuant à l'augmentation de l'infertilité et de risques de santé pour le fœtus. Plus précisément, l'augmentation du temps de conception a été montrée à partir de la quarantaine de l'homme (Hassan et Killick, 2003), de même que l'augmentation du risque de naissance prématurée ou de petit poids à la naissance (Goisis, 2015), du risque de trisomie 21 (Fisch et al., 2003), ou encore de celui de fausse-couche (La Rochebrochard et Thonneau, 2002). Le déclin des capacités reproductives masculines ne chuterait toutefois pas de la même façon que pour les femmes, leur altération avec l'âge ne relevant pas du même processus entre les sexes. Si elle renvoie à une baisse du taux de testostérone et à une diminution de la fertilité masculine, elle n'est pas un équivalent masculin de la ménopause qui correspond à l'arrêt de l'ovulation et des règles et donc à l'arrêt de la fertilité des femmes (Tserotas et Merino, 1998). Par ailleurs, comme cela a été analysé par Virginie Vinel (2007) dans des supports de vulgarisation médicale, la ménopause est pensée comme un processus touchant toutes les femmes, tandis que la catégorie

---

<sup>59</sup> Il existe même des cas de paternité à 80 voire 90 ans. On peut en trouver des exemples dans les médias (e.g. « [10 Oldest fathers in the world](#) », consulté le 13/01/2020, rapportant des cas de pères très tardifs aux XX<sup>ème</sup> et XXI<sup>ème</sup>), mais aussi dans des écrits épidémiologiques, par exemple dans une étude d'un homme ayant eu un enfant à 94 ans dans les années 1930 (Seymour, Duffy et Koerner, 1935).

médicale de l'andropause est plutôt pensée comme ne concernant qu'une partie des hommes. Soulignons également que l'histoire de ces catégories et l'intérêt que ces processus ont suscité dans la sphère médicale sont fortement différenciés. La catégorie de « ménopause » est en effet employée depuis le début du XIX<sup>è</sup>m<sup>e</sup> siècle, et celle d'« andropause », beaucoup plus récente, n'est apparue que dans les années 1950 (Vinel, 2007).

Outre des aspects inhérents à la biologie masculine, le déclin de la fertilité serait aussi expliqué par la diminution du désir et des rapports sexuels des hommes que par la dégradation de la qualité des spermatozoïdes (Vermeulen, 2000), ou encore par des infections des canaux éjaculatoires rarement traitées, mais qui entravent pourtant la mobilité du sperme (Fisch et al., 2003). L'exposition à des facteurs environnementaux et certains styles de vie ou de pratiques (fumer, mauvaise alimentation) contribueraient aussi à diminuer la fertilité des hommes (comme des femmes) avec l'âge (La Rochebrochard, 2001). L'âge aurait donc un effet relativement indirect sur l'infertilité et sur l'augmentation de risques pour le fœtus.

Dans tous les cas, la plupart des travaux épidémiologiques traitant de biologie masculine utilisent le seuil de 40 ans pour définir une naissance de tardive par le père. Certains s'appuient aussi sur des seuils plus précoces tels que l'âge de 35 ans (Fisch et al., 2003). Comme l'âge des femmes, ces considérations peuvent jouer un rôle dans l'encadrement du recours à l'AMP. L'*American Society for Reproductive Medicine* aux États-Unis, et la *British Andrology Society* en Grande-Bretagne, recommandaient par exemple de limiter le don de sperme à 40 ans (La Rochebrochard, McElreavey et Thonneau, 2003). En France, les Cecos (Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme humains) limitent souvent le don de sperme à 45 ans. Toutefois, l'âge de l'homme reste peu considéré par rapport à celui de la femme dans l'évaluation des risques de grossesse et dans la prise en charge médicale de l'infertilité (La Rochebrochard, 2001). Dans la loi de bioéthique de 1994 (et toujours en 2011), l'autorisation du recours aux techniques de procréation médicale aux « couples en âge de procréer » semblait au départ entendre que la vie reproductive des hommes n'a pas de fin, dans la mesure où la limitation de la prise en charge des traitements en AMP à 43 ans pour les femmes n'a pas d'équivalent pour les hommes (Löwy, 2006). Un cas de jurisprudence en 2019 a néanmoins conduit le Conseil d'État et l'Agence de la biomédecine à préciser cette notion d'« âge de procréer » pour les hommes. Deux arrêts du 17 avril 2019 ont fixé un âge maximal de prise en charge aux 59 ans de l'homme, en s'appuyant toujours sur un argumentaire médical et biologique. Les seuils fixés sont toutefois relativement éloignés des seuils de 35 ou 40 ans utilisés dans les travaux épidémiologiques.

La référence à l'âge biologique est caractéristique du discours médical (la diffusion de ce discours dans les représentations collectives, notamment par le biais des médias est analysée dans le chapitre suivant). Si le critère biologique est à prendre en compte, on peut se demander s'il suffit à définir une parentalité tardive hors de cette sphère. Plusieurs travaux ont souligné que la diminution des capacités reproductives avec l'âge de la femme est mal connue des hommes, mais aussi des femmes, ou de façon imprécise (Chelli et al., 2015 ; Hammarberg, Kirkman, et al., 2017 ; Maheshwari et al., 2008). L'âge de 35 ans peut alors sembler précoce par rapport à la perspective de la ménopause, que les femmes ont surtout en tête comme période signant la fin de leur fertilité vers la cinquantaine (Everywoman, 2013 ; Mac Dougall, Beyene et Nachtigall, 2013). Par ailleurs, les discours s'appuyant sur des arguments biologiques sont fortement porteurs d'un sens politique et social. Cela est visible dans l'encadrement du recours à l'AMP (Löwy, 2006 ; Vialle, 2017), ou dans les représentations de la ménopause et du vieillissement féminin (Charlap, 2015). Notons que dans les années 1980, certains documents ont pu faire référence à la catégorie de « ménopause » à partir de 40 ans, alors qu'elle est définie vers 50 ans aujourd'hui (Vinel, 2007). L'évolution de catégories médicales dans le temps suggère donc bien que celles-ci peuvent s'adapter aux évolutions sociales, et ne sont donc pas uniquement construites en référence à des critères immuables fondés sur le biologique. Sous couvert d'un discours faisant référence à la « nature », le discours médical contribue aussi à un encadrement normatif de la procréation (Tain, 2003). C'est toute cette ambivalence que contient l'expression d'« horloge biologique », qu'Elsa Boulet qualifie par exemple d'« *avatar biologisé de l'injonction à la maternité* » (Boulet, 2020, p.257). En pressant les femmes à concevoir avant qu'il ne soit « trop tard », c'est l'impératif de maternité qui est en fait rappelé à travers le fait d'alimenter un sentiment d'urgence.

## 2. Ni trop tôt ni trop tard : la dimension culturelle de l'âge au premier enfant

Si l'on s'en tient à une définition de dictionnaire, le terme de « *tardif* » renvoie à ce qui « *arrive tard, après le temps normal ou prévu* »<sup>60</sup>. Il y a donc derrière cette notion une idée de *retard*, par rapport à une *norme* et à des *attentes*. Les événements familiaux, dont l'arrivée du premier enfant fait partie, sont en effet soumis à un certain calendrier prescriptif, distinguant le « bon moment » du « trop tôt », du « tardif » et du « trop tard » (Neugarten, Moore et Lowe, 1965). Si ce caractère prescriptif des normes sur les transitions vers l'âge adulte est aujourd'hui moins fort qu'auparavant (Déchaux, 2011 ; Liefbroer et Billari, 2010), certains travaux suggèrent que cela est plus vrai pour des événements relatifs à l'emploi qu'à la vie familiale (Settersten et Hägestad, 1996a, 1996b). Ces aspects normatifs peuvent notamment être saisis au niveau d'une société, en étant mesurés par des enquêtes d'opinion en population générale. Dans les données existantes, l'encadrement normatif des calendriers des naissances est en particulier interrogé au regard de deux notions : l'âge idéal et l'âge limite.

### 2.1. L'âge idéal au premier enfant

L'âge idéal au premier enfant est souvent abordé dans des enquêtes d'opinion. La question était par exemple posée dans l'Eurobaromètre de 2006, les moyennes européennes s'élevant à 24 ans pour les femmes et à 27 ans pour les hommes (Testa, 2006). Dans des enquêtes portant sur la France, la question était également posée dans l'enquête EPCV de 1998 (*Enquête permanente sur les conditions de vie*, Insee), et trouvait des valeurs moyennes proches (Toulemon et Leridon, 1999). Au regard de l'écart moyen de trois ans entre les valeurs obtenues pour les femmes et celles pour les hommes, ces derniers semblent donc perçus comme ayant plus de temps pour devenir parents. Les enquêtes françaises<sup>61</sup> ou européennes interrogent souvent l'âge idéal sous la forme de questions standard du type : « *À votre avis, quel est l'âge idéal pour une femme [un homme] pour avoir un premier enfant ?* ». Toutefois, une enquête de l'Eurobaromètre plus ancienne (1997) interrogeait les calendriers idéals en questionnant plutôt les bornes d'une période idéale pour devenir parent (« *Entre quels âges pensez-vous qu'une femme devrait avoir son premier enfant ? Pas avant l'âge de... et pas après l'âge de...* »). En

---

<sup>60</sup> [Larousse](#) en ligne, consulté le 03/07/2019.

<sup>61</sup> La question a par exemple été posée, plus récemment, dans FECOND (Inserm-Ined, 2010, non exploitée).

moyenne, les Européens considéraient qu'il était préférable d'avoir un premier enfant avant l'âge de 31 ans (Van Nimwegen et al., 2002).

On peut alors supposer qu'il est considéré comme « tardif » d'avoir un premier enfant à un âge supérieur à l'âge idéal à la première naissance, et en particulier à la borne supérieure obtenue dans la seconde formulation évoquée. Il s'agirait toutefois de statuer sur l'écart entre ces critères « idéaux » et un seuil tardif.

## 2.2. L'âge limite pour concevoir

Une autre notion à partir de laquelle l'encadrement normatif des calendriers peut être mesuré est celle d'âge limite, également questionné dans des enquêtes d'opinion. Par exemple, l'*European Social Survey* de 2005–2006 demandait : « *En règle générale, à partir de quel âge diriez-vous qu'une femme [un homme] est trop âgé[e] pour encore avoir un enfant ?* »<sup>62</sup>. La moyenne obtenue dans les pays européens enquêtés était de 42 ans pour les femmes et 48 ans pour les hommes, les résultats pour la France étant proches de ces valeurs (Billari et al., 2011). De précédents travaux sur la parentalité tardive en France se sont appuyés sur une question similaire dans l'enquête *Intentions de fécondité* (1998) : « *À votre avis, à partir de quel âge est-il souhaitable qu'une femme [un homme] n'ait plus d'enfant ?* ». Derrière ces formulations se perçoivent des représentations selon lesquelles, dans les sociétés occidentales, l'avancée dans l'âge adulte tend vers un déclin biologique et social (Van de Velde, 2015) menant à être « trop vieux » ou « trop vieille » pour avoir un enfant. En moyenne, ces âges s'élevaient à 40 ans pour les femmes, et à 45 ans pour les hommes, seuils utilisés pour définir la parentalité tardive dans de précédents travaux (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005). De nouveau, cette question fait l'objet d'une mesure standard dans les enquêtes, la question étant par exemple présente dans les mêmes termes dans l'enquête FECOND de 2010.

Les âges limites obtenus à partir de ces mesures donnent toujours des valeurs plus élevées pour les hommes que pour les femmes, avec un écart moyen de cinq ans dans les travaux cités. Cette notion ne porte pas spécifiquement sur l'arrivée d'un *premier* enfant. Or il se peut que la notion d'âge limite ne soit pas comprise de la même façon lorsqu'il s'agit de renoncer à avoir un enfant de rang supérieur à un, ou lorsqu'il s'agit de renoncer à devenir parent (et donc de rester définitivement infécond·e). De plus, la notion d'âge limite ne signifie non pas qu'il est

---

<sup>62</sup> Il s'agit de la formulation utilisée dans les questionnaires pour la France. En anglais, la question était formulée dans les termes suivants : « *After what age would you say a woman [or man] is generally too old to consider having any more children?* ».

« tard » d'avoir un enfant, mais plutôt qu'il est « trop tard » pour devenir parent ou voir sa famille agrandie, et que, finalement, il vaut mieux se contenter du nombre d'enfants que l'on a déjà. La notion d'âge limite et celle d'âge tardif ne renvoient donc pas tout à fait à la même chose.

Ces questions d'opinion, telles qu'elles sont posées dans les enquêtes, permettent de mesurer objectivement des aspects normatifs encadrant les calendriers procréatifs, mais elles ne disent rien du sens que les individus mettent derrière leurs réponses. L'âge idéal peut par exemple être entendu en termes biologiques, comme l'âge auquel les capacités reproductives sont les meilleures, ou plutôt en termes statutaires par rapport aux âges auxquels les transitions vers l'emploi et une vie conjugale stable sont attendues. Ces mesures ne disent pas non plus grand-chose de la façon dont les normes d'âge jouent au niveau individuel. Certes, elles informent sur des comportements moyens par rapport auxquels les individus peuvent se comparer, revêtant un caractère relativement prescriptif (Rennes, 2019a). À ce titre, Jean-Hughes Déchaux (2011) estimait, à propos de l'influence des attentes sociales contemporaines concernant la famille, que « *l'un des ressorts les plus efficaces de cette nouvelle normativité est l'angoisse de ne pas être normal, d'être 'à côté', 'en avance' ou 'en retard'* » (Déchaux, 2011, p.27). Les normes que ces valeurs moyennes reflètent peuvent toutefois s'exercer à travers des processus relativement diffus, étalés dans le temps, et desquels il peut être difficile de dégager un âge charnière précis. Elles supposent aussi que les individus raisonnent effectivement selon une prescription d'âges précis auxquels les événements devraient ou ne devraient pas survenir, ce qui n'est pas forcément le cas pour tous<sup>63</sup>. En ce sens, certains courants théoriques (comme la STD en démographie) stipulent que les normes d'âge seraient moins prescriptives pour tous et toutes que par le passé, les parcours étant plus désynchronisés et moins standardisés (Liefbroer et Billari, 2010).

J'interroge plus particulièrement, à partir du matériau qualitatif, l'influence de l'âge idéal dans le chapitre VI (section 3.2), et celle d'âge limite dans le chapitre VII (section 3.3). Dans tous les cas, ces notions approchent la norme en termes d'attentes sociales, au regard d'un calendrier de fécondité attendu et soumis à un certain contrôle. La norme peut toutefois aussi être entendue en termes statistiques, en distinguant le plus fréquent (le « normal ») de la marge (rareté de la fréquence d'un phénomène).

---

<sup>63</sup> Une opinion non prescriptive peut par exemple, dans une certaine mesure, être saisie par les proportions de non-réponses dans les enquêtes (Billari et al., 2011).

### **3. L'âge tardif à la naissance en termes relatifs : la dimension statistique**

#### 3.1. Mesure statistique de l'écart à la norme : divers indicateurs possibles

La norme d'un point de vue statistique peut refléter la rareté d'un événement, en s'appuyant sur des indicateurs de la distribution de l'âge à l'entrée en maternité et en paternité. Des travaux menés dans le contexte norvégien définissent par exemple un âge tardif comme l'addition de plusieurs indicateurs, pour définir un « âge avancé » et un « âge très avancé » à la première naissance (âge moyen + écart-type + 1 année pour définir un âge avancé à la naissance / + 2 années pour un âge très avancé). Les seuils obtenus sont de 33 ans et 38 ans pour les mères (Nilsen et al., 2012) et de 35 ans et 38 ans pour les hommes (Nilsen et al., 2013). D'autres indicateurs statistiques peuvent être utilisés. On peut par exemple définir un seuil à partir duquel  $x\%$  des hommes et des femmes devenu·es parents ont eu leur premier enfant. Ce critère a toujours une part d'arbitraire, dépendant du degré de rareté que l'on veut donner au phénomène étudié.

Un critère statistique est aussi relatif aux époques ou aux générations étudiées. L'âge à la (première) naissance a augmenté dans le temps (Volant, 2017) et dépend du contexte national dans lequel on se situe. En France, les naissances après 35 ou 40 ans sont moins nombreuses qu'en Suisse ou dans les pays d'Europe du Sud (Beaujouan et Sobotka, 2019), mais plus nombreuses que dans les pays d'Europe Centrale et de l'Est – dans lesquels il est par ailleurs déjà socialement considéré comme tardif d'avoir un enfant à 30 ans (Mynarska, 2010). À partir d'un même critère statistique, les seuils obtenus peuvent donc différer selon les pays, les époques ou les générations. Les calendriers de naissances varient aussi selon les milieux sociaux – par exemple selon le niveau de diplôme ou la catégorie socio-professionnelle (Davie et Mazuy, 2010), et il peut ainsi paraître tardif d'avoir un enfant vers la trentaine pour certains groupes alors que l'événement est plus répandu dans d'autres. Il est toutefois difficile de prendre en compte tous les critères possibles. Il s'agit alors de s'appuyer sur quelques caractéristiques, tout en tenant compte du fait que les données utilisées sont situées (dans un pays, une époque, sur des générations spécifiques).

#### 3.2. Définition de la fécondité tardive de rang un : application d'un critère statistique et discussion

L'enjeu pour cette thèse est de qualifier l'entrée tardive en parentalité dans le contexte français, à partir de seuils permettant de développer des analyses notamment quantitatives.



J'estime d'abord que ces seuils doivent être définis séparément pour les hommes et pour les femmes. Que ce soit dans une approche biologique, normative ou statistique, devenir père est considéré comme tardif à des âges plus élevés que pour les mères (c'est le cas dans les travaux portant sur les risques médicaux, dans les questions d'opinion sur l'âge idéal ou l'âge limite pour concevoir, et parce que, de fait, les calendriers familiaux masculins sont plus tardifs que les calendriers féminins).

Ensuite, et cela a été évoqué plus tôt, on peut entendre par tardive la survenue d'un événement après un temps « normal ou prévu » au cours d'une période donnée. En appliquant cette définition à la fécondité, cette période donnée correspond à la vie reproductive ; et comme cela vient d'être exposé, un moment avancé de celle-ci peut être défini relativement à ce qui est préférable d'un point de vue biologique, ce qui est attendu ou considéré comme une situation idéale au sein d'une société, ou par rapport au plus fréquent ou au plus commun. Parmi les trois dimensions de l'âge tardif évoquées, toutes ont leurs limites. La dimension biologique n'est pas pertinente si l'on veut comprendre l'arrivée d'une première naissance tardive en termes sociologiques et démographiques. La dimension normative le serait plus, mais l'on ne dispose pas d'enquête ayant interrogé un âge spécifiquement « tardif » pour avoir un premier enfant. La dimension statistique est une autre façon de saisir la norme, à partir de seuils qui peuvent toutefois être calculés relativement à une époque, des générations, des groupes sociaux ou nationaux. Il s'agit alors de choisir à quels niveaux s'effectue le calcul d'indicateurs statistiques.

Puisqu'aucun critère n'est plus évident qu'un autre, et qu'aucun ne statue sur la définition d'un âge tardif, les choix que j'ai effectués cherchent à retenir des seuils cohérents par rapport à ces trois dimensions. J'entends plus précisément par « tardif » un âge à partir duquel une certaine pression se fait ressentir pour les individus sans enfant, face à un sentiment de décalage par rapport à la norme à la fois en termes statistiques et en termes normatifs, et en faisant écho aux débats et aux représentations sociales des parentalités tardives qui mettent notamment l'accent sur des aspects biologiques (cf. chapitre suivant). Dans cette perspective, je suis partie d'un critère statistique, en appliquant cette démarche de façon à faire sens par rapport aux dimensions biologiques et normatives de l'âge.

J'estime en particulier qu'il peut être considéré comme tardif de devenir père (respectivement mère) à l'âge à partir duquel 5 % des hommes (resp. des femmes) ont eu un premier enfant dans les données utilisées, *i.e.* le 95<sup>ème</sup> centile de la distribution de l'âge au premier enfant. Ce seuil de 5 % a sa part d'arbitraire. Il correspond à une définition de la rareté d'un phénomène parmi d'autres (1 %, 3 %, etc.). Ce choix est motivé par la nécessité d'avoir suffisamment d'effectifs pour développer des analyses quantitatives et les stratifier par

différentes variables (sexe, niveau de diplôme, générations). Les indicateurs de distributions de l'âge au premier enfant dans l'EDP et dans l'enquête Épic sont proches lorsqu'ils sont calculés sur des populations similaires (Tableau 3.1). Je m'appuie néanmoins principalement sur l'EDP, plus robuste du fait d'un échantillon plus important. L'âge auquel 5 % des femmes de la population d'analyse sont devenues mères est alors de 35 ans, tandis que 5 % des hommes devenus pères ont eu un premier enfant à 38 ans ou plus.

TABLEAU 3.1 : DISTRIBUTION DE L'ÂGE AU PREMIER ENFANT PAR SEXE  
SELON LA SOURCE (EDP, ÉPIC)

	Femmes		Hommes	
	EDP	Épic	EDP	Épic
Quartile 1	21,7	21,5	24,3	24,3
Médiane	24,6	24,5	27,1	27,3
Moyenne	25,2	25,2	27,9	28,1
Quartile 3	27,9	28,2	30,6	31,1
95 <sup>ème</sup> centile	34,6	34,7	37,8	38,7
n	26 444	2 070	23 427	1 489

Source : EDP (Insee, 2016) ; Épic (Ined-Insee, 2013–2014).

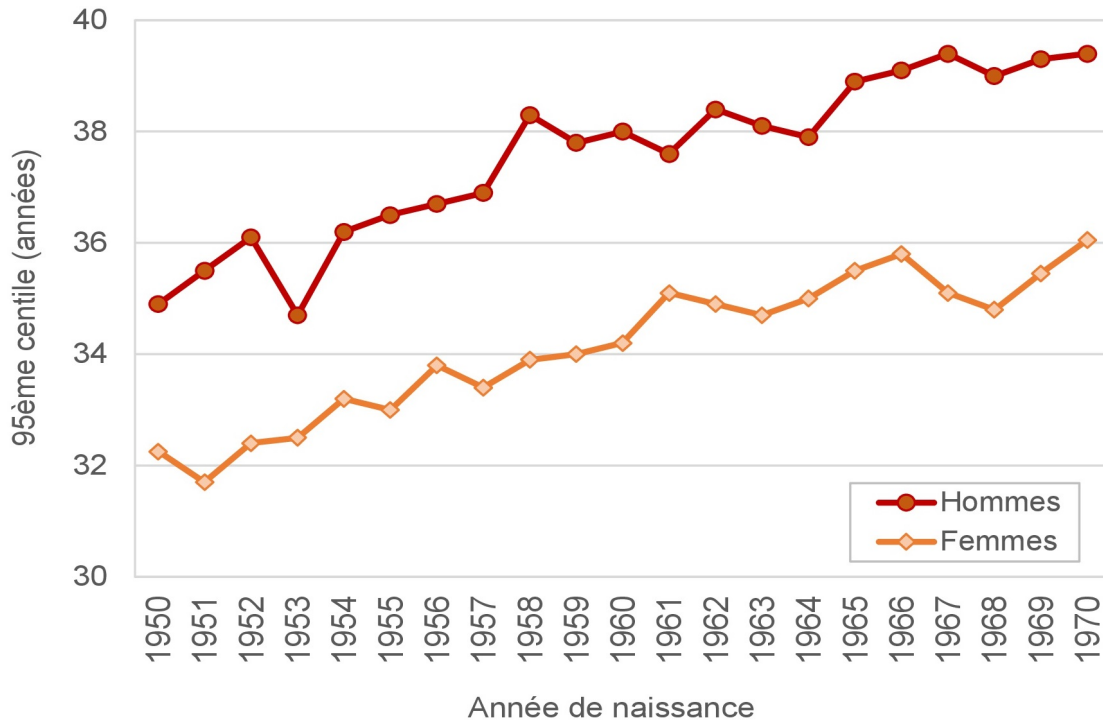
Champs : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre en France métropolitaine, générations 1950–70, n'ayant jamais migré, hors adoption (EDP) ; Parents des générations 1948–70, nés en France (Épic).

Lecture : 25 % des femmes devenues mères dans l'EDP ont eu un premier enfant avant 21,7 ans.

Il aurait été possible de définir des seuils relativement à d'autres variables telles que le niveau de diplôme ou la génération. Les calendriers des premières naissances des groupes les moins diplômés sont en effet plus précoces que ceux des personnes plus diplômées. À une extrémité de la hiérarchie des diplômes, il peut déjà être considéré comme tardif d'avoir un premier enfant vers 30 ans, tandis qu'avoir un premier enfant vers la moitié de la trentaine est plus répandu chez les individus les plus dotés socialement. Je mesure ces indicateurs par niveau de diplôme dans le chapitre V. De la même façon, le 95<sup>ème</sup> centile de l'âge au premier enfant a augmenté d'une génération à l'autre (Figure 3.1). Si pour la dernière génération prise en compte (1970), ce seuil est de 36 ans pour les femmes et approche la quarantaine pour les hommes, pour la génération 1950, il pouvait être considéré comme tardif d'avoir un premier enfant à partir de 32 ans pour les femmes et de 35 ans pour les hommes. Au regard des dimensions normative et biologique de l'âge, nous pouvons douter du fait que l'âge de 32 ans renvoie à un âge tardif à la maternité dans les représentations collectives, même pour les générations étudiées les plus anciennes. La perspective retenue consiste alors plutôt à calculer des seuils en ne distinguant les individus que selon le sexe (et donc sur l'ensemble des

générations 1950–70, quel que soit le milieu social). Ce faisant, je m’appuie sur un âge fixe par sexe, pour montrer comment les générations et les groupes de diplômés s’en rapprochent ou s’en écartent (chapitre V).

FIGURE 3.1 : ÉVOLUTION DU 95<sup>ÈME</sup> CENTILE DE LA DISTRIBUTION DE L’ÂGE AU PREMIER ENFANT ENTRE GÉNÉRATIONS (1950–70), PAR SEXE



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre en France métropolitaine, générations 1950–70, n’ayant jamais migré, hors adoption (EDP).

Lecture : Parmi les femmes nées en 1950, 5 % de celles qui sont devenues mères ont eu un premier enfant à 32 ans ou plus.

## Conclusion

Les seuils de 35 ans et de 38 ans ne sont pas considérés comme des définitions en soi de la fécondité tardive de rang un qui vaudraient pour tous les pays, toutes les époques ou générations, et tous les milieux sociaux. Néanmoins, ils semblent pertinents à plusieurs égards. D'une part, ils reflètent un décalage moyen de trois ans entre les calendriers de fécondité féminin et masculin, relativement constant dans le temps (Mazuy et al., 2015). D'autre part, ces âges font sens au regard de la façon dont les parentalités tardives sont pensées dans le débat public et sont étudiées dans la recherche. Pour les femmes, le seuil de 35 ans est souvent utilisé dans d'autres études en France et au niveau européen. Pour les hommes, il existe moins de points de comparaison, peu de travaux étudiant la paternité tardive et avec des critères différents (35, 40, 45 ans), et encore moins en ce qui concerne les premières paternités tardives. L'âge de 38 ans s'écarte toutefois des seuils quinquennaux conventionnels. En ce sens, le recours à un critère statistique permet déjà de mettre en évidence un certain décalage entre la prévalence des naissances autour de la quarantaine et les représentations collectives. Cela va en effet à l'encontre de l'idée selon laquelle les hommes investissent des âges beaucoup plus tardifs que les femmes pour devenir parents, du fait d'une vie reproductive qui serait plus étendue, voire illimitée. En réalité, en ce qui concerne les premières naissances, il apparaît que l'entrée en paternité a rarement lieu à la quarantaine, devenir parent pouvant déjà être considéré comme tardif à des seuils précédant l'âge de 40 ans.

Précisons enfin que les seuils de 35 et 38 ans sont entendus comme tardifs en termes d'âges *procréatifs* et au regard d'une norme statistique. La sociologie a déjà souligné le caractère ambivalent d'une distinction d'individus selon des classes d'âges alors qu'il s'agit d'une donnée continue (Mauger, 2015)<sup>64</sup>. Néanmoins, le travail de démographe, comme celui de chercheur·e d'autres disciplines, nécessite parfois de définir des catégories à partir desquelles déployer des analyses. Ces seuils pour définir la fécondité comme tardive ne sont pas non plus considérés comme des définitions qui doivent faire sens pour tous les individus. Certains hommes et certaines femmes ayant des enfants à partir de ces âges peuvent par exemple ne pas s'identifier comme des « parents tardifs ». De plus, je n'entends pas le terme de « tardif » comme un synonyme de « vieux », et il ne s'oppose donc pas à la « jeunesse » (Rennes, 2019a). D'une

---

<sup>64</sup> Dans les commentaires d'internautes réagissant à l'article cité en exergue par exemple, ce caractère continu de l'âge pouvait être perçu sous l'angle d'une certaine absurdité (comment considérer une femme ayant un premier enfant à 34 ans et 8 mois par exemple ?).

part, en démographie, l'entrée en parentalité est un jalon important marquant le passage de la « jeunesse » à l'« âge adulte », au côté d'autres transitions telles que l'accès à l'emploi et à une vie de couple. Ces étapes sont largement entendues en termes statutaires qui, si elles sont encadrées par des normes d'âge, peuvent survenir dans des tranches d'âge de plus en plus larges. Les « jeunes adultes » sont alors parfois considérés jusqu'à 30 voire 35 ans (*e.g.* Aassve, Billari et Piccarreta, 2007 ; Koelet et al., 2015), les transitions étant de plus en plus tardives. Ces considérations laissent en revanche entendre qu'une certaine pression à l'entrée en parentalité vers la trentaine peut s'exercer, dans la mesure où il y aurait un temps relativement restreint entre la fin de la jeunesse et les âges auxquels les individus ont généralement déjà constitué ou constituent une famille. Autrement dit, la période de la jeunesse est à peine achevée qu'ils seraient rapidement poussés à songer à devenir parents. D'autre part, le terme de tardif ne s'oppose pas forcément à une « jeunesse » en termes *subjectifs*, du point de vue des individus. On peut se sentir « jeune », mais être objectivement tardif au regard de la norme statistique à l'arrivée d'un premier enfant. Ces aspects sont explorés dans une approche plus compréhensive, notamment à partir du matériau qualitatif (cf. chapitre VII).

# CHAPITRE IV.

## REPRÉSENTATIONS COLLECTIVES DES MATERNITÉS ET DES PATERNITÉS TARDIVES : LE DISCOURS MÉDIATIQUE CONTEMPORAIN

---

*Problème de santé publique ? Forcément, avec la hausse de l'espérance de vie [...] les grossesses tardives se multiplient.*

*Le Progrès, « [Grossesse après 40 ans : 'Il faut arrêter de culpabiliser les femmes'](#) », 2018, consulté le 15/03/2019.*

*L'adage « il y a un âge pour être mère et un âge pour être père » en prend forcément un coup au passage. Les partisans d'un ordre naturel, où les générations se suivent sans se chevaucher, en font de l'urticaire. Ils peuvent compter sur le relais de médecins et de psys toujours prompts à culpabiliser tout ce qui sort du rang, en brandissant une foultitude de risques pour les enfants.*

*Libération, « [Vieux moutard que jamais](#) », 2014, consulté le 15/03/2019.*

*Il n'y a pas (plus ?) d'âge pour devenir maman... Comme Eva Mendes, Salma Hayek, Carla Bruni ou Gwen Stefani - la liste est très longue !*

*Grazia « [Grossesse tardive : 13 célébrités devenues mamans après 45 ans](#) », 2018, consulté le 15/03/2019.*

*TENDANCE - Ils sont nombreux à avoir pris leur temps ! [...] Parce qu'il n'y a pas d'âge pour goûter aux joies de la paternité (surtout chez les hommes !), ils ont accepté de plonger pour la première fois dans les couches-culottes et les biberons. De quoi vivre comme une seconde jeunesse...*

*Grazia, « [Ils sont devenus papas pour la première fois sur le tard](#) », 2017, consulté le 15/03/2019.*

### **Introduction**

En France et plus largement dans les pays occidentaux, les naissances survenant à des âges tardifs sont plus nombreuses (Beaujouan et Sobotka, 2019). Ce chapitre s'intéresse aux discours qui accompagnent ces évolutions, en se demandant si le contexte culturel et social se fait plus favorable aux parentalités sur le tard. De précédents travaux soulignaient que les parents tardifs, et en particulier les mères, faisaient souvent l'objet de représentations négatives, notamment en

raison des risques médicaux associés à une grossesse à la quarantaine (Bessin et Levilain, 2012 ; Valabrègue, Langevin et Berger-Forestier, 1982). Cela a pu être montré à différents niveaux. Au niveau d'instances institutionnelles par exemple, l'augmentation des maternités à 35 ans ou plus a suscité des inquiétudes liées aux risques pour le fœtus et la mère, conduisant le Haut conseil de la population et de la famille à qualifier ce phénomène de « *problème de santé publique* » dans un rapport datant de 2005 (Moguéro et al., 2011). Au niveau individuel, l'enquête *Intentions de fécondité* (Ined-Insee, 1998) montrait pour sa part que, pour les hommes comme pour les femmes, une parentalité tardive était plus associée aux risques liés à la grossesse qu'à d'autres aspects, tels que perdre tôt ses parents ou ne pas supporter la fatigue en s'occupant d'un enfant en bas âge (Mazuy, 2006). Ces données sont toutefois relativement anciennes, et l'on peut se demander si les parentalités tardives sont toujours perçues sous l'angle des risques médicaux. Le premier extrait en exergue, publié dans le quotidien régional *Le Progrès* en 2018, suggère en ce sens que la fécondité tardive serait aujourd'hui moins perçue comme un problème de santé publique que comme un phénomène de société plus commun.

Ce chapitre s'intéresse à un niveau intermédiaire entre un niveau macro et un niveau individuel, en étudiant les discours sur les parentalités tardives relayés dans les médias de la période contemporaine (années 2000 et années 2010). Jean-Hughes Déchaux (2011), partant du constat que la famille est moins soumise à un encadrement institutionnel que par le passé, soulignait que « *ce n'est plus le groupe d'appartenance ou la religion qui indiquent comment vivre en famille. [...] Les médias, très présents dans la vie quotidienne des familles, sont un des nouveaux prescripteurs de normes concernant divers domaines de la vie privée* » (Déchaux, 2011, p.26–27). Ils seraient ainsi le reflet de « *l'emprise de l'opinion commune, l'autorité invisible qu'elle exerce dans les sociétés démocratiques et individualistes* » (*Ibid.*, p.27).

Relais culturels de normes, les médias constituent un matériau intéressant pour saisir les termes des débats sur des sujets relatifs à la famille et la procréation, et les acteurs qui y prennent part. En démographie, la presse a pu être analysée dans l'étude du traitement différencié de la faible fécondité selon les contextes nationaux – entre la Grèce et le Royaume-Uni (Georgiadis, 2011) –, ou dans l'analyse des prises de position d'acteurs et d'actrices s'opposant sur l'encadrement du recours à la contraception moderne dans les années 1950–60 (De Luca Barrusse, 2018). De la même façon, j'interroge la manière dont les thématiques abordées dans les médias à propos de parentalités tardives sont influencées par des points de vue profanes ou d'acteurs et d'actrices issues de champs différents, notamment professionnels. Dans les débats encadrant le recours à l'AMP, il a par exemple déjà été montré que les médecins mettent plus l'accent sur les risques de santé pour le fœtus et la femme enceinte, tandis que les psychiatres

et psychologues – qui occupent une place croissante sur la scène médiatique depuis les années 1970 en ce qui concerne la famille et la procréation – discutent plus d’aspects liés à l’exercice d’une parentalité sur le tard (Mehl, 2003). En outre, les médias se font aussi les relais de travaux de recherche, que ce soit en épidémiologie ou en sciences sociales (Campo-Engelstein et al., 2016 ; Georgiadis, 2011 ; Giles, Shaw et Morgan, 2009). La manière dont ces recherches sont menées a donc une influence sur les représentations que diffuse la presse, celle-ci faisant le pont entre le monde scientifique et le public.

Il est ainsi intéressant d’étudier l’image que dépeignent les médias à propos des maternités et des paternités tardives, au regard des divers·es acteurs et actrices interrogé·es de façon privilégiée pour traiter de ces sujets. Arnaud Régnier-Loilier (2007) faisait par exemple état d’une « *inflation du discours médiatique sur les évolutions des pratiques familiales et des progrès médicaux* » contribuant au fait que les « *maternités tardives ne bénéficient pas d’une image négative dans la mesure où elles sont l’expression de l’émergence d’un nouveau modèle féminin socialement valorisé, celui de la mère active* ». Ce constat était toutefois nuancé par le fait qu’un désir tardif d’enfant « *reste parfois qualifié d’égoïste dans la mesure où il rompt avec l’agencement habituel des fonctions et rôles assignés à chaque catégorie d’âge* » (Régnier-Loilier, 2007, p.104–105). En effet, les représentations positives des naissances tardives n’excluent pas des discours relatifs par exemple au fait d’avoir privilégié sa carrière professionnelle ou à la confusion des rôles familiaux – être pris pour le grand-père ou la grand-mère par exemple (Ylänne, 2015). Ce discours sur un « brouillage des âges » était aussi rapporté par Marc Bessin et Hervé Levilain (2012), en introduction de leur ouvrage *Parents après 40 ans*, ces derniers faisant également le constat d’une : « *entrée [des maternités tardives] sur la scène médiatique des problèmes de sociétés* », phénomène souvent expliqué « *par un affaiblissement des normes d’âge* » (Bessin et Levilain, 2012, p.5). Les extraits en exergue de *Libération* ou *Grazia* renvoient également à cette idée selon laquelle « il n’y aurait plus d’âge » pour devenir père ou mère, en des termes toutefois plutôt positifs, les célébrités étant de parfaits exemples d’heureuses parentalités<sup>65</sup>.

Le traitement médiatique des maternités tardives a fait l’objet que de peu de travaux en France, à la différence d’autres contextes nationaux occidentaux. Il a par exemple été montré

---

<sup>65</sup> Soulignons que les cas de parentalités tardives ne sont pas nouveaux parmi des célébrités, mais étaient auparavant plus fréquents chez les hommes – comme Pablo Picasso devenu père à 68 ans dans les années 1940 ou Charlie Chaplin à 73 ans dans les années 1960. Il s’agissait plus souvent de naissances de rang élevé (Daguet, 1999). Le contexte actuel est quant à lui plutôt marqué par des premières ou secondes naissances, et le développement des techniques de procréation médicale modernes permettant aux femmes d’avoir un enfant tardivement, même passé l’âge de la ménopause dans le cadre d’un don d’ovocytes.



qu'avoir un enfant à 35 ans ou plus est associé, dans la presse écrite des années 2000 au Royaume-Uni, à des représentations négatives héritées de discours médicaux qui mettent l'accent sur les risques d'une grossesse tardive pour la femme et l'enfant (Budds, Locke et Burr, 2013). Ce constat est toutefois nuancé par une étude portant sur le même contexte national et à la même période, mais à partir d'un corpus de médias qui englobait plus de sources (presse nationale, mais aussi magazines et programmes télévisés). Melinda Mills et al. (2015) montrent en effet que les représentations des maternités tardives (en rapportant souvent des cas de célébrités) y sont plutôt positives : être mère tardivement serait présenté comme une « nouvelle » jeunesse pour les femmes (Mills, Lavender et Lavender, 2015).

Malgré ces discours et représentations (plus) positifs des parentalités sur le tard, les grossesses à des âges particulièrement tardifs, au-delà de l'âge moyen à la ménopause (vers 50 ans) font l'objet d'un traitement à part. La période de la ménopause est en effet essentiellement perçue, selon une vision médicale, comme une période de risques pour la santé de la femme, du fait de mécanismes hormonaux à l'origine de la perte de ses capacités reproductives. La thèse de Cécile Charlap (2015) montrait que ce discours biologisant de cette période du cycle de vie féminin est largement repris et divulgué dans les médias. Ainsi, dans les représentations collectives, la cinquantaine marque la fin de la fertilité des femmes. Les maternités survenant au-delà (grâce à un don d'ovocytes issus de femmes plus jeunes) sont alors souvent abordées sur le mode du sensationnel, car elles semblent perturber un certain ordre « naturel » (Fassin, 2002). La tonalité du traitement de ces cas dans la presse est donc plutôt négatif, comme cela a été montré à partir de grossesses à plus de 60 ans dans le cas par exemple du Canada (Campbell, 2011) ou de la Suisse (Lécho, Glâveanu et Apostolidis, 2013).

La plupart des travaux que j'ai évoqués, ayant étudié les représentations de la parentalité tardive dans les médias, portent sur des contextes anglo-saxons. Je m'intéresse pour ma part spécifiquement au traitement médiatique français. De plus, la plupart de ces études traitent exclusivement de maternités et non de paternités tardives<sup>66</sup>. Si des analyses des représentations genrées de la parentalité dans les médias français ont déjà pu être réalisées<sup>67</sup>, elles restent rares (Coulomb-Gully, 2011). J'interroge ces aspects à travers la façon dont les paternités et les

---

<sup>66</sup> Citons néanmoins une recherche menée aux États-Unis sur le traitement médiatique des risques pour le fœtus avec l'âge de l'homme et celui de la femme, montrant que l'influence de l'âge paternel est moins abordée dans les médias américains que pour l'âge maternel, contribuant à faire porter la responsabilité des risques sur les femmes (Campo-Engelstein et al., 2016).

<sup>67</sup> Par exemple à travers les séries télévisées (Lécossais, 2014).

maternités spécifiquement tardives sont traitées dans les médias. Le sont-elles à partir de thématiques différentes ? Être père sur le tard est-il mieux perçu qu’être mère sur le tard ?

Par ailleurs, les travaux auxquels j’ai fait référence s’appuient sur des analyses thématiques et qualitatives. Ce chapitre propose plutôt de se baser sur une analyse textuelle permettant de distinguer, à partir de méthodes quantitatives, les principaux registres lexicaux partir desquels les maternités et les paternités tardives sont abordées dans les médias français (Encadré 4.1). Ceux-ci peuvent être interprétés comme les grandes thématiques qui structurent les représentations véhiculées par le traitement médiatique des parentalités tardives. La structure de ce chapitre repose sur leur description successive, les mots les plus spécifiques à chaque registre étant présentés dans le Tableau 4.1. La classe 1 renvoie principalement à un discours sur les risques de grossesse, porté par l’expertise médicale, tandis que la classe 2 fait plutôt état des tendances démographiques à l’augmentation des naissances tardives. La classe 3 est quant à elle spécifique aux paternités tardives, et la classe 4 traite plus particulièrement des naissances à des âges relativement élevés (50–60 ans), notamment abordées sous l’angle d’une expertise psychanalyste.

Soulignons que les médias sont un relais culturel parmi d’autres<sup>68</sup> de représentations collectives, de catégories profanes, d’aspects associés aux parentalités tardives. Dans le même temps, ils constituent aussi des sources d’informations, voire des instances de socialisation secondaire en ce que les discours qu’ils diffusent peuvent influencer les représentations des individus. À ce titre, parmi les hommes et les femmes que j’ai rencontrés en entretien, plusieurs ont évoqué avoir effectué des recherches sur Internet concernant les grossesses tardives lorsqu’un projet d’enfant était formulé<sup>69</sup>. Je discute de l’influence des médias sur le niveau individuel en conclusion du chapitre.

---

<sup>68</sup> L’analyse de commentaires de publications en ligne par exemple en est un autre (Olivesi, 2017).

<sup>69</sup> Je les interrogeais aussi sur ce qu’ils et elles pensaient des représentations des maternités et paternités tardives dans les médias. Les discours étaient variés à ce propos, certains estimant que le traitement de ces parentalités était plutôt négatif, d’autres plutôt positifs, d’autres encore plutôt neutre. Cela suggère dans tous les cas que les enquêtés étaient plutôt réceptifs et intéressés par l’image des maternités et paternités tardives qui y sont véhiculées. Ils et elles y prêtaient attention, et ce d’autant plus depuis que la parentalité tardive les concerne.

#### ENCADRÉ 4.1. ÉTUDE DU TRAITEMENT MÉDIATIQUE DES PARENTALITÉS TARDIVES À PARTIR D'UNE ANALYSE TEXTUELLE (FRANCE, ANNÉES 2000 ET ANNÉES 2010)

- *Description du corpus de médias en ligne (2001–mars 2019) sur les parentalités tardives*

Ce chapitre s'appuie sur un corpus de 137 publications en ligne collecté en mars 2019, par récupération des contenus d'articles en simulant une requête sur un moteur de recherche avec les mots-clés : « grossesse tardive », « maternité tardive » ou « paternité tardive ». Les articles ont été publiés entre 2001 et mars 2019, mais majoritairement dans les années 2010 (voir chapitre II). Près des trois quarts des articles du corpus abordent la question exclusivement en référence aux femmes et aux grossesses plutôt qu'aux paternités tardives. La plupart des articles sont issus de journaux (plus nationaux que régionaux), de magazines féminins et de revues traitant de santé. Certaines publications proviennent aussi de sites en ligne dédiés à la parentalité et de la presse *people*. Ne pas se restreindre à un type de sources permet d'avoir une image plus large des représentations de la parentalité tardive que ce que l'on aurait obtenu à partir d'un seul type de média (Mills, Lavender et Lavender, 2015), et à travers des sources susceptibles de toucher des publics variés. Procéder ainsi revient à considérer que tous les types de médias, qu'il s'agisse par exemple de la presse féminine, sont des objets légitimes pour étudier les transformations de la famille et des rapports de genre (Blandin et Pavard, 2020). J'explore aussi la spécificité des thématiques abordées par type de sources, mais cette analyse reste limitée en raison des faibles effectifs du corpus (voir Figure A11.2 en annexe). Par ailleurs, soulignons que les publications étudiées ne traitent pas spécifiquement des premières naissances, mais permettent de questionner les représentations générales de la parentalité sur le tard.

- *L'analyse textuelle pour étudier les grandes thématiques du discours médiatique*

L'ensemble du corpus a d'abord fait l'objet d'une lecture exploratoire pour me familiariser à son contenu. L'analyse lexicale a toutefois été privilégiée à une méthode qualitative pour mettre en évidence les principales thématiques employées dans le traitement des maternités et des paternités tardives, à partir d'une approche statistique de ces données textuelles (Lebart et Salem, 1994). Cette méthode consiste à comparer les termes employés d'un texte à l'autre, à dégager les spécificités d'une publication, et à regrouper les mots employés ensemble afin de dégager les thématiques principalement abordées. Plus précisément, l'analyse textuelle étudie les similitudes et dissimilitudes dans les occurrences et co-occurrences de mots, et permet d'en distinguer des classes à partir de classifications hiérarchiques.

Cette analyse a été réalisée à partir de R.TeMis, interface graphique de R (Bouchet-Valat et Bastin, 2013)<sup>70</sup>. Une classification ascendante hiérarchique (CAH) met en évidence quatre classes dans le corpus<sup>71</sup>. De plus, R.TeMis permet d'étudier les termes, mais aussi les documents les plus spécifiques à une classe pour l'interpréter<sup>72</sup>. Les termes les plus spécifiques sont présentés dans le Tableau 4.1. Chaque article est aussi caractérisé par le type de sources dont la publication est issue, et si les parentalités tardives sont traitées quant aux maternités ou aux paternités. J'ai également mené cette analyse textuelle sur l'ensemble du corpus, puis sur deux sous-corpus en séparant les articles traitant spécifiquement des maternités tardives de ceux traitant uniquement des paternités tardives (annexe 12)<sup>73</sup>.

TABLEAU 4.1 : TERMES LES PLUS SPÉCIFIQUES ET CARACTÉRISTIQUES  
DES CLASSES (CLASSIFICATION ASCENDANTE HIÉRARCHIQUE)

Termes spécifiques	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
1	grossesse	femme	mutation	je
2	risques	plus	père	faire
3	diabète	naissances	génom	avoir
4	utérin	Insee	âge	rencontrer
5	gestationnel	proportion	schizophrénie	joie
6	trisomie 21	chiffres	transmettre	amour
7	complications	mère	gène	vie
8	hypertension	premier	autisme	quand
9	surveiller	phénomène	conception	parent
10	hémorragie	année	paternité	mal
11	prématurité	fécondité	Gérard Darmon	puis
12	décès	pays	<i>de novo</i>	merveilleux
13	anomalie	siècle	papa	envie
% du corpus	22,1	43,3	6,9	27,6
Variance intra-classe	13,5	22,0	6,2	21,0

Source : Corpus de publications en ligne sur les maternités, paternités et grossesses tardives (2001–mars 2019).

Lecture : Le terme « grossesse » est le plus spécifique à la classe 1. Celle-ci représente 22,1 % du corpus.

<sup>70</sup> Il existe plusieurs outils et logiciels proposant de faire ce type d'analyses sur des textes, les terminologies et les méthodes pouvant différer. R.TeMis présente l'avantage d'être libre d'accès. Lorsqu'ils sont longs, R.TeMis découpe les articles originaux en « documents ». L'analyse s'appuie ensuite sur un tableau lexical, constitué en ligne des termes (ou mots), et en colonne de ces documents (article entier ou bouts de texte). Les lignes et colonnes sont regroupées entre elles selon une distance du Khi2, permettant par exemple de réaliser des classifications.

<sup>71</sup> Le choix du nombre de classes retenues s'appuie sur une analyse de la réduction de la variance. Lorsqu'elle est forte en passant de  $x-1$  à  $x$  classes,  $x$  classes sont retenues (voir Figure A11.1).

<sup>72</sup> Les documents les plus spécifiques correspondent à ceux qui ont la plus petite distance de Khi2 au médioïde (*i.e.* le point moyen) de la classe.

<sup>73</sup> Seuls trois articles traitant à la fois des maternités et des paternités tardives étaient exclus de cette analyse par sous-corpus.

# 1. Expertise médicale et mise en garde contre les risques de grossesse à des âges tardifs

## 1.1. Risques pour le fœtus et la grossesse après la quarantaine

Une première thématique à travers laquelle les parentalités tardives sont traitées (classe 1) renvoie aux risques associés à une grossesse tardive, souvent évoqués à partir des 40 ans des femmes. La classe 1 représente 22 % du corpus (soit la deuxième thématique la plus représentée). Outre les termes mêmes de « *grossesse* » et de « *risque* » (Tableau 4.1), les mots les plus spécifiques nomment précisément ces risques de grossesse (« *diabète gestationnel* », « *hypertension* » ou plus généralement « *complications* »), la nécessité de les suivre de près (« *surveiller* »), et les risques pour l'enfant (naissance « *prématurée* », « *trisomie 21* », « *anomalie* » génitale). Ils font même parfois l'objet de listes au sein des publications, comme dans l'extrait suivant :

Si une grossesse tardive peut parfaitement se dérouler, elle présente plus de risques qu'une grossesse menée à 20 ou 30 ans : plus la mère est âgée, plus les risques sont importants.

Une grossesse tardive présente notamment un risque plus élevé :

- de fausse-couche,
- d'accouchement prématuré,
- d'hypertension artérielle gravidique,
- de diabète gestationnel,
- de pré-éclampsie,
- d'anomalie chromosomique (en particulier de trisomie 21),
- d'hémorragie sévère durant l'accouchement,
- de décès de la mère.

*Top Santé*, « Grossesse tardive : les causes et conséquences du phénomène », 2017.

Les titres sont également révélateurs de la prégnance de cette thématique. La formule : « Grossesse tardive : quels sont les risques ? » a par exemple été adoptée par *Femme Actuelle* en 2016, par *Sciences et vie* la même année, ou encore par *Top Santé* en 2018 et *Le Parisien* en 2019. On en trouve aussi des variantes, comme « Grossesse après 40 ans : les risques » sur *Doctissimo* en 2017, ou dans *La Croix* qui titrait en 2016 : « Quels sont les risques d'une grossesse après 40 ans ? ». D'autres médias adoptent des formules proches, comme *Magic Maman* en 2019 avec le titre : « Grossesse tardive et complications », ou *Pleine de Vie*, plutôt alarmiste en 2017 (« Grossesses tardives : attention danger ! »). Par ailleurs, les articles ne manquent pas d'évoquer ces risques même lorsque la thématique n'est pas mentionnée dès le titre. Ces quelques exemples illustrent le fait que ce discours est présent dans des médias divers,

que ce soit la presse féminine (*Femme Actuelle*), des médias d'information quotidienne (*Le Parisien*), d'autres spécialisés sur des questions de santé (*Doctissimo*), ou des sites dédiés à la parentalité (*Magic Maman*). L'analyse lexicale permet de connaître plus précisément la part de chaque classe selon le type de média (voir annexe 11). Il apparaît ainsi que la thématique des risques de grossesse à des âges tardifs est présente dans presque tous les types de presse. Elle est sans surprise surtout abordée, en proportion, dans les médias spécialisés sur des questions de santé. Elle est en revanche totalement absente des quelques articles issus de la presse *people* (Figure A11.2).

L'augmentation des risques avec l'âge de la femme, notamment à des âges tardifs, est largement explorée dans la recherche en épidémiologie (Balasch et Gratacós, 2012 ; Carolan et Frankowska, 2011). Ce discours sur les risques est à resituer dans une vision et une pratique médicale plus globales, qui s'appuie sur la prédiction de risques selon des caractéristiques connues (Verdier, 1996). Cette rationalisation des pratiques médicales conduit alors à définir des « populations » ou des « comportements à risque » saisi·es à partir d'un ensemble de critères individuels au sein duquel l'âge occupe une place prépondérante, si ce n'est la principale. Dans le cas d'un diagnostic prénatal ou de l'encadrement des grossesses, à partir de 35 ou 40 ans, l'âge est un signal fort de risques, que viennent figer les catégories médicales de « grossesses à un âge maternel avancé », ou de « grossesses gériatriques » parfois employées (dans les maternités, dans la recherche), et de façon plus unanime de « grossesses à risque » (Marshall et Woollett, 2000). Les discours médiatiques sur ces aspects sont donc aussi ceux de médecins, largement interviewé·es ou cité·es sur ces questions. Les textes représentatifs de cette classe interviewent d'ailleurs souvent les mêmes professionnel·les de santé et en particulier des gynécologues<sup>74</sup>, par ailleurs assez présent·es dans les médias sur d'autres sujets relatifs à la procréation comme lors des débats entourant les révisions des lois de bioéthiques (Mehl, 2011). Ces discours sont aussi quelque part le reflet de craintes dans la sphère médicale (parfois exprimées ainsi dans les médias) à propos du fait qu'un désir d'enfant tardif puisse être encouragé voire banalisé par l'augmentation de fait des naissances tardives, et par les

---

<sup>74</sup> E.g. : Joëlle Bellaïsch-Allart, Michel Tournaire, François Oliiviennes, Israël Nisand. Cf. la thèse de Constance Schuller (2018) ou les travaux de Dominique Mehl (2011) pour situer dans le champ médical de la reproduction ces acteurs et actrices, et les institutions dans lesquelles ils et elles exercent.

développements de l'AMP<sup>75</sup>.

La thématique de la classe 1 est donc largement le reflet du relais, par les médias, d'une expertise médicale. Ces discours sont parfois conjoints d'un discours médical enjoignant au respect de règles d'hygiène de vie, de recommandations qui limiteraient les risques encourus à cause de l'âge<sup>76</sup>. Celles-ci sont toutefois minoritaires dans le corpus, et ne sont donc pas mises en évidence par l'analyse textuelle. Il en est de même de la thématique de l'infertilité liée à l'âge, de l'augmentation des difficultés pour concevoir et du recours à l'AMP. Si certains médecins évoquent systématiquement ces thématiques lorsqu'ils ou elles sont interrogés dans les médias, notamment pour les praticien·nes de l'AMP (comme Joëlle Bellaïsch-Allart), les mots-clés qui ont servi à la constitution du corpus ont conduit à sélectionner des publications portant plus sur la grossesse et la parentalité que sur les essais pour être enceinte et la recherche de fertilité<sup>77</sup>. Ces thématiques n'apparaissent donc pas comme prépondérantes dans l'analyse textuelle. Néanmoins, soulignons que lorsque l'analyse est conduite sur le corpus portant uniquement sur les grossesses et les maternités tardives, une classe représentant 12 % du corpus semble distinguer un champ lexical relatif au recours à l'AMP (Tableau A12.1). Les documents les plus spécifiques montrent que les publications traitent surtout de l'autoconservation ovocytaire, démarche non autorisée en France pour des raisons « non médicales » et donc

---

<sup>75</sup> Par exemple en 2014 dans une interview de Joëlle Bellaïsch-Allart dans *Libération* :

Fécondation in vitro (FIV), dons d'ovocytes, injection d'un spermatozoïde très sélectionné directement dans l'ovocyte, il est vrai que la médecine peut beaucoup. Et entretient ce que la gynécologue qualifie de « *mythe de la grossesse à tout âge* ». Les succès dissimulent pourtant les échecs et les coûts de ces techniques, tant physiques que financiers.

*Libération*, « Vieux moutard que jamais », 2014.

<sup>76</sup> Par exemple :

Dans son livre, le Pr Michel Tournaire donne plusieurs conseils pour les femmes de plus de 40 ans qui souhaitent tomber enceinte. « *Car la grossesse est comme une discipline sportive, à laquelle il faut se préparer* » écrit-il :

- Arrêter de fumer ;
- Limiter sa consommation d'alcool (et l'arrêter pendant la grossesse) ;
- Limiter la prise de médicaments, en gérant avec son médecin pour les maladies chroniques ;
- Pratiquer une activité physique ;
- Apprendre à se ménager,
- Adapter son alimentation.

*Doctissimo*, « Grossesse après 40 ans : les risques », 2017.

Ce type de recommandations est d'ailleurs émis par le corps médical à l'égard de toutes les grossesses, quel que soit l'âge (Boulet, 2020).

<sup>77</sup> Le traitement médiatique de l'infertilité liée à l'âge a déjà été spécifiquement analysé dans la thèse de Manon Vialle (2017) portant sur les maternités à 40 ans ou plus dans le cadre d'un recours à l'AMP, à partir d'un corpus de presse constitué via une recherche documentaire utilisant des mots-clés relatifs à l'infertilité (e.g.: « horloge biologique », « ovocytes »).

souvent réalisée à l'étranger. *Le Figaro* titrait par exemple en 2015 : « Ces femmes qui 'gèlent' leur désir d'enfant en Espagne » ; tandis que *Marie France* en 2017 publiait un article intitulé : « Maternité tardive : le combat pour la congélation des ovocytes ». Mis à part le recours à la préservation ovocytaire pour des raisons non médicales, l'AMP ne semble pas être un sujet systématiquement abordé ou développé lorsque les maternités tardives sont traitées dans les médias. Ces aspects font écho à de précédents travaux qualitatifs menés sur les médias anglo-saxons, qui montraient que les cas de maternités tardives chez les célébrités sont souvent évoqués sans mentionner qu'elles ont recouru à l'AMP (Mills, Lavender et Lavender, 2015).

## 1.2. Nuances dans les discours médicaux : une meilleure prise en charge des grossesses

La prégnance de termes relatifs à la thématique des risques peut paraître, au premier abord, fortement alarmiste. Toutefois, lorsque les usages de ces mots sont resitués dans leur contexte, la tonalité des publications semble nuancer un discours *a priori* chargé d'une tonalité négative. Cela est visible dans les documents les plus spécifiques de la classe 1, comme dans l'extrait suivant :

Certes, le risque de trisomie 21 est beaucoup plus important lors d'une grossesse tardive, mais aujourd'hui le dépistage s'effectue au premier trimestre de grossesse. Pour déterminer un risque « faible » ou « élevé », l'âge est pris en compte dans le calcul du risque, et en fonction des résultats, une amniocentèse pourra être envisagée. Ainsi, le risque d'avoir un bébé atteint de trisomie 21 peut être évité, si la femme est prête à accepter une interruption médicale de grossesse bien sûr. À noter : désormais, il n'est plus possible de proposer systématiquement un diagnostic par amniocentèse dès 38 ans. En ce qui concerne les autres malformations fœtales liées à une grossesse tardive, « *les risques ne sont pas plus importants si elles sont bien surveillées* », affirme le Pr. Tournaire. Ces grossesses ne seraient donc pas plus risquées.

*Doctissimo*, « Les risques d'une grossesse tardive – Envie d'enfant – Grossesse », 2017.

Dans cet extrait, les risques liés à une grossesse tardive sont bien évoqués et rappelés, mais leur probabilité de survenue est nuancée dans un contexte d'encadrement médicalisé des grossesses et de progrès des techniques de suivi. C'est en particulier le cas des risques de trisomie 21, les tests disponibles s'étant développés et les protocoles de suivi ayant changé<sup>78</sup>. Les exemples de

---

<sup>78</sup> L'amniocentèse permet d'évaluer les risques de trisomie 21 chez l'enfant à naître. Elle était auparavant systématique pour les grossesses de mères « d'un âge avancé » (à partir de 35 ou 38 ans). Cette méthode consiste en un prélèvement du liquide amniotique et est considérée comme une pratique invasive et relativement à risque dans la mesure où elle entraîne des risques de fausse-couche. Afin de réduire les fausses-couches liées à cet examen, la Haute autorité de la santé recommandait, en 2007, d'autres examens de dépistage. Ceux-ci sont aujourd'hui privilégiés. Une échographie mesurant la clarté nucale au premier semestre de la grossesse et un dosage sérique au deuxième semestre permettent en effet de détecter tôt dans la grossesse un risque de



ces mises en nuance dans les discours sont fréquents dans le corpus, et se retrouvent dans des médias variés. *Super Parents* par exemple, site spécialisé sur les questions de parentalité, proposait en 2018 de distinguer « *le vrai du faux* » à propos des grossesses tardives, en contrebalançant le discours négatif sur les risques de grossesse par la remise en cause « *d'idées reçues* ».

Si en règle générale, la grossesse a tendance à alimenter toutes les idées reçues, les rumeurs et les croyances parfois très bancales, certaines grossesses bien spécifiques sont encore plus sujettes à de fausses idées. C'est notamment le cas des grossesses tardives, qui sont généralement considérées comme à risque, et qui ont tendance à faire beaucoup parler. Seulement, il est aussi important de rétablir une certaine vérité à ce sujet, puisque même si certaines inquiétudes sont justifiées, d'autres au contraire n'ont pas lieu d'être.

*Super Parents*, « Grossesse tardive : les 8 idées reçues », 2018.

Il en était de même dans une publication de *France TV* la même année, qui s'appuyait sur des interviews auprès de professionnel·les de santé :

Les médecins et personnels soignants interrogés se veulent donc rassurants. « *Dans l'immense majorité des cas, ces grossesses se passent très bien* », martèle le gynécologue Jean-Marc Ayoubi. Solange, sage-femme à la maternité de Montreuil (Seine-Saint-Denis), explique que la plupart des accouchements se déroulent « *comme les autres* ». « *On respecte les désirs de la mère, on est juste encore plus vigilants sur les risques d'hémorragies, qui peuvent survenir un peu plus facilement qu'à 25 ans* ». Le sérieux du suivi médical et la régularité des tests sanguins sont essentiels au bon déroulement de ces grossesses. « *Si la mère est correctement surveillée, et avertie des risques, la grossesse et l'accouchement n'ont aucune raison de mal se passer* », conclut la docteure Joëlle Belaïsch.

*France TV*, « Grossesses très tardives : qui sont ces femmes qui accouchent à 45 ans », 2018.

Finalement, les discours sur les risques pour la santé de l'enfant et de la mère reflètent une volonté de la part du corps médical d'informer sur les risques, une *mise en garde* qui se veut plus bienveillante qu'alarmiste. Soulignons que cet apport de nuances dans les discours n'est pas forcément représentatif de l'avis général des professionnel·les de santé, mais de celles et ceux qui sont le des plus médiatisé·es. Néanmoins, les représentations du corps médical ont pu évoluer avec l'amélioration du suivi des grossesses tardives, et se sont adaptées aux évolutions sociales récentes face à l'augmentation de l'âge à la naissance. Ces visions plus positives des risques et de l'encadrement des grossesses tardives se bornent toutefois à des maternités antérieures à la cinquantaine ou soixantaine, comme le suggère la tonalité de la classe 4 portant sur les grossesses après la ménopause (que j'aborde dans la section 4).

---

malformations. Si ces examens détectent des risques, une amniocentèse est pratiquée, mais plus de façon systématique à des âges tardifs (cf. « [Évaluation des Stratégies de dépistage de la trisomie 21](#) » du 06/06/2007, consulté le 26/01/2021, sur le site de la Haute autorité de la santé).

## 2. L'augmentation des naissances tardives : expertise démographique et discours sur une « nouvelle tendance »

### 2.1. Tendance à l'augmentation des premières maternités sur le tard

La deuxième grande thématique qui se dégage du corpus en représente la plus grande part (43 %). Le champ lexical renvoie à la description de données chiffrées (« *plus* », « *proportions* », « *chiffres* », « *phénomène* »), à une temporalité (« *année* », « *siècle* »), à des lieux (« *pays* »), et fait référence à l'Institut national de la statistique et des études économiques (« *Insee* »). Les médias se font souvent le relais des résultats de recherche en sciences sociales (Georgiadis, 2011). La façon dont les travaux sont menés a donc une influence sur le discours médiatique. Les termes les plus spécifiques évoquent en effet, comme précédemment, la maternité tardive et non la paternité tardive (« *femme* », « *mère* »), reflet du fait que les analyses démographiques s'appuient presque exclusivement sur la fécondité féminine et non masculine (Culley, Hudson et Lohan, 2013). Cela s'explique en partie par le fait que les naissances sont plus facilement rattachables aux mères qu'aux pères, par exemple à partir des données de l'état civil, qu'utilisent les grandes tendances démographiques publiées par l'Insee (Bellamy, 2016 ; Volant, 2017).

De plus, la parution des articles de presse du corpus fait souvent suite à des événements spécifiques, et notamment à des publications scientifiques en démographie ou en sociologie. C'est ce que suggèrent les pics de publications certaines années (Figure 2.1 dans le chapitre II). Le premier, en 2012, correspond à la publication de l'ouvrage des sociologues Marc Bessin et Hervé Levilain, *Parents après 40 ans* (Bessin et Levilain, 2012) ; et le second, en 2016, à la publication d'un *Insee Première* intitulé : « En 2015, un nouveau-né sur vingt a une mère de 40 ans ou plus, comme en 1948 » (Bellamy, 2016). À ce titre, comme dans ces publications scientifiques annonçant ce seuil dès leur intitulé, l'âge de 40 ans est souvent utilisé dans les médias pour traiter de maternités tardives. Nous pouvons aussi noter un regain dans les publications du corpus début 2019, suite à la sortie d'un *Populations & Sociétés* portant sur les maternités tardives en Europe (Beaujouan et Sobotka, 2019). Ces publications et leurs résultats sont en effet largement cités dans le corpus. Ce registre est donc principalement porté par des travaux en sciences sociales et en particulier en démographie, en relayant notamment des données chiffrées.

## 2.2. Avoir un enfant tardivement : une « nouvelle mode » ?

Le registre démographique décrivant les évolutions de la fécondité tardive est *a priori* neutre, ni positif ni négatif, et l'analyse textuelle ne permet pas d'aller plus loin dans l'appréciation de la tonalité de cette thématique. Tandis qu'il est très présent dans tous les types de presse, il l'est relativement moins dans la presse *people*. La classe 2 n'y représente que 12 % des thématiques abordées, contre par exemple 45 % dans la presse nationale (Figure A11.2). Une approche qualitative du corpus montre aussi que l'absence de référence à des tendances chiffrées, dans la presse *people* comme dans des publications d'autres médias, s'inscrit parfois dans un discours faisant pourtant état de l'augmentation des parentalités tardives, mais sans en resituer l'ampleur. Les naissances tardives sont en effet parfois présentées comme en plein « boom ». Or ces discours, lorsque conjugués à l'absence de données chiffrées, participent à la construction d'une « tendance » entendue non en termes statistiques, mais en termes de *mode*, d'*aspiration*, reflet d'un phénomène qui serait aujourd'hui *banal*<sup>79</sup> :

Céline Dion, Nicole Kidman et Rachida Dati ne sont plus des exceptions. Avoir un enfant à 40 ans passés est en effet de plus en plus tendance. Et pas que chez les people !

*Le Parisien*, « Mamans quadra et fières de l'être », 2016.

Les grossesses très tardives ne sont plus exceptionnelles en France. [...] La société s'habitue, c'est un fait : avoir un enfant passé 45 ans, alors que l'horloge biologique rend presque impossible la probabilité d'une grossesse spontanée, arrive de plus en plus.

*Le Parisien*, « Grossesses tardives : la mise en garde des médecins », 2016.

Brigitte Nielsen vient de faire son entrée dans le cercle, restreint, des mamans de plus de 45 ans. Un cas exceptionnel chez les stars, mais pas si rare.

*Grazia*, « Grossesse tardive : 13 célébrités devenues mamans après 45 ans », 2018.

Margarita Louis-Dreyfus, femme d'affaires suisse et ex-actionnaire principale de l'Olympique de Marseille, a accouché de jumelles... à presque 54 ans. Une nouvelle passée quasiment inaperçue tant notre société s'habitue aux grossesses hors normes. Signe des temps, les femmes sont de plus en plus nombreuses en France à accoucher à 40 ans et plus.

*Magic Maman*, « Grossesse tardive : comment mieux gérer l'horloge biologique », 2019.

Ces extraits illustrent que, outre des articles qui font suite à la publication de recherches, les annonces de grossesses ou de naissances de célébrités à plus de 40 ans sont aussi l'occasion de traiter de maternités tardives. C'est le cas dans la presse spécifiquement *people*, mais aussi dans les autres types de médias (on en a ici un exemple dans le quotidien *Le Parisien* ou dans *Magic*

---

<sup>79</sup> Pour rappel, si les naissances à des âges tardifs sont effectivement plus fréquentes, elles restent un phénomène marginal, les grossesses issues d'une mère ayant 40 ans ou plus par exemple ne représentant que 5 % des naissances en 2015 (Bellamy, 2016).

*Maman*, spécialisé sur la parentalité). Les célébrités sont présentées tantôt comme des pionnières valorisant de nouvelles normes familiales, tantôt comme le reflet d'un phénomène qui se serait banalisé.

Par ailleurs, même lorsque des chiffres sont évoqués, leur maniement donne parfois l'impression d'une *explosion* des maternités sur le tard, en faisant par exemple figurer le nombre de naissances en volume, ou en rapportant que « *le nombre de femmes enceintes à plus de 50 ans a augmenté de 165 % entre 2000 et 2013 au Royaume-Uni* » comme dans *Marie-Claire* (« *Grossesse tardive : y-a-t-il encore un âge pour devenir mère ?* », année inconnue) – même si cela concerne en réalité peu de grossesses.

Ainsi, si la thématique des risques contribue à une représentation des parentalités tardives en tant que « *problème de santé publique* », comme les qualifiait le rapport de 2005 du Haut Conseil de la population et de la famille (Moguéro et al., 2011), l'analyse du corpus de médias utilisé montre que le registre le plus utilisé présente plutôt l'augmentation des maternités tardives comme un « *phénomène de société* ».

### 3. Les représentations de la paternité tardive dans les médias

#### 3.1. L'augmentation des risques de santé pour le fœtus avec l'âge du père

L'analyse textuelle menée sur l'ensemble du corpus de médias distingue une troisième classe, celle-ci traitant spécifiquement des paternités tardives. Elle représente une part mineure de l'ensemble des articles (près de 7 %, Tableau 4.1). Les thématiques abordées concernent d'abord les risques pour l'enfant qui augmentent avec l'âge de l'homme. Les termes « *mutation* », « *génome* », « *gène* », « *de novo* » se retrouvent en effet dans des articles qui rapportent les résultats d'études épidémiologiques qui montrent l'augmentation de mutations génétiques des enfants avec l'âge du père. C'est par exemple le cas dans l'un des documents les plus spécifiques à cette classe comme dans d'autres<sup>80</sup> :

Une paternité tardive augmente le risque de voir se développer des troubles autistiques ou une schizophrénie chez son enfant, selon une étude qui avance pour la première fois des explications sur le mécanisme en cause. Selon l'étude publiée par la revue scientifique britannique *Nature*, les mutations génétiques spontanées (non héritées des parents), dont certaines passent pour être impliquées dans ces maladies, augmentent en effet rapidement avec l'âge du père à la conception. Les mutations spontanées (ou *de novo*) sont l'une des causes principales de l'évolution des espèces, mais elles peuvent également générer diverses maladies.

*Le Point*, « La paternité tardive comporte (aussi) des risques », 2012.

Ces risques sont beaucoup plus connus et présents dans les discours à propos de l'âge de la femme que de celui de l'homme, comme en atteste la taille de la classe 1. La littérature scientifique traitant du rôle de l'âge paternel est encore minoritaire (Campo-Engelstein et al., 2016 ; Hens, 2017) – même si elle tend à se développer –, ce qui peut expliquer que ces aspects soient peu présents dans les propos des médecins, dans le discours médiatique, et plus largement dans les représentations collectives. Cela se reflète dans les discours des personnes que j'ai interrogées en entretien, presque toutes les enquêtées estimant que l'âge de l'homme ne joue pas sur les risques de grossesse. Néanmoins, le fait que ces travaux soient relayés dans les

---

<sup>80</sup> BFMTV par exemple, dans un article de 2017 intitulé : « Paternité tardive: l'âge du père peut aussi être un facteur de risques » citait une étude publiée dans le *Journal of the American Medical Association Psychiatry* en 2014. *France TV* titrait aussi en 2012 : « Autisme, schizophrénie : une paternité tardive augmenterait les risques » et rapportait les résultats d'une étude de l'Institut national de la santé américain sur les risques de bipolarité et de troubles de l'attention. La même étude est aussi citée, la même année, dans *Le Monde* (« La paternité tardive favoriserait l'autisme et la schizophrénie », 2012).

médias, comme le montre cette classe 3, suggère que le rôle de l'âge des hommes dans l'augmentation des risques de santé pour le fœtus tend à être plus connu des individus.

### 3.2. Paternités de célébrités et témoignages de pères sur le tard

La classe 3 n'est pas uniquement caractérisée par la thématique des risques pour le fœtus. Le registre lexical qui lui est spécifique renvoie aussi à l'arrivée d'une naissance tardive de célébrités, comme « *Gérard Darmon* » (l'un des termes les plus spécifiques de la classe), devenu père à 69 ans d'un quatrième enfant en 2017 et dont la paternité a été relayée dans la presse. Dans la mesure où la paternité tardive est beaucoup moins traitée que ne l'est la maternité, dans l'ensemble du corpus les différents registres employés pour parler des pères tardifs sont regroupés en une seule classe. En revanche, lorsque l'analyse textuelle est reproduite sur le sous-corpus de publications portant exclusivement sur les hommes (Tableau A12.2), trois thématiques se distinguent : une première classe, représentant 73 % du sous-corpus, aborde bien les risques pour l'enfant liés à l'âge du père, une deuxième classe relève plutôt de récits et témoignages de pères tardifs (20 % du sous-corpus)<sup>81</sup>, et ces registres se distinguent de publications qui rapportent des naissances tardives chez les célébrités (7 % du sous-corpus)<sup>82</sup>. À ce titre, près de 19 % du contenu des quelques articles issus de la presse *people* traitent de paternités tardives (de célébrités), tandis que cette thématique est beaucoup moins abordée dans l'ensemble des autres médias (entre 2 et 13 %, Figure A11.2).

Les thématiques à partir desquelles les paternités tardives sont traitées sont donc relativement similaires à celles employées à propos des maternités tardives. La thématique des risques est même prépondérante lorsqu'il s'agit de paternité tardive – reflet d'un intérêt croissant en épidémiologie –, tandis que c'est celle des tendances démographiques qui l'est plus pour les femmes. Comme évoqué dans le chapitre I, peu de travaux étudient la fécondité masculine et la chiffrent, ce qui se reflète dans les registres lexicaux employés par les médias.

Nous pouvons toutefois souligner une différence dans le traitement médiatique des maternités et des paternités tardives au regard des illustrations des publications en ligne. Les images les plus souvent utilisées dans le corpus sont celles de nourrissons, de femmes enceintes,

---

<sup>81</sup>e.g. : *Femme actuelle*, « De plus en plus d'hommes deviennent papa ou font 'le petit dernier' », 2018.

<sup>82</sup>e.g. : *LCI*, « VIDEO – Louis Bertignac, Jean Reno, Roonie Wood... ces stars championnes de la paternité tardive », 2016.

tenant parfois une horloge devant leur ventre, ou seulement de ventres de femmes enceintes<sup>83</sup>. Ces mises en scène de la maternité, surtout de la grossesse, rappellent le traitement médiatique et illustré de la ménopause, centré également sur le ventre de femmes, réduisant celles-ci à leur fonction reproductrice (Charlap, 2015). En revanche, les articles portant sur les hommes les représentent plutôt dans l'exercice de leur paternité, jouant par exemple avec un enfant<sup>84</sup>. À l'inverse, ces parentalités ne sont que peu (voire pas) représentées à partir de femmes partageant des temps de jeux avec un enfant, ou d'hommes auprès du ventre d'une femme enceinte par exemple.

Pour revenir aux registres lexicaux employés, on aurait pu s'attendre à ce que les paternités tardives soient moins traitées sous l'angle du médical et plus celui de la parentalité. L'influence de l'âge de l'homme semble toutefois avoir fait son entrée sur la scène médiatique, au côté de l'âge de la femme (qui reste néanmoins le principal facteur de risque souligné). La différence de traitement selon le genre est en revanche plus flagrante dans le traitement de parentalités à des âges particulièrement tardifs, après 50 ou 60 ans, comme je l'aborde dans une dernière section.

---

<sup>83</sup> e.g. : *Magic Maman*, « [Zoom sur la grossesse tardive](#) », 2019. Image d'une femme enceinte touchant son ventre en tenant un réveil, consulté le 12/12/2020.

<sup>84</sup> e.g. : *Magic Maman*, « [Paternité tardive : peut-on devenir papa à tout âge ?](#) », année inconnue. Image d'un homme aux cheveux blancs jouant avec un enfant, consulté le 12/12/2020.

## 4. « Mère à l'âge d'être grand-mère » : l'expertise psy

### 4.1. Maternités post-ménopauses : entre heureux événements...

Un dernier grand registre à partir duquel les parentalités sont abordées traite, de nouveau, surtout des femmes (la classe 4 représente 28 % du corpus). Les termes les plus spécifiques font état d'une expérience rapportée à la première personne du singulier (« je »)<sup>85</sup> et à un certain bonheur (« joie », « amour », « merveilleux », « envie »). Les documents les plus spécifiques montrent que cette thématique traite en particulier de cas de grossesses à des âges particulièrement tardifs (à la cinquantaine ou plutôt soixantaine). Les médias relaient souvent des cas de femmes qui ont des enfants après leur ménopause (suite à un don d'ovocytes). C'est le cas par exemple de l'Allemande Annegret Raunigk en 2015, enceinte de quadruplés à 65 ans<sup>86</sup>, ou d'une anonyme au Brésil à l'âge de 61 ans<sup>87</sup>. Les médias félicitent parfois ces mères<sup>88</sup>, en les faisant aussi s'exprimer à la première personne<sup>89</sup>. Ces récits (à la première personne ou non) sont une façon positive de présenter ces naissances, comme des heureux événements pour ces femmes ayant pu réaliser leur désir d'enfant malgré un âge avancé<sup>90</sup>. Nous pouvons ajouter que cette tonalité positive est véhiculée par les images utilisées dans les publications du corpus. Ces illustrations peuvent par exemple représenter des femmes d'un âge avancé enceintes, souriantes et bien portantes<sup>91</sup>. Toutefois, la façon dont cette vision positive est véhiculée dans les publications semble surtout apporter une nuance positive à un discours plus globalement critique envers ces maternités à des âges avancés.

---

<sup>85</sup> Les pronoms personnels sont souvent exclus de l'analyse textuelle, étant considérés comme des « mots-outils ». Pour le sujet exploré ici, j'ai conservé la première personne comme un « terme actif » afin de repérer les témoignages et récits personnels au sein du corpus.

<sup>86</sup> *Le Parisien*, « Des quadruplés à 65 ans, c'est de la folie » ; *Le Figaro*, « Des quadruplés à 65 ans : cinq questions sur une grossesse tardive » ; *Le Parisien*, « Allemagne : une femme de 65 ans enceinte de quadruplés » ; *Madame Figaro*, « Les quadruplés d'une mère de 65 ans en danger » ; *Midi Libre*, « Mère de 13 enfants : une grand-mère allemande de 65 ans enceinte de quadruplés », tous publiés en 2015.

<sup>87</sup> *Le Parisien*, « La grossesse controversée d'une Brésilienne de 61 ans », 2011.

<sup>88</sup> *Santé Mag*, « A 72 ans, elle accouche d'un magnifique bébé », 2019.

<sup>89</sup> *LCI*, « Espagne : à plus de 60 ans elle accouche de son troisième enfant ! », 2016.

<sup>90</sup> Cette classe est fortement représentée dans la presse *people* (69 % des publications, Tableau A12.2), probablement car les articles évoquent les témoignages de célébrités à la première personne (interview, publications sur les réseaux sociaux suite à l'annonce d'une grossesse ou d'une naissance).

<sup>91</sup> Par exemple dans un article de *Top Santé* de 2017 : « [Une grossesse est-elle encore possible après 40 ans](#) », consulté le 12/12/2020. On y voit une femme d'un âge avancé enceinte et bien portante, tenant son ventre des papiers indiquant « 40+ ». *France info*, en 2015, publiait pour sa part une couverture de presse présentant Annegret Raunigk souriante (titre : « [Déjà mère de 13 enfants, une Allemande de 65 ans accouche de quadruplés](#) », consulté le 12/12/2020).



#### 4.2. ... et égoïsme d'un désir d'enfant à des âges très tardifs

Les naissances à la cinquantaine ou soixantaine sont souvent accompagnées de discussions sur le caractère égoïste d'un désir d'enfant à des âges élevés<sup>92</sup>, comme nous pouvons le voir dans l'un des documents les plus spécifiques de la classe :

*« Ce sont souvent des personnes qui ont placé leur épanouissement personnel dans un plaisir tourné vers soi et non vers l'autre », observe Élisabeth Darchis à propos de ces grossesses tardives. [...] À 50, 60 ans, elles sautent le pas, subissant les lourds protocoles de l'AMP au péril de leur santé, traversant parfois les frontières pour en bénéficier. Ces enfants sont donc désirés plus que tout, pourrait-on penser. Mais de quel désir s'agit-il ? Que l'on ne s'y trompe pas, met en garde la psychologue : « Le désir de parentalité est certes fort. Ces personnes feraient tout pour ne pas manquer leur dernière chance de devenir parents. Mais se cache derrière la volonté de combler quelque chose : le désir d'être parent, et non le désir d'enfant en tant que tel. Avec pour risque d'en faire des enfants roi... Non tant pour le plaisir de l'enfant que pour leur propre plaisir ».*

*Magic Maman*, « Grossesse tardive : Ménopause et premières dents », 2019.

Dans cet extrait, la légitimité d'un désir de maternité à des âges tardifs est remise en cause par la psychologue interviewée, celle-ci émettant des doutes sur les raisons qui motivent ces femmes. L'opposition faite entre le « *désir d'être parent* » et le « *désir d'enfant* » fait écho aux débats actuels et passés sur le recours à l'AMP et à ses restrictions (selon l'âge des femmes et hors d'un cadre conjugal hétérosexuel)<sup>93</sup>. Certain·es dénoncent en effet la revendication d'un « droit à l'enfant », moins légitime qu'un désir d'enfant qui serait plus authentique (Vialle, 2017) et qui irait au détriment des « droits de l'enfant ». Autrement dit, ces discours dévalorisent ce qui est perçu comme un désir d'être parent pour soi et non pour le bonheur de l'enfant. Les exemples illustrant ce type de discours sont fréquents dans le corpus. Suite à l'annonce de la cinquième grossesse de l'actrice Brigitte Nielsen à 54 ans, *Madame Le Figaro* en 2018 affichait dès le titre de l'article l'interrogation suivante : « *Faire un enfant après 45 ans, est-ce égoïste ?* ». Ces discours médiatiques sont souvent portés par des psychologues ou psychiatres, ce qu'illustre l'extrait que l'on vient de citer comme d'autres :

*« Toute la question est de savoir si une maternité à 50 ans répond à un véritable désir, alors que ces femmes n'ont pas pu avoir d'enfant avant ou s'il répond à un besoin*

---

<sup>92</sup> Le caractère récurrent de la référence à l'« égoïsme » a aussi été soulevé dans des analyses de la presse britannique sur les maternités tardives (Shaw et Giles, 2009) et sur l'infécondité volontaire (Giles, Shaw et Morgan, 2009). Ces discours mettent l'accent sur un caractère supposé *choisi* du report d'un désir de maternité jusqu'à des âges avancés (Smajdor, 2008). Je discute, dans le cadre de parcours ayant mené à avoir un premier enfant tardivement (au-delà de 35/38 ans), de la part de choix et de contrainte dans les décisions relatives à la procréation.

<sup>93</sup> Cf. note 3 en introduction générale.

(*narcissique*) » que la science peut venir satisfaire, analyse Michaël Stora, psychologue spécialiste des adolescents.

*Doctissimo*, « Les maternités ultra tardives tendent à se multiplier », 2016.

Si les risques de grossesse relèvent d'une vision portée par les spécialistes de la grossesse et de la fertilité (section 1), les psys<sup>94</sup> pensent le risque relativement à la santé mentale, et notamment à celle des enfants. Toutefois, ce discours, tel qu'il est porté sur le devant de la scène médiatique, diffuse aussi des représentations normées, tendant à percevoir ce risque comme un « problème de société ». Dominique Mehl (2003), étudiant la place des psys dans les médias français contemporains, et en particulier leurs prises de paroles sur des sujets relatifs à la famille, montrait que cette expertise est mobilisée de façon relativement ambivalente, selon une logique que l'on retrouve dans le traitement médiatique des parentalités tardives. Les témoignages de parents tardifs y servent de point de départ (cf. section 4.1) à un discours généralisant, porteur de grands principes qui, sous couvert d'une expertise psy, tend à réaffirmer des normes en matière de famille. De plus, « *le milieu psy [...] oscille toujours entre ouverture et repli, accompagnement de mœurs et réhabilitation de modèles plus traditionnels* » (Mehl, 2003, p.251). Cette tension entre un « *libéralisme culturel* » et un « *modèle normatif* » (*Ibid.*, p.234) s'illustre bien à travers la thématique des parentalités sur le tard : d'un côté est reconnu le désir d'avoir un enfant plus tardivement, mais les représentations glissent rapidement du côté de la réaffirmation de normes lorsque l'âge de la cinquantaine est dépassé pour devenir parent. Ce type de discours est aussi porté par des acteurs ou actrices d'autres champs, reflet du fait que la vulgate psy se banalise (*Ibid.*). Par exemple, *20 Minutes* s'interrogeait en 2016 sur l'authenticité d'un désir d'enfant à des âges « *ultra tardifs* », en posant la question d'un « *véritable désir ou [d'un] besoin narcissique* »<sup>95</sup>.

Finalement, si certains médias félicitent parfois ces mères ménopausées pour leur naissance, les réactions dominantes face à ces grossesses laissent voir une *gêne*, qu'exprime l'émission de doutes sur la légitimité d'un désir d'enfant à 50 ou 60 ans. Ce traitement médiatique se fait le reflet de représentations répandues dans la société sur le « bon âge » pour procréer, et surtout d'un âge limite au-delà duquel il vaudrait mieux renoncer à concevoir. Ces questions font aussi écho aux débats autour d'un âge limite pour recourir à l'AMP, ou pour

---

<sup>94</sup>J'emploie, à l'instar de Dominique Mehl (2003), le terme de « psy » pour englober la référence à la psychologie et à la psychanalyse. Ces différents champs sont en effet tous deux représentés dans les médias pour traiter de famille et de parentalité.

<sup>95</sup>*20 Minutes*, « Maternité : les grossesses ultra tardives se multiplient », 2016.

assurer sa prise en charge sociale. En France, le remboursement des frais relatifs à un recours à l'AMP est limité à l'âge de 43 ans pour les femmes. Les justifications de ces restrictions s'appuient notamment sur la diminution avec l'âge des chances de parvenir à une grossesse lorsque l'on recourt à une FIV sans don d'ovocytes (Belaisch-Allart, 2002 ; Gaille, 2019). À cela s'ajoute un discours sur les risques de grossesses à des âges particulièrement tardifs. C'est ce qu'évoque par exemple *Le Figaro* en 2015 en expliquant le fait qu'« être enceinte à 65 ans en France n'est pas envisageable, car la position du collège des médecins est claire : il y a trop de risques »<sup>96</sup>. Si ces justifications reposent sur des arguments biologiques, la réglementation de l'AMP reflète aussi le fait que le recours aux techniques de procréation médicale est pensé, en France, comme une aide apportée à des couples « en âge de procréer », mais non pour supplanter la « nature ». Dans ce contexte, recourir à un don d'ovocytes à des âges très tardifs paraît toujours extraordinaire et reste largement condamné, ces grossesses semblant aller à l'encontre d'un ordre biologique qui limite la vie reproductive des femmes vers la cinquantaine. Soulignons toutefois que cette position des professionnel·les de santé en faveur d'une restriction d'accès à l'AMP selon l'âge n'est pas unanime dans le contexte international<sup>97</sup>.

#### 4.3. Les bons âges font les bonnes mères ?

Outre un discours qui pointe du doigt ou suggère l'égoïsme d'un désir d'enfant à l'origine de grossesses après la ménopause, l'expertise de psychologues ou de psychiatres est aussi mobilisée sur des aspects relatifs à l'exercice de la maternité à des âges très tardifs. Nous pouvons, pour le montrer, nous appuyer sur l'un des documents les plus spécifiques de la classe 4 :

---

<sup>96</sup> *Le Figaro*, « Des quadruplés à 65 ans : cinq questions sur une grossesse tardive », 2015.

<sup>97</sup> Parmi les médecins les plus médiatisés, l'italien Severino Antinori avait pratiqué, dans les années 1990, des FIV avec don d'ovocytes pour des femmes ménopausées. Ses travaux montraient que les risques de grossesse ne sont pas plus élevés après 50 ans lorsque la grossesse survient avec les ovocytes d'une femme plus jeune (Antinori et al., 1993). Ce gynécologue milite en ce sens pour un droit à devenir mère à tous les âges lorsqu'on le désire (*Ibid.*). La division sur ces sujets dans le monde médical plus actuel est aussi visible dans un article du corpus rapportant la naissance d'un enfant d'une mère âgée de plus de 60 ans :

Michael Gannon, président de l'*Australian Medical Association*, s'est exprimé sur son compte Twitter. Ce pédiatre et obstétricien a expliqué que, selon lui, avoir un bébé à plus de 60 ans était une « erreur » et un acte « égoïste ». [...] Michael Chapman, un autre médecin contacté par le *Guardian*, a cependant tenu à défendre la mère du bébé. « Personne ne devrait la critiquer. Je pense que nous faisons tous des enfants par égoïsme ».

*Madame Le Figaro*, « À 62 ans, elle donne naissance à son premier enfant », 2016.

Inutile de le préciser : un enfant demande beaucoup d'énergie, physiquement et psychologiquement. Sans compter le regard des autres enfants sur cette maman un peu plus âgée que les autres à la sortie de l'école. Certes, avec les progrès de la médecine, le développement des techniques anti-âge, à 50 ou à 60 ans, nous ne sommes plus des vieillards. Mais les années font tout de même leur œuvre.

*Magic Maman*, « Grossesse tardive : quel impact psychologique ? », 2019.

Cet extrait évoque plusieurs aspects, dont le fait d'être assez en forme pour s'occuper d'un enfant, la perception des autres sur son apparence, mis en contraste avec l'idée selon laquelle la jeunesse serait prolongée. Les arguments mobilisés reposent principalement sur une dimension corporelle de l'âge, telle que la définit Juliettes Rennes (2019a) – cf. chapitre III. Le corpus contient plusieurs articles évoquant des éléments relatifs à l'exercice d'une « bonne maternité » qui risquerait d'être compromise à (ou par) un âge élevé. Les thématiques récurrentes renvoient à des préoccupations portant sur les relations à l'adolescence et à un trop grand « décalage entre générations », ou au début de l'âge adulte avec la peur de laisser son enfant « trop tôt ». L'extrait d'une interview de la psychologue Nathalie Lancelin Huin, tiré d'un article évoqué dans la section précédente, l'illustre :

Avoir des parents qui sont dans la soixantaine alors que l'on entre dans la puberté peut nous mettre face à la question de la mort un peu tôt. L'adolescence est une période de grand remaniement pendant laquelle l'enfant va se poser des questions sur le sens de la vie et sur la mort. Après 60 ans, les marques du temps sont plus visibles. L'adolescent comprend précocement que ses parents ne sont pas éternels alors qu'il a besoin de points d'appui solides et qu'il n'est pas encore autonome. Bien sûr, une mère de 30 ans peut aussi décéder et une autre vivre jusqu'à 100 ans.

*Madame Le Figaro*, « Faire un enfant après 45 ans, est-ce égoïste ? », 2018.

Plus loin dans l'entretien est aussi évoqué le fait qu'à des âges tardifs, les projets de vie, et ce à quoi les femmes aspireraient, entreraient en conflit avec le fait de s'occuper d'un enfant, au risque d'avoir voulu satisfaire un désir d'enfant égoïste au détriment du bien-être de celui-ci. Nathalie Lancelin Huin déclarait en effet :

Être parent, ce n'est pas seulement avoir un enfant, c'est surtout l'accompagner sur le chemin de la vie et cela dure vingt ans. Si la mère plus âgée est plus réceptive dans les premières années, elle sera aussi dans une autre expérience de vie quand son enfant sera adolescent. Entre 50 et 60 ans, quand une femme arrive sur la fin de sa ménopause, elle s'est débarrassée de la fécondité. Elle dépasse alors le contexte parental, elle a envie de s'accomplir autrement qu'en accompagnant un adolescent. Elle peut alors se sentir égoïste d'avoir envie d'autre chose à ce moment-là.

*Madame Le Figaro*, « Faire un enfant après 45 ans, est-ce égoïste ? », 2018.

Il est intéressant de voir dans cet extrait que, bien que ce discours soit porté par une psychologue et est orienté vers des aspects qui concernent les relations familiales, l'argumentaire s'appuie sur des aspects biologiques selon lesquels la femme, une fois « *débarrassée* » de sa capacité à procréer, aspirerait inévitablement à se détacher de son rôle de mère<sup>98</sup>. De tels discours n'ont pas d'équivalent pour les hommes dont la vie reproductive ne serait d'une part pas marquée d'une telle rupture, et d'autre part parce que les attentes de parentalité sont plus portées sur la maternité que sur la paternité.

D'autres inquiétudes relatives à l'exercice d'une « bonne maternité » évoquées par la presse portent sur une éventuelle « confusion des rôles familiaux », lorsque la mère est prise pour une « maman-mamie »<sup>99</sup>, en étant confondue avec la grand-mère. Si ces aspects peuvent être évoqués en référence à des maternités, mais aussi des paternités (très) tardives<sup>100</sup>, leur traitement n'est pas tout à fait similaire. Ces constats font écho à ce qu'Agnès Fine et al. (2009) identifiaient comme un interdit fondamental des sociétés, selon lequel « *la mère doit cesser de procréer lorsque ses propres enfants accèdent à la fécondité [...] Une grand-mère ne peut pas à nouveau devenir mère, ou, dit autrement, le pouvoir génésique ne peut être détenu en même temps par deux générations successives* » (Fine, Moulinié et Sangoï, 2009, p.44). Cette règle s'appliquerait plus aux femmes qu'aux hommes, une paternité tardive au sein d'un remariage qui conduirait à un chevauchement de générations pouvant être source de gêne, mais avec moins de « *tabou* » qu'en ce qui concerne les femmes (*Ibid.*, p.67). Les naissances qui surviennent après 50 ou 60 ans cristallisent ces différences de traitement selon le genre.

#### 4.4. Le traitement différencié des maternités et des paternités très tardives

Peu d'articles traitant de paternités tardives, l'analyse textuelle ne permet pas de distinguer un traitement spécifique des paternités à la cinquantaine ou soixantaine comme c'est le cas pour les femmes. Une approche plus qualitative du corpus permet toutefois de déceler des différences

---

<sup>98</sup> Le parallèle peut être ici fait avec les travaux de Sarah Lécossais (2014) sur les représentations genrées de la parentalité dans les séries télévisées françaises. Elle montre notamment que la pénétration de la vulgate psy dans les discours collectifs est aussi visible dans les fictions, reflet d'une injonction faite aux femmes à adopter une réflexivité sur la pratique de leur rôle de mère, tandis que les pères sont, pour leur part, peu invités à un tel regard sur leur paternité (Lécossais, 2014).

<sup>99</sup> Formule utilisée dans *Libération* en 2001 à propos d'une grossesse post-ménopause (titre : « À Fréjus, une jeune mère de 62 ans »).

<sup>100</sup> Par exemple rapporté dans un témoignage publié dans *Femme actuelle* :

« C'est ton papi ? » Claude, 63 ans, ne compte plus les fois où il a entendu cette question à la sortie de l'école, en venant récupérer Léon, son fils, petit blondinet de 5 ans. Il peut toujours se consoler en se disant qu'il n'est pas le seul à l'entendre !

*Femme actuelle*, « De plus en plus d'hommes deviennent papa ou font 'le petit dernier' », 2018.

selon le genre, suggérant que les représentations des maternités après 50 ou 60 ans diffèrent de celles des hommes devenant pères à ces mêmes âges. Si certains discours dans les médias soutiennent qu'une paternité tardive peut être plus compliquée ou est moins souhaitable, devenir père à la cinquantaine ou à la soixantaine suscite moins de réactions négatives que pour les femmes. Les extraits suivants sont parlants à ce propos :

L'image est choquante, presque douloureuse. Une vieille dame maigre, un peu voûtée, qui trotte dans les rues de Bucarest en tenant par la main une enfant au regard grave : sa propre fille. La vieille dame s'appelle Adriana Iliescu<sup>101</sup>. Elle a fait la une de la presse internationale il y a quatre ans, lorsque, le 16 janvier 2005, à presque 67 ans, elle a donné le jour à Eliza Maria, devenant ainsi la plus vieille mère du monde. [...] Lorsqu'on lit les interviews d'Adriana, on ne peut être qu'horrorifié par le caprice insensé qui a présidé à la naissance d'Eliza, par le télescopage insoutenable entre la vie qui commence et celle qui décline. On ne peut qu'être désolé par le sort de la fillette, promise à plus ou moins brève échéance à un destin d'orpheline. [...] Mais l'histoire extrême d'Adriana ne doit pas empêcher de s'interroger sur les cas de plus en plus nombreux de femmes ménopausées qui ont décidé de transgresser l'horloge biologique, de s'affranchir d'une inégalité fondamentale en faisant, comme les hommes, des enfants après 50 ans, et en prenant les risques qu'implique une grossesse tardive.

Marie-Claire, « Grossesse tardive : prête à vous lancer ? », 2010.

« *Nous vivons une civilisation de jeunisme* », explique la Dre Joëlle Belaisch-Allart, gynécologue-obstétricienne et spécialiste de l'infertilité. « *Aujourd'hui, on se sent (et on est) jeune à 40 ans, 50 ans, 60 ans ! De là à se dire, si les hommes font des enfants tard, pourquoi pas les femmes, il n'y a qu'un pas.* » Mais elles oublient ou veulent oublier qu'en matière de procréation, le temps est leur ennemi.

Magic Maman, « Grossesse tardive : comment mieux gérer l'horloge biologique », 2019.

[Interview de Nathalie Lancelin Huin, psychologue] La biologie nous donne une musique et un tempo qu'il faut écouter. La question du père est intéressante, car si la femme est habitée par le désir d'enfant, l'homme est dans une autre biologie. Comment vit-il la grossesse de sa femme ?

Madame Le Figaro, « Faire un enfant après 45 ans, est-ce égoïste ? », 2018.

Ces trois extraits affirment une inégalité biologique qualifiée de « *fondamentale* » entre homme et femme. Ils soutiennent que, s'il est possible d'être père à la cinquantaine, les possibilités qu'offrent les nouvelles techniques de reproduction médicale ne sont pas une raison suffisante pour que les femmes « *fassent comme les hommes* ». Cette référence prépondérante à des aspects biologiques ou physiologiques dans le vieillissement des femmes, héritage de la construction de la catégorie de « femme ménopausée » par le corps médical et scientifique

---

<sup>101</sup> Les débats entourant cette maternité ont déjà fait l'objet d'une étude de cas spécifique sur les discussions éthiques que cette maternité a suscitées (Cutas, 2007).

(Diasio, 2007), vient aussi légitimer des tabous sociaux. Comme l'avançaient Agnès Fine et al. (2009), « *sans doute les discussions qui se nourrissent d'arguments médicaux sérieux donnent-elles une nouvelle rationalité à un interdit ancien* » (Fine, Moulinié et Sangoï, 2009, p.67). Dans tous les cas, ces aspects sont bien relayés dans les médias (Charlap, 2015), participant à la diffusion de l'idée selon laquelle, à la ménopause, la femme serait dans un autre temps que celui de la maternité, et cela ne pourrait être autrement. Difficile alors de penser une « grossesse post-ménopause », qui sonnent même comme un oxymore. Cette approche pathologique de la ménopause, stigmatisant au passage le corps vieillissant des femmes, n'a pas son pareil pour les hommes. Comme déjà évoqué au chapitre III, l'andropause n'est pas l'équivalent masculin de la ménopause (et l'on ne parle pas de « paternité post-andropause »), parce qu'elle n'est pas définie médicalement comme marquant la fin de la fertilité masculine (Vinel, 2007). On perçoit donc, derrière ces discours, que vieillir en tant que femmes et vieillir en tant qu'hommes ne s'accompagnent pas des mêmes représentations.

## Conclusion

Ce chapitre explore le contexte normatif dans lequel les parentalités tardives peuvent être envisagées et surviennent, en s'intéressant à la manière dont ces maternités et ces paternités sont représentées dans les médias français de l'époque contemporaine. Le discours médiatique est un discours dicté par ses logiques propres (contraintes éditoriales, registres spécifiques, format particulier, etc.). Il est ainsi une façon parmi d'autres d'étudier la formulation de normes au sein d'une société. L'analyse montre d'abord que le traitement des parentalités tardives est surtout un traitement des maternités tardives, notamment en volume. On aurait pu s'attendre à ce que les paternités soient moins abordées sous l'angle d'aspects médicaux et biologiques. Pourtant, cette thématique est très présente pour les femmes comme pour les hommes.

Par ailleurs, les principales thématiques à partir desquelles les parentalités tardives (et donc surtout les maternités) sont traitées illustrent toute l'ambivalence avec laquelle elles sont perçues. Elles sont d'abord définies comme un « problème de santé publique » au regard des risques pour le fœtus et la femme pendant la grossesse. Elles font aussi l'objet d'enjeux plus intimes, relatifs aux relations familiales et à l'exercice de la parentalité. Surtout, elles apparaissent comme un « phénomène de société » qui augmente voire s'apparente à une « nouvelle mode ». Plus précisément, le discours sur les risques et les complications possibles d'une grossesse tardive, s'il est bien présent, se veut informatif et bienveillant plutôt qu'alarmiste, notamment parce qu'il s'accompagne (parfois au sein d'un même article) de données chiffrées qui rapportent l'augmentation bien réelle de ces naissances après 35 ou 40 ans, et de représentations positives des naissances tardives à travers des témoignages et des cas de célébrités ou d'anonymes. Les médias peuvent donc diffuser des façons de voir et de penser les maternités et paternités à des âges élevés plutôt positives ou en tous cas nuancées.

Le matériau utilisé ne permet toutefois pas de formellement explorer cette dimension temporelle, et en particulier l'hypothèse d'une éventuelle meilleure acceptation de ces parentalités sur le tard. Pour cela, il aurait été intéressant de comparer le traitement des parentalités tardives des années 2000–10 à des publications plus anciennes, par exemple datant de l'époque à laquelle les techniques d'AMP ont commencé à se développer (années 1980 et 1990). Le corpus de médias utilisé contient aussi de rares publications datant des années 2000, peut-être parce qu'il y en avait effectivement moins à cette période, ou parce que la plupart n'ont pas été rendues disponibles en ligne. Je n'ai pas non plus étudié des publications uniquement papiers, l'analyse s'étant centrée sur des articles publiés en ligne, *a priori* accessibles à tous et toutes (sans coût du moment que les individus disposent d'un accès à



Internet)<sup>102</sup>, et pouvant apporter des réponses à une recherche d'informations sur le web à propos des grossesses, des maternités et des paternités tardives.

Soulignons que si les parentalités tardives, et en particulier les maternités, sont mieux acceptées aujourd'hui que dans le passé comme je le suppose, une norme d'âge n'est pas pour autant remise en cause, les représentations positives restent limitées aux grossesses ayant lieu avant l'âge moyen à la ménopause. Il y aurait donc deux types de maternités tardives : celles qui ont lieu à partir de la moitié de la trentaine ou de la quarantaine, qui semblent plus acceptées ; et celles survenant au-delà de la cinquantaine, toujours largement condamnées. Ces maternités à des âges particulièrement élevés sont source de crispations, et semblent cristalliser un stigmate qui met particulièrement au jour des différences de traitement entre hommes et femmes dans les médias. Les discours s'appuient en particulier sur des arguments biologiques, au fondement de différences sociales marquant un interdit de maternité après l'âge de la ménopause.

Par ailleurs, si les médias se font le reflet d'une meilleure acceptation des parentalités sur le tard, présentant parfois la quarantaine comme une « nouvelle trentaine », on peut se demander si ces perceptions sont les mêmes pour tous les milieux sociaux. Les articles évoquent parfois (rapidement) les facteurs pouvant conduire à avoir un enfant tardivement, comme le fait de prolonger ses études ou d'investir dans sa carrière professionnelle<sup>103</sup>, mais ils disent peu de choses des groupes sociaux les plus concernés par ces parentalités tardives. Ces représentations positives d'une maternité ou d'une paternité à des âges relativement avancés, assimilées à des « cures de jouvence », de parents dynamiques qui ont atteint une certaine stabilité économique et dans leur emploi<sup>104</sup>, semblent en fait surtout construites avec pour référence l'image de pères et mères cadres, dotés de ressources économiques et sociales. À l'inverse, on peut se

---

<sup>102</sup> En 2019, 77 % des ménages français disposent d'un accès à Internet (cf. « [Ménage ayant accès à l'internet dans l'Union européenne en 2019](#) », site de l'Insee, 2020, consulté le 05/03/2021).

<sup>103</sup> Par exemple le site *Parents* écrivait :

La vie des femmes n'est plus la même. Elles font des études plus longues et préfèrent s'épanouir professionnellement. Le désir d'enfant vient ensuite. Par ailleurs, aujourd'hui le nombre de divorces a augmenté, les femmes n'hésitent plus à refaire leur vie et donc à agrandir la famille.

*Parents*, « Grossesse tardive – Enceinte à 40 ans », année inconnue.

<sup>104</sup> e.g. :

L'un des plus gros avantages de la grossesse à un âge avancé, est le fait que la femme a de l'expérience et qu'elle sait comment les choses fonctionnent. Elle est plus à l'aise, en sécurité dans sa carrière et est susceptible de prendre des décisions éclairées en matière de parentalité.

*Santé Mag*, « À 72 ans, elle accouche d'un magnifique bébé », 2019.

demander si des parentalités tardives qui s'écarteraient des « bonnes conditions » pour avoir un enfant seraient, quant à elles, toujours marginalisées ou plus facilement taxées d'égoïsme, par une remise en cause de la légitimité d'un désir d'enfant par exemple dans des conditions de précarité ou d'instabilité.

Les différents parcours menant à avoir un premier enfant tardivement, un « tardillon » ou au sein d'une remise en couple sont également rarement discutés. Si le rang est parfois évoqué, les articles font en réalité peu état de la différence entre les processus menant à avoir un premier enfant tardivement et une naissance de rang supérieur. Le chapitre suivant s'applique à chiffrer l'évolution des premières naissances sur le tard entre générations, et à montrer les différences selon le niveau de diplôme.

Enfin, dans ce chapitre, le discours médiatique a principalement été considéré comme le reflet de représentations collectives et de normes sociales, mais il peut aussi être une source d'information pour les individus et influencer leurs façons d'envisager la maternité et la paternité sur le tard. Les chapitres suivants s'intéressent au processus individuel menant à un projet d'enfant après la moitié de la trentaine. Cette approche est l'occasion d'interroger la façon dont ces discours ambivalents sur les parentalités tardives jouent ou se retrouvent au niveau individuel. Par exemple, dans quelle mesure les aspects médicaux sont-ils pris en compte par les individus dans leurs choix procréatifs tardifs ? Le fait que les parentalités tardives soient plus nombreuses et perçues peut-être plus positivement contribue-t-il au report d'un éventuel désir d'enfant à des âges plus élevés ? Jusqu'à un âge limite ? De la même façon pour les hommes et pour les femmes ? Les problématiques relatives à la « bonne parentalité » jouent-elles sur la projection dans la parentalité tardive ? Ces questions sont abordées dans les chapitres empiriques suivants, et en particulier dans le chapitre VII.



# CHAPITRE V.

## DU REPORT AU RATTRAPAGE DES PREMIÈRES NAISSANCES : DISPARITÉS DE GENRE ET SELON LE NIVEAU DE DIPLÔME

---

*Le retard est le contraire du "trop tard" mélancolique. Le "trop tard" mélancolique ferme la temporalité en un destin scellé contre lequel on épuise ses forces. [...] Le retard, lui, ouvre une temporalité de rattrapage. [...] Le retard éveille à la nécessité qu'il n'y a plus de temps à perdre, et qu'on peut "rattraper" le temps perdu. La conscience du retard est un réveil qui ouvre la voie à une forme d'appropriation de cet inappropriable qu'est le temps.*

H. L'Heuillet (2020), *Éloge du retard*, Paris, Alban Michel, p.143.

### **Introduction**

Devenir parent reste une norme dominante en France, mais survient selon des calendriers de plus en plus tardifs. Les premières naissances tardives sont en particulier de plus en plus nombreuses. Ne pas avoir d'enfant ou plus tardivement est aussi plus fréquent dans certains milieux sociaux, ceux-ci étant souvent objectivés par le niveau de diplôme. Les femmes plus diplômées deviennent en effet mères plus tard, et restent également plus souvent définitivement sans enfant que les moins diplômées (Ekert-Jaffé et al., 2002 ; Robert-Bobée, 2006a). Pour les hommes, l'âge au premier enfant augmente avec le niveau de diplôme (Trimarchi et Van Bavel, 2017), et ce sont les moins diplômés qui sont le plus souvent définitivement inféconds (Robert-Bobée, 2006a). Les écarts de calendriers entre groupes de diplômés sont, en France, plus faibles pour les hommes que pour les femmes (Toulemon, Pailhé et Rossier, 2008), mais la structure par âge à l'entrée en paternité est de façon générale moins étudiée que l'entrée en maternité (Nisén et al., 2014). Les analyses présentées dans ce chapitre contribuent à l'étude de la fécondité masculine, en la comparant à la fécondité féminine. J'y interroge spécifiquement quels milieux sociaux s'écartent de la norme parentale (avoir un enfant plutôt que rester définitivement sans enfant), et de la norme d'âge au premier enfant entendue en termes statistiques (avoir un premier enfant à partir de 35 ans pour les femmes et de 38 ans pour les hommes, cf. chapitre III). Dans quels groupes l'écart à la norme est-il le plus fréquent et dans

quelles proportions ? Cela s'est-il diffusé entre générations et de la même façon dans tous les groupes sociaux ? Pour répondre à ces questions, l'entrée tardive en parentalité est abordée sous deux angles : le report et le rattrapage d'une première naissance tardive.

Le *report* peut être considéré comme le fait d'avoir un enfant (plus) tard, en comparant les calendriers d'individus devenus parents. Cette approche ne prend toutefois pas en compte le fait que certains individus ne deviennent pas parents. Alternativement, on peut considérer le report comme le fait d'atteindre des âges tardifs sans (encore) avoir d'enfant.

L'entrée tardive en parentalité peut aussi être analysée comme un *rattrapage* d'un retard de l'entrée en parentalité. Dans la littérature démographique, le rattrapage a pu être étudié au regard du temps écoulé entre la fin des études et la naissance du premier enfant (Buber, 2001 ; Ní Bhrolcháin et Beaujouan, 2012). En France, les femmes qui finissent leurs études tard attendent plus de temps entre l'obtention de leur diplôme et la première naissance que celles qui quittent le système éducatif tôt, mais les écarts ont diminué dans le temps (Mazuy, 2006 ; Ní Bhrolcháin et Beaujouan, 2012). Par ailleurs, le rattrapage est souvent étudié au regard de la descendance finale d'une génération à l'autre. Certains travaux ont par exemple montré que les femmes qui avaient un premier enfant plus tard atteignaient la fin de leur vie reproductive avec plus d'enfants que les femmes de générations antérieures devenues mères au même âge, et ce dans différents contextes européens comme la France et les pays nordiques entre les générations 1930 et 1960 (Andersson et al., 2009 ; Castro, 2015 ; Frejka et Calot, 2001b)<sup>105</sup>. Dans ce chapitre, la notion de rattrapage se focalise sur les transitions vers la première naissance plutôt que sur la taille de la famille atteinte, ou en tous cas en comparaison avec l'infécondité définitive. Je considère en effet le rattrapage comme le fait d'avoir un premier enfant à des âges tardifs plutôt que de rester sans enfant<sup>106</sup>.

Les notions de report et de rattrapage sont ici étudiées en termes *relatifs*, en comparant d'abord les groupes de *niveaux de diplôme* sur l'ensemble des générations 1950–70, pour mettre en évidence des disparités sociales relatives à l'entrée en parentalité (section 1). La section 2 s'intéresse ensuite aux évolutions du report et du rattrapage entre *générations* (en distinguant les générations 1950–54, 1959–64 et 1965–1970). Si la thèse se concentre sur l'arrivée ou non

---

<sup>105</sup> En revanche au Royaume-Uni, le report n'est pas associé à une augmentation significative de la fécondité des femmes devenues mères plus tardivement entre les générations 1940 et 1960 (Berrington, Stone et Beaujouan, 2015).

<sup>106</sup> Le rattrapage, considéré au regard de la survenue ou non d'une première naissance à des âges tardifs, n'est donc pas abordé ici comme une question de rythme ou de « vitesse » des transitions vers la parentalité. Cela est plus traité dans le chapitre VII, à partir de modèles de durée qui interrogent l'« accélération » d'une première naissance à des âges tardifs.

d'une première naissance, la perspective est également élargie à partir de traitements présentés en annexe 15. J'y questionne la probabilité de n'avoir qu'un seul enfant selon l'âge à la première naissance<sup>107</sup>.

Les analyses présentées ici combinent une batterie d'indicateurs complémentaires. Certains mesurent les calendriers des premières naissances (à quel âge elles surviennent), d'autres l'intensité de fécondité (combien d'hommes ou de femmes deviennent parents/restent sans enfant). D'autres encore permettent de saisir ces deux dimensions conjointement. Ces indicateurs peuvent aussi être mesurés à un âge précis (par exemple à des âges tardifs ou en fin de vie reproductive), ou peuvent être produits pour tous les âges de la vie féconde. De plus, si l'approche se situe principalement à un niveau individuel, des caractéristiques au niveau des couples enrichissent l'étude du report et du rattrapage de l'entrée en parentalité. La combinaison de l'ensemble d'approches variées permise par le croisement d'indicateurs (par les calendriers ou l'intensité des premières naissances, à un âge donné ou au fil des âges, au niveau individuel ou des couples) permet ainsi de dresser le panorama le plus complet des différences dans les comportements de fécondité entre niveaux de diplôme, et de leur évolution entre générations.

---

<sup>107</sup> Une part des analyses présentées dans ce chapitre a fait l'objet d'une communication intitulée « *To have or not to have a child? Educational differentials in late parenthood and childlessness across French cohorts (1950–70)* » à l'*European Consortium for Sociological Research (ECSR) 2019 Conference*, 12–14 Septembre 2019, Lausanne.

ENCADRÉ 5.1 : MESURE DE LA FÉCONDITÉ  
À PARTIR DE L'ÉCHANTILLON DÉMOGRAPHIQUE PERMANENT

Les comportements de fécondité sont étudiés à partir de l'*Échantillon démographique permanent* (EDP, Insee, 2016), parmi la population d'analyse décrite dans le chapitre II (section 2.2) et l'annexe 6. Il s'agit des individus nés les 1<sup>ers</sup> ou 4 octobre en France métropolitaine, des générations 1950 à 1970, n'ayant jamais migré, hors adoption et erreurs sur les dates (30 773 femmes et 29 183 hommes). Ces individus ont atteint l'âge de 46 ans à la dernière année d'observation.

Les analyses descriptives développées dans ce chapitre s'intéressent à la caractérisation des comportements de fécondité selon le groupe social. Celui-ci est saisi à partir du niveau de diplôme déclaré dans le dernier recensement disponible dans l'EDP, souvent mesuré vers le milieu de la quarantaine ou plus tard<sup>108</sup>. Le niveau de diplôme atteint en fin de vie reproductive peut être considéré comme un indicateur de ressources économiques, sociales et culturelles différenciées. Le niveau de diplôme atteint peut aussi indiquer des aspirations des individus au fil de leur parcours, quant aux niveaux de qualification et aux positions auxquelles ils prétendaient (Bocquier, 2006).

La structure des diplômes a évolué entre les générations 1950 et 1970 (Figure 5.1). Les études se sont allongées et l'accès aux études du secondaire et supérieures s'est généralisé, en particulier pour les femmes. Les individus peu diplômés sont alors beaucoup moins nombreux : 40 % des femmes des générations 1950–54 n'étaient pas diplômées ou avaient un niveau inférieur au secondaire, tandis qu'elles ne sont plus que 17 % dans les générations 1965–70. Pour les hommes, ces proportions sont passées de 31 % à 16 %. À l'inverse, les personnes diplômées du supérieur ont augmenté entre générations : de 17 à 31 % pour les femmes, et de 17 à 26 % pour les hommes. Ce sont en particulier des individus diplômés d'un Bac +2 (Brevet de technicien supérieur – BTS, Diplôme universitaire de technologie – DUT)<sup>109</sup>.

---

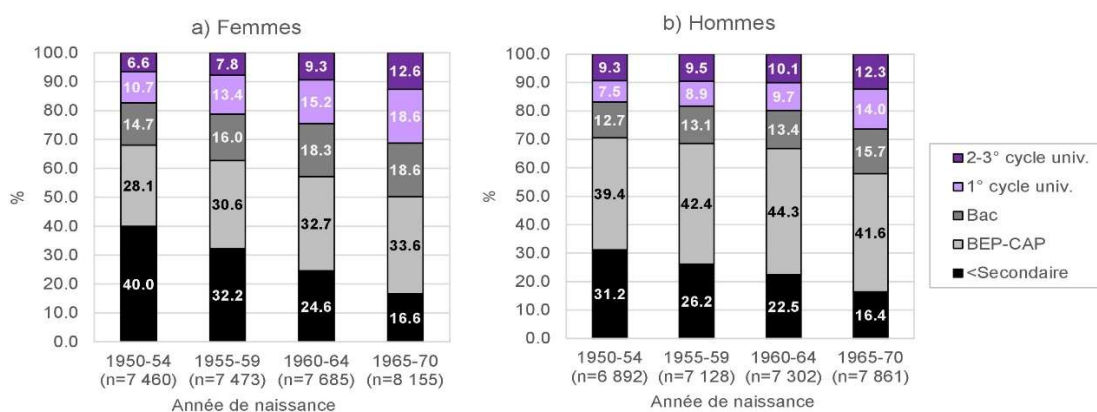
<sup>108</sup> J'ai privilégié le niveau d'études comme indicateur du milieu social auquel les individus appartiennent, moins variable à court terme que d'autres mesures comme la catégorie socio-professionnelle, les reprises d'études étant rares en France (Van de Velde, 2008). Certains indicateurs sont néanmoins produits par catégorie sociale atteinte au dernier recensement disponible dans l'EDP (comme pour le niveau de diplôme) et sont présentés en annexe 13. La distribution de la catégorie socio-professionnelle, distinguée en huit postes, est présentée dans le Tableau A13.1.

<sup>109</sup> Une approche par groupes de diplômes relatifs à la génération a été envisagée pour tenir compte de l'évolution de la structure des diplômes. Une telle approche conduit à considérer des groupes composés de niveaux différents. Les personnes « moins diplômées » pour leur génération comprenaient par exemple les personnes diplômées d'un niveau inférieur au secondaire pour les générations 1950, et diplômées d'un niveau strictement inférieur au baccalauréat pour les générations 1960. Ce sont toutefois des individus qui terminent leurs diplômes à des âges variés, ce qui biaise l'analyse des calendriers de fécondité. Il est alors plus pertinent de distinguer les groupes de diplômes bruts plutôt que relativement à la génération. L'âge à la fin des études permettrait de distinguer plus

Les analyses conduites dans ce chapitre distinguent quatre groupes de diplômes. Le groupe des moins diplômés correspond à des personnes qui n'ont aucun diplôme, un Certificat d'études primaires (CEP) ou un Brevet d'études du premier cycle (BEPC), soit des niveaux inférieurs au secondaire. Je distingue ensuite les personnes diplômées d'un Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) et d'un Brevet d'études professionnelles (BEP), des diplômées d'un Baccalauréat (professionnel ou technique). Le groupe des plus hauts diplômes rassemble tous les niveaux du supérieur, les effectifs n'étant pas suffisants pour distinguer les diplômés du premier cycle et ceux du deuxième et troisième cycles<sup>110</sup>.

Dans un premier temps, les analyses explorent les différences dans les comportements de fécondité entre groupes de diplômés d'hommes et de femmes, en s'appuyant sur l'ensemble des générations 1950–70. Ils sont ensuite décrits en distinguant des groupes de générations (1950–54, 1959–64, 1965–70), et en tenant compte, dans les interprétations, du fait que les moins diplômés sont de moins en moins nombreux et peuvent être des individus plus spécifiques.

FIGURE 5.1 : DISTRIBUTION DES NIVEAUX DE DIPLOME SELON L'ANNÉE DE NAISSANCE ET LE SEXE



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : Parmi les générations 1950–54, 40,0 % des femmes sont diplômées d'un niveau inférieur au secondaire.

aisément des groupes relatifs à une génération (Robert-Bobée et al., 2006). De plus, le fait d'être encore en études influençant le calendrier des premières naissances, cette variable est une mesure pertinente pour étudier les calendriers de fécondité. L'information n'est cependant pas disponible de façon homogène dans l'EDP pour toutes les générations étudiées. Le recensement de 1990 dans l'EDP est le dernier pour lequel elle est renseignée. La génération la plus récente prise en compte (1970) était alors âgée de 20 ans, et une partie n'avait pas encore fini ses études.

<sup>110</sup> Les figures de ce chapitre, représentant divers indicateurs par niveau de diplôme, respectent un même code de couleurs. Les niveaux les moins diplômés sont en effet représentés en noir, les niveaux intermédiaires en gris, et les niveaux supérieurs en violet.



L'âge à l'arrivée de l'enfant est mesuré en âge exact, calculé à partir de l'année de naissance de l'individu EDP et de la date de naissance du premier enfant renseigné dans le bulletin d'état civil. L'absence de bulletin de naissance est considérée comme indicatrice d'une infécondité définitive (voir chapitre II, section 2). Certains traitements explorent aussi l'écart d'âge entre parents, à partir de la date de naissance de l'« autre parent » telle qu'elle est renseignée à l'état civil. La non-mention d'un autre parent est plus fréquente pour les mères (voir annexe 5), et pour les moins diplômées (Tableau 5.1). La proportion de bulletins « sans père » est de presque 13 % parmi les femmes d'un niveau inférieur au secondaire, alors qu'elle n'est que de près de 5 % parmi celles qui ont un niveau supérieur. Outre ces cas, l'écart d'âge entre parents est calculé à partir de la différence entre l'âge du père et celui de la mère. Sa valeur moyenne est de 2,5 ans pour les moins diplômées, et de 1,9 an pour les diplômées du supérieur (non présenté). Par ailleurs, les proportions de premières naissances pour lesquelles le père était plus jeune que la mère augmentent avec le niveau de diplôme des hommes et des femmes.

TABLEAU 5.1 : DISTRIBUTION DE L'ÉCART D'ÂGE ENTRE PARENTS À L'ÉTAT CIVIL

	Femmes				Hommes			
	<Secondaire	BEP-CAP	Bac	Supérieur	<Secondaire	BEP-CAP	Bac	Supérieur
Pas de date	12,8	7,7	6,1	4,7	0,6	0,8	0,6	0,4
Femme + âgée de 2 ans ou +	7,7	8,9	12,2	13,5	10,6	11,0	12,4	12,2
Même âge (+ ou - 1 an)	26,9	31,1	34,3	35,8	28,3	30,7	32,7	35,5
Homme + âgé de 2-3 ans	23,3	25,1	21,9	21,3	26,5	26,1	25,8	25,6
Homme + âgé de 4 ans et +	29,3	27,2	25,5	24,7	34,1	31,5	28,5	26,3

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : 7,7 % des femmes sans diplôme ou d'un niveau inférieur au secondaire ont eu un premier enfant avec un homme plus jeune qu'elles (d'au moins deux ans).

# 1. Qui reporte et qui rattrape une première naissance ? Calendriers et intensité de primo-fécondité selon le niveau de diplôme

## 1.1. Des calendriers des premières naissances plus tardifs pour les plus diplômé·es

Le report des premières naissances est d'abord étudié en se centrant sur les individus devenus parents au cours de leur vie reproductive. L'âge moyen au premier enfant souvent utilisé pour montrer le caractère plus tardif des calendriers des plus diplômé·es (Tableau 5.2). Dans les générations 1950–70, il est par exemple de 23,1 ans pour les mères les moins diplômées et de 28,2 ans pour celles qui ont un niveau d'études supérieures. Les pères de ce groupe de générations ont en moyenne un premier enfant à 26,8 ans pour les non-diplômés ou d'un niveau inférieur au secondaire, et à presque 30 ans pour les plus qualifiés.

Les écarts interquartiles (différence entre le troisième et le premier quartile) sont par ailleurs des indicateurs de l'hétérogénéité des calendriers de primo-fécondité. Quel que soit le niveau de diplôme, les âges à l'entrée en parentalité sont plus hétérogènes chez les hommes que chez les femmes, reflet d'un calendrier de fécondité plus étendu<sup>111</sup>. Entre groupes de diplômes, ces écarts interquartiles sont relativement proches chez les hommes (entre 5,9 et 6,2 ans). Ils sont en revanche plus élevés pour les femmes ayant le baccalauréat ou un diplôme du supérieur que pour les autres. L'écart interquartile est en effet de 5,2 ans pour les mères qui ont un niveau inférieur au secondaire, et de 5,9 ans pour les plus diplômées. Cela signifie que les femmes diplômées du supérieur ont non seulement un premier enfant à des âges plus élevés, mais aussi plus variés que les mères les moins diplômées (qui pour leur part deviennent plus souvent mères à de jeunes âges).

Dans l'étude de la fécondité spécifiquement tardive, je considère qu'il est « tard » d'avoir un premier enfant à partir de l'âge auquel 5 % des individus deviennent parents. Je montre d'abord ce qui peut être considéré comme tardif relativement à un groupe social. Selon le niveau de diplôme, les seuils de la maternité tardive s'élèveraient à 32 ans pour les femmes les moins diplômées, et à 37 ans pour les plus diplômées. Pour les hommes, ces seuils seraient de 37 ans pour les pères les moins diplômés, et de 39 ans pour les plus diplômés. Il y a donc des écarts dans les âges les plus tardifs investis pour devenir parents entre groupes de diplômes, en

---

<sup>111</sup> Les écarts-types, également reflets de l'hétérogénéité des calendriers au sein d'un même groupe, donnent des résultats similaires (non présentés).

particulier entre femmes. Les premières naissances au-delà de 30 ans sont en effet déjà très rares chez les diplômées d'un niveau inférieur au baccalauréat.

TABLEAU 5.2 : INDICATEURS DE LA DISTRIBUTION DE L'ÂGE AU PREMIER ENFANT  
SELON LE NIVEAU DE DIPLOME, PAR SEXE

	Femmes					Hommes				
	Q1	Moyenne	Q3	P95	n	Q1	Moyenne	Q3	P95	n
<Secondaire	20,1	23,1	25,3	31,5	7 620	23,3	26,8	29,2	36,8	5 065
BEP-CAP	21,5	24,6	26,8	32,9	8 655	23,8	27,3	29,8	37,1	10 116
Bac	23,0	26,2	28,7	35,1	4 510	24,9	28,5	31,1	38,3	3 281
Supérieur	25,0	28,2	30,9	36,7	6 110	26,5	29,8	32,4	39,1	4 965

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Note : Q1 = premier quartile, Q3 = troisième quartile, P95 = 95<sup>ème</sup> centile.

Lecture : 25 % des mères diplômées d'un niveau inférieur au secondaire ont eu un premier enfant avant 20,1 ans.

L'approche que je privilégie définit toutefois la fécondité tardive de rang un à partir d'un même seuil pour tous les niveaux de diplôme (cf. section 3.2 du chapitre III). Ce faisant, j'aborde l'écart à la norme au niveau d'un groupe de générations (1950–70), et j'interroge dans quelle mesure les individus de groupes sociaux différents s'en écartent. Selon cette perspective, les premières naissances à partir de 35 ans sont très rares chez les femmes peu diplômées (2 % parmi celles qui ont moins d'un niveau secondaire, 3 % parmi les femmes diplômées d'un BEP ou d'un CAP). Les hommes devenus pères à partir de 38 ans sont également minoritaires chez les moins diplômés (entre 4 et 5 % pour les hommes diplômés d'un niveau inférieur au baccalauréat), tandis que l'entrée tardive en parentalité représente des proportions similaires pour les hommes et pour les femmes diplômé·es du supérieur – entre 8 et 9 % de celles et ceux qui ont eu un enfant (Tableau 5.3)<sup>112</sup>.

Ces indicateurs reflètent le caractère plus tardif des transitions vers la parentalité des hommes par rapport aux femmes, et des plus diplômé·es par rapport aux peu diplômé·es. Ils peuvent aussi être lus comme le fait que les normes familiales sont différentes entre milieux sociaux, les moins diplômés valorisant une entrée en parentalité plus précoce que pour les plus

<sup>112</sup> Au regard de la catégorie socio-professionnelle, la part des naissances tardives est de 10 % parmi les femmes cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau A13.2 en annexe). Elle est en revanche moins élevée parmi les hommes de la même catégorie sociale (6 %). Cette proportion de pères sur le tard est même proche de celle de la catégorie des employés (7 %). Cela s'explique par le fait que ces groupes ont des calendriers de fécondité relativement proches avant la trentaine. Ensuite, tandis que les hommes de catégories supérieures ont un premier enfant tardivement, les employés restent plus souvent définitivement inféconds (Figure A13.2).

diplômés. Alternativement, nous pouvons aussi interpréter cela comme le fait que l'écart à la norme d'âge au premier enfant est plus fréquent parmi les groupes les plus dotés socialement.

TABLEAU 5.3 : PROPORTIONS DE NAISSANCES TARDIVES (À PARTIR DE 35/38 ANS)  
SELON LE NIVEAU DE DIPLÔME PARMIS LES PÈRES ET MÈRES

	Naissances après 35 ans parmi les mères		Naissances après 38 ans parmi les pères	
	%	n	%	n
<Secondaire	2,0	176	4,4	225
BEP-CAP	3,3	316	4,8	482
Bac	5,4	282	6,3	208
Supérieur	9,0	661	8,0	399

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : Parmi les mères diplômées d'un niveau inférieur au secondaire, 2,0 % ont eu un premier enfant à 35 ans ou plus.

Les indicateurs qui viennent d'être présentés synthétisent des écarts dans les calendriers de fécondité. Nous pouvons aller plus loin, en décomposant ces calendriers âge par âge, pour voir à quelle période de la vie reproductive les différences se jouent. De plus, si cette section s'est centrée sur l'analyse des écarts en termes de report de l'entrée en parentalité, il est aussi intéressant de combiner cette dimension de la fécondité avec l'étude de son intensité (*i.e.* avoir un enfant plutôt que de rester infécond·e), pour saisir les dimensions du rattrapage des premières naissances.

## 1.2. Description des calendriers et intensités de primo-fécondité âge par âge

Les indicateurs présentés dans cette section s'appuient à présent sur l'ensemble des individus, *i.e.* les personnes fécondes et infécondes, en s'intéressant à la fois aux calendriers d'entrée dans la parentalité et au fait de rester sans enfant en fin de vie reproductive. La Figure 5.2 présente les proportions cumulées de personnes devenues parents avant un âge spécifique, selon le niveau de diplôme (ensemble des générations 1950–70). Ces proportions ( $P_{a,i}$ ) sont mesurées, par sexe, par le rapport entre le nombre de personnes devenues parents avant d'atteindre l'âge  $a \in [15,45]$  et la population de personnes vivantes dans le groupe de diplômes (donc compte-tenu des décès). Ainsi, soit  $N_{tot,i}$  le nombre de femmes (respectivement d'hommes) vivant·es âgé·es de 15 à 45 ans dans un groupe de diplômes  $i$ , ces proportions sont calculées par la formule suivante :

$$P_{a,i} = \frac{\sum_{x=15}^a \text{Naissances}_x * 100}{N_{tot,i}}$$

Cet indicateur donne une image détaillée des calendriers des premières naissances âge par âge, et des proportions d'hommes et de femmes qui restent sans enfant en fin de vie reproductive (le complément à 100 de la plus haute valeur des courbes représentant les proportions d'infécondité).

Ces aspects sont aussi illustrés à partir de taux de fécondité par âge, également mobilisés dans cette section (Figure 5.3). Ceux-ci permettent de tenir compte de la structure par âge des populations féminines et masculines. La hauteur des courbes est indicatrice de l'intensité des premières naissances par âge. Ces taux ( $f_{a,i}$ ) sont mesurés, à partir de tables de fécondité, par le rapport entre le nombre de naissances à un âge  $a$  et le nombre de femmes (resp. d'hommes) vivant·es à cet âge, par groupe de diplômes  $i$  ( $N_{a,i}$ ). Ces taux sont exprimés pour 1 000 individus, selon le sexe :

$$f_{a,i} = \frac{\text{Naissances}_a * 1\ 000}{N_{a,i}}$$

La décomposition des calendriers par âge permet de mieux saisir les différences dans les calendriers d'arrivée d'une première naissance selon les niveaux d'études. Les hommes et les femmes plus diplômé·es débutent leur parcours de fécondité plus tardivement que les autres : sur la Figure 5.2, les probabilités cumulées commencent à augmenter à 20 et 22 ans pour les femmes et les hommes diplômé·es du supérieur, alors que les calendriers de fécondité démarrent un peu plus tôt pour les niveaux inférieurs. L'arrivée d'un premier enfant à des âges précoces est particulièrement élevée chez les femmes diplômées d'un niveau inférieur au secondaire, et chez les hommes d'un niveau inférieur au baccalauréat. Ainsi, à l'âge de 22 ans, la moitié des femmes sans diplôme du secondaire sont devenues mères. C'est le cas à 26 ans pour les diplômées d'un baccalauréat, et à 29 ans pour celles qui ont un niveau supérieur. Les écarts entre les âges médians aux transitions vers la paternité sont moindres, de un an entre chaque groupe de diplômes (ils passent de 28 ans pour les niveaux inférieurs au baccalauréat, à 29 et 30 ans pour les diplômés d'un baccalauréat et d'un niveau supérieur respectivement). De manière générale, les écarts de calendriers entre groupes de diplômes sont plus élevés entre le début de la vingtaine et la moitié de la trentaine pour les deux sexes. Avec l'âge, les transitions vers la maternité et la paternité diminuent, ce que l'on peut voir à partir de l'infléchissement

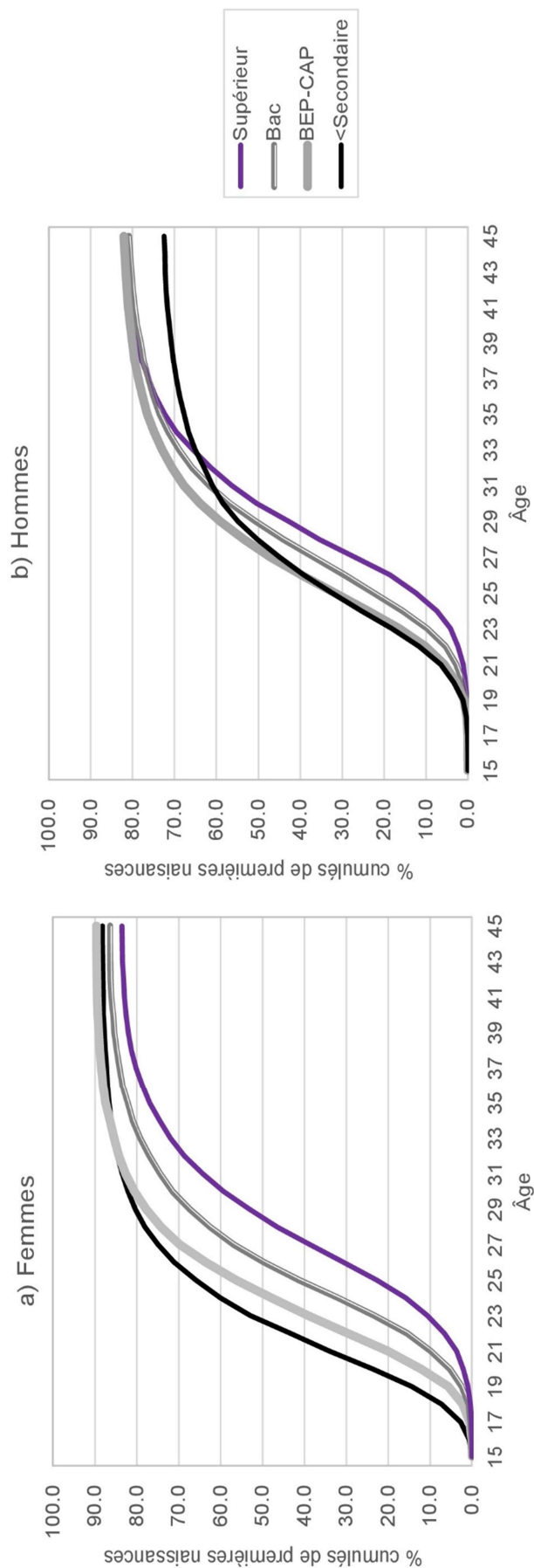
des courbes sur la Figure 5.2. Cet infléchissement a lieu à des âges plus tardifs pour les plus diplômé·es que pour les moins diplômé·es.

Ces aspects sont aussi visibles à partir des taux de fécondité (Figure 5.3). Pour les hommes et pour les femmes, les pics de primo-fécondité, *i.e.* les âges auxquels l'intensité des premières naissances est la plus forte, se situent au début de la vingtaine pour les moins diplômé·es, et à la fin de la vingtaine pour les plus diplômé·es. Tandis que la fécondité des plus diplômé·es est inférieure à celle des moins diplômé·es au début de la vie féconde, les courbes se croisent vers le milieu de la vingtaine. L'intensité de fécondité devient donc plus élevée pour les plus diplômé·es après cette période de la vie. Avec l'âge toutefois, les taux diminuent fortement pour tous les groupes de diplômes et tendent à s'homogénéiser à des âges tardifs, en particulier vers la quarantaine.

L'âge semble alors jouer comme une contrainte similaire quel que soit le groupe social et surtout pour les femmes. Ces résultats peuvent en partie être expliqués par l'augmentation de l'infertilité avec l'âge. Néanmoins, si les probabilités de concevoir diminuent, à 35 ou 40 ans, elles ne sont pas nulles pour autant. D'après des estimations du risque de fertilité, à 40 ans, les femmes ont en effet environ 30 % de chances de concevoir (Toulemon, 2004). Au côté d'une contrainte biologique peut aussi jouer une contrainte sociale. Il est par exemple mal perçu au sein des sociétés occidentales de devenir parent au-delà d'un certain âge, et cet âge limite se situerait autour de 40 ans pour les femmes et de 45 ans pour les hommes en France (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005 ; Billari et al., 2011).

Dans tous les cas, le fait que le milieu de la trentaine soit surtout investi par les groupes de diplômes les plus élevés est le reflet du fait que ces milieux sociaux reportent l'arrivée d'une première naissance. En outre, nous pouvons aussi voir une forme de rattrapage de ce report dans la mesure où ces calendriers tardifs seraient couplés à une infécondité définitive identique ou moindre à celles de groupes dans lesquels le premier enfant arrive tôt. Je m'intéresse donc à présent plus spécifiquement à la part des hommes et des femmes sans enfant en fin de vie reproductive.

FIGURE 5.2 : PROPORTIONS CUMULÉES D'ENTRÉES EN MATERNITÉ ET EN PATERNITÉ PAR ÂGE, SELON LE NIVEAU DE DIPLOME

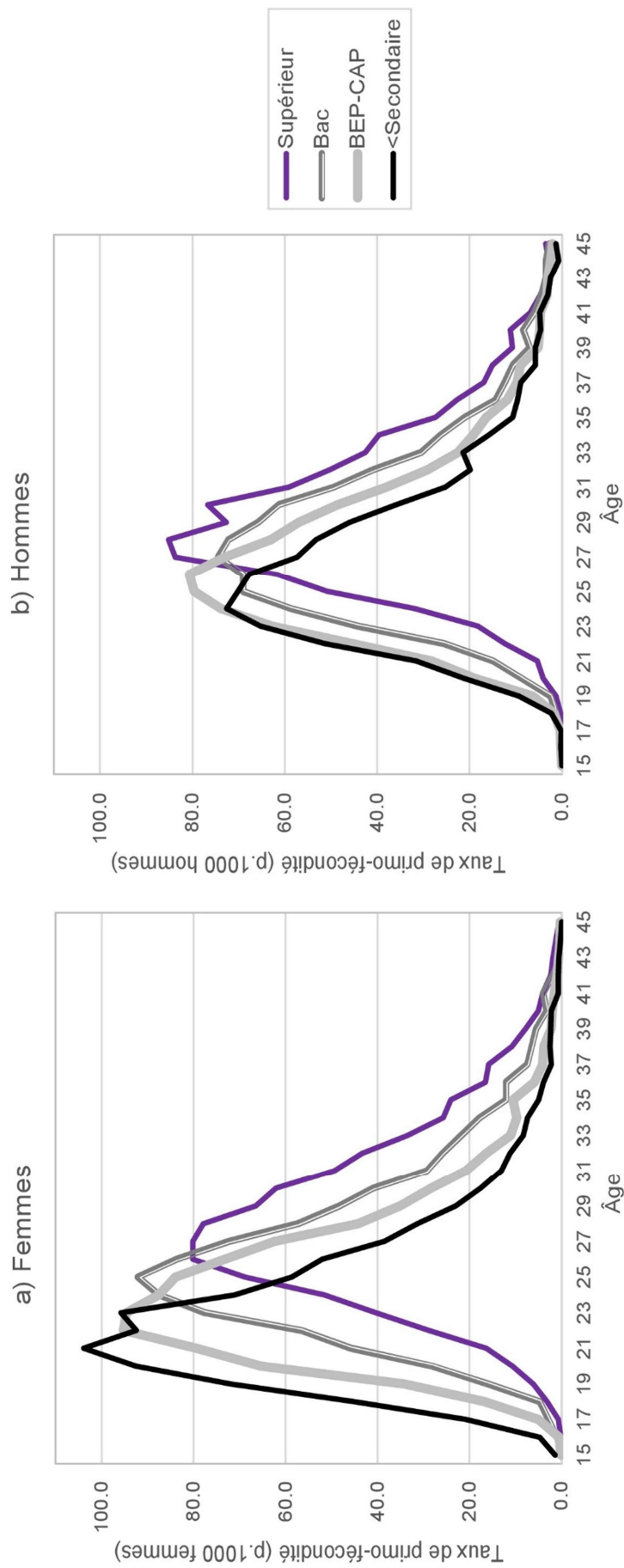


Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : À l'âge de 27 ans, 75 % des femmes, diplômées d'un niveau inférieur au secondaire étaient déjà mères. 12 % d'entre elles atteignent 46 ans sans avoir d'enfant.

FIGURE 5.3 : TAUX DE PRIMO-MATERNITÉ ET DE PRIMO-PATERNITÉ PAR ÂGE SELON LE NIVEAU DE DIPLOME



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1er ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : À 27 ans, il y avait en moyenne 80 premières naissances pour 1 000 femmes diplômées d'un niveau inférieur au secondaire ou sans diplôme.



### 1.3. Rester sans enfant selon le niveau de diplôme : un gradient inverse entre hommes et femmes

Pour l'ensemble des générations 1950–70, les niveaux d'infécondité définitive sont de 13 % pour les femmes et de 21 % pour les hommes. Les hommes, quel que soit le groupe de diplômes, sont donc plus souvent sans enfant que les femmes. Les niveaux d'infécondité définitive sont très proches pour les hommes de groupes de diplômes différents, à l'exception notable des moins diplômés. Cela est visible sur la Figure 5.2, les titulaires d'un niveau de diplôme inférieur au secondaire ou sans diplôme étant près de 28 % à ne pas avoir d'enfant au cours de leur vie reproductive, tandis que ces proportions sont de 18–19 % pour les autres groupes de diplômes. La logique est différente pour les femmes. Ce sont les plus diplômées qui sont plus souvent définitivement infécondes (16 % parmi celles qui ont un diplôme du supérieur contre 10–12 % pour des niveaux inférieurs au baccalauréat). L'écart entre les extrémités de la hiérarchie des diplômes est toutefois moindre que pour les hommes.

Ce gradient inversé peut s'expliquer par des normes et des attentes différentes selon le genre. Les femmes peu diplômées sont plus souvent éloignées du marché du travail et se « spécialiseraient » dans la sphère familiale. En termes économiques, l'arrivée d'un premier enfant représenterait pour elles un moindre coût d'opportunité (Gustafsson, 2001). La maternité peut également constituer une plus grande ressource identitaire pour les femmes moins qualifiées (Testenoire, 2015), tandis que les plus diplômées investissent plutôt dans leurs études et leur carrière professionnelle en début de vie reproductive (Régner-Loilier, 2007). À l'inverse, la paternité est encadrée par des attentes de stabilité professionnelle et de revenus, héritage d'un modèle traditionnel dans lequel l'homme est le pourvoyeur de ressources pour la famille (Pailhé et Solaz, 2010). L'infécondité définitive élevée chez les hommes peu diplômés peut alors être expliquée par un plus fort éloignement du marché du travail des individus issus de ce groupe (Epiphane et al., 2019). Il pourrait aussi s'agir d'un groupe spécifique qui présente par exemple des problèmes de santé (Jusot et al., 2007), ce qui disqualifierait ces hommes à la fois sur le marché du travail, sur marché conjugal, et quant à la parentalité.

### 1.4. Le rattrapage des premières naissances chez les plus diplômé·es, mais de façon partielle pour les femmes

La conjugaison de l'analyse des calendriers des premières naissances et de l'infécondité définitive permet de mieux saisir la dimension de rattrapage par niveau de diplôme. Cette

section revient sur les indicateurs qui viennent d'être exposés et combine ce qu'ils montrent. Je propose aussi une autre façon de représenter ce rattrapage, à partir de la Figure 5.4<sup>113</sup>. Celle-ci montre les proportions de femmes (resp. d'hommes) sans enfant à 35 ans (resp. 38 ans) et à la fin de la vie féconde (46 ans). La différence entre ces proportions indique un rattrapage à des âges tardifs.

Pour revenir à l'analyse en termes de proportions cumulées de parents (Figure 5.2), les calendriers des hommes peu diplômés sont plus précoces que les plus diplômés, mais les courbes de probabilités cumulées se croisent à la trentaine, les non-diplômés ou d'un niveau inférieur au secondaire étant nombreux à rester sans enfant. À l'inverse, les calendriers des hommes diplômés d'un niveau supérieur sont les plus tardifs à l'entrée en paternité, mais ils sont autant à être définitivement inféconds que les titulaires d'un diplôme du secondaire qui ont pourtant des calendriers plus précoces. Cela signifie que les plus diplômés rattrapent leur report de fécondité, en devenant pères à des âges (plus) tardifs. C'est ce qu'illustre aussi la Figure 5.4, montrant que les proportions d'hommes inféconds diminuent entre 38 et 46 ans chez les diplômés du supérieur. En revanche, pour ceux qui ont un niveau inférieur au baccalauréat, ces proportions changent peu.

Pour les femmes, les courbes de proportions cumulées de mères les plus diplômées sont inférieures à celles des moins diplômées, et ce à tous les âges reproductifs (Figure 5.2). Ces différences sont souvent analysées en termes de report ou de retard des femmes les plus qualifiées, mais l'on pourrait alternativement interpréter les choses en disant que les femmes des plus bas niveaux de diplôme « prennent de l'avance » en devenant mères à de jeunes âges. Les plus diplômées, quant à elles, tendent à reporter une première naissance et ont bien une fécondité plus élevée à des âges tardifs (Figure 5.3), mais elles sont aussi plus fréquemment sans enfant que les moins diplômées (Figure 5.4). Cela peut s'expliquer par le fait qu'à la quarantaine, les naissances sont particulièrement rares pour les femmes de tous les niveaux de diplôme<sup>114</sup> (tandis que l'intensité de fécondité à ces âges est plus élevé chez les hommes, Figure 5.3). Ainsi, même si les plus diplômées investissent des âges tardifs pour devenir mères plus souvent que les autres (Tableau 5.3), il leur reste peu de temps pour récupérer leur relatif

---

<sup>113</sup> La Figure 5.4 présente des résultats proches du Tableau 5.3 présentés dans une précédente section, en représentant la part de premières naissances tardives parmi l'ensemble des individus féconds et inféconds et non plus parmi les parents seulement. En effet, ces proportions peuvent être calculées par la différence entre les proportions d'hommes ou de femmes sans enfant à des âges tardifs et définitivement.

<sup>114</sup> Cette contrainte de l'âge des femmes, quel que soit le groupe de diplômés, est aussi visible dans le rattrapage d'une seconde naissance. En effet, parmi les femmes ayant un premier enfant tardivement (35 ans et plus), les proportions de celles qui n'ont qu'un seul enfant au cours de leur vie reproductive sont les mêmes, quel que soit le niveau de qualification (cf. annexe 15).

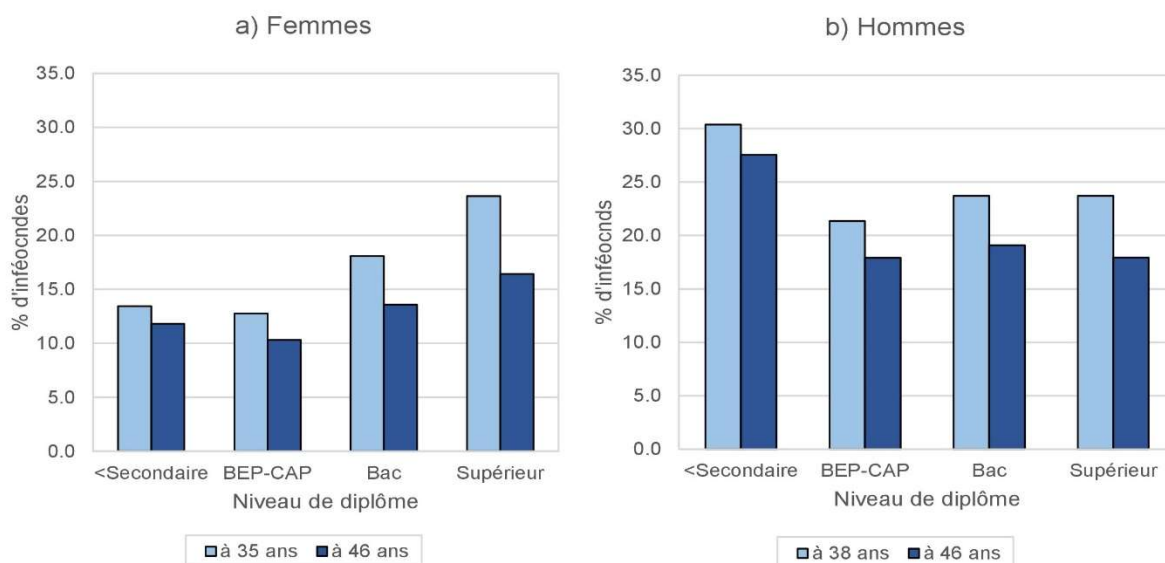
retard. Le rattrapage d'une première naissance est donc partiel pour ce groupe<sup>115</sup>. Si les femmes plus diplômées ne sont plus autant pénalisées sur le marché conjugal que par le passé (Bouchet-Valat, 2015 ; De Hauw, Grow et Van Bavel, 2017), la prévalence de l'infécondité dans ce groupe peut être expliquée par des parcours conjugaux moins linéaires (Robert-Bobée, 2006a), plus marqués de ruptures. J'étudie les parcours conjugaux associés aux calendriers tardifs de fécondité dans le chapitre suivant. Les analyses ne prennent aussi pas en compte des aspects liés au désir d'enfant et à l'intention de devenir mère. Certains travaux font l'hypothèse que ce moindre rattrapage peut s'expliquer par un attrait plus faible pour la vie familiale chez les plus diplômées, contribuant au fait d'avancer en âge sans désirer et avoir d'enfant, et ce jusqu'à la fin de la vie reproductive (Baizán, Aassve et Billari, 2004 ; Berrington, 2004). Ces aspects pourraient être saisis à partir d'intentions de fécondité parfois interrogées dans les enquêtes. À des âges tardifs en particulier, les intentions de fécondité ont moins de chances d'être réalisées, en particulier pour les femmes (Beaujouan, 2016 ; Beaujouan et Sobotka, 2017), certaines renonçant à avoir un enfant malgré un désir de maternité.

Par ailleurs, les indicateurs employés jusqu'ici s'intéressent au report et au rattrapage au regard de l'âge des individus. Nous pouvons aussi enrichir l'analyse en abordant une approche par le couple, en interrogeant dans quelle mesure l'écart d'âge peut jouer sur le rattrapage tardif d'une première naissance.

---

<sup>115</sup> Les proportions cumulées de premières naissances par âge selon la catégorie sociale ont été reproduites en annexe 13. La Figure A13.1 montre que la précocité des calendriers des femmes inactives, ouvrières et employées. Tandis que les indépendantes ont une position moyenne, les cadres et professions intermédiaires ont des calendriers similaires entre eux et plus tardifs. Les proportions d'infécondes définitivement vont de 11 à 17 %. Chez les hommes, les écarts de niveaux de fécondité sont plus élevés, mais leurs calendriers sont plus similaires. Ce sont les indépendants qui ont un calendrier à la fois plus précoce et qui deviennent plus souvent pères (seulement 10 % restent sans enfant). À la différence des femmes, les courbes des cadres, professions intermédiaires, ouvriers et employés sont proches avant la trentaine. À des âges plus tardifs toutefois, les cadres et professions intermédiaires deviennent plus souvent pères (rattrapage des premières naissances). Enfin, les inactifs sont particulièrement nombreux à ne pas devenir pères (45 % d'entre eux). Ils constituent un groupe à part (5 % seulement des hommes, Tableau A13.1) et sont donc non seulement en marge de l'activité professionnelle, mais aussi de la paternité.

FIGURE 5.4 : PROPORTIONS D'HOMMES ET DE FEMMES SANS ENFANT  
À DES ÂGES TARDIFS (35/38 ANS) ET EN FIN DE VIE FÉCONDE SELON LE NIVEAU DE DIPLÔME



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : Parmi les femmes sans diplôme ou d'un niveau inférieur au secondaire, 13 % n'avaient pas d'enfant à 35 ans, tandis qu'elles étaient 12 % à 46 ans.

### 1.5. Écart d'âge entre parents et rattrapage

Nous avons vu qu'un âge tardif pour les femmes, quel que soit le niveau de diplôme, pouvait jouer comme une entrave au rattrapage d'une première naissance. À l'inverse, les hommes semblent plus contraints par leur position sociale que par leur âge. J'interroge à présent dans quelle mesure les individus qui rattrapent plus souvent le retard d'une première naissance à des âges tardifs présentent des écarts d'âge spécifiques avec leur conjoint·e. J'explore cela à partir des dates de naissance des parents qui reconnaissent une naissance dans l'état civil (voir annexe 5), en supposant que ces pères et mères forment un couple à l'arrivée de l'enfant. Le Tableau 5.4 présente la distribution de l'écart d'âge entre parents et les écarts d'âge moyens, selon l'âge des individus EDP à la naissance, et plus précisément si les mères (resp. les pères) sont tardives(ifs) à l'arrivée du premier enfant. Les distributions ne sont pas distinguées par groupe de diplômes, car, mises à part des différences dans les proportions de premières naissances « sans père », les résultats obtenus étaient similaires (voir Figures A13.1 et A13.2

en annexe). Tout d'abord, près de 13 % des premières naissances sont issues de deux parents tardifs<sup>116</sup> (Tableau 5.4).

Ensuite, de manière générale, il est plus fréquent que le père soit plus âgé que la mère<sup>117</sup>. Le fait que l'homme soit plus âgé que la femme est même particulièrement notable chez les pères tardifs. En effet, 77 % d'entre eux sont âgés d'au moins quatre ans de plus que la mère, contre 28 % chez les pères non tardifs<sup>118</sup>. Soulignons que les hommes les plus diplômés ont des probabilités plus élevées de mise en couple que les moins diplômés (Trimarchi et Van Bavel, 2017). Combiné au fait qu'ils tendent à former une union avec des femmes plus jeunes, moins contraintes par leur âge, ces observations expliqueraient que ce groupe rattrape plus souvent le report d'une première naissance, comme montré dans les sections précédentes.

Quant aux femmes, celles devenues mères à partir de 35 ans sont proportionnellement plus nombreuses que les mères non tardives à être plus âgées que le père. Ce type d'union est pourtant généralement minoritaire – même s'il est plus répandu<sup>119</sup>. Les mères tardives sont en effet 34 % à avoir au moins deux ans de plus que le père, contre 9 % des mères non tardives<sup>120</sup>. Ces analyses suggèrent que les mères tardives seraient plus fréquemment des femmes en couple avec des hommes plus jeunes, et cela pourrait expliquer que les plus diplômées rattrapent plus souvent le report d'une première naissance à des âges tardifs. Cela pourrait aussi être lié au fait que ces femmes se sont (re)mises en couple vers la trentaine, à des âges auxquels moins

---

<sup>116</sup> Dans EHF (Ined-Insee, 1999), les proportions d'enfants issus d'un parent tardif représentaient 2,9 % des naissances, dont 1,3 % par le père (45 ans ou plus), 1,1 % par la mère (40 ans ou plus) et 0,5 % par les deux parents (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005). Si ces travaux portaient sur les enfants de tous rangs confondus, et à des seuils d'âge différents que ceux que j'utilise, ces résultats suggèrent que les naissances tardives par à la fois le père et la mère sont minoritaires.

<sup>117</sup> En faisant l'hypothèse que les parents de l'enfant sont en couple, cela fait écho à des logiques de mise en union selon l'âge et le genre qui ont déjà été étudiées pour les premières (Bozon, 1990) et les secondes mises en couple (Beaujouan, 2011). Avec l'âge, les femmes se (re)mettent plus souvent en couple avec des hommes de leur âge, tandis que les hommes tendent à se (re)mettre en couple avec des femmes plus jeunes. Je le montre aussi pour les premières unions cohabitantes, à partir des données de l'enquête Épic (voir Figure A14.3 en annexe).

<sup>118</sup> Plus précisément, parmi les pères non tardifs âgés de quatre ans ou plus que la mère, près des trois quarts ont entre quatre et six ans de plus (n=7 311). Cela ne représente que près d'un tiers parmi les pères tardifs plus âgés que leur conjointe (n=347). Cela signifie qu'il est non seulement plus fréquent que les pères tardifs soient plus âgés que la mère, mais que les écarts d'âge positifs sont aussi plus élevés que chez les parents non tardifs. En moyenne en effet, il est de 7,7 ans parmi les hommes devenus pères à partir de 38 ans, contre 1,9 an chez ceux devenus pères plus tôt (Tableau 5.4).

<sup>119</sup> Entre 1960 et 2000, la proportion de couples dans lesquels l'homme est plus jeune que la femme est en effet passée de 10 % à 16 %, et est plus élevée parmi les groupes les plus dotés socialement (Daguet, 2016). J'ai également cherché à analyser l'évolution de l'écart d'âge par niveaux de diplômes et générations entre mères et pères tardifs et parents non tardifs, mais les effectifs sont trop faibles pour donner des résultats statistiquement significatifs lorsque l'on croise le sexe, la génération, le niveau de diplôme et l'âge à la première naissance.

<sup>120</sup> Tandis que 83 % des mères non tardives qui sont plus âgées que le père ont entre deux à quatre ans de plus (n=3 230), c'est le cas de la moitié des mères tardives (n=292).

d'hommes d'au moins leur âge sont disponibles sur le marché conjugal, car déjà en couple. De plus, il se pourrait que, d'une part, ces conjoints plus jeunes soient plus enclins à la paternité, et d'autre part que cette mise en couple soit vécue comme une « dernière chance » pour concevoir pour les femmes qui s'écartent non seulement de la norme relative à l'écart d'âge dans le couple, mais également de la norme d'âge à la maternité. Parmi les personnes rencontrées en entretien, les femmes ayant eu un premier enfant tard ou cherchant à en avoir un présentent de faibles écarts d'âge avec leur conjoint (cf. section 2.4, chapitre II). J'analyse, dans le chapitre VII, dans quelle mesure l'âge de l'homme, celui de la femme et l'écart avec les conjoints jouent sur l'accélération d'un projet d'enfant.

TABLEAU 5.4 : DISTRIBUTION DE L'ÉCART D'ÂGE ET ÉCART MOYEN ENTRE PARENTS  
SELON L'ÂGE DE L'INDIVIDU EDP À LA PREMIÈRE NAISSANCE, PAR SEXE

	Femmes		Hommes	
	Mères avant 35 ans	Mères à 35 ans ou plus	Pères avant 38 ans	Pères à 38 ans ou plus
Distribution (%)				
Pas de date	8,0	9,7	0,6	0,0
Femme plus âgée de 2 ans ou plus	9,1	34,2	11,8	2,8
Même âge (plus ou moins 1 an)	32,0	21,7	32,7	7,5
Homme plus âgé de 2-3 ans	23,7	12,7	26,7	12,8
Homme plus âgé de 4 ans ou plus	27,2	21,7	28,3	76,9
Moyenne (années)	2,3	0,2	1,9	7,7
n	25 754	1 141	22 325	1 102

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Note : Les résultats sont significatifs au seuil de 5 % (test de Wald).

Lecture : 9,1 % des femmes devenues mères avant 35 ans sont plus âgées que le père.

### 1.6. À quel âge est-il « trop tard » pour avoir un enfant ?

Les sections précédentes ont montré que les comportements de rattrapage ne sont pas les mêmes selon le niveau de diplôme et le sexe. Une autre façon de le voir est de s'intéresser à la probabilité d'être définitivement infécond·es à chaque âge atteint sans enfant. Celle-ci est calculée par le rapport entre le nombre de personnes qui ont atteint la fin de la vie reproductive sans enfant (46 ans), et le nombre de personnes sans enfant à un âge  $a$ . Formellement, il s'agit du rapport entre le nombre d'hommes (resp. de femmes) définitivement sans enfant pour un

groupe de diplômés  $i$  ( $N_{inf46i}$ ), et le nombre d'hommes (resp. de femmes) sans enfant à l'âge  $a$  ( $N_{inf a,i}$ ), soit :

$$R_{a,i} = \frac{N_{inf 46,i} * 100}{N_{inf a,i}}$$

À 15 ans, tous les individus sont sans enfant et les probabilités correspondent aux proportions de personnes définitivement infécondes par groupe de diplômés. De plus, cet indicateur reflète, comme d'autres présentés auparavant, des différences dans les calendriers des premières naissances. Il apporte toutefois une autre vision des différences dans les comportements de fécondité, en donnant une idée des âges à partir desquels les transitions vers la parentalité diminuent et de quand il serait « trop tard » pour rattraper une première naissance, étant données les conditions de fécondité des hommes et des femmes des générations étudiées (1950–70) et selon le niveau de diplôme.

La Figure 5.5 montre que ces probabilités augmentent de façon presque linéaire entre la moitié de la vingtaine et la moitié de la trentaine (l'augmentation étant plus tardive pour les hommes). Les courbes s'infléchissent, de manière un peu plus prononcée pour les femmes, et convergent pour tous les groupes de diplômés à l'approche de 40 ans, signifiant que plus et moins diplômé·es ont, à des âges tardifs, les mêmes probabilités de rester définitivement sans enfant. Il est même déjà « trop tard » d'avoir un premier enfant avant la quarantaine, en particulier pour les moins diplômé·es. Les courbes s'infléchissent en effet à l'âge de 36 ans pour les titulaires d'un niveau inférieur au secondaire ou les personnes sans diplôme, et plutôt vers 38 ans pour les autres groupes de diplômés (hommes et femmes).

Les choses se jouent en réalité dès de jeunes âges. Les hommes du plus bas groupe de diplômés (niveau inférieur au secondaire), malgré un calendrier de fécondité précoce comme pour les femmes du même groupe, sont plus nombreux à rester définitivement inféconds comme nous l'avons déjà vu. Leur probabilité de ne jamais avoir d'enfant est donc plus élevée que pour les plus diplômés à tous les âges. Par exemple, parmi les hommes d'un niveau inférieur au secondaire sans enfant à 29 ans, plus de 50 % n'auront pas d'enfant avant la fin de leur vie reproductive, tandis que cette probabilité est de 28 % pour les diplômés d'un niveau d'études supérieures sans enfant au même âge. Ce serait finalement comme si les hommes les moins qualifiés étaient, tout au long de leur vie reproductive, défavorisés dans le processus de constitution d'une famille.

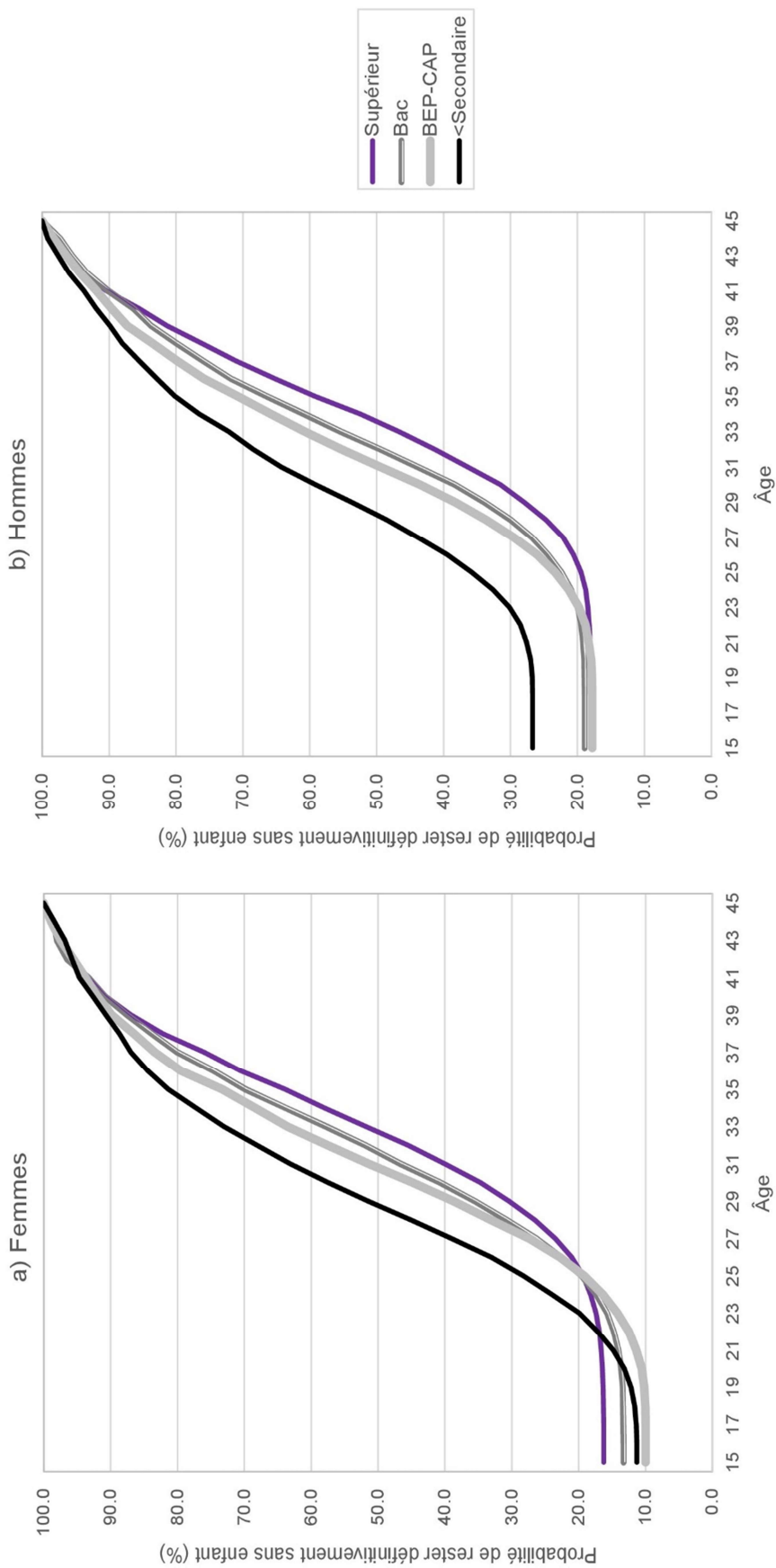
Quant aux femmes, les moins diplômées sont les moins nombreuses à rester définitivement sans enfant, mais elles ont à partir de 24–25 ans plus de probabilités de rester définitivement

infécondes que les autres groupes de diplômés. À 29 ans, 50 % des moins diplômées qui n'ont pas encore eu d'enfant n'en auront pas avant la fin de leur vie reproductive, tandis que ce n'est le cas que de près de 30 % des femmes diplômées du supérieur. Les femmes moins diplômées qui ne sont pas mères avant la moitié de la vingtaine ont donc de fortes probabilités de rester définitivement sans enfant. Autrement dit, pour ce groupe social dans lequel la norme de la maternité est plus prégnante (moindre infécondité définitive), et est souvent précoce, les femmes qui ne sont pas devenues mères avant un jeune âge ont de faibles probabilités de rattraper une première naissance.

Ces femmes peu diplômées qui auraient « raté le coche » de la maternité (tandis que la majorité des femmes de leur groupe de diplômés deviennent mères à de jeunes âges) peuvent avoir des caractéristiques spécifiques. Il peut s'agir de femmes ayant rencontré des problèmes d'infertilité les ayant empêchées de concevoir. Comme pour les plus diplômées, une partie de cette infécondité peut aussi être liée à un moindre attrait pour la vie familiale. Des circonstances professionnelles ou conjugales peuvent aussi être à l'origine de l'absence de projet d'enfant (célibat prolongé, précarité économique). La littérature se concentre surtout sur les cas de femmes sans enfant parmi les plus diplômées (puisque l'infécondité y est plus fréquente). Il serait toutefois intéressant d'étudier les causes de l'infécondité définitive chez les peu diplômées, même si elles sont minoritaires, d'autant plus que ce phénomène est plus fréquent entre générations, comme nous allons à présent le voir.



FIGURE 5.5 : PROBABILITÉ D'ÊTRE DÉFINITIVEMENT INFÉCOND·E PAR ÂGE ATTEINT SANS ENFANT, SELON LE NIVEAU DE DIPLOME ET PAR SEXE



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : Parmi les femmes sans diplôme ou d'un niveau inférieur au secondaire sans enfant à 27 ans, 39 % n'ont pas eu d'enfant avant 46 ans.

## 2. Évolution des comportements de primo-fécondité au fil des générations (1950 à 1970)

Après avoir décrit les différences dans les calendriers et les niveaux de primo-fécondité entre groupes de diplômés et par sexe, le report et le rattrapage des premières naissances sont à présent abordés au regard des changements dans les comportements de fécondité *entre générations*. Les évolutions d'une génération à l'autre peuvent mettre en évidence des variations dans les écarts entre niveaux de diplôme, et l'augmentation ou la diminution d'un indicateur au sein d'un groupe.

### 2.1. Diminution de l'intensité des naissances et report du premier enfant pour les plus diplômés

De façon générale, les calendriers des premières naissances sont plus tardifs, en particulier à partir des générations 1965–70. L'âge médian à la première naissance passe par exemple de 23,1 ans à 24,7 ans pour les femmes diplômées d'un BEP ou d'un CAP entre les générations 1950–54 et 1965–70, et de 25,2 ans à 27,9 ans pour les hommes de même niveau de diplôme (Tableau 5.5).

TABLEAU 5.5 : ÉVOLUTION ENTRE GÉNÉRATIONS DE LA MÉDIANE ET DU 95<sup>ÈME</sup> CENTILE DE LA DISTRIBUTION DE L'ÂGE AU PREMIER ENFANT, SELON LE NIVEAU DE DIPLÔME ET PAR SEXE

	<Secondaire		BEP-CAP		Baccalauréat		Supérieur	
	P50	P95	P50	P95	P50	P95	P50	P95
Femmes								
1950–54	22,0	29,9	23,1	31,4	24,3	33,5	26,5	35,4
1955–59	22,2	30,6	23,4	32,5	24,5	33,5	27,0	36,6
1960–64	22,6	33,1	24,0	33,4	25,7	36,1	27,7	36,7
1965–70	23,0	33,1	24,7	33,9	26,8	36,2	28,5	37,0
Hommes								
1950–54	25,0	34,9	25,2	34,1	25,9	36,5	25,1	37,6
1955–59	25,4	36,4	25,8	36,5	26,8	38,1	26,0	39,3
1960–64	26,7	38,0	26,8	37,8	28,1	37,7	26,7	38,7
1965–70	27,5	38,4	27,9	38,6	29,3	39,4	27,7	39,8

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Note : P50 = médiane, P95 = 95<sup>ème</sup> centile.

Lecture : 50 % des mères des générations 1950–54 diplômées d'un niveau inférieur au secondaire ou sans diplôme ont eu leur premier enfant avant 22,0 ans.

Les taux de primo-fécondité par âge permettent de mieux saisir l'évolution des calendriers et de l'intensité de primo-fécondité entre générations par niveau d'études, pour les femmes (Figure 5.6) et pour les hommes (Figure 5.7). Les effectifs étant réduits lorsque les individus sont distingués selon le sexe, le niveau de diplôme et la génération, ces taux sont calculés sur des groupes d'âge (15–19 ans, puis de trois ans jusqu'à 46 ans). Le recul de l'âge moyen à la première naissance peut résulter d'un report général de l'âge au premier enfant (lorsque les courbes des taux de fécondité se décalent vers la droite sans changer de hauteur), ou d'une diminution de la fécondité à de jeunes âges sans que celle-ci soit compensée par une augmentation à des âges plus tardifs. L'évolution de la fécondité des plus diplômées semble correspondre au premier scénario : la diminution des taux de fécondité à de jeunes âges est rattrapée à des âges plus tardifs, les pics de fécondité des femmes de ce groupe diminuant aussi peu entre les générations 1950 à 1970 (Figure 5.6.d). En revanche pour les hommes et les femmes sans diplôme ou d'un niveau inférieur au secondaire, le déclin des taux de fécondité à de jeunes âges (avant 27 ans) n'est pas contrebalancé par une augmentation des taux à la trentaine, conduisant à une diminution de l'intensité de la fécondité. Ces aspects sont plus précisément discutés dans la section suivante, et complétés d'autres indicateurs.

## 2.2. Le rattrapage des premières naissances à des âges tardifs entre générations

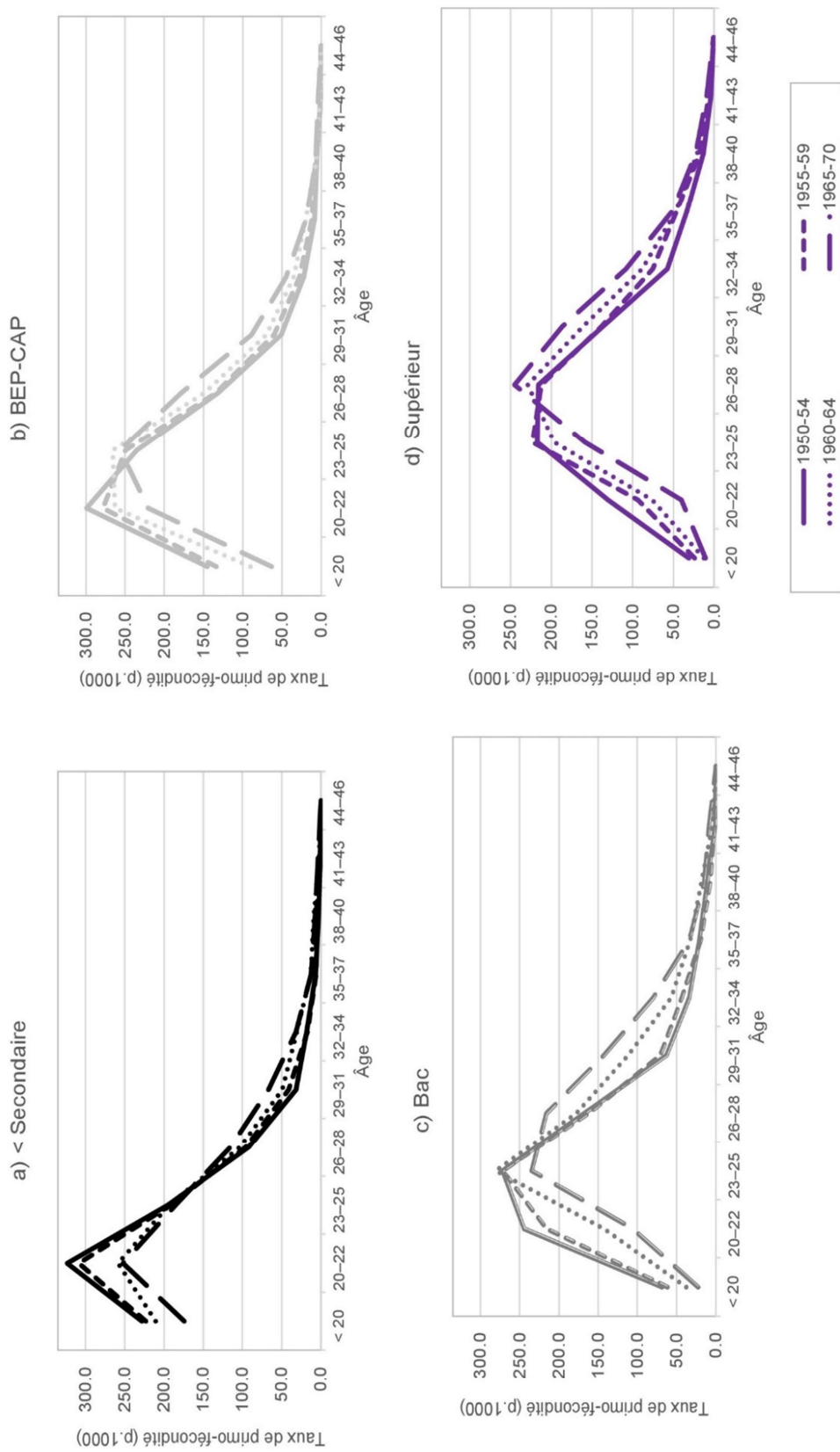
Les taux de fécondité par groupes d'âge montrent une augmentation de l'intensité des premières naissances à des âges tardifs, en particulier pour les hommes et les femmes titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme du supérieur. Par exemple entre 35 et 37 ans, dans les générations 1950–54 des personnes diplômées du baccalauréat, il y avait en moyenne 21 premières naissances pour 1 000 femmes, et 24 premières naissances pour 1 000 hommes. Ces valeurs passent à 34 premières naissances pour 1 000 femmes et 57 premières naissances pour 1 000 hommes des générations 1965–70 du même groupe de diplômes (Figures 5.6.c et 5.7.c).

En centrant l'analyse uniquement sur les personnes qui ont eu un enfant et sur des âges tardifs, le Tableau 5.5 montre que le 95<sup>ème</sup> centile de la distribution de l'âge au premier enfant a augmenté entre générations pour tous les groupes de diplômes. Parmi les mères les plus diplômées, 5 % des générations 1950–54 ont eu un premier enfant après 35 ans tandis que pour les générations les plus récentes, les 5 % à avoir leur premier enfant le plus tardivement l'ont eu après 37 ans. Les écarts se réduisent toutefois entre groupes de diplômes. L'écart entre le 95<sup>ème</sup> centile des femmes les moins diplômées et celui des plus diplômées est par exemple de

5,5 ans pour les générations 1950–54, et de 3,9 ans pour les générations 1965–70. La convergence est même plus forte pour les hommes. Tandis que le 95<sup>ème</sup> centile est de 34–35 ans pour les moins diplômés (niveau inférieur au baccalauréat), les 5 % des derniers hommes des générations 1965–70 à devenir pères ont un premier enfant autour de 38–39 ans pour tous les groupes de diplômés. La réduction de ces écarts s'explique par le fait que cet indicateur augmente moins pour ceux qui ont un diplôme du supérieur que pour les autres. Autrement dit, si les plus diplômés ont des calendriers de premières naissances plus tardifs que les autres groupes de diplômés, l'étendue de leur calendrier procréatif n'est pas infinie et semble même rencontrer un seuil limite malgré un mouvement général d'augmentation des premières naissances tardives.

Face à cette tendance on peut se demander si, à l'avenir, ces seuils pourraient atteindre voire dépasser la quarantaine pour les deux sexes. L'idée selon laquelle il n'y aurait « plus d'âge » pour avoir un enfant, ou qu'il n'est plus si rare d'avoir un enfant après 40 ans est parfois exprimée dans les médias (cf. chapitre IV). Les tendances que dépeignent les explorations faites à partir de l'EDP sur les premières naissances suggèrent que des âges supérieurs à 40 ans resteront encore rarement investis pour devenir parents dans les générations suivantes. Outre des aspects biologiques selon lesquels les grossesses sont plus difficiles à atteindre et à mener à terme (Dunson, Colombo et Baird, 2002), que l'AMP ne peut pas compenser (Leridon, 2004), des contraintes sociales peuvent aussi limiter ces évolutions à un âge au-delà duquel il est souvent perçu comme non souhaitable de concevoir (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005 ; Billari et al., 2011).

FIGURE 5.6 : ÉVOLUTION ENTRE GÉNÉRATIONS DES TAUX DE PRIMO-MATERNITÉ PAR ÂGE SELON LE NIVEAU DE DIPLOME

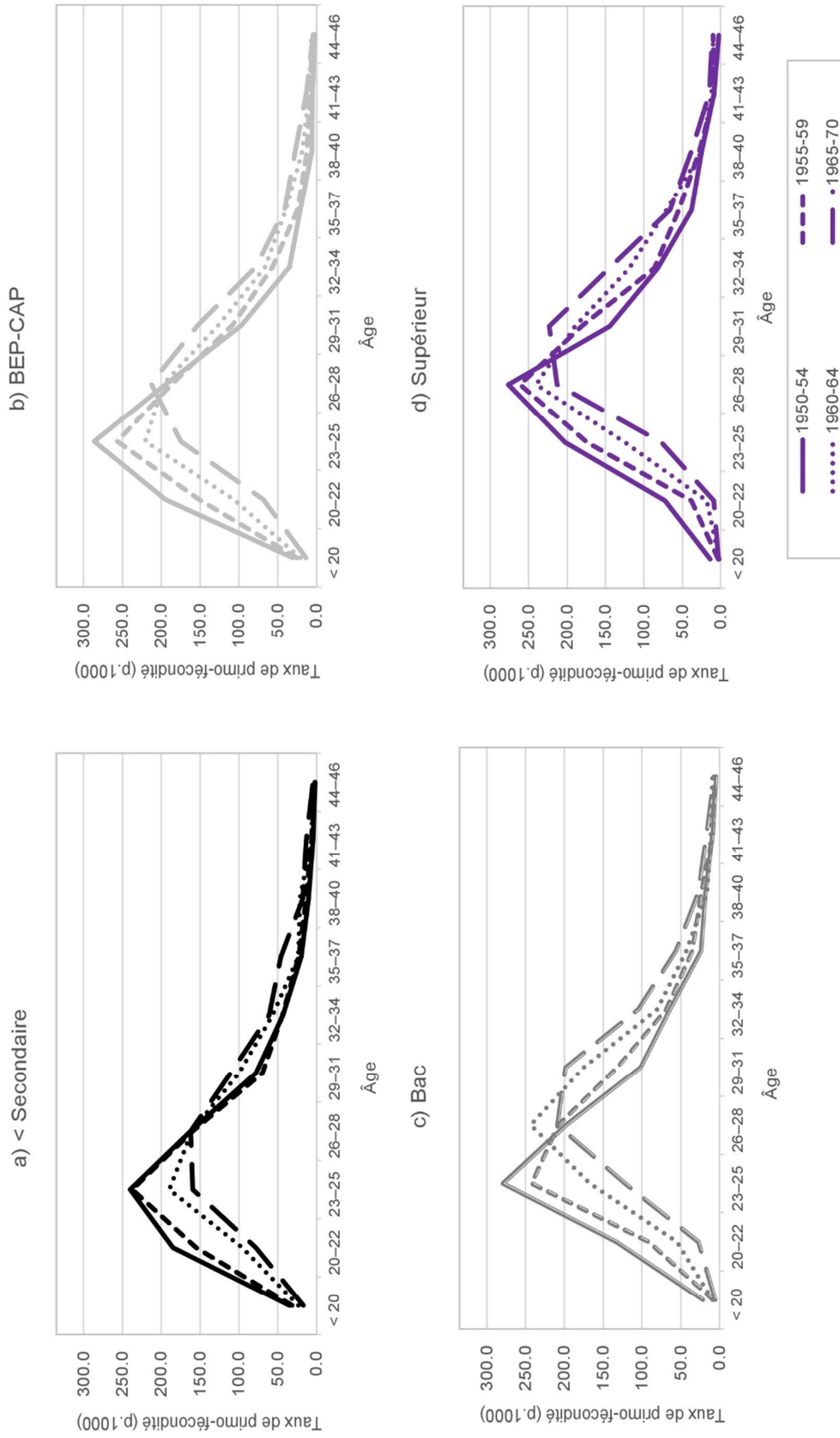


Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Femmes EDP nées le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : Entre 26 et 29 ans, il y avait en moyenne 92 premières naissances pour 1 000 femmes des générations 1950-54 diplômées d'un niveau inférieur au secondaire ou sans diplôme.

FIGURE 5.7 : ÉVOLUTION ENTRE GÉNÉRATIONS DES TAUX DE PRIMO-PATERNITÉ PAR ÂGE SELON LE NIVEAU DE DIPLOME



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Hommes EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : Entre 26 et 29 ans, il y avait en moyenne 162 premières naissances pour 1 000 hommes des générations 1950-54 diplômés d'un niveau inférieur au secondaire ou sans diplôme.

Pour saisir dans quelle mesure on observe un rattrapage entre générations, cette augmentation des premières naissances sur le tard est aussi à mettre en parallèle à l'évolution de l'infécondité définitive. La Figure 5.8 représente, pour chaque niveau de diplôme et par sexe, l'évolution de l'infécondité à 35/38 ans et en fin de vie reproductive. Le fait d'atteindre des âges tardifs sans enfant a augmenté au fil des générations, de même que l'infécondité définitive et en particulier pour les hommes. Pour les femmes titulaires d'un diplôme du supérieur, l'infécondité définitive est même stable entre les générations 1950 à 1970 (autour de 16 %). C'est parmi les moins diplômées que l'augmentation est un peu plus notable, les proportions de femmes infécondes passant de 10 % à 15 % entre les générations 1950–54 et 1965–70 (Figure 5.8.a). On retrouve donc ici, même si de façon modérée, des tendances de long terme menant à une convergence des proportions de femmes infécondes entre groupes de diplômes, notamment parce que celles restant sans enfant sont surtout plus nombreuses chez les moins diplômées (Beaujouan, Brzozowska et Zeman, 2016). Comme déjà évoqué, la structure des diplômes a aussi évolué entre générations, les personnes peu diplômées étant de moins en moins nombreuses (Figure 5.1) du fait d'un élargissement de l'accès aux études supérieures. Ces personnes peu diplômées peuvent alors être plus disqualifiées sur le marché de l'emploi, tandis que la majorité des individus ont un diplôme du secondaire ou supérieur (Epiphane et al., 2019). Il peut aussi s'agir d'individus manquant de ressources économiques, ce qui peut expliquer la part croissante d'hommes et de femmes sans diplôme ou d'un niveau primaire qui n'ont pas d'enfant au cours de leur vie reproductive.

De la même manière, le fait que les individus diplômés du supérieur soient plus nombreux peut expliquer que les premières naissances soient de plus en plus tardives. Outre d'éventuels effets structurels, la Figure 5.8 montre que le report induit par le recul de l'âge au premier enfant est surtout rattrapé par les femmes diplômées d'un baccalauréat ou d'un niveau d'études supérieures. Si elles sont plus nombreuses à atteindre l'âge de 35 ans sans enfant, cela ne s'accompagne pas d'une augmentation proportionnelle de femmes définitivement infécondes (Figures 5.8.c et d). Les naissances tardives augmenteraient donc aussi car la fécondité des femmes les plus diplômées est plus élevée à des âges tardifs<sup>121</sup>.

Par ailleurs, le fait que les femmes les plus diplômées deviennent encore mères dans des proportions similaires entre générations, quitte à rattraper leur retard à des âges tardifs, peut être le reflet d'injonctions sociales plus fortes quant à la maternité qu'à la paternité. Dans les

---

<sup>121</sup> Soulignons toutefois que si l'on observe un rattrapage tardif de la première naissance entre générations de femmes plus diplômées, le fait de devenir mère après 35 ans s'accompagne de fortes probabilités de n'avoir qu'un enfant, probabilités qui ont peu évolué entre les générations 1950–54 et 1965–70 (annexe 15).

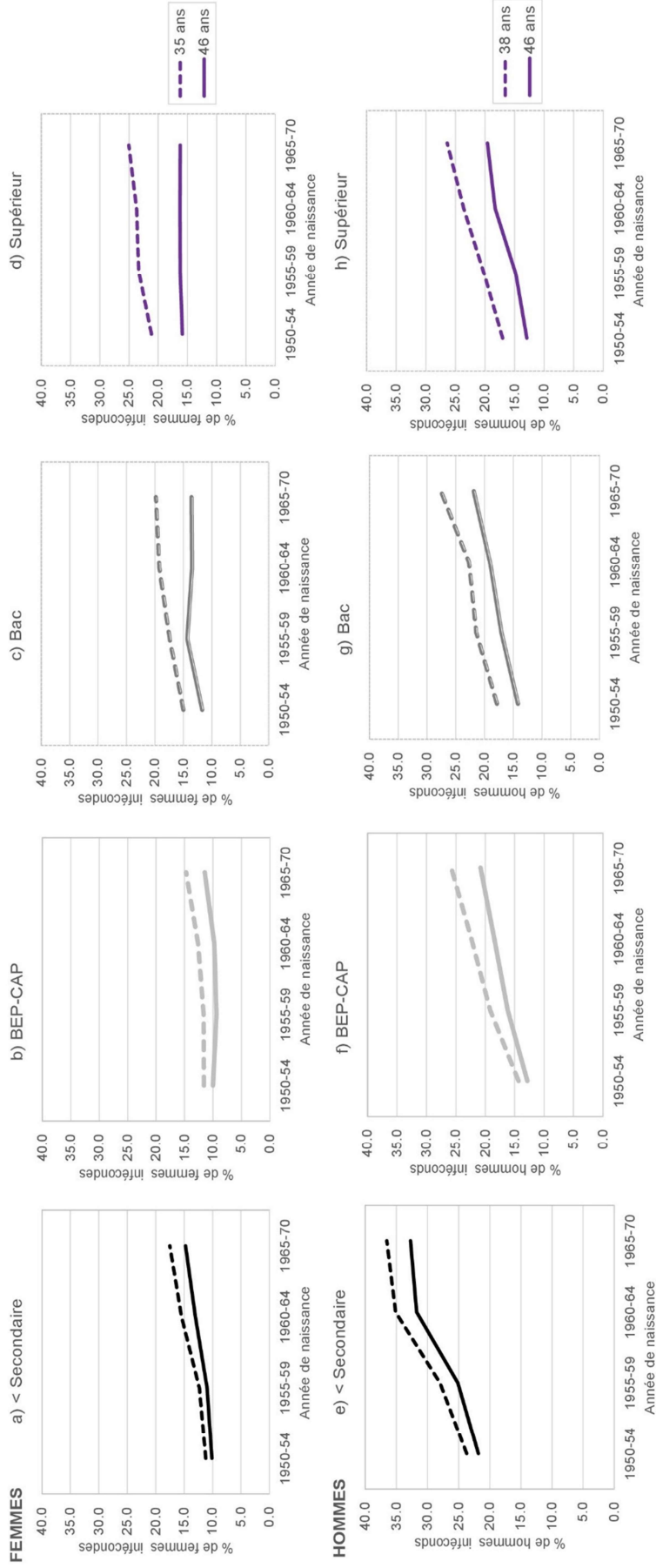
représentations communes, la procréation reste associée de manière privilégiée aux femmes, et il est plus attendu d'elles qu'elles deviennent mères que des hommes qu'ils deviennent pères (Debest, 2014). Ces aspects normatifs peuvent expliquer les différences de genre observées au regard du report et du rattrapage.

Pour les hommes en effet, l'infécondité définitive augmente fortement, à des rythmes proches entre tous les groupes de diplômés, et toujours à des niveaux plus élevés pour les non-diplômés ou d'un niveau inférieur au secondaire. Par ailleurs, les courbes représentant les proportions d'hommes définitivement inféconds sont relativement parallèles à celles correspondant à l'infécondité à 38 ans, ce qui suggère que le report de l'âge au premier enfant ne s'accompagne pas d'un rattrapage entre générations. Pour expliquer ce non-rattrapage, certains travaux ont mis en parallèle l'augmentation plus forte de l'infécondité définitive masculine avec le fait que le célibat définitif (ne jamais avoir vécu en couple) est plus fréquent pour les hommes au fil des générations nées avant 1965 (Masson, 2013). L'augmentation de l'instabilité économique et professionnelle peut aussi contribuer à ces évolutions (Fahlén et Oláh, 2018 ; Neels, 2010), en jouant directement sur le désir d'enfant ou indirectement en diminuant les probabilités de vie en couple des hommes (Vergauwen, 2016). Les attentes de stabilité professionnelle et économique pour constituer une famille semblent donc toujours fortes entre les hommes des générations 1950 et ceux des générations 1960.



FIGURE 5.8 : ÉVOLUTION ENTRE GÉNÉRATIONS DES PROPORTIONS D'HOMMES ET DE FEMMES SANS ENFANT À DES ÂGES

TARDIFS ET EN FIN DE VIE REPRODUCTIVE, PAR NIVEAU DE DIPLOME



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : 11,2 % des femmes des générations 1950-54, diplômées d'un niveau inférieur au secondaire ou sans diplôme, étaient sans enfant à 35 ans.

À 46 ans, elles sont 10,0 % à être définitivement infécondes.

## Conclusion

Ce chapitre s'est appuyé sur différents indicateurs permettant de combiner une analyse à la fois des calendriers des premières naissances à différents âges, et de l'intensité de la primo-fécondité considérée par rapport à la perspective de rester définitivement sans enfant. Les analyses suggèrent tout d'abord différentes normes familiales selon les groupes sociaux, les moins diplômés présentant des calendriers relativement précoces de transitions vers la maternité et la paternité. Dans les groupes les plus diplômés, la norme est plutôt de reporter une première naissance. Avoir un premier enfant au-delà de 35/38 ans reste toutefois rare et ce dans tous les milieux, même s'il est plus fréquent que ce soit les hommes et les femmes titulaires d'un niveau supérieur qui s'écartent de la norme d'âge. Quant à la norme parentale, ce sont surtout les femmes les plus diplômées et les hommes les moins diplômés qui sont plus souvent définitivement infécond·es. La synthèse des indicateurs explorés permet de comprendre quelles logiques mènent à ces constats différenciés selon le genre et le niveau de diplôme.

Plus précisément, les hommes plus diplômés sont ceux qui reportent et rattrapent le plus souvent l'arrivée d'une première naissance. Leurs calendriers procréatifs sont plus tardifs, et ils sont aussi plus rarement définitivement inféconds. Les femmes des mêmes groupes de diplômes tendent également à reporter l'entrée en maternité, mais elles ne rattrapent que partiellement leur retard par rapport aux groupes de diplômés inférieurs. Elles présentent alors les proportions les plus élevées d'infécondité définitive parmi les femmes (mais qui restent moindres que celles des hommes). D'une part, le report peut être expliqué par le fait que les milieux les plus dotés en capitaux culturels adhèreraient plus à un modèle d'ajournement de l'engagement dans des rôles familiaux (Perrier, 2013 ; Testenoire, 2015) à l'opposé de la valorisation d'une « installation » dans la vie de couple et dans la parentalité, précoce dans les milieux populaires (Clair, 2011 ; Santelli, 2019). D'autre part, le fait de rester sans enfant peut être lié à un moindre désir de maternité, mais aussi à des contraintes liées à l'âge<sup>122</sup>.

Par ailleurs, si les calendriers des hommes et des femmes moins diplômé·es sont plus précoces, la tendance au report des transitions vers la parentalité est plus fréquente dans tous les milieux d'une génération à l'autre. On peut se demander si ces résultats reflètent une diffusion, dans tous les groupes sociaux, de valeurs relatives à un individualisme moral et à

---

<sup>122</sup> La thèse se centre sur l'arrivée tardive d'une première naissance, mais cette contrainte de l'âge se perçoit également à travers la plus forte probabilité de n'avoir qu'un seul enfant lorsque cette première naissance a eu lieu à 35 ans ou plus (annexe 15).

l'épanouissement hors de la sphère familiale. Dans tous les cas, lorsque les individus des groupes les moins dotés socialement « ratent le coche » d'une entrée précoce en parentalité, caractéristique de leur milieu social, ils ont de fortes probabilités de rester définitivement sans enfant. Cela contraste avec les comportements de rattrapage des personnes plus diplômées qui s'accroissent entre générations, en particulier pour les femmes. Ce sont surtout les hommes les moins diplômés plus que les femmes qui restent en marge de la parentalité, des attentes en matière de stabilité économique et professionnelle les pénalisant sur le marché conjugal (Bouchet-Valat, 2015). Ces populations masculines peuvent correspondre aux classes populaires en milieux urbains et ruraux qu'étudie Benoît Coquard (2017), dont les situations peuvent être résumées par le triptyque « *pas de diplôme, pas de taf, pas de meuf* »<sup>123</sup>.

Ces différences de comportements de rattrapage interrogent sur les facteurs explicatifs d'une absence d'enfant, à des âges tardifs et définitivement, notamment si ce report s'expliquerait plus par des contraintes pour les peu qualifiées (manque de ressources économiques, célibat), et par contraste correspondrait plus à un choix pour les plus diplômées, après des études longues et dans l'attente de s'insérer sur le marché du travail. Outre des aspects liés aux parcours professionnels et conjugaux (explorés au chapitre suivant), au niveau individuel l'assistance médicale à la procréation permet à certaines de rattraper le retard d'une première naissance en cas de problèmes d'infertilité. Or, son recours est plus fréquent pour les catégories les plus aisées. Face à des difficultés à concevoir, les couples les plus dotés socialement disposent de plus de ressources pour se tourner vers l'AMP, et pour négocier auprès des médecins leur acceptation en traitement contre l'infertilité. C'est ce que suggèrent les travaux de Laurence Tain (2005), menés à partir de l'analyse de dossiers médicaux de femmes ayant effectué une consultation en FIV à la fin des années 1980. Si, *in fine*, les décisions s'appuient sur des critères médicaux, des processus menant à écarter certains couples de protocoles d'AMP pouvaient par exemple être motivés par une mauvaise maîtrise de la langue française. Les médecins auraient alors tendance à sélectionner les patientes selon la « *conformité du profil psychologique [renvoyant] à une proximité de façons d'être au monde, à un partage de systèmes de valeurs ou encore à l'appartenance à une même*

---

<sup>123</sup> La tendance à ne pas rattraper une première naissance pour les femmes moins diplômées soulève aussi des questions sur les évolutions que pourraient connaître les générations futures. De précédents travaux suggèrent que, tandis que dans le passé les femmes les plus diplômées étaient les plus susceptibles d'être célibataires (Bouchet-Valat, 2015), les probabilités de mises en couple sont désormais proches entre groupes de diplômés voire pourraient, à l'avenir, être en défaveur des femmes moins diplômées. Celles-ci seraient aussi plus susceptibles de connaître une séparation que les plus diplômées (Perelli-Harris et Lyons-Amos, 2016). On pourrait alors se demander si la situation des femmes les moins qualifiées vis-à-vis du couple et de la famille pourrait se rapprocher de celle des hommes du même groupe social (De Hauw, Grow et Van Bavel, 2017).

*communauté* » (Tain, 2005, p.15). Plus récemment, il a été montré, à partir de données de santé, que les femmes qui présentent un « désavantage social » mesuré par le recours à la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) avaient plus de chances de quitter une prise en charge dans un protocole de stimulation ovarienne sans être enceintes (Ben Messaoud, 2020). Analysant ces aspects du point de vue des médecins, Constance Schuller (2018) faisait aussi le constat que « *si la capacité de communication semble freiner l'accès et les parcours de soins dans certains centres, c'est surtout la situation de précarité, entendue comme une fragilité ou une vulnérabilité économique et professionnelle, qui pose des difficultés à la majorité des médecins* » (Schuller, 2018, p.218). On peut donc faire l'hypothèse que les couples dans lesquels l'homme et/ou la femme est peu diplômé·e disposent de moins de ressources économiques, et sont moins susceptibles d'accéder à un traitement en AMP<sup>124</sup>. Les groupes les plus diplômés auraient, pour leur part, une meilleure maîtrise de leur fécondité tout au long de la vie reproductive : en choisissant de remettre à plus tard un désir d'enfant, que permet notamment l'usage de la contraception moderne, et en ayant plus facilement recours à la procréation médicale face à des difficultés biologiques pour concevoir. Les données quantitatives utilisées dans la thèse ne permettent toutefois pas d'explorer ces dimensions<sup>125</sup>.

---

<sup>124</sup> Ces processus de sélection sociale des patient·es en centre de fertilité peuvent même avoir lieu en amont de la consultation, dans la démarche même de se tourner vers des praticien·nes de l'AMP, selon que les individus consultent le secteur privé ou public, ou encore s'ils consultent des médecins spécialisé·es dans la reproduction ou des généralistes (Ben Messaoud, 2020 ; Schuller, 2018).

<sup>125</sup> L'enrichissement de l'EDP avec des données de santé pourrait permettre de répondre à ces questions. J'y reviens en conclusion générale.



# CHAPITRE VI.

## ENTRE CHOIX PROFESSIONNELS ET CONTRAINTES CONJUGALES : L'ÉVOLUTION DU DÉsir D'ENFANT AU FIL DES PARCOURS

---

*« À 20 ans, je répondais que je voulais des enfants, mais plus tard, quand je serais adulte. À 25 ans, je répondais que je voulais des enfants, mais plus tard, quand j'aurais un vrai boulot. À 30 ans, je répondais que je voulais des enfants, mais plus tard, quand j'aurais rencontré le bon mec. Aujourd'hui j'ai 35 ans et plus tard, c'est maintenant ».*

M. Levain (2018), *Et toi tu t'y mets quand ? Pour en finir avec la pression de l'horloge biologique*, Flammarion, p.12.

### **Introduction**

Être en couple, de surcroît dans une relation affectivement stable, avoir une situation économique et matérielle également installée (professionnellement, financièrement, par rapport au logement), et être confiant·e en l'avenir : l'ensemble de ces aspects constitue, dans les pays occidentaux, les « bonnes conditions » requises pour formuler un projet de parentalité (Hobcraft et Kiernan, 1995). Ce chapitre interroge les parcours professionnels et conjugaux des individus associés à l'arrivée tardive d'une première naissance. Par rapport à la vie conjugale d'abord, de précédents travaux ont montré qu'un âge plus élevé à la première mise en couple (Bessin, Levain et Régnier-Loilier, 2005) ou un parcours marqué de ruptures (Mikolaj, 2017) contribuent à repousser l'entrée en parentalité à des âges élevés. Par rapport aux situations économiques, l'allongement des études est fortement associé au report des premières maternités, d'une part parce que les naissances surviennent rarement durant les années de formation (Régnier-Loilier, 2019a), d'autre part parce que, après avoir quitté le système éducatif, les femmes qui terminent leurs études plus tard attendent aussi plus de temps que les autres pour avoir un premier enfant (Ní Bhrolcháin et Beaujouan, 2012 ; Robert-Bobée et al., 2006). Ces considérations trouvent un écho dans les représentations communes brandissant l'image d'une femme dite « carriériste » (souvent connotée négativement), plus diplômée et de catégorie supérieure, qui privilégierait son épanouissement dans le travail avant d'envisager de

devenir mère tardivement (Bessin et Levilain, 2012 ; Vialle et al., 2015). Ces discours n'ont en revanche pas d'équivalent pour les hommes. Ces derniers sont toutefois aussi soumis à des attentes de stabilité économique, étant encore relativement assignés au rôle de pourvoyeurs de ressources au sein des familles.

Si dans un premier temps l'attente de stabilité conjugale ou professionnelle peut contraindre à un report d'une première naissance, dans un second temps, la réunion (même tardive) des « bonnes conditions » pour devenir parent peut constituer des circonstances finalement favorables à l'arrivée d'un enfant (rattrapage). Nous pouvons alors faire l'hypothèse que les parents tardifs reportent une première naissance, car ils ne rassemblent les prérequis à la parentalité que tardivement. À l'inverse, ne pas les réunir avant la fin de la vie reproductive conduirait à rester définitivement sans enfant. Je m'intéresse donc aux conditions sociales objectives dans lesquelles ont lieu le report et le rattrapage relatifs d'une première naissance à des âges tardifs, et en particulier dans quelle mesure elles entravent un désir d'enfant.

Outre une dimension de contrainte, le report d'une première naissance peut aussi relever d'une dimension de choix. Certains travaux attribuent un désir de maternité (plus) tardif à des valeurs et à des préférences plus orientées vers le travail que la famille, celles-ci pouvant par exemple avoir été développées au cours de longues études (Berrington, 2004). Se dessine alors un moment jugé propice pour concevoir, au regard des aspirations et des projets de vie des individus. Ce « bon moment » pour devenir parent est certes fortement lié aux temporalités et à la réalisation de transitions vers l'emploi et la vie en couple (Shanahan et al., 2005). Il est aussi soumis, dans la période contemporaine, à une certaine injonction à se réaliser qui passe par la valorisation d'expériences déconnectées de tout engagement familial (Lesthaeghe, 2014 ; Van de Kaa, 1987), du moins jusqu'à un certain âge. Ce sont en particulier les personnes issues de milieux plus dotés culturellement et économiquement qui adhèrent à cet individualisme moral, et ont de fait plus souvent un premier enfant plus tard (Perrier, 2013 ; Testenoire, 2015).

En outre, l'influence de ces dimensions de choix et de contraintes peut varier au fil des parcours. C'est ce qu'exprime en exergue l'extrait de *Et toi, tu t'y mets quand ?* (2018), dans lequel la journaliste Myriam Levain raconte son parcours l'ayant menée à faire congeler ses ovocytes à l'étranger à l'âge de 35 ans. L'ouvrage débute par le résumé des raisons qui l'ont conduite à remettre à « *plus tard* » un désir d'enfant, ces motifs ayant évolué au fil des âges. Dans la jeunesse, c'est, selon elle, d'abord la nécessité d'acquiescer une certaine maturité (« *quand je serais adulte* ») et le fait de s'installer sur le marché de l'emploi (avoir un « *vrai boulot* ») qui aurait motivé le report d'une première naissance. À la trentaine ensuite, l'attente du « bon » partenaire aurait davantage joué. Cette attente de stabilité sociale (être « installé·e »

dans une relation ou sur le marché de l'emploi) peut toutefois entrer en tension avec les normes prescriptives d'un « bon âge » pour concevoir. Pour concilier tous les aspects de la norme procréative, il s'agit donc de « cocher toutes les cases » pour qu'un projet d'enfant soit envisageable avant d'être « trop âgé·e ». Cette tension entre d'une part l'absence de réunion des prérequis sociaux à la parentalité, et d'autre part la pression de l'âge est finalement résumée dans l'idée qu'à 35 ans : « *plus tard, c'est maintenant* ». L'émergence d'un sentiment d'urgence lié à l'âge pour concevoir a déjà été documentée – les travaux soulignant qu'il se fait plus vif pour les femmes que pour les hommes (Bessin et Levilain, 2012 ; Vialle, 2017). Dans ce chapitre, j'interroge en particulier l'articulation de cette pression de l'âge avec les circonstances professionnelles et conjugales des individus.

Plus précisément, le report relatif d'une première naissance est ici considéré comme le fait d'*atteindre des âges tardifs sans enfant*. Dans une première section, les profils des personnes infécondes à 35 ans pour les femmes et à 38 ans pour les hommes sont comparés à ceux des personnes devenues parents avant ces âges, à partir de données quantitatives (EDP et Épic). L'analyse se centre ensuite sur une population de personnes infécondes à des âges tardifs, en interrogeant les parcours associés au fait de devenir parent tardivement plutôt que de rester définitivement sans enfant (section 2)<sup>126</sup>. Cela est étudié pour tous les milieux sociaux, et par niveau de diplôme. Le chapitre précédent a montré que le report et le rattrapage relatifs des premières naissances à des âges tardifs caractérisent les personnes les plus diplômées. En revanche, lorsque les individus moins diplômés (aux calendriers des premières naissances en général précoces) atteignent des âges tardifs sans enfant, ce report est rarement rattrapé. Il se peut que ces personnes soient sélectionnées parmi des groupes spécifiques (*e.g.* : problèmes de santé, en particulier d'infertilité), mais que jouent aussi des contraintes sociales à l'entrée en parentalité. J'interroge dans quelle mesure des comportements de fécondité différenciés peuvent être expliqués par divers parcours professionnels et conjugaux, selon les groupes sociaux. De précédents travaux ont déjà exploré ces aspects pour la France, par exemple en distinguant les femmes aux valeurs familiales dites plus traditionnelles (adhérant au modèle de l'homme pourvoyeur de ressources au sein des couples) de celles qui valoriseraient plus un modèle égalitaire. S'il a été montré que le fait d'être sans emploi est significativement associé à l'arrivée précoce d'un premier enfant pour les premières et non pour les secondes, les données

---

<sup>126</sup> Une part des analyses quantitatives présentées dans ce chapitre est adaptée d'une présentation poster réalisée à la *Postponement of Parenthood Conference*, poster intitulé « *Childless at Age 35: a Quantitative Analysis of Infertility at midlife using the French Demographic Sample* » (2–5 septembre 2018, Lac de Côme).



d'enquête souffrent souvent d'effectifs suffisants pour stratifier les analyses quantitatives (Ciganda, 2015), limites que peut pallier l'EDP.

Enfin, les analyses quantitatives et les interprétations qui peuvent en être tirées sont confrontées aux récits recueillis en entretien (section 3). Les positions objectives saisies quantitativement sont ainsi mises au regard de vécus singuliers, en interrogeant comment les normes et les attentes relatives à l'entrée en parentalité sont perçues et jouent sur la constitution d'une famille (Bessin, 2009 ; Bozon, 1992 ; Ferrand et Imbert, 1993). En retraçant l'émergence d'un désir d'enfant à sa formulation en un véritable projet au fil des parcours, ce matériau permet de comprendre l'influence de l'articulation entre diverses situations professionnelles et conjugales sur la projection dans la parentalité, au regard du sens que les individus donnent à ces dernières (Bernardi et Keim, 2017). Si devenir parent mêle des dimensions de choix et de contraintes, s'interroger sur le caractère plus ou moins subi ou choisi du calendrier des naissances permet ainsi d'interroger dans quelle mesure l'arrivée tardive d'un premier enfant relève véritablement d'un processus de *report* du point de vue des individus.

# 1. Profils des individus selon leurs comportements de fécondité avant des âges tardifs : les caractéristiques du report relatif

## 1.1. Parcours conjugaux et professionnels entre le début de la vingtaine et le début de la trentaine (EDP)

En premier lieu, le report relatif est étudié à partir d'analyses descriptives qui comparent les profils des personnes ayant eu un premier enfant avant des âges tardifs (35 ans pour les femmes et 38 ans pour les hommes) à ceux des personnes sans enfant à ces âges. Dans l'ensemble des générations 1964–70, 17 % de femmes sont sans enfant à 35 ans, 25 % des hommes le sont à 38 ans. Ces profils s'attachent principalement au niveau de diplôme et aux parcours professionnels et conjugaux, mesurés à partir des situations aux recensements de 1990 et 1999 dans l'EDP, pour des individus nés entre 1964 et 1970 (Encadré 6.1).

### ENCADRÉ 6.1 : MESURE DES PARCOURS À PARTIR DES RECENSEMENTS DANS L'EDP

À la différence de données d'enquête en population générale aux trop faibles effectifs, l'usage de données administratives telles que l'EDP permet d'étudier les déterminants de comportements de fécondité rares comme l'entrée en parentalité, en explorant des dimensions diverses. L'EDP permet également de mesurer des situations à plusieurs dates (même si l'information n'est pas aussi riche que dans des enquêtes biographiques). Des caractéristiques socio-démographiques sont notamment récoltées dans les recensements exhaustifs depuis 1968, puis dans les enquêtes annuelles de recensement à partir de 2004 (cf. chapitre II). L'un des principaux objectifs de ce chapitre étant d'explorer les déterminants de l'arrivée tardive d'un premier enfant, l'analyse s'intéresse aux parcours des individus *précédant un âge tardif*. L'annexe 16 illustre et explique le choix des générations retenues et des recensements mobilisés (cf. diagramme de Lexis, Figure A16.1). Pour étudier des générations similaires selon le sexe, je me centre sur celles pour lesquelles des informations sur leurs parcours sont disponibles jusqu'à un même âge entre hommes et femmes (35 ans). L'analyse porte en particulier sur les générations 1964–70 pour lesquelles les parcours peuvent être mesurés avant la moitié de la trentaine (n=18 520).

Les comportements de fécondité sont caractérisés selon le niveau de diplôme déclaré au recensement de 1999, et d'informations renseignées dans les recensements de 1990 et 1999 m'ayant permis de construire des variables indicatrices des parcours des individus entre ces deux dates. Les générations 1964–70 était alors âgée de 20–26 ans en 1990 (*début de la vingtaine*) et de 29–35 ans en 1999 (*début de la trentaine*). La trentaine est un moment pertinent pour mesurer

les caractéristiques professionnelles et conjugales des individus. Ce sont des âges auxquels les transitions vers l'âge adulte se réalisent ou ont déjà été réalisées, et auxquels une certaine stabilité professionnelle et conjugale sont socialement attendues (Bergström, Courtel et Vivier, 2019 ; Koelet et al., 2015 ; Shanahan et al., 2005). Resituer les positions occupées à la trentaine par rapport au parcours antérieur permet aussi d'enrichir l'analyse. Être célibataire vers 30 ans a-t-il le même effet sur la fécondité lorsque c'était déjà le cas à la vingtaine et lorsque l'on a déjà vécu en couple à de plus jeunes âges ? Être en emploi a-t-il la même influence sur l'arrivée d'une première naissance selon que l'on est entré·e tardivement ou relativement tôt sur le marché du travail ?

Le parcours d'emploi distingue le fait d'avoir été *en emploi* aux deux recensements, *hors emploi* à ces deux dates (chômage, inactivité ou études), les personnes entrées sur le marché du travail entre 1990 et 1999 (*accès à l'emploi*), et celles qui sont *sorties de l'emploi* (en emploi en 1990 et sans emploi en 1999). Les informations relatives à la vie conjugale dans les recensements ne renseignent pas sur le fait d'être couple non cohabitant, mais seulement sur le partage d'un même logement avec son ou sa conjoint·e. Le parcours conjugal distingue les personnes qui vivent seules aux deux dates de recensement (qualifiées de *célibataires*), celles qui se sont *mises en couple* entre 1990 et 1999 (cohabitant ou marié), les personnes toujours *en couple* aux deux dates (quel que soit le statut marital), et celles qui étaient en couple en 1990 (cohabitant ou marié) et vivent seules en 1999 (*rupture*).

Les générations 1964 à 1970 ont été observées à des âges variés aux deux recensements considérés, ce qui se reflète dans la distribution des parcours professionnels et conjugaux construits (voir annexe 17). Malgré des différences en proportion dans la distribution de ces parcours selon les générations (Tableau A17.1), l'âge qu'elles avaient aux recensements de 1990 et 1999 n'influence pas les conclusions que l'on peut tirer des profils qui se dessinent entre parents et infécond·es avant des âges tardifs (section 1.1 et Tableau A17.2). Les modélisations du rattrapage contrôlent ensuite par d'éventuels effets d'âge ou de génération (section 2).

Le recours à l'EDP permet ainsi de produire des indicateurs des parcours qu'ont connus les individus avant d'atteindre des âges tardifs pour concevoir, même s'ils ne sont saisis que partiellement. Les observations sont en effet espacées de neuf ans, et il n'est pas possible de récupérer des informations sur les événements qui ont eu lieu entre 1990 et 1999 de façon homogène pour tous les individus. On ne sait donc pas quand un changement de situation a pu avoir lieu entre ces deux dates. Le fait d'avoir les mêmes caractéristiques entre recensements ne renseigne pas non plus sur des évolutions qui ont pu avoir lieu entre temps (quitter et retrouver un emploi, connaître une mise en couple suivie d'une rupture par exemple)<sup>127</sup>.

---

<sup>127</sup> L'EDP contient des données annuelles sur l'activité professionnelle des individus, à partir d'un appariement avec les données annuelles de données sociales (DADS), mais de façon très hétérogène selon les générations et les

Ces variables indiquent néanmoins l'occurrence d'un changement, et dans quelle mesure celui-ci est associé à des comportements de fécondité. Les positions occupées par les individus avant le milieu de la vingtaine et avant le milieu de la trentaine sont aussi indicatrices de l'avancée dans les parcours, à partir de deux points transversaux pertinents.

Au regard toutefois du caractère partiel de ces parcours, l'enquête Épic est utilisée pour compléter les analyses, à partir d'indicateurs de temporalité de transitions vers l'âge adulte. Ces données d'enquête ne sont mobilisées que pour étudier le report d'une première naissance (section 1.2), en comparant les parents des infécond·es avant des âges tardifs. Les effectifs sont en effet trop faibles pour obtenir des résultats significatifs en distinguant, parmi les personnes sans enfant à 35/38 ans, celles qui deviennent parents de celles qui restent définitivement sans enfant. Les analyses sont menées sur des générations proches de celles étudiées dans l'EDP dans le chapitre précédent, pour des personnes nées en France (générations 1948–70, n=4 268).

Les femmes infécondes à des âges tardifs sont près de 40 % à être titulaires d'un diplôme du supérieur, tandis qu'elles ne sont qu'environ 28 % parmi les mères d'un premier enfant avant 35 ans (Tableau 6.1). Les profils des hommes féconds et inféconds avant 38 ans sont en revanche plus proches au regard du niveau de diplôme (par exemple, entre 24 % et 25 % sont diplômés d'un niveau supérieur).

Quant aux parcours professionnels, les femmes sans enfant tardivement sont plus majoritairement entrées en emploi entre 1990 et 1999 que les mères avant 35 ans (38 % contre 29 %). Cela peut être lié à des études plus longues puisque la plupart étaient encore en études en 1990<sup>128</sup>. Les femmes infécondes à 35 ans sont, à l'inverse, moins souvent sorties de l'emploi entre recensements que les mères. Les pères avant 38 ans sont quant à eux plus souvent en emploi en 1990 et en 1999 que ceux qui n'ont pas d'enfant (67 % contre 53 %). Les hommes inféconds à des âges tardifs comptent, par contraste, plus d'hommes sans emploi à la trentaine que les pères, soit parce qu'ils sont sortis de l'emploi depuis 1990 (8 % contre 4 % parmi ceux qui ont un enfant), soit parce qu'ils n'étaient déjà pas en emploi en 1990 (10 % contre 2 % parmi les pères). C'est surtout le cas parmi les peu diplômés, plus nombreux à présenter des parcours instables que ceux titulaires d'un niveau supérieur (Tableau A17.3 en annexe).

---

secteurs d'activité, ce qui ne permet pas de reconstituer des parcours professionnels plus précis. L'EDP est aussi apparié avec des données fiscales annuelles, mais les premières informations datent de 2010.

<sup>128</sup> Parmi les femmes entrées sur le marché de l'emploi entre les recensements de 1990 et 1999, près de 63 % d'entre elles étaient encore en études en 1990. Ces profils ont aussi été produits en stratifiant par le niveau de diplôme (Tableau A17.3 en annexe), et l'entrée plus tardive sur le marché de l'emploi est en effet plus fréquente chez les femmes titulaires d'un niveau de diplôme du supérieur, qu'elles soient mères ou sans enfant à 35 ans.

Ces résultats illustrent des logiques différentes selon le genre. Un éloignement de l'emploi semble en effet associé à la maternité, d'une part parce que les femmes qui ont moins de perspectives et de stabilité sur le marché du travail se tournent plus souvent vers la sphère familiale, d'autre part parce que l'arrivée d'une première naissance peut conduire à un retrait de l'emploi des mères (Méda, Wierink et Simon, 2003). En revanche, une incertitude professionnelle et le manque de ressources économiques ou culturelles (que peut approcher un niveau de diplôme peu élevé) éloignent plutôt les hommes de la vie familiale. Ces résultats témoignent d'attentes de stabilité professionnelle qui pèseraient plus pour les hommes que pour les femmes. Si la vision traditionnelle de la famille – selon laquelle l'homme est le principal pourvoyeur de ressources au sein du couple – n'est plus aujourd'hui dominante en France, un certain héritage de ce modèle semble perdurer. Celui-ci contraindrait particulièrement les hommes peu diplômés et les plus éloignés de la sphère du travail à reporter une première naissance, tandis que les femmes les plus diplômées envisagent moins de combiner vie familiale et emploi, ou plus tardivement.

Quant au parcours conjugal, hommes et femmes sans enfant tardivement sont majoritairement célibataires à 24–27 ans en 1990 et neuf ans plus tard (65 % des femmes infécondes à 35 ans et 72 % des hommes inféconds à 38 ans), tandis que les personnes qui ont eu un enfant sont plutôt en couple à la trentaine. Chez les moins diplômées, les parents avant un âge tardif sont même des personnes en couple depuis la vingtaine (surtout chez les femmes), tandis que les parents diplômés d'un niveau supérieur se sont mis en union plus tardivement (Tableau A17.3).

Par ailleurs, la plupart des parents en couple en 1990 et 1999 se sont mariés (55 % des mères et 47 % des pères, chiffres non présentés) ; tandis que les couples qui reportent l'entrée en parentalité sont plutôt des couples non mariés cohabitants (58 % des femmes et 77 % des hommes infécondes à 35/38 ans en couple en 1990 et 1999, non présenté). Plus rares sont les personnes qui atteignent des âges tardifs sans enfant en étant couple depuis 1990, en particulier chez les hommes (4 % contre 8 % chez les femmes). Cette différence selon le sexe peut se comprendre au regard de la tendance des hommes à former un couple plus tardivement que les femmes (Tableau A17.1)<sup>129</sup>. On peut faire l'hypothèse que ceux qui se mettent en union plus tôt sont alors sélectionnés parmi les plus enclins à devenir pères. Enfin, les personnes qui reportent l'arrivée d'un premier enfant sont entre 21 et 23 % (pour les hommes et pour les

---

<sup>129</sup> D'après l'enquête Épic, les hommes des générations 1948–70 nés en France forment une première union cohabitante en moyenne à 25,0 ans, et les femmes à 22,7 ans (chiffres non présentés).

femmes respectivement) à s'être mises en couple entre 1990 et 1999, ce qui, après le célibat, est la situation la plus fréquente parmi les infécondes à des âges tardifs<sup>130</sup>.

TABLEAU 6.1 : CARACTÉRISTIQUES ET PARCOURS DES INDIVIDUS  
SELON LEUR COMPORTEMENT DE FÉCONDITÉ AVANT DES ÂGES TARDIFS, PAR SEXE

	Femmes				Hommes			
	Mères avant 35 ans		Infécondes à 35 ans		Pères avant 38 ans		Inféconds à 38 ans	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Niveau de diplôme								
<Secondaire	20,4	1 562	17,0	304	18,4	1 213	24,1	593
BEP-CAP	35,3	2 708	26,0	466	42,3	2 792	39,0	958
Baccalauréat	16,5	1 262	16,7	298	13,9	919	13,2	323
Supérieur	27,9	2 141	40,3	722	25,4	1 677	23,7	582
Parcours professionnel								
Emploi	42,5	3 259	42,7	765	67,0	4 425	53,1	1 304
Accès emploi	29,4	2 252	37,9	679	26,8	1 771	28,4	697
Sortie de l'emploi	11,8	903	5,9	106	3,9	257	8,1	199
Hors emploi	16,4	1 259	13,4	240	2,2	148	10,4	256
Parcours conjugal								
Célibat	8,2	630	65,0	1 163	11,0	729	71,8	1 763
Couple	42,8	3 286	8,3	149	26,9	1 775	4,5	111
Mise en couple	43,9	3 370	22,9	409	60,2	3 976	21,2	520
Rupture	5,0	387	3,8	69	1,8	121	2,5	62
Total	100,0	7 673	100,0	1 790	100,0	6 601	100,0	2 456

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, en France métropolitaine, générations 1964–70, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : Parmi les femmes devenues mères avant 35 ans, 42,5 % étaient en emploi en 1990 et en 1999.

<sup>130</sup> Les individus devenus parents avant des âges tardifs constituent une population hétérogène, regroupant des personnes devenues pères et mères relativement tôt, et d'autres entrées en parentalité autour de 30 ans. On pourrait se demander dans quelle mesure les différences de profils observés entre parents avant des âges tardifs et individus sans enfant à 35/38 ans sont surtout dues au fait que les personnes devenues pères ou mères relativement tôt ont des parcours particuliers. Autrement dit, on pourrait faire l'hypothèse que les personnes sans enfant tardivement ont des profils plus distincts des personnes devenues parents à la vingtaine que de celles ayant eu un premier enfant à par exemple 30–34 ans. Ces profils ont donc été reproduits en excluant les individus devenus parents relativement précoces, *i.e.* avant le premier quartile de la distribution des âges à l'entrée en maternité (23 ans) et en paternité (26 ans). À l'exception de différences dans les distributions du niveau de diplôme, caractéristique analysée dans le chapitre précédent, les distributions des parcours changent peu selon que l'on inclut ou non les parents précoces (Tableau A17.4 en annexe). Les individus inféconds à des âges tardifs se distinguent donc bien des autres au regard de leurs situations professionnelles et conjugales.

## 1.2. Temporalité des transitions vers l'emploi et la cohabitation (Épic)

Les profils des individus inféconds à des âges tardifs suggèrent que le report de l'entrée en parentalité est associé au report des transitions vers la vie conjugale et l'emploi. Les parcours sont toutefois reconstitués de façon imprécise à partir de l'EDP, sans que l'on connaisse la situation des individus entre 1990 et 1999, ni la date de survenue de changements repérés entre ces deux années. Les données de l'enquête Épic permettent de compléter ces analyses, à partir d'indicateurs de la temporalité de réalisation de transitions vers l'emploi et la vie conjugale. Le Tableau 6.2 présente les proportions, à différents âges, d'hommes et de femmes ayant quitté le domicile parental, terminé leurs études, obtenu un premier emploi et débuté une première cohabitation, parmi les parents avant un âge tardif et les personnes sans enfant à 35/38 ans.

Tout d'abord, les femmes infécondes à des âges tardifs ont accédé à un logement indépendant plus tardivement que celles devenues mères. À 25 ans par exemple, elles étaient près de 30 % à encore résider au foyer parental, contre moins de 10 % de celles qui ont eu un enfant avant 35 ans. Les différences sont même plus fortes chez les hommes, pour lesquels près de la moitié de ceux qui n'ont pas eu d'enfant à 38 ans n'avaient pas quitté le domicile familial avant leurs 25 ans, contre seulement 16 % parmi les pères non tardifs. Cette indépendance vis-à-vis du logement peut être liée à d'autres événements, notamment à la vie en couple ou aux études. Les femmes sans enfant à des âges tardifs semblent aussi avoir terminé leurs études plus tardivement que celles qui sont entrées en maternité avant 35 ans : 42 % des mères avaient terminé leurs études avant 18 ans, contre seulement 25 % des infécondes à 35 ans. À 22 ans, 86 % des mères avaient déjà obtenu leur diplôme, tandis que près de 21 % des femmes sans enfant n'avaient pas encore fini leurs études. Les différences sont néanmoins moindres à 25 ans. Pour les hommes, les distributions aux différents âges à la sortie des études sont proches entre pères et inféconds à 38 ans. Quant à l'emploi, l'indicateur relatif aux premières expériences professionnelles ne renvoie pas à un emploi forcément stable, mais à la première activité exercée pendant au moins trois mois. Il indique ainsi des transitions vers le marché du travail plus tardives pour les personnes sans enfant à 35/38 ans, en comparaison avec celles et ceux qui deviennent parents avant ces âges. Par exemple à 22 ans, les pères sont plus nombreux que les hommes sans enfant à 38 ans à avoir eu un premier emploi (82 % contre 78 %). Les écarts sont toutefois moindres à 25 ans chez les hommes (Tableau 6.2).

TABLEAU 6.2 : PROPORTIONS D'HOMMES ET DE FEMMES  
AYANT RÉALISÉ UNE TRANSITION VERS L'ÂGE ADULTE AVANT UN ÂGE DONNÉ,  
SELON LEUR COMPORTEMENT DE FÉCONDITÉ AVANT DES ÂGES TARDIFS

	Femmes		Hommes	
	Mères avant 35 ans	Sans enfant à 35 ans	Pères avant 38 ans	Sans enfant à 38 ans
Transition vers un logement indépendant				
≤ 18 ans	9,2	5,8	8,0	5,4
≤ 20 ans	43,3	28,3	29,9	22,1
≤ 22 ans	72,4	49,5	55,0	37,4
≤ 25 ans	91,5	70,4	83,9	53,9
Fin des études				
≤ 18 ans	42,3	25,5	41,6	41,2
≤ 20 ans	73,5	58,2	71,2	71,0
≤ 22 ans	85,9	79,1	82,4	80,2
≤ 25 ans	96,4	90,3	93,2	92,2
Transition vers l'emploi (premier emploi)				
≤ 20 ans	64,5	51,6	68,4	63,1
≤ 22 ans	82,3	76,7	82,2	77,8
≤ 25 ans	94,3	90,2	94,3	92,3
Transition vers la vie de couple (première cohabitation)				
≤ 25 ans	82,3	31,9	69,2	19,4
≤ 30 ans	94,1	46,1	91,3	31,5
≤ 35 ans	96,5	56,4	97,3	41,9
n (non pondéré)	1 967	425	1 407	458

Source : Épic (Ined-Insee, 2013–2014).

Champ : Générations 1948–70, personnes nées en France.

Note : Données pondérées. Les résultats sont significatifs au seuil de 5 % (test de Wald).

Lecture : Parmi les femmes devenues mères avant 35 ans, 42,3 % ont terminé leurs études avant l'âge de 18 ans.

Les individus sans enfant à des âges tardifs ont aussi plus rarement connu une première vie en couple cohabitant avant 25, 30 et 35 ans que les parents non tardifs, en particulier pour les hommes. Ils ne sont par exemple que 19 % parmi les inféconds à 38 ans à avoir déjà formé une union cohabitante avant 25 ans, contre 69 % des pères. Ces proportions s'élèvent à 32 % et 82 % entre femmes sans enfant et mères à 35 ans. À la moitié de la trentaine, les écarts sont encore élevés : presque tous les individus parents d'un enfant ont déjà vécu en couple avant 35 ans (plus de 96 %), tandis que près de 58 % des hommes et 44 % des femmes sans enfant ont toujours vécu seul·es avant cet âge (Tableau 6.2).

L'exploitation de l'enquête Épic confirme ainsi que le report relatif de l'entrée en parentalité est associé à l'arrivée plus tardive des transitions vers l'emploi, l'indépendance du logement, et surtout la vie en couple cohabitant.



Ces profils de parents et d'individus sans enfant à des âges tardifs suggèrent donc que des études plus longues avant de participer au marché du travail sont associées à l'augmentation de l'âge à l'entrée en maternité et au fait de rester définitivement sans enfant pour les femmes. Les hommes aux parcours professionnels plus instables et les moins diplômés sont, pour leur part, pénalisés dans l'entrée en paternité, probablement parce qu'ils forment moins souvent ou plus tard une union. Être sans enfant à des âges tardifs est à ce titre également lié à un célibat prolongé jusqu'à la trentaine ou définitif. Un parcours d'emploi instable ou l'attente de stabilisation professionnelle, l'absence d'indépendance matérielle et économique et une vie hors couple sont donc des circonstances défavorables à l'arrivée d'un enfant. En revanche, lorsqu'une mise en union cohabitante et l'installation sur le marché du travail se réalisent finalement au début de la trentaine, on peut s'attendre à ce que ces parcours soient associés au rattrapage d'une première naissance. Quant à celles et ceux qui ne réunissent toujours pas les préconditions à l'arrivée d'un premier enfant, ces dernières resteraient plus souvent sans enfant.

## 2. Parcours associés à l'arrivée tardive d'un premier enfant : focus sur le rattrapage

Les parcours explorés précédemment sont à présent étudiés en interrogeant leur association avec le rattrapage d'une première naissance. L'analyse se centre sur les femmes infécondes à 35 ans et les hommes inféconds à 38 ans, en questionnant le fait de devenir parent après avoir atteint des âges tardifs sans enfant plutôt que de rester définitivement sans enfant. Ces femmes infécondes à la moitié de la trentaine sont majoritairement diplômées d'un niveau supérieur, en emploi et célibataires, comme nous venons de le voir. Les hommes inféconds à 38 ans sont plutôt diplômés du secondaire ou d'un niveau inférieur, souvent célibataires et en emploi vers 30 ans. Parmi ces individus sans enfant à des âges tardifs, est-ce alors ces profils majoritaires qui ont le plus de chances de rattraper le retard d'une première naissance, ou s'agit-il de personnes plus enclines à rester infécondes jusqu'à la fin de leur vie reproductive ?

Pour répondre à cette question, la survenue d'une première naissance tardive est estimée à partir de modèles de régressions logistiques parmi les personnes sans enfant à 35/38 ans, selon le niveau de diplôme, les parcours professionnel et conjugal entre le début de la vingtaine et le début de la trentaine et l'année de naissance (voir Encadré 6.2)<sup>131</sup>. Dans la mesure où l'entrée tardive en maternité et l'entrée tardive en paternité relèvent d'attentes différentes (en particulier en ce qui concerne le prérequis économique), les modèles sont menés séparément par sexe. Si devenir parent sur le tard est un phénomène rare, il est aussi plus fréquent parmi les hommes et les femmes les plus diplômées comme l'a montré le chapitre précédent. On peut donc se demander si les facteurs associés au rattrapage sont significativement les mêmes selon que l'on se situe dans des populations plus enclines à avoir un premier enfant tardivement, ou dans les groupes dans lesquels il est rare de rattraper une première naissance au-delà de la moitié de la

---

<sup>131</sup> Se concentrer uniquement sur des personnes infécondes à des âges tardifs peut sembler biaisé par le fait que cette population est, comme l'ont montré les analyses descriptives, sélectionnée parmi des groupes spécifiques. D'autres types de méthodes que celles mobilisées dans ce chapitre ont été envisagés. Des modèles de sélection, rarement utilisés pour étudier la fécondité (Billari et Borgoni, 2005), pourraient tenir compte du fait que certaines personnes soient plus enclines à reporter l'entrée en parentalité. Je m'intéresse toutefois à l'arrivée ou non d'une première naissance à des âges tardifs. Contrôler par le processus de sélection dans l'infécondité 35/38 ans correspond donc au même événement (avoir un premier enfant ou non). Il est en réalité plus pertinent de mobiliser des modèles tenant compte de processus de sélection dans l'infécondité à des âges tardifs pour estimer une autre variable dépendante que l'arrivée d'une première naissance, par exemple en s'intéressant aux intentions de fécondité (Fiori, Rinesi et Graham, 2017). Les données utilisées ne renseignent toutefois pas sur ces éléments. Des modèles de durée auraient aussi pu être envisagés pour estimer le rythme d'arrivée d'une première naissance, mais le propos privilégié se centre sur la mise en perspective de l'arrivée spécifiquement tardive d'une première naissance, avec le fait de ne pas avoir d'enfant. Je mobilise néanmoins de tels modèles dans le chapitre VII, dans une autre perspective et pour répondre à d'autres questions que celles qu'aborde ce chapitre.

trentaine. On peut par exemple se demander si les personnes les moins diplômées qui deviennent parents après avoir atteint des âges tardifs sans enfant présentent des parcours professionnels ou conjugaux plus stables que ceux de leurs groupes qui restent définitivement sans enfant. Pour explorer ces aspects, les modèles ont été stratifiés par groupe de diplômes, en distinguant les niveaux inférieurs ou égaux au baccalauréat et les diplômes du supérieur.

ENCADRÉ 6.2 : MODÉLISATION DE L'ARRIVÉE D'UNE PREMIÈRE NAISSANCE  
À DES ÂGES TARDIFS À PARTIR DE RÉGRESSIONS LOGISTIQUES

Les modèles de régression logistique permettent d'estimer une variable binaire selon différentes caractéristiques. Si l'on définit une variable  $y$  qui prend la valeur 1 si un individu a un enfant et 0 sinon,  $x_i$  les variables explicatives du modèle, et  $\beta_i$  les effets de ces variables, le modèle peut être défini par l'équation suivante (pour  $n$  variables indépendantes) :

$$\ln\left(\frac{P(y = 1)}{1 - P(y = 1)}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_n x_n \quad (1)$$

Le modèle défini par (1) ne modélise pas la probabilité de survenue de  $y$ , mais le logarithme de son rapport de chances (*odds*). Celui-ci s'interprète comme le rapport entre la probabilité de survenue de l'événement (ou le nombre de « succès ») et la probabilité de non-survenue de l'événement (« échec »). Il s'agit d'une mesure différente d'un risque relatif, qui se mesure par le rapport entre les probabilités qu'ont deux groupes de connaître l'événement modélisé. Ces effets ne se lisent donc pas comme des probabilités individuelles (dans quelle mesure l'événement va se produire selon les caractéristiques connues), mais comme des opportunités plus ou moins grandes (ou des *chances*, entendues dans un sens statistique), ou encore comme la propension qu'un groupe a de connaître l'événement modélisé plutôt que de ne pas le connaître. Les résultats sont souvent présentés sous la forme d'*odds ratio* ( $\exp(\beta_i)$ ). On peut aussi obtenir une estimation de l'occurrence d'un événement en calculant des probabilités prédites à partir de la formule suivante :

$$P(y = 1) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_n x_n)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_n x_n)} \quad (2)$$

Le rattrapage d'une première naissance à des âges tardifs est estimé selon le niveau de diplôme et les parcours professionnels et conjugaux présentés dans la section précédente. Les modèles contrôlent aussi par la génération, pour tenir compte de potentiels effets liés à l'âge des individus aux recensements de 1990 et 1999<sup>132</sup>. Les modèles ont été menés séparément pour les hommes et pour les femmes de tous niveaux de diplôme, puis en distinguant les titulaires d'un diplôme du supérieur de celles et ceux ayant un niveau inférieur ou égal au baccalauréat. Ils peuvent être comparés entre eux dans la mesure où les mêmes variables sont incluses (Buis, 2017). La comparaison des estimations d'un modèle à un autre peut toutefois être biaisée, car les estimations obtenues sous forme d'*odds* ( $\beta_i$ ) ou d'*odds ratio* ( $\exp(\beta_i)$ ) incluent une hétérogénéité non observée entre individus qui n'est pas estimée par les modèles (Mood, 2010). Une estimation

significativement plus élevée dans un groupe comparé à un autre pourrait alors faussement indiquer qu'une modalité a un effet plus fort, mais n'être que le reflet d'une hétérogénéité plus élevée dans l'un de ces groupes. En revanche, ce potentiel biais n'influence pas le calcul de probabilités prédites (Deauvieux, 2013). Le chapitre présente les résultats sous forme d'*odds*, classiquement utilisés, mais ces estimations ont été systématiquement comparées au calcul de probabilités prédites (2) figurant en annexe 18. Lorsque les résultats divergent, l'interprétation privilégie les probabilités prédites pour les raisons qui viennent d'être évoquées. Les Tableaux 6.4 et 6.5 présentent les probabilités d'avoir un premier enfant tardivement (en %), les estimations obtenues des modèles de régression logistique ( $\beta_i$  de l'équation (1)) et leur niveau de significativité. Les résultats commentés sont considérés comme significatifs au seuil de 5 %.

## 2.1. Analyse multivariée du rattrapage des premières naissances à des âges tardifs selon le sexe

Tout d'abord, parmi les personnes sans enfant à des âges tardifs, celles devenant parents tardivement sont plus nombreuses parmi les plus diplômées : elles représentent 35 % des femmes titulaires d'un diplôme du supérieur contre 22 % des moins diplômées (Tableaux 6.3A), et 23 % des hommes plus diplômés contre 17 % des titulaires d'un niveau inférieur ou égal au baccalauréat (Tableaux 6.4A). Toutes choses dans les modèles égales par ailleurs, les individus titulaires d'un diplôme du supérieur sont plus susceptibles de rattraper une première naissance que les moins diplômées. Ce résultat n'est cependant pas significatif pour les hommes ( $\beta=0,108$ ,  $p=0,087$ ), mais l'est pour les femmes ( $\beta=0,298$ ,  $p<0,001$ ). Cela peut signifier que le niveau d'études des hommes n'apporte pas de pouvoir explicatif aux comportements de rattrapage, lorsque l'on tient déjà compte des parcours conjugaux et professionnels. Pour les femmes en revanche, un niveau d'études supérieures est associé au rattrapage d'une première naissance tardivement, une fois les parcours professionnel et conjugal contrôlés. Ainsi, si les femmes les plus diplômées sont plus nombreuses parmi l'ensemble d'une génération à atteindre la fin de leur vie reproductive sans enfant (chapitre V), elles ont aussi plus de chances de devenir mères à des âges tardifs. Le chapitre précédent a déjà évoqué des hypothèses selon lesquelles ce niveau de diplôme peut être un indicateur de

---

<sup>132</sup> Pour tester la robustesse des résultats, les modèles ont été reproduits sur les générations 1964–67 uniquement et donnent des estimations proches. Par ailleurs, une variable indicatrice de la catégorie socio-professionnelle au recensement de 1999 a aussi été explorée, mais n'apportait pas plus de pouvoir explicatif aux modèles.

ressources plus importantes, que ce soit en termes économiques (financer un mode de garde par exemple) ou culturels (*e.g.* meilleure connaissance de l'infertilité liée à l'âge et accès à l'AMP).

Ensuite, à niveau de diplôme égal, les associations entre les parcours d'emploi et le rattrapage tardif d'une première naissance sont les mêmes chez les hommes et chez les femmes. Le fait d'être en emploi vers la trentaine, en particulier lorsque les individus sont entrés sur le marché du travail entre 24–27 ans et 32–35 ans, est positivement associé à des premières maternités et à des premières paternités tardives. Cette entrée dans l'emploi entre les recensements peut être liée à la poursuite d'études plus longues (section précédente), mais aussi à une période d'instabilité professionnelle (chômage ou inactivité). Dans tous les cas, ce résultat suggère qu'une stabilisation professionnelle plus tardive a contribué au report de l'entrée en parentalité, avant de conduire au rattrapage de la première naissance. À l'inverse, les personnes sortant de l'emploi entre recensements ont significativement moins de chances de devenir parents ( $\beta=-0,355$ ,  $p=0,024$  pour les hommes, et  $\beta=-0,579$  pour les femmes, significatif au seuil de 0,001 %).

Quant aux parcours conjugaux, les personnes en couple depuis 1990 et 1999 sont les moins nombreuses parmi les infécondes à 35/38 ans (section précédente), et sont aussi plus enclines à le rester après ces âges. La variable, telle qu'elle a été construite, ne distingue pas la cohabitation du mariage, les personnes mariées depuis le premier recensement considéré ayant de faibles probabilités d'être infécondes à des âges tardifs (environ 5 %, non présenté). D'autres travaux ont exploré les différences entre unions maritales et non maritales, montrant que, parmi les personnes sans enfant à 35 ans et vivant en couple, les personnes en couple cohabitant sont plus enclines à entrer en parentalité que celles qui sont mariées (Beaujouan, 2016 ; Mikolai, 2017). Ces dernières peuvent être constituées de groupes spécifiques, rencontrant des problèmes d'infertilité et/ou sont volontairement sans enfant<sup>133</sup>. Les célibataires en 1990 et 1999 restent en revanche les moins nombreuses à devenir parents tardivement (près de 24 % pour les femmes et environ 17 % chez les hommes). Lorsque les autres parcours et caractéristiques sont maintenus constants, ils et elles sont significativement moins susceptibles que les personnes en couple aux deux recensements de devenir parents tardivement ( $\beta=-0,398$  pour les femmes et  $\beta=-0,269$  pour les hommes). Si ces individus ont pu se mettre en couple entre les dates

---

<sup>133</sup> Le risque de stérilité des femmes est estimé à des taux relativement faibles, autour de 4% (Toulemon, 2004). Ne pas avoir d'enfant peut aussi relever d'un choix, l'infécondité volontaire étant estimée, en France, entre 4 et 5% (Breton et Prioux, 2009 ; Debest et Mazuy, 2014 ; Toulemon, 1995). De plus, ces deux éléments peuvent se combiner, rencontrer des difficultés pour concevoir pouvant par exemple contribuer à ne pas ou ne plus vouloir d'enfant (Buhr et Huinink, 2017).

d'observation sans que ce ne soit saisi dans l'EDP, l'association entre ce parcours et l'infécondité définitive est significatif, ce qui suggère que ne pas être en couple vers la trentaine, et d'autant plus lorsque c'était aussi le cas à la vingtaine, diminue fortement les chances de devenir parent.

Le fait de se mettre en couple entre 1990 et 1999 est, à l'inverse, positivement associé à l'entrée en paternité (mais seulement significatif au seuil de 7 %,  $p$ -value=0,068). Une mise en couple plus tardive pourrait expliquer le report d'une première naissance et son rattrapage une fois le prérequis conjugal acquis, d'autant que les hommes ont tendance à former une première union plus tardivement que les femmes (cf. section précédente). Chez ces dernières, c'est plutôt le fait d'avoir connu une rupture de l'union déclarée en 1990 qui présente plus de chances de rattrapage, en comparaison avec celles en couple en 1990 et en 1999 ( $\beta$ =0,481,  $p$ -value=0,014). Ce résultat peut sembler *a priori* contre-intuitif, mais il est à remettre en perspective avec le fait que les personnes en couple depuis 1990 sont majoritairement devenues parents avant des âges tardifs. De plus, la survenue d'une rupture entre 1990 et 1999 mène au célibat à des âges compris entre 29 et 35 ans (selon l'année de naissance). Les femmes des générations les plus jeunes à ces dates ont donc pu former une nouvelle union entre le recensement de 1999 et l'âge de 35 ans, d'où le fait qu'elles soient plus susceptibles d'avoir un premier enfant à des âges tardifs<sup>134</sup>. Le rattrapage d'une naissance suite à une remise en couple a déjà été étudié dans le cas de la France, les secondes unions des femmes, en particulier lorsqu'elles n'ont pas encore d'enfant, étant plus souvent fécondes que celles des hommes, comme une occasion de « saisir sa dernière chance » pour concevoir avant qu'il ne soit « trop tard » (Beaujouan et Solaz, 2012). Une rupture avant la trentaine peut en effet être vécue comme un stress lorsque la perspective d'avoir un enfant est désirée, comme le rapportent plusieurs enquêtées dont les parcours sont décrits plus loin (section 3.3.2). Ce stress peut alors conduire à presser un projet d'enfant après la rencontre d'un nouveau partenaire. La question d'une éventuelle accélération d'un projet d'enfant après une mise en couple est plus étudiée dans le chapitre suivant. Les modèles de régression suggèrent déjà qu'en termes relatifs, le rattrapage est plus fréquent pour les hommes suite à une mise en couple tardive, et suite à une rupture (et probable remise en couple) pour les femmes.

---

<sup>134</sup> Lorsque l'on exclut les générations les plus récentes des modèles (générations 1968–70), l'effet de la rupture sur l'arrivée d'une première naissance à des âges tardifs n'est plus significatif (non présenté). Cela reflète que les femmes des générations 1964–67, qui ont connu une rupture et ne se sont pas remises en couple avant 33–35 ans (leur âge au recensement de 1999), n'ont pas plus de chances de rattraper leur retard après 35 ans. Cela signifie que les résultats du modèle A (Tableau 6.3) reflètent surtout le fait que les femmes les plus jeunes en 1999, célibataires suite à une rupture, ont encore le temps de rattraper le retard de l'entrée en maternité.

## 2.2. Analyse multivariée du rattrapage des premières naissances à des âges tardifs par niveau de diplôme

Cette section interroge à présent la significativité de l'association des parcours professionnels et conjugaux selon le niveau d'études. Ces parcours sont-ils significativement associés à un rattrapage pour tous les groupes de diplômes, chez les femmes et chez les hommes ? La section précédente a montré que les parcours d'emploi sont associés de la même façon à l'entrée tardive en maternité et en paternité. Pour les femmes diplômées du supérieur, qui reportent et rattrapent plus souvent une première naissance tardivement, celles en emploi vers la trentaine rattrapent plus souvent une première naissance, en particulier lorsque l'accès au marché du travail a eu lieu entre 1990 et 1999 (38 % contre 35 % de celles qui étaient déjà en emploi à la moitié de la vingtaine, Tableau 6.3C). En termes de probabilités prédites toutefois, les effets des parcours professionnels et conjugaux ne sont pas significatifs pour les hommes et les femmes plus diplômées (Figure A18.1). On pourrait notamment se demander dans quelle mesure cela signifie, pour les hommes, que parce que l'emploi n'est pas une contrainte au report (section 1), il n'a pas non plus d'effet sur le rattrapage.

Quant aux diplômés d'un niveau inférieur ou égal au baccalauréat, on pourrait faire l'hypothèse qu'accéder à l'emploi entre 1990 et 1999 augmente les chances d'avoir un premier enfant tardivement. À l'inverse, sortir de l'emploi entre les deux recensements ou ne pas être en emploi depuis 1990 serait associé à l'infécondité définitive de ces groupes. En effet, seulement 9 % des femmes sans emploi en 1990 et en 1999 deviennent mères à 35 ans ou plus, contre 24 % des femmes en emploi à ces deux dates (Tableau 6.3B). Pour les hommes, ces proportions sont respectivement de 10 % et 18 % (Tableau 6.4B). En termes de probabilités prédites, seul le fait de ne pas être en emploi aux deux recensements est significativement associé à l'infécondité définitive de ces groupes (Figure A18.1). Un éloignement du marché du travail expliquerait donc en partie le moindre rattrapage des hommes et des femmes moins diplômées à des âges tardifs. Ce parcours peut par ailleurs ne pas être significativement associé à l'infécondité définitive des plus qualifiés, parce qu'ils et elles sont peu nombreux·ses à avoir des parcours instables, ou parce que les ressources dont ils ou elles disposent leur permettent de rattraper l'arrivée d'un premier enfant malgré une sortie de l'emploi.

Quant aux parcours conjugaux, le fait d'être célibataire en 1990 et en 1999 est fortement associé à l'infécondité définitive des hommes et des femmes et cela se retrouve par niveau de diplôme pour les deux sexes (non significatif pour les hommes les moins diplômés). Ces résultats suggèrent que le célibat est une circonstance fortement défavorable au rattrapage. Il



est en revanche moins aisé de conclure à un effet des autres parcours conjugaux selon le groupe de diplômés et le sexe.

En résumé, les personnes plus diplômées rattrapent plus souvent le report d'une première naissance à des âges tardifs. Elles sont toutefois susceptibles de rester sans enfant de l'être lorsque célibataires. Cela suggère que l'infécondité définitive serait surtout liée à des obstacles conjugaux pour ces groupes. À l'inverse, les individus moins diplômés, lorsqu'ils atteignent 35/38 ans sans enfant, connaissent moins souvent une première naissance à partir de ces âges. Les modèles suggèrent aussi que, pour ces personnes, de plus grandes chances d'être sans enfant définitivement sont associées à des parcours d'éloignement du marché du travail, reflet plutôt d'obstacles professionnels et économiques à l'entrée en parentalité.

De l'analyse du report à celle du rattrapage, ces explorations quantitatives suggèrent donc que l'absence de stabilité professionnelle, et surtout l'absence de vie de couple, diminuent les chances d'entrer en parentalité avant des âges tardifs et jusqu'à la fin de la vie reproductive. Le rattrapage d'une première naissance semble plus susceptible d'avoir lieu lorsque les prérequis à la parentalité sont réunis, même tardivement, éventuellement après une mise en couple tardive pour les hommes, et suite à une rupture et une remise en couple pour les femmes. Ces analyses montrent quelles sont les *circonstances défavorables* à l'arrivée d'une première naissance, mais ne permettent pas de saisir dans quelle mesure ces parcours d'emploi et d'unions sont vécus comme des contraintes, sont le reflet de choix, ou d'une explication intermédiaire. Les parcours de vie reconstitués à partir d'entretiens sont alors mobilisés pour étudier ces aspects. Comment sont perçues des situations d'emploi ou de non emploi, de vie de couple ou de célibat par rapport à l'éventuelle perspective d'avoir un enfant ? S'agit-il véritablement de facteurs de report du point de vue des individus, dans le sens où un désir d'enfant est remis à plus tard ; et de rattrapage dans le sens où les hommes et les femmes avaient un sentiment de retard par rapport à la norme ? Par ailleurs, les attentes quant aux « bonnes conditions » pour devenir parents peuvent constituer un tout idéal. On peut donc supposer que c'est l'ensemble des prérequis à la parentalité qui est attendu, et qu'inversement la combinaison de contraintes à la parentalité implique de fortes probabilités de rester définitivement sans enfant<sup>135</sup>. Qu'en est-il lorsque les

---

<sup>135</sup> Les probabilités prédites sont des estimations de ce que l'on observerait si tous les individus avaient les modalités d'une variable (prise une à une), en maintenant constantes les autres caractéristiques observées. La Figure 17.1 donne une idée de la façon dont les contraintes à la parentalité pourraient s'accumuler, à travers les estimations obtenues. Les modèles prédisent par exemple de faibles probabilités d'avoir un premier enfant

individus ont une situation stable au regard de leur situation de couple, mais ne le sont pas professionnellement ? De la même façon, dans quelle mesure être installé·e sur le marché de l'emploi joue sur la perception du couple et la perspective de constituer une famille ? Des modèles introduisant une interaction entre les parcours professionnels et conjugaux ont été testés pour tenter d'explorer quantitativement la combinaison des parcours conjugaux et professionnels sur le rattrapage d'une première naissance, sans donner de résultat significatif pour les hommes et pour les femmes (non présentés). L'étude de ces aspects mériterait aussi d'être approfondie avec des données plus précises sur l'évolution des trajectoires et la combinaison des statuts professionnels et conjugaux à chaque âge, comme cela est parfois fait à travers des analyses de séquences (*e.g.* Aassve, Billari et Piccarreta, 2007 ; Koelet et al., 2015). Il est en tous cas possible de comprendre cette articulation entre parcours d'emploi et vie de couple à partir du matériau qualitatif (Bernardi et Keim, 2017), à travers les récits que font les individus de leurs parcours biographiques, de l'évolution de leur désir d'enfant jusqu'à une projection dans la parentalité.

---

tardivement pour les hommes et les femmes célibataires aux deux recensements, et ce d'autant plus lorsque l'on contrôle par le fait d'être sans emploi. Les hommes titulaires d'un diplôme du supérieur ont par exemple une probabilité prédite de 13% de devenir pères à 38 ans ou plus lorsqu'ils sont sans emploi, et de 19% lorsqu'ils sont en emploi en 1990 et 1999.

TABLEAU 6.3 : ESTIMATION DE L'ARRIVÉE D'UNE PREMIÈRE NAISSANCE PARMI LES FEMMES SANS ENFANT À 35 ANS (RÉGRESSIONS LOGISTIQUES)

	A. Tous niveaux de diplôme				B. ≤ Baccalauréat				C. Supérieur			
	%	$\beta$	$\sigma$	p	%	$\beta$	$\sigma$	p	%	$\beta$	$\sigma$	p
Niveau de diplôme												
≤ Baccalauréat	21,7	0,000		réf.								
Supérieur	35,2	0,298	0,06	<,001								
Parcours professionnel												
Emploi	27,3	0,000		réf.	23,7	0,000		réf.	35,0	0,000		réf.
Accès emploi	33,0	0,442	0,11	<,001	26,1	0,510	0,14	<,001	38,0	0,404	0,20	0,048
Sortie de l'emploi	19,8	-0,579	0,16	<,001	19,4	-0,750	0,22	<,001	23,1	-0,363	0,27	0,186
Hors emploi	13,3	-0,097	0,20	0,621	9,2	-0,022	0,22	0,919	22,7	-0,280	0,51	0,580
Parcours conjugal												
Célibat	24,3	-0,398	0,10	<,001	19,4	-0,323	0,13	0,012	31,2	-0,500	0,16	0,002
Couple	28,2	0,000		réf.	22,1	0,000		réf.	47,2	0,000		réf.
Mise en couple	32,3	-0,008	0,11	0,948	25,0	-0,024	0,15	0,876	41,8	-0,023	0,18	0,901
Rupture	42,0	0,481	0,20	0,014	38,3	0,564	0,24	0,019	50,0	0,301	0,34	0,371
Année de naissance												
1964–66	28,3	0,000		réf.	23,9	0,000		réf.	35,4	0,000		réf.
1967–70	25,7	-0,063	0,06	0,299	19,0	-0,140	0,08	0,089	35,2	0,021	0,09	0,825
Constante		-0,935	0,11	<,001		-1,303	0,13	<,001		-0,564	0,22	0,011
-2 Log		2 005				1 082				917		
n		1 790				1 068				722		
%		27,2				21,7				35,2		

Source : EDP 2016 (Insee)

Champ : Femmes EDP sans enfant à 35 ans, nées du 1<sup>er</sup> au 4 octobre en France métropolitaine, des générations 1964 à 1970, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Note :  $\beta$  = estimation,  $\sigma$  = erreur type, p = p-value, réf. = référence.

Lecture : 21,7 % des femmes sans enfant à 35 ans, diplômées d'un niveau inférieur au baccalauréat, deviennent mères avant la fin de leur vie reproductive.

Une estimation positive (respectivement négative) indique que la modalité augmente (resp. diminue) les chances de survenue d'une première naissance. Plus les estimations sont proches de 0, moins l'influence de cette modalité est importante.

TABLEAU 6.4 : ESTIMATION DE L'ARRIVÉE D'UNE PREMIÈRE NAISSANCE PARMIS LES HOMMES SANS ENFANT À 38 ANS (RÉGRESSIONS LOGISTIQUES)

	A. Tous niveaux de diplôme				B. ≤ Baccalauréat				C. Supérieur			
	%	$\beta$	$\sigma$	p	%	$\beta$	$\sigma$	p	%	$\beta$	$\sigma$	p
Niveau de diplôme												
≤ Baccalauréat	17,5	0,000		réf.								
Supérieur	23,0	0,108	0,06	0,087								
Parcours professionnel												
Emploi	18,3	0,000		réf.	17,8	0,000		réf.	20,6	0,000		réf.
Accès emploi	23,7	0,384	0,11	<,001	22,3	0,405	0,13	<,001	25,2	0,310	0,21	0,135
Sortie de l'emploi	15,1	-0,355	0,16	0,024	14,0	-0,410	0,18	0,025	21,1	-0,129	0,34	0,701
Hors emploi	11,3	-0,110	0,16	0,498	10,4	-0,105	0,18	0,551	17,4	-0,026	0,44	0,953
Parcours conjugal												
Célibat	16,7	-0,269	0,11	0,019	15,2	-0,173	0,14	0,221	21,5	-0,504	0,22	0,024
Couple	18,9	0,000		réf.	17,0	0,000		réf.	29,0	0,000		réf.
Mise en couple	25,4	0,230	0,13	0,068	25,6	0,421	0,15	0,006	24,8	-0,294	0,25	0,240
Rupture	22,6	0,129	0,24	0,590	15,2	-0,175	0,32	0,584	43,8	0,713	0,41	0,083
Année de naissance												
1964–66	18,6	0,000		réf.	17,5	0,000		réf.	23,3	0,000		réf.
1967–70	19,1	-0,019	0,06	0,729	17,6	-0,021	0,06	0,744	22,9	-0,048	0,11	0,673
Constante		-1,404	0,12	<,001		-1,639	0,15	<,001		-0,936	0,25	<,001
-2 Log		2 331				1 705				619		
n		2 456				1 874				582		
%		18,8				17,5				23,0		

Source : EDP 2016 (Insee)

Champ : Hommes EDP sans enfant à 38 ans, nés du 1<sup>er</sup> au 4 octobre en France métropolitaine, des générations 1964 à 1970, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Note :  $\beta$  = estimation,  $\sigma$  = erreur type, p = p-value, réf. = référence.

Lecture : 17,5 % des hommes sans enfant à 38 ans, diplômés d'un niveau inférieur au baccalauréat, deviennent pères avant la fin de leur vie reproductive.

Une estimation positive (respectivement négative) indique que la modalité augmente (resp. diminue) les chances de survenue d'une première naissance. Plus les estimations sont proches de 0, moins l'influence de cette modalité est importante.

### 3. Du désir au projet d'enfant au fil des parcours conjugaux et professionnels

La mobilisation des entretiens permet d'aller plus loin dans l'interprétation des résultats quantitatifs. L'analyse a en effet montré quels parcours sont en général associés au report et au rattrapage relatifs d'une première naissance à des âges tardifs, suggérant que l'entrée en parentalité est plus susceptible d'être rattrapée lorsque les prérequis de stabilité conjugale et de stabilité professionnelle sont réunis. Toutefois, une mise en couple tardive, une rupture, une situation professionnelle instable ne sont pas forcément vécues comme des entraves à l'arrivée d'une première naissance. Interpréter ces facteurs comme des obstacles suppose notamment que ces circonstances soient conjointes à un désir d'enfant ressenti par les individus, or celui-ci peut être variable au cours de la vie.

Les parcours singuliers reconstitués à partir des entretiens s'inscrivent bien dans les logiques sociales générales mises en évidence à partir de l'EDP et d'Épic. Le corpus d'entretiens collecté n'est en revanche pas suffisant pour distinguer des profils-type d'individus selon la façon dont un désir d'enfant s'est plus ou moins manifesté avec l'âge. Je m'appuie alors sur une typologie des intentions de fécondité au cours de la vie dressée par Laura Bernardi et al. (2015), qui distingue les personnes qui désirent clairement et fortement devenir parent (*definitely yes*) ; celles qui désirent un enfant, mais pour lesquelles les circonstances ne permettent pas d'envisager devenir parents (*contingent intentions*) ; celles qui se projettent devenir parents de façon certaine, mais plus tard et à une échéance imprécise (*far intentions*) ; les individus qui ont un désir d'enfant incertain (*ambivalent intentions* et *indifferent intentions*) ; et ceux pour lesquels le désir de ne pas avoir d'enfant a toujours été affirmé (*definitively no*). Par ailleurs, certains individus peuvent exprimer un désintérêt pour la parentalité, avant de voir émerger un désir d'enfant à des âges tardifs (Moore, 2017). Tenir compte de la multiplicité des moments et de l'intensité avec laquelle un désir d'enfant peut se faire ressentir au fil des parcours permet de mieux comprendre l'influence de facteurs professionnels et conjugaux sur l'entrée tardive en parentalité. Cette notion de *désir d'enfant*, définie comme le fait de vouloir un enfant un jour, d'envisager de devenir parent dans le futur, est distinguée de celle d'un *projet concret de parentalité*, lorsque les individus se sentent prêts et essaient d'avoir un enfant, entamant des démarches en ce sens (arrêt de la contraception, recours à l'AMP), avant son éventuelle *concrétisation* (la naissance).

Les personnes enquêtées en entretien sont des hommes et des femmes qui sont devenu·es parents ou essaient d'avoir un enfant après 35/38 ans, après avoir formulé un désir d'enfant plus

tôt, mais qui n'a pas pu être réalisé avant des âges tardifs, ou après un désir d'enfant qui a émergé tardivement. Soulignons que l'analyse s'appuie sur le récit de personnes qui appartiennent presque exclusivement à des milieux relativement aisés, diplômées du supérieur (voir chapitre II), correspondant aux caractéristiques des personnes qui reportent et rattrapent plus souvent une première naissance à des âges tardifs comme mis en évidence quantitativement. Ce sont aussi des personnes qui ont terminé leurs études relativement tard, vers 25 ans en moyenne<sup>136</sup>, puis se sont souvent rapidement insérées sur le marché du travail en obtenant des postes de profession intermédiaire ou de cadres (vers 27 ans en moyenne). Ce matériau qualitatif permet donc surtout d'explorer dans quelle mesure la notion de report d'un désir d'enfant fait sens dans la population dans laquelle ce type de comportement de fécondité est plus fréquent.

### 3.1. Absence ou mise en suspens d'un désir d'enfant pendant la jeunesse : « profiter » du temps des études et de l'insertion sur le marché de l'emploi

#### 3.1.1. *Le report d'un désir d'enfant dans l'attente de stabilité économique et professionnelle*

Les analyses quantitatives montrent que le fait d'atteindre des âges tardifs sans enfant est caractérisé par une entrée plus tardive sur le marché de l'emploi, notamment suite à des études longues pour les hommes et surtout pour les femmes. Pour les individus pour lesquels devenir parent un jour était envisagé dès la jeunesse, ces situations étaient vécues comme des facteurs d'un véritable report, d'une remise à plus tard de leur désir d'enfant. L'intensité de leur intérêt pour la vie familiale était toutefois variable. Ce désir d'enfant pouvait en effet être pensé comme une « évidence »<sup>137</sup>, c'est-à-dire ni un « fantasme » ni tout à fait une chose « à laquelle on pense »,<sup>138</sup> mais qui paraissait entendue ; ou comme quelque chose que l'on aurait « toujours su »<sup>139</sup> ou « toujours voulu »<sup>140</sup>. D'autres ont exprimé un attrait particulièrement fort pour la parentalité dès de jeunes âges, en déclarant avoir très tôt adoré s'occuper d'enfants, que ce soit

---

<sup>136</sup> Dans l'enquête Épic, pour les générations correspondant à celles des enquêtées (1970–85), l'âge moyen à la fin des études est d'un peu plus de 20 ans (pour les hommes et pour les femmes), et la proportion d'individus ayant terminé leurs études à 25 ans ou plus tard est d'environ 10%.

<sup>137</sup> Cécile, infirmière, premier enfant à 35 ans ; Laurette, sans emploi, premier enfant à 43 ans.

<sup>138</sup> Perrine, journaliste, sans enfant à 38 ans.

<sup>139</sup> Pascale, assistante sociale, premier enfant à 35 ans.

<sup>140</sup> Samuel, menuisier, premier enfant à 38 ans.

dans leur famille ou en faisant du baby-sitting par exemple<sup>141</sup>. Malgré cela, le discours général de ces enquêtés soulignait que leur désir était de ne pas avoir un premier enfant « *trop tôt* » – ce qui correspondrait à la catégorie des *far intentions* (Bernardi, Mynarska et Rossier, 2015).

Cette remise à plus tard d'un désir d'enfant était alors présentée comme intimement lié au peu de ressources et d'indépendance économiques et matérielles durant la période des études et de l'insertion sur le marché du travail, situation perçue comme incompatible avec l'arrivée d'un premier enfant. Ces aspects ne sont cependant pas évoqués comme des contraintes, mais comme une caractéristique de la jeunesse consacrée en partie à la définition de ses projets professionnels. Il s'agit aussi d'attendre qu'une certaine maturité sociale soit atteinte, et cela passe par le fait de « profiter » de cette période pour vivre des expériences, voyager, investir dans des projets autres que celui d'avoir un enfant, pour s'épanouir individuellement avant de constituer une famille. Cela est par exemple perceptible dans le discours de Bruno, lorsqu'il expliquait sa position vis-à-vis d'un désir d'enfant dans une relation qui a duré de ses 17 à 44 ans :

BRUNO : On a repoussé toujours le projet d'avoir un enfant. C'est pas qu'on voulait pas avoir un enfant, c'est que, c'était une posture plutôt égoïste, on va dire. C'est-à-dire qu'on voulait profiter de tout ce qu'on pouvait faire sans avoir d'enfant, au maximum avant. Et donc du coup on n'avait jamais terminé de profiter de ce moment-là ! [...] Profiter de pouvoir voyager du jour au lendemain. Au niveau professionnel aussi, moi j'étais un peu stabilisé tardivement. J'ai fait des études très longues, j'ai fait plusieurs licences avant de commencer à travailler. J'avais pas vraiment d'emploi très stable... Donc du coup j'avais toujours cette excuse de la stabilité professionnelle... qui se rajoutait au moulin en fait. Donc il y avait le désir d'avoir un enfant, je comptais un jour avoir un enfant. Mais j'avais dans l'idée que ça mettrait fin à une période. Et cette période-là je voulais en profiter à 100 % ! Et j'ai un peu prolongé !

(Bruno, reprise d'études à 45 ans pour être enseignant, premier enfant à 45 ans)

Ces aspects – professionnels et liés au fait de « profiter » de la vie sans enfant – sont aussi exprimés par Cécile, infirmière, qui a eu un premier enfant à 35 ans avec son conjoint avec lequel elle est en couple depuis ses 17 ans :

CÉCILE : Dans tous les cas, j'attendais d'avoir une situation stable pour pouvoir avoir un enfant. Ça c'est la première chose. Et la deuxième, c'est qu'on voulait profiter pleinement d'avoir une vie où on galérait quand même pas trop au niveau économique pour faire des voyages. Et puis vraiment profiter de sortir, d'aller au cinéma, au restau, profiter de nos amis, et c'est vrai que du coup... Et puis aussi au niveau professionnel, quoi. C'est-à-dire

---

<sup>141</sup> Bénédicte, cadre de direction dans le public, premier enfant à 38 ans ; Nicolas, archiviste dans le public, premier enfant à 45 ans.

prendre le temps de profiter d'avoir des expériences, de vivre pleinement des expériences aussi professionnelles.

(Cécile, infirmière, premier enfant à 35 ans)

Les expériences professionnelles que cette enquêtée évoque font référence à des stages de plusieurs mois à l'étranger, ou de postes avec des horaires atypiques (travail de nuit par exemple). De plus, après avoir travaillé en tant qu'infirmière pendant quelques années, Cécile a repris ses études pour être diplômée à 30 ans d'un Bac +5 et exercer en tant que cadre (toujours dans le domaine de la santé), avec des horaires plus conséquents qu'auparavant. Elle a alors eu recours à une interruption volontaire de grossesse à 29 ans, car elle n'envisageait pas d'avoir un enfant dans cette situation de reprise d'études, et d'une nouvelle carrière professionnelle qu'elle a privilégiée pendant un temps.

D'autres parcours de femmes reflètent des situations au sein desquelles la maternité est perçue comme peu compatible avec des aspirations professionnelles, tout en étant désirée. Autrement dit, un fort désir d'enfant peut être conjoint à celui de faire des études longues et à des ambitions professionnelles, mais être remis à plus tard comme dans le cas de Bénédicte qui déclarait avoir « *toujours eu envie d'avoir des enfants* », mais se « *destinai[t] à une belle carrière* » en raison de ses « *facilités à l'école* ». Cette enquêtée a obtenu un premier Bac +5, puis un diplôme équivalent à l'âge de 30 ans et n'envisageait d'avoir un enfant qu'« *un an ou deux* » après la fin de ses études, dans une volonté de rentabiliser cet investissement dans une formation longue. De même, une autre enquêtée, Sophie, projetait d'avoir une famille nombreuse lorsqu'elle était plus jeune, mais ne se voyait pas avoir d'enfant « *avant 30 ans* ». À 28 ans, elle recourt à une IVG, dans le cadre d'une relation qui durait depuis cinq ans et dans laquelle elle envisageait d'avoir un enfant, mais « *plus tard* ». Ce désir d'enfant était, à ce moment-là, plutôt reporté pour « *continuer à voyager* », notamment pour se rendre sur son terrain de thèse, doctorat qu'elle a arrêté à 35 ans. De plus, durant cette période et pour financer ses recherches, Sophie a longtemps alterné ses voyages avec des emplois précaires. Son parcours reflète donc comment peuvent se mêler une volonté de « profiter » de l'absence d'enfant et un manque de moyens économiques (ici dans le cadre d'études particulièrement longues), dont découle le report d'un désir de constituer une famille.

Nous pouvons noter que plusieurs enquêtées s'expriment avec facilité sur cette importance accordée à leur emploi et à leurs ambitions professionnelles. Ce sont des femmes souvent très diplômées, qui disposent certainement de ressources pour se prémunir contre des discours



négatifs à l'égard du mythe de la femme dite « carriériste »<sup>142</sup>. Ces discours négatifs peuvent également ne plus être aussi prégnants qu'auparavant, dans la mesure où le prolongement des études des femmes et leur participation au marché du travail sont largement entrés dans la norme<sup>143</sup>. Le vécu des femmes rencontrées peut donc être le reflet du fait qu'il est désormais accepté qu'une femme travaille après des études longues, quitte à repousser pendant un temps un désir d'enfant. De plus, malgré une volonté affirmée de « profiter » de cette période de la jeunesse, leurs parcours laissent voir l'incompatibilité de la conciliation entre l'emploi et la maternité pendant les premiers pas sur le marché du travail. Ces aspects ne sont néanmoins pas forcément vécus comme des contraintes, les études et l'attente d'un emploi stable faisant plutôt office, dans les discours, d'« excuse[s] » (comme le formulait Bruno) pour justifier la mise en suspens d'un désir d'enfant, de prétextes valables au regard de la norme procréative. Ces parcours s'inscrivent donc bien dans le cadre explicatif de la Seconde transition démographique (Lesthaeghe, 2014 ; Van de Kaa, 1987) présenté au chapitre I (section 1.3), reflet de l'intégration de normes valorisant l'épanouissement individuel et la multiplication des expériences, modèle auquel adhèrent en particulier les personnes les plus diplômées (Perrier, 2013).

Par ailleurs, la jeunesse est aussi un temps durant lequel il est valorisé de « profiter » avant de « se caser » dans une vie de couple (Santelli, 2019). Si l'analyse quantitative a montré que ne pas être en couple à la vingtaine est associé à l'absence d'enfant, le célibat n'est pas pour autant forcément vécu comme une contrainte à ces âges, dans la mesure où le désir d'enfant est remis à plus tard. À l'inverse, le couple n'est pas non plus (ou pas encore) envisagé comme pouvant donner lieu à un projet parental. Lorsque les individus sont en couple à de jeunes âges, la relation est souvent considérée comme déconnectée de tout projet sérieux d'enfant (Giraud,

---

<sup>142</sup> Dans leur étude du recours à l'IVG, Nathalie Bajos et Nicole Ferrand (2006) montraient, à partir d'analyse quantitative, que décider d'interrompre une grossesse pour des motifs liés à l'emploi était plus déclaré à de jeunes âges et à des âges tardifs, qu'aux « bons âges » pour devenir mère (entre 25 et 34 ans). Selon les auteures, les femmes les plus âgées auraient en particulier plus de facilité à reconnaître l'importance d'aspects professionnels dans leurs décisions de recourir à une IVG, car ce serait des femmes qui disposeraient de plus de capitaux culturels pour mettre à distance la norme parentale (Bajos et Ferrand, 2006). De la même façon, les mères tardives que j'ai rencontrées peuvent plus facilement reconnaître *a posteriori* que le report d'un désir de maternité s'accompagnait d'un épanouissement dans la sphère professionnelle, quitte à prendre de la distance avec des attentes de maternité et au « bon âge ».

<sup>143</sup> La lecture du corpus de médias analysé dans le chapitre IV le suggère. Malgré le fait que les facteurs socio-économiques pouvant expliquer l'arrivée tardive d'une naissance y soient peu abordés, lorsque c'est le cas, des études longues ou la participation des femmes à l'emploi sont plus évoquées comme partie intégrante de la vie des femmes, loin d'une condamnation de choix « carriéristes ».

2017). J'interrogeais les personnes rencontrées sur leurs relations amoureuses et importantes, et les « amours de jeunesse », lorsqu'elles étaient mentionnées, ne l'étaient que rapidement. Dans les discours, ne pas envisager d'avoir un enfant dans ces relations semblait même aller de soi, du fait d'être jeune, de « ne pas être prêt·e » socialement, en lien avec la situation professionnelle et économique de l'époque. Nicolas par exemple a très tôt exprimé le désir d'être père. Cet enquêté a terminé ses études vers 24 ans (Bac +5), avant d'effectuer quelques petits emplois précaires puis le service militaire, et de réussir un concours de la fonction publique à 28 ans. Dans ses premières longues relations durant la vingtaine et jusqu'à la trentaine, avoir un enfant n'était pas envisagé. À propos par exemple d'une relation importante qu'il a eue à l'université, il expliquait :

NICOLAS : Elle c'était très clair, elle ne voulait pas [d'enfant]. Forcément on en parlait un peu. Mais c'était pas... on était très jeunes, on n'avait pas fini nos études, on n'avait pas de moyen, pas de revenu, c'était compliqué. Ou ça aurait été compliqué, je pense.

En revanche, les choses étaient perçues différemment dans le cadre de sa relation suivante :

NICOLAS : Ensuite je suis resté avec une fille, vachement bien aussi [...] C'est certainement une fille avec laquelle j'aurais pu [envisager d'avoir un enfant], parce que c'était une fille super. Parce que je pense qu'elle voulait des enfants elle aussi, qu'on rentrait à l'âge où, bon, on termine nos études, on entre dans la vie active, donc y'avait quand même quelque chose qui aurait pu.

(Nicolas, archiviste dans le public, premier enfant à 45 ans)

Lorsque cet enquêté retrace le parcours de ses relations importantes durant la vingtaine et le début de la trentaine, il identifie donc un passage entre la jeunesse, les études et le fait qu'un projet d'enfant ne soit pas envisageable ; et l'entrée sur le marché du travail avec l'acquisition d'une stabilité sociale rendant possible la formulation d'un projet de parentalité. À la différence des femmes rencontrées, on peut aussi relever que Nicolas n'exprime pas de préoccupation liée à la conciliation entre vie familiale et professionnelle comme frein à un projet d'enfant. Un autre enquêté, Olivier, s'est également senti « *prêt* » à devenir père vers l'âge de 25 ans, dans une relation qui durait depuis cinq ans, émergence d'un désir d'enfant qu'il lie à sa « *situation sociale* », *i.e.* un emploi « *plus ou moins stable* » (intermittent du spectacle à l'époque). Dans les quelques entretiens menés avec des hommes, le désir d'enfant est donc parfois rapidement pensé après l'accès à l'emploi, sans faire l'objet de projections de difficultés pour conjuguer travail et paternité, ou pour investir pendant un temps dans la carrière professionnelle à l'instar des femmes. Dans la littérature, il a été montré que les hommes plus diplômés ou de catégories supérieures deviennent plus facilement pères que les femmes de même milieu social, l'exercice

de l'emploi étant peu influencé par l'arrivée d'un enfant (Gadéa et Marry, 2000). Les hommes ne sont en effet pas confrontés aux mêmes difficultés de conciliation entre la vie familiale et professionnelle que les femmes, et cela se retrouve dans les discours des quelques hommes interrogés en entretien.

Dans tous les cas, l'investissement dans les études et l'insertion sur le marché du travail sont explicitement identifiés comme des facteurs de report d'un désir d'enfant, dans l'attente d'une maturité sociale et psychologique alimentant le fait de se « sentir prêt·e » à avoir un enfant pour pouvoir formuler ce désir en projet. Ces motivations sont aussi conjointes à une volonté de profiter de la vie sans enfant, seul·e ou à deux, une relation – même lorsqu'elle est jugée importante – n'étant pas systématiquement pensée comme procréative durant la jeunesse. L'interprétation de ces situations, comme des facteurs de véritable report d'un désir d'enfant du point de vue des individus, vaut toutefois lorsqu'un désir d'enfant a effectivement été formulé dans la jeunesse. Or, ce n'est pas le cas pour tous et toutes. Dans ces cas-là, comment alors comprendre l'articulation entre la sphère conjugale, professionnelle et l'absence d'enfant avant des âges tardifs ?

### *3.1.2. Absence de désir d'enfant, parcours discontinus et investissement dans la carrière professionnelle*

Si un âge tardif à la sortie des études peut être associé à un niveau d'études plus élevé, cela peut être aussi le reflet de parcours d'études relativement discontinus, marqués de bifurcations (reprise d'études dans un autre domaine par exemple, comme l'évoquait Bruno dans la section précédente). Or en France la logique dominante est, durant les études et l'entrée sur le marché du travail, de chercher à rapidement « se placer » dans l'emploi après les études, un moment au cours duquel se joue la définition du statut social de l'individu (Van de Velde, 2008). En ce sens, l'analyse quantitative a aussi suggéré le rôle de parcours instables, marqués de périodes d'arrêt de l'activité professionnelle ou de sortie de l'emploi, sur le report d'une première naissance. Ces événements peuvent aussi être interprétés comme des tournants dans les parcours, des circonstances défavorables à un projet d'enfant en raison de l'incertitude qu'ils peuvent engendrer (Bidart, 2006). Une reprise d'études tardive ou encore des reconversions professionnelles, le fait d'exercer dans un domaine d'activité qui ne correspond pas à ses études, peuvent en effet induire des changements dans les trajectoires des individus relativement incompatibles avec la stabilité requise pour accueillir un premier enfant, et ainsi contribuer à

repousser un désir d'enfant (Bessin et Levilain, 2012). C'est par exemple le cas de Cécile présenté dans la section précédente.

On peut aussi lire dans des parcours plus instables le reflet d'un désintérêt pour la parentalité. Donner un tournant à son parcours d'études ou sa trajectoire professionnelle peut en effet être plus facile à amorcer en raison de l'absence d'enfant et de désir d'enfant. Des parcours non linéaires ne seraient alors pas tant la cause d'un report de l'entrée en parentalité que le corollaire voire une conséquence de l'absence de désir d'enfant. C'est ce que montrait Charlotte Debest (2014) dans une étude par entretiens auprès de personnes volontairement sans enfant. Celles-ci présentaient le caractère plus discontinu de leur parcours, certes atypiques dans le contexte français, comme relativement choisi, car non contraint par la perspective de constituer une famille.

Parmi les personnes rencontrées, cinq enquêtées (uniquement des femmes dans le corpus) ont exprimé un désintérêt pour le fait de devenir mères – *definitively no* ou *indifferent intentions* (Bernardi et al., 2015) – avant des âges tardifs. Quatre d'entre elles ont eu des parcours d'études longs, pour certaines discontinus, marqués par des changements d'orientation. Sarah a par exemple commencé sa formation en faculté d'Arts plastiques, un diplôme en Bac +2 qu'elle n'a pas obtenu. Elle s'est ensuite orientée vers un BTS en communication visuelle qu'elle n'a pas non plus obtenu, et a travaillé en tant que graphiste pendant une dizaine d'années, avant de reprendre des études d'infirmière à 29 ans. Cette enquêtée se projetait pendant longtemps ne pas devenir mère. Jusqu'à ses 35 ans, elle ne « *se voyai[t] pas maman* », « *pas capable d'élever un gosse* », et elle jugeait que la maternité n'était « *pas faite pour elle* ». Son partenaire de l'époque, avec lequel elle est restée pendant dix ans, ne souhaitait pas non plus devenir père. Reprendre des études vers 30 ans et débiter un nouvel emploi d'infirmière, de surcroît avec des horaires atypiques, a donc pu être facilité par l'absence d'enfant et de projet d'enfant plus que d'en être la cause. De même, si Jamila est assurée de la stabilité de son emploi dans la fonction publique depuis ses 27 ans, son parcours a été marqué par une forte mobilité résidentielle, cette enquêtée changeant parfois de région de résidence et de travail d'une année sur l'autre. Entre ses études et les mutations successives qu'elle demandait « *pour trouver mieux* », elle estime avoir déménagé « *une dizaine de fois* » avant 40 ans. Ces choix étaient par ailleurs conjoints au fait que les relations amoureuses et intimes qu'elle a pu avoir n'étaient pas jugées sérieuses et qu'elle n'envisageait pas de devenir mère, n'en ressentant « *pas trop [l']envie* » et ne se voyant « *pas malheureuse* » sans enfant.

L'absence de projection dans la maternité semble donc autoriser des parcours discontinus, et dans cette perspective, elle peut aussi favoriser un investissement important dans la carrière

professionnelle. C'est ainsi que peut être compris le parcours d'Isabelle qui a, depuis sa jeunesse, exprimé un désintérêt pour le fait d'avoir des enfants. Elle estime ne jamais avoir été « *très bébé* » et ne pas avoir « *désiré d'enfant* » avant un âge tardif. Ce désintérêt pour la maternité était de plus conjoint à l'absence de désir de vie de couple. Quant à la vie professionnelle, elle a rapidement réussi des concours de la fonction publique après l'obtention de son diplôme en Bac +5. Sa carrière s'est ensuite poursuivie jusqu'à atteindre un poste de direction. Plusieurs fois durant l'entretien, elle compare son métier à une véritable « *passion* ».

La non-linéarité du parcours professionnel ou un investissement fort dans l'emploi peuvent donc ne pas tant être des causes directes de report d'un désir d'enfant, mais plutôt le reflet de situations dans lesquelles l'absence de projection dans la parentalité crée des circonstances dans lesquelles ces rapports aux études et à l'emploi n'entrent pas en conflit avec d'autres calendriers. À la différence des femmes qui désirent devenir mères, mais qui ont reporté ce désir d'enfant jusqu'à atteindre une certaine stabilité dans leur emploi, l'absence de désir de maternité épargne finalement les femmes de contraintes liées à la conciliation entre des aspirations à la maternité et le travail. Au contraire, elles semblent plus libres de donner des tournants à leurs études, d'investir dans leur carrière professionnelle, d'être fortement mobiles. Par ailleurs, ces parcours, parce qu'ils sont moins compatibles avec l'arrivée d'une première naissance, ne sont pas non plus des incitations à changer de perspective quant au fait de constituer une famille, et peuvent ainsi contribuer à maintenir l'absence de projection dans la maternité. Comment alors expliquer qu'un désir d'enfant ait émergé sur le tard pour ces femmes ?

De manière générale, que les individus désirent ou non devenir parents, lorsque le temps des études et de l'insertion sur le marché du travail arrive à son terme, et que les individus sont « installés » socialement, nous allons voir qu'il s'exerce une certaine pression sociale enjoignant à devenir parent autour d'un « bon âge ». Cette pression peut alors jouer sur le fait d'envisager sérieusement un projet d'enfant pour les personnes qui le remettaient à plus tard, ou sur l'émergence tardive d'un désir d'enfant.

### 3.2. Pressions et projections dans la parentalité vers la trentaine

#### 3.2.1. 30 ans : un âge pivot pour idéalement devenir parent

Durant la vingtaine, période de transitions vers l'emploi, le désir d'enfant est parfois remis à plus tard, avec une temporalité imprécise (*far intentions*), mais avec pour perspective un âge

« pas trop tardif » souvent pensé autour de la trentaine. Des enquêtes d'opinion montrent qu'en France, l'âge idéal auquel avoir un premier enfant se situe en moyenne vers 27–28 ans (Testa, 2006). Les personnes qui ont un premier enfant tard peuvent toutefois percevoir cet âge comme plus élevé que les parents non tardifs, ou avoir un discours moins prescriptif. Dans une enquête qualitative menée en Grande-Bretagne auprès de 18 femmes sans enfant, interrogées sur l'âge qu'elles jugeaient idéal pour avoir un premier enfant, les six répondantes les plus jeunes (18–25 ans) estimaient que cette période idéale se situait entre 20 et 30 ans, tandis que six répondantes plus âgées (25–34 ans) donnaient des âges situés entre 30 et 35 ans. Les réponses étaient même plus variées ou moins précises pour les femmes de plus de 35 ans, celles-ci donnant des bornes larges (comme 25–45 ans), plus floues (« après 30 ans »), voire se refusant à chiffrer un « bon âge » et estimant qu'il est idéal d'avoir un enfant « quand on se sent prête » (Lavender et al., 2015). Les parents tardifs d'un premier enfant peuvent donc adhérer à des calendriers normatifs plus tardifs que la moyenne. Ces discours peuvent aussi refléter le fait qu'avec l'avancée en âge sans enfant, la perception d'un âge idéal évolue, pour soi-même ou pour les autres, les normes étant revues ou devenant moins précises et prescriptives aux yeux des individus. Pour les personnes que j'ai rencontrées et qui ont reporté un désir d'enfant, la période idéale pour devenir parent était en tous cas un peu plus tardive que la moyenne française : souvent à 30 ans<sup>144</sup>, ou entre 30 et 35 ans<sup>145</sup>. Ces âges étaient parfois présentés comme l'aboutissement d'une période d'acquisition d'une maturité sociale, situation plus opportune pour formuler un projet d'enfant suite à un processus qui se déploie entre la vingtaine et la trentaine. Cette progression était par exemple expliquée par un enquêté en ces termes :

SAMUEL : Entre 20 et 30 ans, on se prépare, on y réfléchit, on prépare. Et vers 30 ans, on peut avoir un enfant, si on y a réfléchi, qu'on l'a préparé. On sait où on met les pieds. Oui, à 30 ans c'est bien, on est encore jeune, on est encore vif...

(Samuel, menuisier, premier enfant à 38 ans)

La trentaine, comme l'évoque Samuel, est également un âge auquel on serait encore assez en forme physiquement pour s'occuper d'un enfant (notamment en bas âge), et ainsi être un « bon parent » au « bon âge ». Par ailleurs, la définition d'une période idéale peut aussi tenir compte d'aspects biologiques, en particulier pour les femmes. Pour Caroline par exemple, il n'y a « *pas vraiment d'âge* » socialement idéal pour avoir un enfant, mais il faut néanmoins

---

<sup>144</sup> E.g. pour Christophe, cadre de direction dans le privé, premier enfant à 42 ans ; Olivier, assistant social, premier enfant à 42 ans ; Samuel, menuisier, premier enfant à 38 ans.

<sup>145</sup> E.g. Nicolas, archiviste dans le public, premier enfant à 45 ans, ou Sophie, conseillère d'orientation, devenue mère à 43 ans.

tenir compte du fait qu'« à un moment donné la femme ne peut plus avoir d'enfant ». Pour Christine, s'il y a un âge idéal pour concevoir « par rapport à la fertilité » (vers 20 ans), cela ne correspond pas forcément à un moment opportun d'un point de vue « mental ».

L'âge de 30 ans constitue alors un âge pivot entre une période d'immaturation durant laquelle on ne serait pas « prêt·e » à devenir parent, et des âges trop élevés auxquels la forme physique et les capacités biologiques sont moindres. Cet âge idéal est d'abord majoritairement entendu comme un âge statutaire, au regard des circonstances conjugales et professionnelles (Rennes, 2019b), dimension largement avancée pour justifier le report d'un désir d'enfant. En revanche, lorsqu'il s'agit d'expliquer qu'il ne faut pas attendre « trop longtemps » au-delà de la trentaine pour concevoir, la référence au biologique se fait plus prégnante, les individus s'appuyant sur des arguments relatifs à la diminution de la fertilité (plutôt pour les femmes) et à la forme physique (pour les femmes et pour les hommes). Ces considérations marquent finalement les bornes d'une période du cycle de vie, relativement courte, perçue comme idéale pour devenir parent, située quelque part entre la fin de la vingtaine et la moitié de la trentaine. Dans tous les cas, l'approche de l'âge charnière des 30 ans peut s'accompagner d'une certaine pression, amenant plusieurs enquêté·es à songer plus sérieusement à leur positionnement par rapport à un désir d'enfant.

### 3.2.2. « Alors, c'est pour quand ? » : normes et pressions familiales à la parentalité

Ces calendriers personnels (comment et quand les individus se projettent devenir parent), et l'idée d'un âge idéal pour avoir un premier enfant proche de 30 ans, sont aussi influencés par des normes et injonctions transmises par le biais des réseaux interpersonnels au sein desquels les individus sont intégrés (Bernardi, 2003 ; Bernardi et Klaerner, 2014 ; Montgomery et Casterline, 1996). Étudiant la mise en couple, Emmanuelle Santelli (2019) écrivait par exemple que « l'avancée en âge est un facteur décisif, il témoigne à la fois d'une somme d'expériences vécues et qu'il est temps de passer à une autre étape de sa vie. Mais il ne prend tout son sens que parce que l'entourage constitue une force de rappel » (Santelli, 2019, p.35). Cela s'applique aussi à l'entrée en parentalité. D'une part, à l'approche de la trentaine, l'entourage est de plus en plus composé de couples qui ont des enfants, et ce même dans les milieux les plus diplômés dans lesquels l'entrée en parentalité est plus tardive (chapitre V). Un sentiment de décalage avec les proches peut alors émerger<sup>146</sup>. Plus encore, les individus

---

<sup>146</sup> Ce sentiment de décalage est par exemple exprimé par Cécile (infirmière, premier enfant à 35 ans) ou encore Caroline (enseignante, premier enfant à 38 ans).

avançant en âge sont de plus en plus soumis à des injonctions directes à la mise en couple et à la parentalité au cours de la trentaine, dans divers cercles de sociabilité et en particulier dans le cercle familial. Certains travaux soulignent aussi qu'une pression sociale à la maternité provient plus souvent des figures féminines que masculines dans la famille, notamment de la mère (Santelli et Vincent, 2018). Lorsque les individus sont en couple à des âges proches de l'âge idéal pour avoir un enfant – qui plus est lorsque celui-ci est perçu comme « sérieux » et lorsque les partenaires sont « installés » professionnellement – l'absence de naissance suscite d'autant plus d'interrogations. L'entrée en parentalité est en effet perçue comme une suite logique à un couple durable et stable. « Alors c'est pour quand ? », « Pourquoi tu ne fais pas d'enfant ? » deviennent alors des questions récurrentes qui ne sont pas forcément bien reçues (je le développe plus loin, et au chapitre suivant), et cela est rapporté par presque toutes les femmes rencontrées<sup>147</sup>.

En revanche, parmi les cinq hommes interrogés en entretien, quatre estiment avoir ressenti, face à leur absence de vie de couple et/ou d'enfant, peu d'injonctions à devenir pères de la part de leurs proches. Ils évoquaient plutôt une absence de pression, si ce n'est quelques remarques perçues comme bienveillantes<sup>148</sup>. Leur éventuel désir de vie en couple stable ou de paternité était même présenté comme un non-sujet avec leur entourage. C'est ce que rapportait par exemple Samuel, qui a connu une première rencontre amoureuse à 33 ans et eu un premier enfant à 38 ans, déclarant qu'il « *ne parlai[t] pas* » de couple ou d'un désir d'enfant avec ses proches. Durant l'entretien, il mentionnait aussi le fait que son frère aîné n'ait pas d'enfant, et ne savait pas ce qu'il en était d'un éventuel désir d'être père, car il « *n'essay[ait] pas de lui en parler souvent* ». Si cet exemple peut être spécifique à leur histoire familiale, il illustre de quelle façon les hommes peuvent être moins soumis à des injonctions à la parentalité que ne le sont les femmes, par l'absence de questionnements et de discussions à cet égard. Il en est de même pour Bruno, pour lequel avoir un enfant n'était « *pas un sujet* » avec son entourage. Celui-ci mentionne toutefois que les choses étaient différentes pour sa conjointe Sarah, plus soumise à

---

<sup>147</sup> À l'inverse, on pourrait aussi se demander si le contexte familial influence l'émergence d'un désir d'enfant tardif. Certaines enquêtées ont évoqué connaître une tante ou une cousine qui auraient eu un enfant (pas forcément le premier) à plus de 40 ans (par exemple Laurette ou Amel), ou encore un oncle à plus de 40 ou 50 ans (Pascale), voire son propre père (Sarah, Christine, Isabelle). Ces éléments sont toutefois rapportés, en entretien, soit de façon anecdotique (notamment lorsque les enquêtées n'entretiennent pas de lien de proximité avec les tantes ou les cousines évoquées), soit pour justifier le fait que l'on peut être un « bon parent » à des âges tardifs. On peut alors faire l'hypothèse que ces cas familiaux, s'ils peuvent être à l'origine de contextes plus bienveillants envers une entrée tardive en parentalité, ne seraient toutefois pas un mécanisme suffisant pour compenser une pression forte à concevoir vers la trentaine.

<sup>148</sup> Samuel, menuisier, premier enfant à 38 ans ; Olivier, assistant social, premier enfant à 42 ans ; Nicolas, archiviste, premier enfant à 45 ans ; Bruno, en reprise d'études pour être enseignant, premier enfant à 45 ans.



des injonctions à devenir mères au sein de sa famille, alors même qu'elle n'a ressenti le désir d'avoir un enfant que tardivement.

### 3.2.3. « *Ne jamais dire jamais ?* » : Injonctions à la maternité et émergence tardive d'un désir d'enfant

Ces pressions sociales et familiales n'épargnent pas non plus les individus qui ne souhaitent pas d'enfant (même au contraire), ce que rapportent plusieurs enquêtées qui ne se projetaient pas devenir mères pendant un temps :

SARAH : Du moment où j'ai commencé à dire que moi je voulais pas d'enfant, déjà, comme je le savais très tôt, je pense que j'ai à peu près toujours eu... pas forcément des réflexions de gens qui attendent, mais de gens qui te disent : « Non, mais tu verras, plus tard tu changeras d'avis », tu sais les gens qui savent pour toi.

(Sarah, infirmière, premier enfant à 35 ans)

CHRISTINE : Ma mère me disait toujours : « Oh, tu verras plus tard, tu verras plus tard. Un jour tu changeras d'avis, un jour tu changeras d'avis... ». Ma mère elle était persuadée que c'était une lubie, de toute façon, et que c'était pas réel.

(Christine, cadre commerciale, sans enfant à 40 ans, en protocole d'AMP)

Dans ces extraits d'entretien, ces enquêtées, qui ne se projetaient pas devenir mères jusqu'à la moitié de la trentaine déploraient le fait qu'un désintérêt pour la vie familiale soit considéré comme temporaire ou soit incompris. Ces discours se font aussi le relais d'un présupposé selon lequel le désir de maternité est inévitable, quitte à émerger tardivement. Ces mécanismes semblent en revanche plutôt épargner les hommes, l'absence de projection dans la parentalité étant plus envisageable pour eux (Debest, 2014). Cette vision est même reprise par une enquêtée qui a changé d'intentions de fécondité avec l'âge. Laurence, comptable dans le privé, n'a en effet pas désiré d'enfant pendant longtemps, car elle était en couple depuis la vingtaine avec un partenaire père de deux filles en bas âge et dont elle s'est occupée. Elle se sépare de ce conjoint et, à 33 ans, rencontre Bertrand, avec lequel elle a le projet d'avoir un enfant (né à la quarantaine pour tous les deux). Au regard de son expérience, elle estimait alors qu'un désintérêt pour la vie familiale à la trentaine peut évoluer avec l'âge :

LAURENCE : J'ai une de mes nièces, pour l'instant qui ne va pas... Ouais elle aura 31 ans, qui ne veut pas du tout entendre parler d'enfant. Mais j'ai dit : « On en reparlera, parce que ça ne veut rien dire ». Mais pour l'instant oui, elle dit qu'elle n'en veut pas.

(Laurence, comptable dans le privé, premier enfant à 41 ans)

« *Ça ne veut rien dire* », « *changer d'avis* », « *une lubie* » : ces réactions montrent bien le présupposé selon lequel un désintérêt pour la maternité est pensé comme transitoire. La

population ciblée par l'enquête visant des personnes qui ont formulé un projet d'enfant tardivement, les positions de ces enquêtées vis-à-vis de la maternité ont effectivement évolué, et les pressions sociales et familiales enjoignant à la maternité ont pu jouer sur ces variations. Ces incitations à la maternité de la part des proches ne sont toutefois pas présentées comme l'élément déclencheur d'un désir/projet d'enfant. Dans une enquête par entretien menée auprès de femmes américaines s'étant identifiées pendant une partie de leur vie comme « volontairement sans enfant » (*childfree*), Julia Moore (2010) distingue plusieurs aspects pouvant motiver l'émergence tardive d'un désir de maternité, dont une certaine « urgence biologique » liée à l'âge, et le désir de paternité du partenaire. C'est en effet la rencontre avec un (nouveau) partenaire que les enquêtées du corpus avancent comme tournant ayant joué sur l'émergence d'un désir/projet d'enfant. Christine et Jamila se sont par exemple « converties » au désir d'enfant de leur conjoint, rencontré à respectivement 36 et 39 ans ; tandis que ce désir a « naturellement » émergé dans le couple d'Isabelle et Christophe, formé à 36 ans. Ces variations dans les intentions de fécondité peuvent aussi être conjointes à un certain rappel à l'ordre biologique des âges, par exemple à l'occasion d'un rendez-vous gynécologique. Cela est développé dans le chapitre suivant. Soulignons à ce stade que l'émergence d'un désir d'enfant à des âges tardifs n'a eu lieu, dans les cas évoqués, que dans les « bonnes circonstances » pour constituer une famille, *i.e.* dans le cadre d'une (re)mise en couple, et dans une relation qui plus est jugée stable. À l'inverse, on pourrait s'attendre à ce que ne pas avoir rencontré de conjoint, ou un partenaire qui ne désire pas d'enfant, contribue au maintien d'une volonté de rester sans enfant.

Il se dessine en tous cas, dans le report ou l'émergence d'un désir d'enfant à des âges tardifs, une tension entre plusieurs aspects de la norme procréative : entre d'une part l'attente de réunion des prérequis conjugaux et professionnels, et d'autre part la prescription d'un « bon âge » pour concevoir, peut-être plus souvent pensé vers 30 ans pour les catégories moyennes et supérieures et les plus diplômées. Si l'individualisme moral, caractéristique de la période contemporaine, définit un modèle qui valorise l'épanouissement d'une jeunesse qui est par ailleurs prolongée, ces évolutions ne se sont pas tant accompagnées d'un affaiblissement de la norme parentale et d'une norme d'âge à l'entrée en parentalité. Ces normes se manifestent de manière croissante à l'approche ou à partir de la trentaine. Ces rappels à l'ordre normatif, ou la perception individuelle que l'on a du moment idéal auquel devenir parent, peuvent alors jouer sur l'émergence tardive d'un désir d'enfant ou d'une projection plus concrète dans la parentalité. Or, les personnes rencontrées n'ont pas eu d'enfant au début de la trentaine, mais

plus tard. Comment expliquer qu'elles aient attendu 35/38 ans ou plus pour avoir un enfant ? Durant la jeunesse, revendiquer le fait d'être en études, de voyager, de profiter du peu d'engagements professionnels et familiaux sont des motifs de mise en suspens d'un éventuel désir d'enfant socialement acceptables, tandis que la vie de couple peut rester encore peu liée à un projet procréatif. Nous allons voir que, lorsque la pression et les attentes de parentalité se font plus fortes à la trentaine, ces dimensions prennent un caractère plus contraignant.

### 3.3. Circonstances défavorables à la constitution d'une famille à la trentaine et report d'un désir d'enfant jusqu'à des âges tardifs

#### 3.3.1. *Circonstances économiques : absence de logement, instabilité professionnelle du partenaire*

L'analyse quantitative l'a suggéré : le manque de ressources économiques, matérielles et l'instabilité professionnelle à la trentaine contribuent souvent au report d'une première naissance à des âges tardifs. Si ces aspects ne sont pas forcément vécus comme des contraintes tant que les individus ne se projettent pas devenir parents, ce peut plus être le cas à partir de la trentaine. Laurette, par exemple, a terminé ses études en CAP à 22 ans puis a alterné des contrats courts (en tant que caissière ou intérimaire) et des périodes de chômage. Pour elle, le désir d'enfant était une évidence, mais a été reporté, en raison de sa situation professionnelle instable et parce qu'elle n'a pas envisagé d'avoir d'enfant au sein de ses trois précédentes relations. Elle a ensuite rencontré son conjoint actuel à 38 ans. C'est alors l'absence de résidence indépendante qui a contribué à la remise d'une première naissance à des âges tardifs, naissance survenue deux ans après que le couple a quitté le domicile de la mère du partenaire pour emménager dans un logement indépendant.

La situation professionnelle du partenaire peut aussi contribuer au report d'une première naissance jusqu'à des âges tardifs, d'autant plus que nous avons vu qu'une instabilité professionnelle est une circonstance plus défavorable à l'entrée en paternité qu'à l'entrée en maternité. Les données de l'EDP ne permettent pas d'avoir d'information sur la situation d'emploi de partenaires successifs. L'exploitation des données qualitatives suggère néanmoins qu'une situation instable du conjoint à la trentaine peut contribuer au report d'un désir d'enfant, malgré une pression sociale à concevoir. Caroline par exemple est en couple depuis ses 24 ans avec le même partenaire qu'elle a rencontré dans le cadre de ses études. Tous les deux avaient pour projet, après l'obtention de leur diplôme, de monter une entreprise ensemble. Cela s'est fait avec des difficultés financières, les éloignant d'un éventuel désir d'enfant qui était plus

impensé que rejeté (elle déclarait par exemple que cette question lui était « *sortie de la tête* »). Elle a finalement abandonné ce projet professionnel après trois ans, son conjoint poursuivant seul, et obtenu un poste stable vers 30 ans. Le manque de moyens économiques restait toutefois un obstacle au fait d'envisager d'avoir un enfant, tant que le couple (du fait de la situation de son partenaire) n'a pas de « *vraie stabilité financière* » et, selon elle, les moyens d'avoir un logement suffisamment grand pour accueillir un enfant. C'est aussi le cas de Cécile, déjà évoqué plus tôt (section 3.1), en emploi de façon stable depuis la vingtaine en tant qu'infirmière. Son conjoint, en revanche, enchaînait les contrats précaires ou les périodes de chômage depuis l'obtention de son diplôme (Bac +5), ce qui a alimenté la remise à plus tard de tout projet d'enfant jusqu'à leurs 35 ans.

C'est donc le manque de stabilité économique et professionnelle du conjoint qui peut contribuer au maintien du report d'un projet d'enfant au-delà de la moitié de la trentaine, malgré une stabilisation de la situation des femmes. Soulignons toutefois que Caroline (enseignante) et Cécile (infirmière) déclaraient aussi s'épanouir dans leur mode de vie sans enfant et leur travail. Cet épanouissement dans l'emploi peut maintenir le report d'un projet d'enfant, tant que la situation professionnelle du conjoint n'est pas stable. Plus encore, si pendant la jeunesse, l'attente de stabilité pouvait être conjointe à un discours sur le fait de « profiter » de la vie sans enfant, ces aspects peuvent être moins entendus pour justifier le report d'un désir d'enfant à la trentaine. Cécile rapportait par exemple le décalage ressenti entre elle et son père, celui-ci valorisant l'accès à la propriété du logement et l'entrée en parentalité : « *il disait qu'on vivait comme des étudiants, à plus de 30 ans, il comprenait pas du tout notre mode de vie* ». Les difficultés du conjoint à trouver un emploi stable peuvent alors servir d'argument légitimant l'absence de projet d'enfant aux âges socialement valorisés pour devenir parents. Étudiant les stratégies de report et de remise à plus tard d'un désir d'enfant, Arnaud Régnier-Loilier (2007) suggérait en ce sens qu'une stabilité matérielle et économique était souvent présentée comme une « *condition nécessaire* » à l'entrée en parentalité, mais pouvait aussi servir d'« *alibi* » pour prendre le temps de s'assurer de la stabilité du couple (Régnier-Loilier, 2007, p.91). Dans le même ordre d'idée, la situation professionnelle du conjoint peut servir de prétexte ou d'excuse au sein d'un discours socialement acceptable, dans le respect de la norme procréative. Ainsi, le fait que le conjoint n'ait pas une situation stable n'est certes pas une circonstance favorable à l'entrée en parentalité, et constitue de ce fait un motif de report d'un projet d'enfant, sans que ce soit vécu comme une contrainte. Cet argument peut en effet être mobilisé pour mettre à distance une pression sociale à concevoir, et prolonger la mise en suspens d'un désir d'enfant.

### 3.3.2. « Un enfant, si je veux », s'il/elle veut<sup>149</sup> : absence de désir d'enfant du ou de la partenaire, rupture et célibat

Comme on l'a vu quantitativement, le célibat caractérise les parcours des personnes qui atteignent des âges tardifs sans enfant. L'analyse quantitative a suggéré qu'une mise en couple cohabitante plus tardive, plus fréquente chez les hommes, était associée au report et au rattrapage d'une première naissance à des âges tardifs. Chez certains hommes rencontrés, l'absence de partenaire (dans une situation de célibat prolongé) a en effet pu constituer un obstacle à l'arrivée plus précoce d'un premier enfant. C'est notamment le cas de Samuel (menuisier, devenu père à 38 ans) qui a vécu une première relation amoureuse et intime à 33 ans, ou de Christophe (cadre de direction dans le privé, devenu père à 42 ans) qui s'est mis en couple cohabitante pour la première fois suite à une rencontre à 36 ans. Si, dans la jeunesse, le couple n'est pas forcément pensé dans la perspective de constituer une famille, des situations de célibat qui se prolongent jusqu'à ou au-delà de la trentaine tendent à être vécues comme des entraves à un désir d'enfant. Toutefois, un premier couple stable plus tardif peut aussi être le reflet d'une volonté de ne pas s'engager dans une relation conjugale « sérieuse » avant un certain âge, même lorsqu'un désir d'enfant est présent. Dans le corpus d'enquêtés, c'est par exemple le cas de Nicolas. Si celui-ci a vécu plusieurs relations importantes, il n'a connu une première union cohabitante qu'après la seconde moitié de la trentaine. Cet enquêté ne s'est pas senti pressé (par son entourage, par des attentes normatives générales, ou par un désir personnel) à se mettre en couple et concevoir, comparé aux récits que peuvent rapporter les femmes. Comme le relevaient Marc Bessin et Hervé Levilain (2012), « *l'inégalité des calendriers masculins et féminins ne renvoie pas à la seule logique biologique de la fécondité. Elle joue aussi sur le temps dont les uns et les autres peuvent disposer pour s'installer. [...] Alors que les hommes décrivent une trajectoire de rencontres et de papillonnage, les récits des femmes révèlent la recherche du bon conjoint et les différentes tentatives pour passer aux choses sérieuses* » (Bessin et Levilain, 2012, p.73). Pour plusieurs des femmes enquêtées, ne pas rencontrer « le bon » partenaire avant la trentaine est en effet rapporté comme un véritable obstacle à un désir de maternité, et semble de plus s'inscrire dans des parcours dans lesquels les femmes ont déjà vécu en couple. L'analyse quantitative a en effet montré que connaître une rupture entre la vingtaine et la trentaine était spécifique au report et au rattrapage tardifs d'une

---

<sup>149</sup> Référence au célèbre slogan : « Un enfant, si je veux, quand je veux », relatif à la revendication des droits des femmes à recourir à l'avortement et aux moyens de contraception modernes dans les années 1970. Ce slogan a, à l'époque, été notamment popularisé par le Planning familial.

première maternité. Cela se retrouve donc dans les parcours singuliers de plusieurs enquêtées, qui ont vécu au sein d'un couple cohabitant dont l'union s'est rompue vers la trentaine. Au-delà de l'importance d'être en couple et de se sentir « prêt·e » à avoir un enfant, être « prêt·es ensemble » au sein du couple est une condition nécessaire à l'entrée en parentalité. Ces séparations pouvaient en ce sens être liées à l'absence de désir d'enfant du conjoint, ou d'un désir désynchronisé entre partenaires. Ce fut par exemple le cas pour Audrey (conservatrice dans le privé), dans une relation formée à 24 ans qui s'est rompue vers ses 30 ans alors qu'elle souhaitait concrétiser un désir d'enfant, mais que son conjoint de l'époque ne se disait « *pas prêt* » pour devenir père ; ou de Sophie (conseillère d'orientation) qui s'est séparée d'un partenaire déjà père qui ne souhaitait pas avoir un autre enfant.

En revanche, lorsque trois des six hommes rencontrés ont évoqué l'absence de désir d'enfant à la trentaine ou parce qu'une partenaire ne pouvait pas concevoir, cela n'était jamais présenté comme une cause de séparation. Ces enquêtés ont en effet plutôt expliqué s'être résignés à ne pas devenir pères malgré un désir de paternité, envisageant la perspective de rester définitivement sans enfant. Olivier (assistant social) déclarait par exemple s'être senti prêt à avoir un enfant à partir de ses 25 ans, ce qui n'était pas le cas de sa compagne. À propos de son premier mariage, Bertrand (comptable dans le privé) déclarait pour sa part avoir été « *dans une impasse* » face au non-désir d'enfant de sa conjointe, et qu'il avait « *fait une croix* » sur la paternité. Il en est de même pour Bruno, son ancienne conjointe atteinte d'un cancer, alors qu'il était âgé de 37 ans, ne pouvant plus avoir d'enfant. Si ce couple avait jusque-là reporté tout projet de parentalité pour profiter de la vie à deux (section 3.1), cet événement lui a fait envisager de définitivement rester sans enfant – jusqu'à ce qu'ils se séparent six ans plus tard.

Ces parcours soulèvent des interrogations dans la gestion d'une désynchronisation du désir d'enfant dans le couple, selon le genre. Les femmes étant plus pressées par leur âge que les hommes, ces derniers peuvent avoir le sentiment d'avoir plus de temps pour exprimer un projet d'enfant. Moins enjointes à devenir pères que ne le sont les femmes quant à la maternité, ils peuvent aussi plus facilement envisager de rester inféconds. Je formule alors l'hypothèse selon laquelle, tandis qu'il y aurait plus souvent une rupture lorsque la femme désire un enfant et que ce désir n'est pas partagé par son conjoint, les hommes tendraient à rester dans la même union. Les femmes « maximiseraient » ainsi leurs chances de formuler un projet d'enfant en rompant une relation, ouvrant la possibilité à une nouvelle rencontre susceptible de donner lieu à un projet d'enfant ; tandis que les hommes s'accommoderaient à l'idée d'une vie sans enfant au sein de l'union, dans l'attente d'un changement d'intentions de fécondité de leur conjointe ou en se projetant sans enfant. L'enquête qualitative et les données quantitatives ne permettent pas

d'aller plus loin sur ces aspects. Soulignons que de manière générale, dans les pays occidentaux, les femmes sont plus souvent à l'initiative d'une séparation – cela ayant surtout été étudié dans le cas de divorces (Amato et Previti, 2003 ; Lambert, 2009). Ces résultats peuvent aussi être mis en perspective avec le fait qu'au sein des couples, elles sont aussi plus souvent à l'initiative d'un projet d'enfant (Santelli et Vincent, 2018), et que « l'impatience » des femmes (le fait de désirer un enfant rapidement) joue plus sur l'arrivée d'une première naissance que lorsque ce sont les hommes qui se disent plus pressés à avoir un enfant (Mazuy, 2006). Par ailleurs, l'âge auquel survient une séparation peut d'autant plus accentuer le sentiment d'urgence des femmes. Les enquêtées ayant connu une séparation à la trentaine ont en effet toutes souligné le « *stress* »<sup>150</sup> ressenti à ce moment-là, donnant parfois lieu à des calculs dont l'équation prend en compte le temps de se remettre en couple, d'être certaines qu'il s'agit du « bon » partenaire et qu'il désire également avoir un enfant, et le fait d'atteindre des âges auxquels il est difficile de concevoir. Lorsqu'une remise en couple a lieu, cette union peut alors être perçue comme un moyen de rattraper le retard d'une première naissance, de « saisir sa dernière chance » pour concevoir en accélérant un projet d'enfant. Le chapitre suivant s'intéresse à ces aspects, et plus généralement aux circonstances dans lesquelles le rattrapage d'une première naissance a lieu.

---

<sup>150</sup> Ce stress est exprimé par Bénédicte (cadre de direction dans le privé) après une rupture à 32 ans, de Sophie (conseillère d'orientation) suite à une rupture à 30 ans ; Perrine (journaliste) à 32 ans, Pascale (assistante sociale) à 31 ans.

## Conclusion

Ce chapitre, en mêlant des matériaux quantitatifs et qualitatifs, a montré quels parcours professionnels et conjugaux étaient souvent associés au report et au rattrapage tardifs d'une première naissance, et dans quelle mesure des circonstances défavorables à l'entrée en parentalité constituent de véritables contraintes du point de vue des individus, ou sont vécues sous l'angle du choix. Plus précisément, les approches relatives du report et du rattrapage montrent que l'arrivée tardive d'un premier enfant est associée à des parcours d'acquisition tardive d'une stabilité conjugale et professionnelle. Ces résultats soulignent également des logiques genrées dans le processus de constitution d'une famille, notamment une relation négative entre l'emploi et la maternité, et une relation positive entre l'emploi et la paternité. Les hommes les moins diplômés et ceux qui présentent des parcours plus éloignés de l'emploi ont en particulier plus de probabilités de rester définitivement sans enfant. Les analyses suggèrent aussi que la survenue d'une rupture avant la trentaine contraint plutôt les femmes à reporter un projet d'enfant – le rattrapage étant possible par une remise en couple – ; tandis que les hommes deviendraient plus pères sur le tard suite à une mise en couple tardive. Ces derniers, moins soumis à une pression sociale et biologique pour concevoir, pourraient prendre plus de temps avant de former une union et formuler un projet d'enfant.

Une approche plus compréhensive à partir d'un matériau qualitatif permet d'aller plus loin dans l'interprétation de ces facteurs en termes de choix et de contraintes. Durant la jeunesse (période plutôt déconnectée de tout projet procréatif, du moins pour les personnes les plus diplômées), l'absence de partenaire et le manque de ressources économiques peuvent être perçues comme des motifs de report ou de mise en suspens d'un éventuel désir d'enfant (*far intentions*). Ces situations peuvent paraître incompatibles avec la parentalité, sans pour autant qu'elles ne soient vécues comme des obstacles en tant que tels (en faisant parfois figure de « prétextes » valables au regard de la norme procréative). En revanche, avec l'âge, et en particulier vers 30 ans, les attentes de parentalité se font plus pressantes – qu'elles soient individuelles ou portées par des interactions avec les proches. De cette pression à la parentalité peut découler une tension entre, d'une part, des aspects de la norme procréative enjoignant à réunir les « bonnes conditions » pour être parent, et d'autre part à le devenir au « bon âge ». De là, l'articulation entre une dimension de choix et de contrainte se recompose. Une instabilité professionnelle ou matérielle tend à être plus vécue comme une contrainte à l'arrivée d'un premier enfant que durant la jeunesse. Quant à celles et ceux qui présentent des situations stables, à mesure qu'ils et elles s'installent professionnellement et acquièrent une stabilité



économique et matérielle, c'est surtout l'absence de partenaire suite à un célibat prolongé ou à une rupture d'union qui fait figure d'entrave à la formulation d'un projet d'enfant. Le report d'un éventuel désir d'enfant devient alors plus contraint par les circonstances de la vie (*contingent intentions*) qu'à de plus jeunes âges, ce sentiment étant de surcroît alimenté par des injonctions à la parentalité et en particulier à la maternité. Hommes et femmes ne sont en effet pas soumis·es à la même pression, ce qui peut expliquer l'association différente selon le sexe observée à partir de l'EDP entre les parcours conjugaux et l'entrée tardive en parentalité. Le matériau qualitatif ne permet toutefois pas d'explorer plus précisément le point de vue des hommes, le corpus comportant peu de cas.

Par ailleurs, les entretiens ont principalement recueilli des discours de personnes appartenant aux catégories moyennes et supérieures plus diplômées, milieux les plus représentés parmi les parents tardifs. Il serait intéressant d'également interroger le vécu des pères et des mères moins doté·es socialement et économiquement qui ont eu un premier enfant tard. Les analyses quantitatives du précédent chapitre l'ont montré, le report de l'entrée en parentalité est un événement rare dans ces groupes, mais il est plus répandu dans les générations les plus jeunes. L'exploitation de l'EDP suggère aussi que l'absence d'enfant, avant des âges tardifs et définitivement, est liée à des situations d'emploi instables ou au célibat pour ces groupes. On peut toutefois se demander s'il peut s'agir, pour une part des individus sans enfant moins diplômés, même s'ils sont minoritaires, de personnes qui ont un moindre désir de maternité ou de paternité. Si toutefois le report et le non-rattrapage d'un projet d'enfant sont plus contraints par un manque de ressources et l'absence de vie en couple, tandis qu'ils seraient plus vécus sur le mode du choix pour les personnes les plus diplômées, l'entrée tardive en parentalité se fait le reflet d'inégalités combinant une dimension de genre et une dimension sociale en matière de famille et de procréation.

## CHAPITRE VII.

# LA RECOMPOSITION DE LA NORME PROCRÉATIVE À DES ÂGES TARDIFS

---

*Years passed. Not just any years, but the last of my most fertile years, my early 30s. My friends were having children, or at least aligning the puzzle pieces of their lives so they would have the option when the time came, which for most of them was about 35. By the time I turned 35, my boyfriend and I had gone to couples counselling and had countless conversations about babies that never went anywhere, so we pushed the topic into a dusty corner and just got married.*

R. Ackerman, « [Don't Put All Your \(Frozen\) Eggs in One Basket](#) », 2019, Modern Love, *New York Times*<sup>151</sup>, consulté le 20/05/2020.

[Dr. Joëlle Bellaisch-Allart, gynécologue spécialiste de l'AMP] *Il faut que les femmes arrêtent d'attendre l'homme idéal, la maison idéale, le travail idéal avant de faire un enfant, car après il est trop tard.*

Doctissimo, « [Grossesse après 40 ans : les risques](#) », 2017, consulté le 15/03/2019.

## Introduction

Les chapitres précédents ont souligné le cap que peut marquer la trentaine, dans la mesure où il s'accompagne d'une pression liée à l'âge, en particulier pour les femmes. Cette pression peut se manifester par rapport à un calendrier que l'on se fixe soi-même, mais aussi par le biais de rappels à l'ordre, par exemple exercés par l'entourage. Elle est largement perçue par rapport à une dimension biologique (vision largement portée par le corps médical), même si l'infertilité liée à l'âge des femmes est connue des individus de façon imparfaite (Chelli et al., 2015 ; Hammarberg, Zosel, et al., 2017), et encore moins par et pour les hommes (Fisch et Braun, 2005 ; La Rochebrochard, 2001). De plus, cette pression tend à se poursuivre et à s'accroître

---

<sup>151</sup> *Les années ont passé. Pas n'importe quelles années, mais mes dernières années fertiles, le début de la trentaine. Mes ami-es ont eu des enfants, ou en tous cas ont aligné les pièces du puzzle de leurs vies pour avoir le choix au moment venu, ce qui pour la plupart d'entre eux/elles est survenu autour de 35 ans. Lorsque j'ai eu 35 ans, mon petit ami et moi sommes allés voir des conseillers conjugaux et avons d'innombrables conversations à propos de bébé qui ne menaient jamais nulle part. Alors on a juste mis le sujet dans un coin et on s'est marié-es. « Ne mettez pas tous vos œufs (congelés) dans le même panier » [ma traduction].*

avec l'avancée en âge, dans la mesure où passé le début de la trentaine, les individus tendent à s'écarter du « bon âge » pour avoir un enfant et « risquent » de rester définitivement inféconds. Ce sont ces aspects qu'évoque l'écrivaine américaine Ruthie Ackerman dans l'extrait en exergue, issu d'une série de chroniques du *New York Times* sur les relations amoureuses au XXI<sup>ème</sup> siècle, lorsqu'elle mentionne le fait d'avoir dépassé ses « années les plus fertiles », ou que ses proches ont « assemblé les pièces du puzzle de leur vie » avant le milieu de la trentaine, tandis que sa propre relation de couple ne lui semble pas propice à un projet d'enfant.

Cette pression liée à l'âge et le sentiment d'urgence qu'elle induit peuvent alors conduire à une réévaluation des prérequis à l'entrée en parentalité. Virginie Rozée (2018), étudiant des personnes situées à la marge des comportements reproductifs les plus fréquents (cf. chapitre I, section 5.1), montrait comment celles-ci reproduisent ou s'affranchissent de certaines de composantes de la norme procréative. C'est ce que suggérerait aussi une enquête qualitative menée en Pologne auprès d'hommes et de femmes âgées de 20 à 35 ans, selon laquelle des préoccupations relatives à la situation économique et professionnelle, motifs de report pendant la jeunesse, deviennent relativement moins importantes à l'approche d'âges tardifs pour concevoir. Dans le contexte polonais, les premières naissances sont plus précoces qu'en Europe occidentale, et il y est perçu comme tardif d'avoir un enfant au-delà de 30 ans (Mynarska, 2010). Toutefois, cette réévaluation de prérequis économiques peut aussi s'appliquer à la France à des âges plus élevés. Certes, la contrainte matérielle ou financière peut paraître moins prépondérante lorsque les situations se sont stabilisées sur le marché de l'emploi, notamment parmi les plus diplômé·es et de catégories moyennes et supérieures qui sont les plus nombreux·ses à reporter une première naissance. Mais lorsque cette stabilité professionnelle, matérielle ou financière n'est pas tout à fait acquise (peu de ressources, absence de logement, emploi de court terme), la pression de l'âge peut-elle conduire à réévaluer les conditions économiques paraissant nécessaires à l'entrée en parentalité ? De la même façon, l'importance d'un couple stable (perçu comme tel et éprouvé dans la durée) est-elle reconsidérée avec l'âge ? Les femmes sont-elles amenées à abandonner l'idée d'une situation « idéale » pour avoir un enfant face à l'urgence biologique à laquelle elles sont plus particulièrement confrontées, comme le déclare l'extrait de l'interview de Joëlle Bellaisch-Allart, gynécologue spécialiste de l'AMP, en exergue ? Quant aux hommes, se sentent-ils aussi pressés par l'âge, et selon quelles dimensions ? En résumé, comment les individus composent-ils avec la norme procréative à mesure qu'ils avancent en âge ? Marquent-ils un écart avec elle ou tendent-ils toujours à s'inscrire dans le cadre d'attentes sociales en matière de procréation ?

Ce dernier chapitre interroge donc dans quelle mesure a lieu une réévaluation de la norme procréative, ou de certaines de ses dimensions, lorsque les individus deviennent ou envisagent de devenir parent à des âges tardifs. Ce faisant, les analyses éclairent les dimensions subjectives du rattrapage d'une première naissance tardive en s'intéressant aux conditions dans lesquelles celui-ci est possible, à partir d'un matériau qualitatif (entretiens et extraits du corpus de médias) et de l'enquête Épic (Ined-Insee, 2013–2014). Trois composantes de la norme procréative ont étudiées jusqu'ici. Elles renvoient pour l'une à un prérequis de stabilité économique, pour l'autre à une norme conjugale, et enfin à une norme d'âge. Je montre comment les individus recomposent avec la norme procréative en m'intéressant d'abord à la réévaluation de l'importance du prérequis de stabilité matérielle et professionnelle avec l'âge (section 1). J'interroge ensuite les arrangements qu'implique le maintien de la norme conjugale pour formuler un projet d'enfant, ce qui peut se percevoir dans l'accélération d'une première naissance après une mise en couple plus tardive, ou dans la recherche de partenaire à la trentaine à la suite d'une rupture ou d'un célibat prolongé (section 2). Enfin, je montre comment le sentiment de décalage conduit les parents tardifs, dans leurs discours, à négocier avec une norme d'âge, afin de légitimer leurs choix procréatifs et de se présenter comme de « bons parents » malgré leur âge avançant (section 3).

## **1. L'importance des prérequis économiques et professionnels : une réévaluation avec l'âge ?**

Pour rappel, nous avons vu au chapitre précédent que durant la jeunesse, attendre la fin des études et une stabilisation sur le marché du travail expliquent en grande partie l'absence de désir d'enfant ou le report d'un projet de constituer une famille. Ces explications sont justifiées par le manque de moyens économiques et la volonté d'accumuler des ressources, et sont conjointes au souhait de vivre des expériences et de s'investir dans des projets hors de la sphère familiale – voyager, profiter de la vie à deux sans enfant. Être « prêt·es ensemble » au sein des couples est aussi fortement valorisé, notamment au regard de la trajectoire professionnelle des conjoints respectifs. Ce modèle de report de la fécondité est aussi plus caractéristique des catégories moyennes et supérieures et des individus les plus diplômés. Par ailleurs, héritage du modèle de l'homme pourvoyeur de fonds au sein de la famille, le report d'une naissance reste plus particulièrement associé à l'instabilité de la situation professionnelle des hommes. Pourtant, tandis que l'ensemble de ces situations étaient facteurs de report durant la jeunesse, à des âges tardifs les individus peuvent accorder moins d'importance au fait d'avoir une situation économique et professionnelle stable pour avoir un enfant.

### **1.1. Un projet d'enfant malgré l'instabilité professionnelle du conjoint**

Parmi les personnes rencontrées, deux femmes ont des parcours qui se caractérisent par le fait d'avoir été en couple avec le même conjoint depuis de jeunes âges. Tandis que ces enquêtées ont pu acquérir une stabilité professionnelle au début de la trentaine, ce n'était pas le cas pour leur conjoint, situation présentée comme motivant le report du désir d'enfant au sein de leur couple (chapitre VI, section 3.3.1). J'ai aussi évoqué que cette situation du partenaire pouvait être avancée comme un « prétexte » socialement acceptable pour justifier de l'absence de projet d'enfant alors que ces femmes sont, au « bon âge » pour devenir parent (vers 30 ans), installées professionnellement et dans une relation stable. Pourtant, à des âges un peu plus élevés (en l'occurrence 35 ans), la précarité du statut professionnel du partenaire n'est plus présentée comme une circonstance suffisamment défavorable pour avoir un premier enfant, face à la pression de l'âge.

Cécile par exemple est en couple avec le même conjoint (du même âge qu'elle) depuis ses 17 ans. Tandis que cette infirmière avait des revenus et une position stables depuis le milieu de la vingtaine, son conjoint enchaînait des contrats courts depuis l'obtention d'un Master en

sciences sociales. Au début de la trentaine, ce mode de vie sans enfant convenait au couple, et leur désir d'enfant était remis à plus tard dans l'attente de stabilité économique du conjoint. Celle-ci tardant toutefois à venir, c'est l'âge de Cécile qui, selon elle, aurait «*précipité les choses*», cette enquêtée percevant le passage à l'âge de 35 ans comme un «*cap*», avec «*l'impression que c'était maintenant ou jamais*» pour avoir un enfant. Le statut de son conjoint vis-à-vis de l'emploi était, à ce moment-là, toujours précaire, mais le couple estimait à présent que ce n'était plus problématique pour envisager d'avoir un enfant. Cécile déclarait par exemple :

CÉCILE : Même s'il avait effectivement un mi-temps en CDD<sup>152</sup>, il commençait vraiment à avoir de toute façon du travail, à être sûr de pouvoir économiquement... être tranquille tous les mois.

(Cécile, infirmière, premier enfant à 35 ans)

La situation de son conjoint est donc présentée comme permettant des ressources régulières. Avec l'âge, ce parcours plus instable est aussi réévalué à l'aune des expériences accumulées. Ce parcours discontinu, caractérisé de contrats courts et de périodes de chômage, est finalement jugé stable dans la mesure où les revenus ont été relativement réguliers, autorisant la formulation d'un projet d'enfant. Soulignons que cette enquêtée présentait le passage d'un désir d'enfant en suspens à un projet de concevoir dans son couple comme motivé par son âge biologique, avant qu'il ne soit «*trop tard*» pour concevoir. Il lui semble toutefois nécessaire de légitimer la décision d'accueillir un enfant dans ces conditions socio-économiques qu'elle qualifiait, en référence à de plus jeunes âges, comme non favorables à une naissance.

Le parcours de Caroline est proche de celui de Cécile. En couple avec le même conjoint depuis ses 24 ans, après l'obtention de leur diplôme (Bac +5) tous les deux n'ont pas envisagé d'avoir d'enfant jusqu'à la trentaine, notamment en raison d'un manque de ressources économiques et financières (difficultés à monter leur entreprise et projet en commun finalement abandonné). Tandis que son conjoint exerce en tant qu'indépendant, Caroline obtient un poste dans l'enseignement l'année de ses 32 ans. Le couple voit alors sa situation économique s'améliorer. Ce changement n'est cependant pas à l'origine de la formulation d'un projet d'enfant, les revenus du conjoint restant instables. Caroline rapportait plutôt que ce serait un échange avec un médecin qui l'aurait amenée à réfléchir plus sérieusement à un projet d'enfant :

---

<sup>152</sup> CDD : Contrat à durée déterminée.

CAROLINE : Pendant l'entretien il me demande l'âge que j'ai. Donc je lui dis 35 ans, il me dit : « Oh la la, mais vous avez toujours pas d'enfant ! ». Je dis « Ben non ». Et du coup ça m'a un peu énervée sur le coup, mais ça m'a aussi... peut-être remis les pendules à l'heure.  
(Caroline, enseignante, premier enfant à 38 ans)

Comme pour d'autres femmes rencontrées, cet extrait témoigne du fait que ce type de discours provenant de professionnel·les de santé sont perçues comme des formes de pression à entrer dans la maternité. C'est en tous cas en ces termes que Cécile restituait le vécu de cette rencontre. Ces interactions sont aussi conjointes de remarques de l'entourage, de la famille surtout (beaucoup de la part de la mère de Caroline selon ses dires, et plutôt du père pour Cécile), en faveur d'un projet d'enfant. Toutefois, pour Caroline et Cécile, se sont surtout des interactions avec des médecins et des aspects liés à leur âge biologique qu'elles présentent comme les éléments déclencheurs d'un projet concret de famille.

Le parcours d'Audrey, cadre dans le privé et qui a connu une rupture à l'âge de 32 ans, peut aussi être mentionné. Cette enquêtée a rencontré un nouveau conjoint à 37 ans, celui-ci étant au chômage au moment de la mise en couple et de la formulation d'un projet d'enfant ensemble. Suite à cette rencontre, c'était, pour elle, « *le moment ou jamais* » pour faire un enfant, en raison de son âge. La situation professionnelle de son conjoint n'était, quant à elle, pas perçue comme un problème, notamment parce qu'Audrey avait pour sa part un revenu stable et relativement élevé. Soulignons que les trois profils qui viennent d'être évoqués sont en effet ceux des femmes appartenant aux professions intermédiaires ou supérieures, diplômées d'un Bac +5 et en couple avec des hommes de niveau de diplôme équivalent au leur.

En résumé, la situation instable du conjoint a pu contribuer au report d'une première naissance à des âges tardifs, bien que les femmes soient déjà installées sur le marché de l'emploi à la trentaine. En revanche, lorsque celles-ci se sentent pressées par leur âge, ce motif n'est plus valable. Le prérequis de stabilité professionnelle du couple (et en particulier du conjoint) peut toutefois être plus facilement réévalué lorsque la conjointe a une situation stable, notamment suite à une carrière professionnelle ascendante comme dans le cas d'Audrey ou de Cécile. De précédents travaux ont montré le rôle négatif d'une situation professionnelle instable du conjoint sur la fécondité des femmes dans d'autres contextes (*e.g.* Vignoli, Drefahl et Santis, 2012, dans le cas de l'Italie) ou de façon générale en Europe (Fahlén et Oláh, 2018). On peut se demander ce qu'il en est pour la France spécifiquement, si cet effet de la situation du partenaire persiste à des âges tardifs, et lorsque la femme a un emploi stable. L'exploration de cette

question, à un niveau général, nécessiterait des données sur la situation professionnelle des conjoints, avec des effectifs suffisants<sup>153</sup>.

## 1.2. Projet d'enfant et reconversion professionnelle

Outre le fait d'être au chômage ou dans un contrat précaire, un changement d'activité professionnelle peut marquer un tournant dans les parcours et être ainsi porteur d'une instabilité peu conciliable avec un désir d'enfant, en raison de l'incertitude que ces situations engendrent (Bidart, 2006). Des tournants dans les parcours peuvent toutefois aussi marquer un nouveau départ, un changement favorable à de nouveaux engagements (Grossetti, 2006). Ce peut être le cas d'une reconversion professionnelle donnant lieu à une situation plus propice à la parentalité. C'est ce que suggère le parcours du couple que forment Sarah et Bruno, interrogé·es (séparément) en entretien. Tous les deux n'envisageaient pas devenir parents lors de leur mise en couple, à l'âge de 34 ans pour elle et de 44 ans pour lui. La question a néanmoins été rapidement amenée par Sarah, à la suite d'injonctions répétées de la part de sa gynécologue :

SARAH : Cette dame, elle me faisait le *forcing*, à chaque fois elle me disait : « Mais... qu'est-ce que vous attendez pour faire des enfants ? Vous savez qu'après, c'est compliqué ». Et en fait je lui disais : « Mais, non, mais bon... », enfin tu vois je savais pas trop quoi lui répondre, j'avais l'impression de me faire engueuler.

(Sarah, infirmière, premier enfant à 35 ans)

Malgré une mauvaise réception de ces remarques, celles-ci semblent avoir fait leur chemin, conduisant finalement le couple à envisager d'avoir un premier enfant aux 35 ans de cette enquêtée. Ces injonctions provenant de la sphère médicale survenaient aussi dans un contexte plus général de pressions à la maternité exercées par l'entourage (cf. chapitre VI, section 3.2.3). C'est malgré tout l'influence des rencontres avec une médecin que Sarah met en avant pour expliquer le basculement d'une projection d'une vie sans enfant à un projet de maternité tardive. Au regard des prérequis professionnels, cette décision est pourtant survenue dans des conditions *a priori* peu opportunes à l'arrivée d'un premier enfant, Sarah travaillant en tant qu'infirmière

---

<sup>153</sup> Dans l'EDP, le statut vis-à-vis de l'emploi du ou de la conjoint·e n'est pas disponible dans tous les recensements (e.g. dans les recensements utilisés, information disponible en 1999, mais pas en 1990). Les données de l'enquête Épic contiennent des informations sur la situation vis-à-vis de l'emploi des partenaire(s) des individus au fil de leurs différentes relations amoureuses et importantes, mais avec des effectifs insuffisants pour centrer les analyses sur des âges tardifs. J'ai estimé la survenue d'une première naissance au sein des unions cohabitantes déclarées par les individus des générations 1948–70 selon diverses caractéristiques (modèles de régression logistique décrits plus loin). À âge à l'entrée en union maintenu constant, le fait que la conjointe ne soit pas en emploi (études) réduit les chances que les unions des hommes soient fécondes. La situation du conjoint n'est, en revanche, pas significativement associée à l'entrée en maternité (Tableau A19.1 en annexe).



avec des horaires atypiques, tandis que Bruno était en période de reconversion professionnelle et a vu ses revenus divisés par deux. Son parcours rappelle celui d'hommes étudiés par Marc Bessin et Hervé Levilain (2012) qui, face à un sentiment de déclin dans la sphère professionnelle, ont engagé de nouveaux projets, notamment dans la sphère familiale en devenant pères sur le tard. Bruno exerçait en effet en tant que cadre dans l'informatique, mais à la moitié de la quarantaine, face un amoindrissement des perspectives de carrière dans son emploi et à la concurrence de personnes plus jeunes que lui, il a choisi de reprendre ses études pour devenir enseignant. Cette situation impliquait une relative incertitude par rapport à l'avenir, par rapport à l'académie d'affectation par exemple, ce qui était source de préoccupations pour le couple. En comparaison avec son ancien emploi, ce changement s'accompagnait aussi d'une plus grande disponibilité pour s'occuper d'un enfant. Ainsi, l'épanouissement moindre que Bruno pouvait retirer de la sphère professionnelle s'est traduit par l'émergence d'un projet d'enfant. S'il estimait que les conditions dans lesquelles ce premier enfant a été envisagé n'étaient pas « idéales », cet enquêté justifiait ce choix par la nécessité de « lâcher prise », en reconnaissant que cette façon de voir les choses a évolué avec l'âge, et en raison de l'âge :

BRUNO : Il faut lâcher un peu de rationalité [...] Il faut pas trop penser pour faire un enfant. Parce que... les feux sont jamais au vert en fait. Ça aurait changé tous les paramètres en étant plus jeunes. Je pense qu'on n'aurait pas eu un enfant tout de suite. Parce que, voilà, on n'aurait pas eu cette épée de Damoclès de l'horloge biologique, de toute cette pression-là. Et puis moi, arrivé à la cinquantaine...

(Bruno, enseignant, premier enfant à 45 ans)

L'« horloge biologique » à laquelle Bruno fait référence est celle de sa compagne (tandis qu'il estime, lui, « ne pas avoir d'horloge biologique »). Son âge, 45 ans à la naissance, est plutôt évalué au regard d'autres préoccupations, comme être suffisamment en forme pour s'occuper d'un enfant, reflet du fait que l'âge de l'homme est plutôt pensé par rapport à l'éducation et à l'exercice de la parentalité quand celui de la femme l'est plus du côté du biologique (Vialle, 2017). Cela n'est aussi, de nouveau, pas sans rappeler des parcours de pères tardifs enquêtés par Marc Bessin et Hervé Levilain (2012), les conduisant au constat que : « *La 'nature' peut être, au final, invoquée par ces hommes comme l'argument ultime : elle leur permet de se faire une raison, puisqu'ils cèdent ainsi à un principe indépassable* » (Bessin et Levilain, 2012, p.107). Moins pressés par leur âge, c'est donc finalement celui de leur conjointe qui peut faire pression sur les hommes, trouvant son efficacité dans la référence à une fatalité du biologique que constitue le déclin de la fertilité des femmes.

Dans tous les cas, face à la pression de l'âge, ces discours sur un nécessaire « lâcher prise » par rapport aux « bonnes conditions » pour avoir un premier enfant rendent l'arrivée tardive d'une première naissance légitime dans des conditions d'incertitude professionnelles. La norme relative aux prérequis économiques, si elle est ainsi mise à distance, n'est toutefois pas remise en cause pour autant.

### 1.3. Maintien du prérequis économique et matériel : indépendance et « strict minimum »

La relative réévaluation d'une nécessité de stabilité professionnelle et financière des deux conjoints pour devenir parents, présente dans le discours de certain·es enquêt·es, fait figure d'arrangements qui semblent surtout formulés en référence à leur propre situation plutôt qu'ils ne remettent en cause cette composante de la norme procréative. Les discours discréditent en effet toujours le fait, de manière générale, de devenir parent dans des conditions matérielles et financières précaires. J'interrogeais les enquêt·es sur ce qu'ils et elles pensaient de circonstances dans lesquelles il était préférable de renoncer à un désir d'enfant. Beaucoup ont souligné l'importance d'un « minimum » au niveau matériel et financier. Une enquêtée insistait par exemple sur l'importance d'une situation professionnelle stable pour « *au moins un des deux* » conjoints, « *pour pas être à la rue, avoir de quoi manger, payer un loyer* ». D'autres allaient plus loin, développant ce qui est considéré comme une « mauvaise » condition pour avoir un enfant, comme Laurette ou Sarah :

SARAH : J'ai eu une patiente [...] Elle a 29 ans. Elle en est déjà à son septième enfant. Mais elle travaille pas ! Ça me choque plus, ça, tu vois, au niveau de l'entourage que tu peux offrir à un gamin [...]. C'est juste que, dans la société dans laquelle on vit, c'est quand même compliqué d'assumer financièrement déjà *un* gosse. Donc en assumer sept, tu lui offres pas tellement tout le confort qui peut le rendre heureux peut-être. À mon sens. Donc ça me choque plus, ça, que Adriana Karembeu qui à 46 ans fait un gosse.

(Sarah, infirmière, premier enfant à 35 ans)

LAURETTE : Vaut mieux avoir son chez soi, comme on dit, son chez soi et un travail. Parce que sinon, dépendre des gens... Franchement, non. Quand vous lisez des trucs sur Internet, les gens, des filles elles ont 19 ans, elles ont pas de boulot, elles vivent chez les parents, avec un enfant...

(Laurette, inactive, premier enfant à 43 ans)

Dans ces deux extraits d'entretien, le fait de devenir mère tardivement – à des âges auxquels on est de surcroît souvent installé professionnellement et matériellement – est parfois mis en regard avec le fait d'avoir un (ou plusieurs) enfant(s) à de jeunes âges, lorsque l'on manque généralement de ressources. La situation familiale décrite par Sarah, une famille nombreuse

dans laquelle la mère a peu de moyens financiers, est comparée au cas d'une célébrité ayant un enfant après 45 ans, dans une opposition implicite en termes d'aisance économique. Pour Laurette, avoir un enfant à de jeunes âges est aussi problématique en raison de l'absence de logement indépendant et de revenus. Ces écarts à la norme procréative et au « bon âge » ne renvoient toutefois pas aux mêmes logiques ni aux mêmes groupes sociaux. Les comportements de fécondité que ces enquêtées évoquent (grossesse précoce et famille nombreuse) sont en effet plus caractéristiques de catégories populaires et moins diplômées (Tomkinson, 2018). Ces discours peuvent ainsi refléter, en creux, une prise de distance sociale avec des écarts à la norme procréative plus caractéristiques de catégories populaires.

De plus, si certain·es enquêt·es s'efforcent d'adopter des discours non prescriptifs en présentant le désir d'enfant comme légitime pour tous les individus, sans condition de ressources économiques, ils et elles n'échappent pas à un jugement sur des « mauvaises » pratiques parentales, des discours qui ne sont implicitement pas neutres par rapport aux catégories sociales qu'ils visent :

PERRINE : Tout le monde peut avoir un enfant. Peut se faire aider. C'est sûr que parfois quand on voit des gosses... Avec des mères dans le bus... J'en ai vu une l'autre jour, elle lui fourrait de la compote dans la bouche, le gamin avait même pas le temps d'avaler... Pff, je me suis dit : « Mais il lui manque une case en fait ! ». Et là ça fait un peu peur. Bon. Non, non tout le monde peut avoir un enfant. Quelles que soient ses ressources... Heureusement d'ailleurs ! Si y'avait que les riches qui pouvaient concevoir !

(Perrine, journaliste, 38 ans, sans enfant)

OLIVIER : Y'a pas de condition pour avoir des enfants. Je trouve que c'est un droit fondamental. D'être parent. Même si parfois... Mon métier m'amène à voir des situations familiales catastrophiques. Les gens, je me dis : « Mon Dieu, pourquoi ils font encore des enfants, la contraception, ça existe », etc. Parce que t'as des situations qui sont dramatiques. Mais je considère que chacun a le droit à la parentalité.

(Olivier, assistant social, premier enfant à 42 ans)

Ces discours peuvent rappeler des travaux sur un objet largement investi par la sociologie de la famille, montrant que la parentalité (*i.e.* l'exercice du rôle de parent au quotidien) a été constituée en un véritable problème public justifiant la prise en charge et le contrôle de « mauvaises pratiques », au sein de dispositifs de soutien à la parentalité et de protection de l'enfance (Martin, 2003). Si ces mesures n'entendent pas explicitement cibler des milieux sociaux en particulier, les pratiques parentales sont plus souvent jugées comme « défaillantes » lorsqu'elles surviennent chez des personnes issues de milieux populaires (Giuliani, 2009), plus distanciées socialement des institutions et des professionnel·les qui y exercent. Les discours

que j'ai recueillis en entretien renvoient donc aussi à des positions sociales spécifiques, celles de catégories moyennes et supérieures, à l'égard de milieux moins dotés culturellement et économiquement.

Ainsi, l'écart à la norme d'une stabilité professionnelle et économique comme cadre idéal pour avoir un enfant s'accompagne d'arrangements et de renégociations des prérequis à la parentalité dans les discours de parents tardifs, mais aussi d'une légitimation de leurs propres choix de fécondité par contraste avec d'autres comportements dévalorisés.

Par ailleurs, dans les cas évoqués dans cette section, la réévaluation des conditions économiques et professionnelles prenait place dans le cadre de couples, la norme conjugale n'ayant pas entravé un désir d'enfant. Pour d'autres toutefois, l'absence de désir d'enfant du ou de la partenaire, une rupture ou un célibat prolongé ont pu constituer des contraintes à un éventuel désir d'enfant. Face au temps qui passe, le couple comme condition nécessaire à la formulation d'un projet d'enfant peut-il alors aussi être réévalué avec l'âge ?

## **2. (Re)mise en couple tardive et première naissance : la recomposition de la norme conjugale avec l'âge**

La stabilité conjugale est un prérequis important à la formulation d'un projet d'enfant, si ce n'est la principale du point de vue des individus. Elle fait en tous cas figure de condition nécessaire à l'entrée en parentalité. La stabilité d'une relation n'est toutefois aujourd'hui plus tant instituée par le mariage que par le passé. Elle semble aujourd'hui s'établir dans le temps, à l'épreuve de projets communs. La pression de l'âge peut toutefois conduire à réévaluer l'importance de ce prérequis, ou du temps nécessaire pour « se sentir prêt·e » à avoir un enfant au sein d'une relation. À partir de l'enquête EHF de 1999, Magali Mazuy (2006) montrait que le temps moyen entre la mise en couple cohabitante et la première naissance était de 3–4 ans, mais variait selon différents facteurs. Ce temps est par exemple réduit lorsqu'il s'agit d'une remise en couple plutôt que d'une première union, et il est aussi plus court lorsque la mise en couple est plus tardive (Mazuy, 2006)<sup>154</sup>. Cela suggère que les individus recomposent avec la norme conjugale lorsqu'ils forment une union à des âges relativement avancés, en attendant moins de temps avant de considérer leur couple comme suffisamment stable pour pouvoir formuler un projet d'enfant. Ces aspects ont toutefois été explorés à travers des approches descriptives. J'en propose une actualisation à partir de données plus récentes en utilisant l'enquête Épic, et en m'appuyant sur des analyses multivariées (voir Encadré 7.1). Celles-ci ne se centrent pas spécifiquement sur des âges tardifs à la naissance, car ces données ne présentent pas des effectifs suffisants pour une telle analyse. J'interroge plutôt comment la temporalité entre le début d'une union et l'entrée en parentalité évolue au fil des âges, et en particulier si les premières naissances surviennent plus rapidement après une mise en couple relativement tardive – à partir de 30 ans (Bergström, Courtel et Vivier, 2019), reflet d'une accélération de l'entrée en parentalité avec l'âge. Pour appuyer cette interprétation, les analyses quantitatives sont combinées à l'exploitation des entretiens.

---

<sup>154</sup> Magali Mazuy (2006) montrait également que le temps moyen entre le début de l'union et la naissance était plus court pour les femmes moins diplômées que pour les plus diplômées, et lorsque le ou la partenaire a déjà un enfant.

### ENCADRÉ 7.1 : MODÉLISATION DE LA DURÉE ENTRE LE DÉBUT DE LA PREMIÈRE COHABITATION ET LA PREMIÈRE NAISSANCE

Le temps entre l'âge à la mise en couple et l'arrivée d'une première naissance est questionné quantitativement, en se demandant si les individus ont un premier enfant plus rapidement lorsqu'une (re)mise en couple survient tardivement. L'enquête Épic permet d'étudier les relations cohabitantes des générations qui ont atteint la fin de leur vie reproductive (43 ans). Les naissances étant relativement rares hors d'une union cohabitante (Vergauwen, 2016), je m'intéresse uniquement à celles qui ont donné lieu au partage d'un même logement, *i.e.* celles qui présentent un cadre conjugal susceptible d'être procréatif étant donné la norme conjugale encadrant la fécondité (5 417 unions cohabitantes pour les individus nés en France entre 1948 et 1970 étudiés jusqu'ici). Dans la suite du chapitre, l'emploi des termes d'« union » ou de « mise en couple » renvoie à ces relations cohabitantes. Les unions formées à plus de 40 ans sont aussi exclues, pour observer des unions qui ont eu le temps de concevoir avant la fin de la vie reproductive. Les unions formées sont relativement rares dans la population d'analyse (n=511).

Les unions cohabitantes sont toutefois plus ou moins susceptibles d'être fécondes selon leurs caractéristiques. J'ai estimé la probabilité qu'une union donne naissance au premier enfant à partir de modèles de régressions logistiques, en contrôlant par l'âge à la cohabitation, le rang de la cohabitation (s'il s'agit de la première ou d'une remise en couple), si le partage d'un logement a donné lieu à un mariage direct à l'entrée en cohabitation, par la différence d'âge entre partenaires (entre l'âge de l'homme et celui de la femme)<sup>155</sup>, la durée entre le début de la relation et la cohabitation, le statut parental du ou de la conjoint·e, la situation professionnelle du/de la répondant·e, celui du/de la conjoint·e, et l'année de naissance. Les résultats de ces modèles, menés séparément entre hommes et femmes, sont présentés en annexe 19<sup>156</sup>.

<sup>155</sup> Je distingue les unions dans lesquelles l'homme (*ego* ou le conjoint) a plus de trois ans que la femme (*ego* ou la conjointe), et les cas où l'homme a le même âge que la femme (moins de trois ans) ou que la femme est plus âgée. Dans cette seconde catégorie, il s'agit majoritairement de couples au sein desquels les conjoints ont de faibles écarts d'âge (plus ou moins deux ans), les couples dans lesquels la femme est plus âgée que son conjoint ne représentant que 10% de l'ensemble des unions.

<sup>156</sup> Ces analyses ont été adaptées d'un travail réalisé dans le cadre d'un accueil au sein du projet « Later Fertility in Europe » (FWF, P31171-G29), au cours d'une mobilité doctorale réalisée au *Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital* sous la supervision d'Eva Beaujouan. Cette opportunité a donné lieu à un article aux analyses proches de celles présentées ici. La perspective adoptée était toutefois d'étudier la durée écoulée entre le début des trajectoires conjugales (première union féconde) et l'entrée en parentalité, quelle que soit l'union dans laquelle a eu lieu la première naissance. Il s'agit alors d'une étude de l'infécondité définitive *vs* le fait de devenir parent selon l'âge auquel les individus connaissent leur premier épisode de couple cohabitante (lorsque celui-ci a lieu), et des calendriers de fécondité après cet événement. Nous y montrons que lorsque les hommes et les femmes connaissent une première union cohabitante tardive, l'arrivée d'une première naissance est accélérée (Compans et Beaujouan, 2021).

Le propos de ce chapitre se centre toutefois sur *la temporalité* de survenue des premières naissances après la mise en couple. Je me centre alors sur les unions cohabitantes *qui ont donné lieu à la première naissance*. Autrement dit, j'exclus les unions cohabitantes infécondes et celles qui ont donné naissance à une naissance de rang supérieur à un. Je me réfère par la suite aux unions étudiées en les désignant comme les « unions fécondes ». Certaines premières naissances ont aussi eu lieu avant le début de la cohabitation. Ces cas étant rares (n=53), ils sont exclus<sup>157</sup>. Notons néanmoins qu'ils correspondaient surtout à des cohabitations formées à la trentaine.

Outre la production de statistiques descriptives portant sur 1 752 unions pour les femmes, et 1 303 unions pour les hommes (résultats présentés en annexe), les analyses mobilisent des modèles de durée paramétriques en temps discret. Le principe de ces modèles est de s'intéresser à la durée avant la survenue d'un événement au cours d'une durée  $T$  variable aléatoire positive qui peut être considérée en termes continus ou discrets<sup>158</sup>.  $T$  correspond ici à la durée de l'union cohabitante, au sein de laquelle est estimé le temps avant qu'elle ne devienne féconde. Il existe une variété de modèles, ceux-ci pouvant être non paramétriques, semi-paramétriques ou paramétriques. Les modèles paramétriques, qui peuvent être appliqués à l'étude de la fécondité (McDonald et Rosina, 2001), supposent que le risque de survenue d'une naissance et la façon dont les variables explicatives introduites dans les modèles influencent ce risque suivent une distribution spécifique. Plusieurs distributions paramétriques ont été testées, et, en s'appuyant sur le critère d'information bayésien (BIC), des modèles log-normaux ont été retenus. Ces modèles en temps discrets peuvent être définis à partir de la formule suivante :

$$\ln\left(\frac{p_{it}}{1-p_{it}}\right) = \alpha + \beta_m Z_{im} + \beta_{tn} Z_{itn}$$

Avec  $p_{it}$  la probabilité pour un individu  $i$  d'avoir un enfant au temps  $t$ ,  $Z_{im}$  un ensemble de  $m$  variables explicatives. L'un des avantages de ces modèles est qu'ils peuvent prendre en compte  $n$  variables dépendantes du temps (désignées par  $Z_{itn}$ )<sup>159</sup>. Les analyses sont menées sur des échantillons distincts

<sup>157</sup> Je n'étudie donc pas ici les naissances ayant eu lieu hors du partage d'un même logement avec un·e conjoint·e. Devenir parent hors d'un cadre conjugal est en revanche, dans ce chapitre, abordé à partir du matériau qualitatif.

<sup>158</sup> Le début de la cohabitation est un événement dont la date n'est pas forcément sue de façon précise, les durées entre le début de la cohabitation et la naissance n'étant donc pas toujours connues en des temps exacts. Si la date de début du partage d'un même logement est imputée dans Épic, l'analyse privilégie une approche en temps discret. Par ailleurs, le premier enfant peut survenir au même moment que le début de la cohabitation. Pour ces quelques cas (n=90), l'arrivée de la première naissance est considérée comme survenant « dans l'année » suivant le début de la cohabitation.

<sup>159</sup> Ces modèles permettent aussi de tenir compte d'une éventuelle censure, lorsque les individus ne sont pas observés tout au long de leur vie reproductive, ce qui n'est pas le cas de la population d'analyse ici. Des modèles de *cure* ont également été envisagés. Ceux-ci auraient permis d'estimer l'effet de variables sur le rythme de survenue d'une première naissance parmi l'ensemble des unions (dont celles en cours au moment de l'enquête), qu'elles connaissent l'événement modélisé ou non, pour estimer la part de celles qui ne donneraient pas lieu à une naissance. En l'absence de censure, ces modèles sont toutefois moins pertinents. La moindre probabilité qu'une union soit féconde est toutefois explorée à travers les modèles de régression logistiques présentés en annexe, tandis que je me centre dans les modèles de durée sur des unions ayant donné lieu à la première naissance.

de 4 305 unions-années pour les femmes, et 5 293 unions-années pour les hommes. Les caractéristiques explorées sont les mêmes que celles décrites pour les modèles de régression estimant la fécondité des unions, à l'exception d'une variable dépendante du temps indiquant si la relation cohabitante est devenue maritale. Les coefficients  $\beta_n$  et  $\beta_{tm}$  correspondent aux effets des covariables sur la durée estimée. Une valeur négative (respectivement positive) signifie que la durée entre la cohabitation et la première naissance est plus courte (resp. plus longue) pour les unions correspondant à la modalité prise en compte, toutes choses dans les modèles égales par ailleurs. Le chapitre présente les résultats de ces modèles de durée en se centrant sur le rôle net de l'âge, les autres traitements statistiques (analyse descriptive, modèles de régression et effet des caractéristiques des unions autre que l'âge) figurant en annexes 19 à 21.

## 2.1. L'accélération d'une première naissance après une (re)mise en couple tardive

### 2.1.1. *Les premières naissances surviennent plus rapidement après une cohabitation tardive*

Parmi les générations ayant atteint l'âge de 43 ans au moment de l'enquête (générations 1948–70), les relations cohabitantes fécondes (*i.e.* celles qui ont donné lieu à la première naissance) ont souvent été formées entre 20 et 23 ans (43 % des femmes et 46 % des hommes). Les unions fécondes formées à 32–40 ans représentent près de 3 % des unions des femmes, et 8 % des unions des hommes (Tableau A20.1 en annexe). Dans 90 % des cas, il s'agit de la première cohabitation<sup>160</sup>.

La durée moyenne entre le début de la cohabitation et l'arrivée du premier enfant est d'environ 3,8 ans pour les hommes et de 3,3 ans pour les femmes. En moyenne, ce sont les unions formées à 32–40 ans qui sont les plus rapidement fécondes pour les femmes et pour les hommes. Ces unions tardives sont plus souvent des remises en couple que celles formées à de plus jeunes âges. Par exemple, 33 % des cohabitations formées après 32 ans pour les femmes et 42 % de ces cohabitations pour les hommes sont des unions de rang supérieur à un. Ce n'est le cas que de 18 % et de 11 % pour les unions cohabitantes fécondes formées à 24–27 ans respectivement pour les femmes et pour les hommes (chiffres non présentés). Néanmoins, au regard des temps moyens selon le rang de la cohabitation, les secondes unions ne semblent pas plus rapidement fécondes que celles de rang supérieur (Tableau A20.1).

---

<sup>160</sup> De plus, cette union cohabitante féconde est souvent la première relation importante déclarée par les hommes et femmes, parmi toutes les unions cohabitantes ou non (dans 70% des cas).



L'analyse qui se base sur des distributions moyennes peut toutefois être insuffisante. Une autre façon d'aborder le rythme d'entrée en parentalité est de s'intéresser à la distribution en pourcentage des durées avant le premier enfant selon l'âge à la cohabitation (Figure A20.1). Une entrée rapide en parentalité peut être considérée comme le fait d'avoir un enfant dans l'année suivant la cohabitation. Ces naissances sont plus nombreuses pour des unions formées tôt, ou celles formées tard. Pour les hommes, dans 21 % des cohabitations formées avant 20 ans et dans 28 % des cohabitations formées à 32–40 ans le premier enfant survient dans l'année suivant l'entrée en cohabitation, contre 14 % des unions formées entre 23 et 27 ans (Figure A20.1.b). Pour les femmes, la proportion de premières naissances survenant rapidement après la cohabitation est même plus élevée à de jeunes âges (près de 35 %). Elle l'est moins entre la vingtaine et la trentaine, est un peu plus au début de la trentaine (Figure A20.1.a).

Un âge plus ou moins tardif à la (re)mise en couple peut refléter des caractéristiques des unions qui seraient plus ou moins propices à l'entrée en parentalité, et plus ou moins rapidement. Une mise en couple à la vingtaine peut par exemple avoir lieu lorsque les individus sont encore en études, et ainsi induire le report d'une première naissance. Partager un même logement peut aussi être lié à des aspects matériels, plus que dans la perspective de constituer une famille (Costemalle, 2015). À l'inverse, entrer en cohabitation à de jeunes âges peut être caractéristique de personnes qui souhaitent constituer une famille plus rapidement<sup>161</sup>. Ce peut être plus particulièrement le cas lorsque les individus sont déjà ou entrent en emploi.

Par ailleurs, du fait de l'évolution des structures du marché conjugal avec l'âge, les individus célibataires vers la trentaine ont plus de probabilités de (re)former un couple avec une personne ayant un enfant. Avec l'âge également, les logiques de mise en couple diffèrent selon le sexe, les hommes ayant tendance à former une union avec des femmes plus jeunes, et les femmes avec des partenaires de leur âge (Beaujouan, 2011 ; Bozon, 1990 ; et Figure A14.3 en annexe). Enfin, à des âges plus élevés, les individus peuvent aussi être déjà installés matériellement et mettre plus de temps avant d'emménager ensemble suite à la rencontre (Régnier-Loilier, 2019b).

---

<sup>161</sup> D'autres variables auraient pu être explorées, en tant que proxys de valeurs plus orientées vers la famille, comme la pratique religieuse (Philipov et Berghammer, 2007). Cette information est disponible dans *Épic*, mais renseigne sur les pratiques des individus au moment de l'enquête. J'ai toutefois privilégié, dans les analyses des calendriers de fécondité, les variables renvoyant aux caractéristiques de l'union puisque c'est l'unité d'observation de ces modèles.

L'ensemble de ces aspects joue donc probablement sur le rythme d'arrivée d'une première naissance lorsqu'elle survient. L'utilisation de modèles multivariés permet de tenir compte de plusieurs covariables pour estimer l'influence nette de l'âge sur le calendrier de primo-fécondité après l'entrée en cohabitation (Encadré 7.1). Ces résultats sont présentés dans le Tableau 7.1. Je m'intéresse ici en particulier au rôle de l'âge au début de la cohabitation, le rôle des autres caractéristiques de l'union à âge constant étant commenté en annexe (voir annexe 21).

Dans les modèles multivariés, plus l'âge à la cohabitation est tardif, plus l'arrivée d'une première naissance est rapide. Lorsque l'on tient compte des caractéristiques des unions, l'âge des femmes n'a toutefois pas d'influence nette avant 28 ans. En revanche, les unions cohabitantes formées à 32–40 ans sont fécondes plus rapidement que celles formées à 24–27 ans ( $\beta=-0,267$   $p=0,001$ , Tableau 7.1). On aurait pu s'attendre à ce que l'âge ne soit pas un facteur d'accélération pour les hommes, étant donné que les calendriers procréatifs masculins sont moins contraints biologiquement et socialement que ceux des femmes. Toutefois, un âge tardif à la mise en cohabitation semble jouer sur une entrée en paternité plus rapide entre 24–27 ans et 28–31 ans ( $\beta=-0,158$ ,  $p=0,006$ ). L'estimation de  $\beta$  indique aussi une accélération à plus de 32 ans, même si ce résultat est moins significatif (au seuil de 6 %,  $\beta=-0,144$ )<sup>162</sup>.

Les durées plus courtes de survenue d'une première naissance après une cohabitation tardive pourraient s'expliquer par des effets de sélection. En effet, plus les unions sont tardives, moins elles ont aussi de chances d'être procréatives<sup>163</sup>. La rapidité d'une première naissance après une mise en couple peut alors être le reflet du fait que les couples qui ont attendu « trop longtemps » avant d'essayer d'avoir un enfant restent inféconds, car ils auraient formulé un projet de famille « trop tard » d'un point de vue biologique. Par exemple, ceux qui se mettraient en couple à la trentaine, puis attendraient cinq ans ou plus avant d'essayer de concevoir, seraient moins nombreux à y parvenir et resteraient finalement plus souvent sans enfant. Toutefois, si les capacités reproductives diminuent avec l'âge des femmes, les probabilités de concevoir ne sont pas non plus nulles à l'approche de la quarantaine. À 40 ans, les femmes ont encore une probabilité de 64 % de parvenir à une grossesse dans les quatre années d'essai, et 44 % après

---

<sup>162</sup> Les rares unions pour lesquelles la première naissance a eu lieu avant le début de la cohabitation ont été exclues, mais correspondaient plutôt à des unions formées à partir de la trentaine (cf. Encadré 7.1) et souvent dans les un ou deux ans après la naissance (non présenté). Si avoir un enfant peut entraîner l'emménagement des couples dans un même logement, on peut aussi interpréter cela comme une simultanéité des transitions vers la parentalité et la cohabitation dans des temporalités proches.

<sup>163</sup> Les régressions logistiques modélisant la fécondité des unions le montrent ( $\beta=-1,139$ ,  $p<0,001$  pour les femmes ; et  $\beta=-0,534$ ,  $p<0,001$  pour les hommes, Tableau A19.1).

un an (Leridon, 2004). D'autres facteurs non contrôlés dans les modèles de régression pourraient aussi expliquer que les unions les plus tardives soient plus souvent infécondes, par exemple un attrait moindre pour la famille (que reflèteraient une union tardive et le fait de rester sans enfant). Le désir d'enfant émergeant tardivement, notamment à la faveur d'une rencontre tardive, le début l'union et la première naissance surviendraient dans des temporalités proches. Dans tous les cas, une part des résultats des modèles de durée pourrait donc bien être attribuée à des comportements d'accélération d'une première naissance après le début de la cohabitation, interprétation qu'appuie l'exploitation du corpus d'entretiens.

TABLEAU 7.1 : ESTIMATION DU TEMPS ENTRE LA COHABITATION ET LA PREMIÈRE NAISSANCE  
(MODÈLES DE DURÉE LOG-NORMAUX EN TEMPS DISCRET)

	Femmes			Hommes		
	$\beta$	$\sigma$	p	$\beta$	$\sigma$	p
Âge à la mise en couple cohabitante						
Moins de 20 ans	0,034	0,05	0,464	0,135	0,07	0,038
20–23 ans	0,058	0,04	0,138	0,067	0,04	0,099
24–27 ans	0,000		réf.	0,000		réf.
28–31 ans	-0,159	0,06	0,009	-0,158	0,06	0,006
32–40 ans	-0,267	0,08	0,001	-0,144	0,07	0,052
Cohabitation de rang > 1	-0,099	0,05	0,053	-0,021	0,06	0,707
Mariage ( <i>t</i> )	-0,347	0,03	<,001	-0,333	0,04	<,001
Différence d'âge de trois ans ou plus	-0,043	0,03	0,179	0,065	0,04	0,094
Durée entre le début de la relation et la cohabitation						
Moins d'un an	-0,011	0,06	0,848	-0,044	0,06	0,43
1–2 an(s)	0,000		réf.	0,000		réf.
Plus de 2 ans	-0,032	0,03	0,315	-0,093	0,04	0,011
Le/la conjoint·e a des enfants	0,075	0,06	0,194	-0,156	0,07	0,026
Situation professionnelle à la mise en couple						
Étudiant·e	0,070	0,04	0,055	0,191	0,05	<,001
En emploi	0,000		réf.	0,000		réf.
Non emploi	-0,063	0,07	0,357	0,016	0,06	0,794
Situation professionnelle du/de la conjoint·e à la mise en couple						
Étudiant·e	0,116	0,04	0,007	0,080	0,04	0,051
En emploi	0,000		réf.	0,000		réf.
Non emploi	-0,037	0,06	0,54	-0,005	0,06	0,937
Année de naissance						
1948–56	0,000		réf.	0,000		réf.
1957–70	0,079	0,03	0,013	0,070	0,04	0,057
Constante	1,414	0,05	<,001	1,460	0,06	<,001
Log Likelihood		-917			-741	
N personnes-années		4 305			3 896	

Source : Épic (Ined-Insee, 2013–2014).

Champ : Unions cohabitantes ayant donné naissance au premier enfant pour les individus des générations 1948–70 nés en France.

Note :  $\beta$  = estimation,  $\sigma$  = erreur type, p = *p-value*, réf. = référence.

Lecture : Une estimation positive (respectivement négative) indique que la modalité augmente (resp. diminue) le temps de survenue d'une première naissance après le début de l'union cohabitante.

### 2.1.2. *L'arrivée plus rapide de la première naissance après une mise en couple tardive : une course contre la montre ?*

Pour les personnes interrogées en entretien, qui se sont mises en couple à la trentaine (à la suite d'une rupture ou d'un célibat prolongé), la rencontre avec un ou une partenaire à ces âges a rapidement mené à une cohabitation et à un projet d'enfant (dans les deux ans). Les discours

suggèrent que ces courtes temporalités sont motivées par un empressement relatif à l'âge biologique de la femme, préoccupations qui font parfois suite à une information tardive en ce qui concerne le déclin de la fertilité féminine. J'ai déjà évoqué le cas de Sarah et Bruno (section 1.2), et le fait que le couple s'était senti pressé par l'âge de celle-ci, les conduisant à « lâcher prise » par rapport à la norme procréative. Selon les termes de Bruno, la pression de « l'horloge biologique » de sa conjointe les a conduites à remettre en cause l'importance accordée, au départ, à l'attente de stabilité de leur relation pour avoir un enfant, par rapport à des aspects professionnels, mais aussi à la mise à l'épreuve de leur couple dans le temps. Le couple a alors formulé un projet d'enfant moins d'un an après leur rencontre.

La réévaluation du prérequis de stabilité conjugale est d'autant plus explicite dans le discours de Perrine. À 25 ans, cette enquêtée a entamé une relation avec un homme plus âgé qu'elle et déjà père de deux enfants. Un projet de famille a commencé à émerger dans le couple cinq ans plus tard, même si Perrine anticipait une difficile conciliation entre la maternité et son emploi (elle travaillait alors comme journaliste, avec des horaires atypiques). De plus, son conjoint résidait dans une autre commune qu'elle, afin d'être proche de ses enfants en garde alternée. Pour Perrine, déménager signifiait quitter son emploi et renoncer à sa carrière, entamée depuis la moitié de la vingtaine et l'obtention d'un CDI dans le journalisme. Cette relation s'est finalement terminée faute de trouver un compromis, Perrine faisant le choix de ne pas se « saborder professionnellement » plutôt que de « concrétiser ce projet de famille ». Suite à cette rupture survenue à 32 ans, et après plusieurs relations qu'elle considère comme non importantes, elle s'est rendue en Espagne pour faire congeler ses ovocytes à l'âge de 34 ans. On lui a alors diagnostiqué une insuffisance ovarienne précoce. Âgée de 38 ans et en couple depuis peu au moment de l'entretien, ses problèmes d'infertilité et son âge l'invitent à revenir sur l'attente d'un couple « parfait » pour formuler un projet d'enfant, ce qu'elle m'expliquait à propos de sa relation actuelle au moment de l'entretien :

PERRINE : Maintenant j'ai commencé à lâcher prise un peu... en me disant : « Ben si on se sépare, au bout de cinq ans, ben voilà c'est la vie et puis voilà. Alors qu'avant, pour moi c'était un *no go*, quoi. Je voulais pas faire un gosse avec un mec dont j'étais pas sûre. [...] Bon, sauf qu'évidemment autour de moi je connais *pas grand monde* qui est... sûre et certaine de son mec. Je sais pas, autour de moi je dois en avoir deux [amies] qui sont, avec qui c'est l'osmose totale. Le reste, ben elles s'en plaignent beaucoup quand même. C'est juste le deuil de la relation parfaite ! Et ça, ça vient avec l'âge, effectivement ça m'est peut-être venu trop tard. Alors c'est marrant parce qu'avec le docteur [...] elle m'a dit : « Oui, mais c'est mieux de faire un enfant à deux ! Vous, vous faites ça sur le tard, mais c'est mieux de faire un enfant à deux ! ». Et je m'étais dit : « Ben, en fait, j'aurais aimé je crois

être plus insouciant et faire un gosse avec le mec avec qui j'étais [avant], même si on vivait pas ensemble... ».

(Perrine, journaliste, 38 ans, sans enfant)

Perrine semble donc être revenue sur ses attentes en matière de stabilité affective et conjugale et considère que le temps lui est trop compté pour attendre davantage avant de formuler un projet d'enfant dans sa relation, en raison de ses problèmes d'infertilité. De plus, si l'âge est évoqué en référence à sa dimension biologique, il l'est aussi au regard de son parcours conjugal, de l'expérience qu'elle a acquise au fil de ses relations, et de ce qu'elle observe chez ses proches.

Cette réévaluation explicite de la norme de stabilité conjugale n'est cependant pas le discours le plus répandu parmi les enquêtés. Les choses sont plutôt présentées autrement, même si certains couples ont de fait eu un premier enfant rapidement après la rencontre et l'emménagement dans un logement commun. Une relation tardive est en effet souvent décrite comme immédiatement sérieuse et stable, de façon certaine dès ses débuts, le conjoint ou la conjointe ayant été rapidement perçue comme « la bonne » personne avec laquelle avoir un enfant. Jamila par exemple a rencontré son conjoint (du même âge qu'elle) à 38 ans. Après deux mois de relation, il et elle emménagent ensemble, se marient huit mois après, et essaient à ce moment-là d'avoir un enfant (naissance environ deux ans après la rencontre). Jamila n'avait jusque-là jamais projeté devenir mère, même si cela était très attendu par son entourage. Elle expliquait par exemple avoir grandi dans un contexte familial dans lequel on lui a toujours inculqué le fait qu'« être une fille, c'était se marier, avoir des enfants, être une bonne mère de famille, une bonne femme d'intérieur », mais estimait avoir évolué « dans le sens inverse ». Si ses proches ont « lâché l'affaire » avec le temps, ce contexte familial a pu en partie contribuer au fait que cette enquêtée s'est finalement « convertie » au désir d'enfant de son conjoint qu'elle considère tout de suite comme « le bon ». Elle expliquait aussi que cette variation dans ses intentions de fécondité était à la fois motivée par son âge, et par le caractère « rassurant » de son conjoint :

JAMILA : J'ai fait aussi cet enfant... enfin, moi en tous cas, pour moi, je l'ai fait pour pas avoir un jour de regret aussi. Je me suis dit... déjà parce que j'ai rencontré la bonne personne et qu'il me rassurait beaucoup. Donc je sais pas, c'était évident que ça allait être facile d'être avec lui donc ça m'a beaucoup rassurée. Et après, dans la même réflexion en

même temps je me suis dit : « Ah ben oui, pourquoi pas, on sait jamais dans 10–15 ans ou 20 ans peut-être que j’aurai des regrets, quoi. Donc, autant essayer. Au moins un [enfant] ». (Jamila, assistance sociale, premier enfant à 40 ans)<sup>164</sup>.

Le prérequis de stabilité conjugale serait donc acquis immédiatement, sans que la relation ait besoin d’être éprouvée dans le temps. Par ailleurs, le fait que le conjoint soit déjà parent a aussi pu jouer sur ce sentiment de sécurité à la rencontre : évalué comme un « bon conjoint », le partenaire se révèle être également, au quotidien (ou à « mi-temps » dans le cas d’une garde partagée), être un « bon parent ». Voir son partenaire investi dans le soin à autrui et dans des activités domestiques quotidiennes a en effet conforté Jamila dans la formulation d’un projet d’enfant, au regard du caractère « *stable* » de son partenaire. Le parcours et le discours de Pascale sont similaires à cet égard, cette enquêtée s’étant remise en couple à 32 ans avec un partenaire déjà père d’un enfant, avec lequel elle a emménagé moins d’un an après leur rencontre, événement rapidement suivi d’un projet d’enfant (environ un an et demi après). L’étude des recompositions familiales a montré, en ce sens, que pour les femmes n’ayant pas d’enfant et en désirant un, voir son conjoint exercer son rôle de père peut être une phase d’essai, et peut favoriser la projection dans un projet parental commun (Vincent, 2019)<sup>165</sup>.

Certain·es enquêt·es ont aussi exprimé un attachement à une durée minimum avant de s’engager dans des projets familiaux. C’est le cas de deux couples d’enquêt·es qui se sont formés à 35–36 ans : celui de Bernard et Laurence, et celui d’Isabelle et Christophe sur lequel je m’appuie ici. Isabelle et Christophe n’avaient jamais connu de relation sérieuse avant de se rencontrer, et souhaitaient attendre un nombre précis d’années avant d’emménager ensemble, se marier et essayer d’avoir un enfant (le couple s’était fixé deux ans avant d’essayer de concevoir). Ce temps était perçu pour eux comme une manière d’être certain·es de la solidité de leur relation, suffisamment pour accueillir un enfant. Christophe expliquait par exemple :

CHRISTOPHE : On avait 36 ans tous les deux. Pour autant, on était tous les deux dans cette perspective de pas brûler des étapes. On a vu chez d’autres amis après des personnes qui se rencontrent à 36 ans et qui finalement font un enfant tout de suite, des choses comme ça. [...] On est raisonnable on va dire. Raisonnable et sérieux. Et on voulait pas griller les étapes. On s’est pas laissé emballer malgré tout. Et on s’était dit : « Faut quand même se

---

<sup>164</sup> Le « regret » de ne pas avoir eu d’enfant a déjà pu faire l’objet de travaux (e.g. Jeffries et Konnert, 2002). Il peut être vu comme le reflet d’une norme parentale selon laquelle ne pas devenir parent est un jalon manquant dans les parcours de vie des individus et surtout des femmes. À l’inverse, regretter d’être devenue mère est beaucoup plus difficile à formuler, comme l’étudie la sociologue Orna Donath (2015) dans le contexte israélien où la norme parentale est forte.

<sup>165</sup> Soulignons toutefois que d’après l’enquête Épic, à âge maintenu constant, les unions dans lesquelles le ou la conjoint·e a déjà un enfant à la formation de la cohabitation sont moins souvent fécondes (cf. Tableau A19.1 et annexe 21).

connaître ». Donc on a pris un an je dirais, avant de s'installer vraiment ensemble. [...] C'était savoir être sûr que c'est la bonne personne.

(Christophe, cadre de direction dans le privé, premier enfant à 42 ans)

S'il et elle estiment qu'il était important de « prendre leur temps », au regard des analyses menées avec l'enquête Épic, le temps avant lequel leur projet d'enfant a été formulé (deux ans après leur rencontre) reste relativement court. Cette volonté d'attendre quelques années avant de lancer des projets en commun, de ne pas se presser et de ne pas « brûler les étapes », peut aussi s'expliquer par le peu de connaissances que tous les deux avaient de difficultés biologiques qui peuvent être rencontrées avec l'âge. Christophe estimait par exemple ne pas avoir eu « *trop conscience des rythmes biologiques de la femme pour avoir un enfant* ». Selon lui, « *ça se faisait tout de suite* », « *c'était naturel, on s'y mettait et puis [...] elle tombait enceinte tout de suite* ». Le couple a alors commencé à essayer d'avoir un enfant vers 38 ans, et y est parvenu après trois ans d'essais en AMP.

Finalement, la combinaison de l'analyse quantitative et qualitative suggère bien une certaine accélération liée à l'âge, mais sans que cela ne remette en cause la nécessité de stabilité conjugale. Ce prérequis semble plutôt faire l'objet d'une réévaluation du temps requis pour considérer la relation comme sérieuse. Les individus tiennent plutôt, dans leur discours, à valoriser une relation conjugale basée sur des sentiments authentiques, et c'est de cette certitude de stabilité que découlerait un projet d'enfant. À des âges tardifs, la norme conjugale fait donc toujours référence, mais nécessite des arrangements pour justifier d'un temps plus court entre la rencontre et un projet d'enfant. Dans tous les cas, cette négociation avec la norme reflète la difficulté à formuler un projet d'enfant dans une union qui ne serait pas perçue comme stable, et ce malgré la pression de l'âge.

Plus encore, en amont d'une éventuelle (re)mise en couple tardive, la période de célibat à la trentaine, qui peut faire suite à une rupture et être source d'un grand stress comme déjà évoqué dans le chapitre précédent (section 3.3.2), donne lieu à des stratégies dans les rencontres affectives – avec la perspective plus ou moins affirmée de vouloir un enfant. Si la stabilité du couple semble toujours constituer une précondition importante pour les individus, ceux-ci peuvent en effet recomposer avec la norme de stabilité conjugale en ajustant ce qu'ils recherchent chez un·e partenaire. Cela semble être particulièrement le cas pour les femmes plus que pour les hommes. Les sections suivantes s'intéressent donc aux situations et aux vécus de femmes plutôt que d'hommes, d'abord parce que le corpus se compose principalement



d'enquêtées, ensuite parce que les mécanismes identifiés (pression du temps qui passe pour trouver un conjoint et avoir un enfant) se conjuguent plus au féminin qu'au masculin. Si les hommes estiment aussi qu'il est important de formuler un projet d'enfant avec « la bonne » partenaire, ils restent en effet moins enjointés que les femmes à la mise en couple et à la parentalité (cf. chapitre VI, section 3.2).

## 2.2. Pression de l'âge au féminin, célibat et recherche de partenaire à la trentaine

Durant les entretiens, lorsque j'interrogeais les personnes rencontrées sur ce qu'elles recherchaient chez un·e potentiel·le partenaire, la plupart produisaient un discours plutôt vague, soulignant par exemple l'importance d'« *avoir les mêmes valeurs* » ou de « *bien s'entendre* ». Lorsque la vie conjugale est désirée et recherchée, il ne s'agit pas d'un processus dans lequel les individus ont nécessairement une liste précise de critères, et il peut être difficile de les objectiver. Connaître plusieurs unions peut toutefois rendre ce processus plus explicite, à l'aune des expériences de couple vécues. À partir d'une enquête qualitative menée auprès de jeunes femmes âgées de 18 à 25 ans, Christophe Giraud (2017) a par exemple montré que, suite à une rupture, les relations intimes sont envisagées avec plus de pragmatisme et de « réalisme » plutôt qu'avec une vision « enchantée » de l'amour. Les comparaisons entre anciens et nouveaux partenaires peuvent donc rendre visible la façon dont la vie de couple est envisagée, et comment elle évolue avec l'âge. Par ailleurs, la trentaine est un âge auquel être célibataire est soumis à des injonctions relativement fortes à la mise en couple. Plusieurs enquêtés·es rapportent en ce sens des remarques de leur famille. Ce sont des âges auxquels les taux de célibat sont aussi les plus bas (Bergström, Courtel et Vivier, 2019), plaçant les individus face à la moindre disponibilité de personnes de leur âge puisque la plupart sont en couple. De plus, dans la mesure où les hommes se (re)mettent en couple avec des personnes plus jeunes, les femmes sont plus pénalisées sur ce « marché conjugal » à la trentaine (au côté des hommes peu diplômés qui le sont, eux, depuis de jeunes âges). Selon Eva Illouz (2012), dont les travaux s'intéressent à la souffrance amoureuse comme caractéristique de l'époque moderne contemporaine, les hommes disposeraient d'un plus grand « *pouvoir de négociation* » dans les relations intimes que les femmes, pour lesquelles le « *temps biologique joue désormais un rôle significatif en façonnant [leurs] perceptions de leurs corps et de leurs stratégies d'union* » (Illouz, 2012, p.130). De plus, « *cette perception du temps, particulièrement entre 30 et 40 ans, tend à produire le sentiment que les opportunités se réduisent, sentiment qui, à son tour, peut pousser à s'engager plus tôt et plus vite auprès d'un homme* » (Illouz, 2012, p.132–133). En ce sens, une étude menée à

partir des données de Pairfarm (*German Family Panel*) montrait que, lorsque les femmes souhaitent un enfant, la recherche de partenaire après 35 ans est plus active qu'à la moitié de la vingtaine (Wagner, Huinink et Liefbroer, 2019). Pourtant, d'après l'enquête *Contexte de la sexualité en France* (CSF, Ined-Inserm, 2006), parmi les femmes de plus de 35 ans, celles qui n'ont pas d'enfant font moins de rencontres que celles qui sont déjà mères (Beltzer et Bozon, 2008). Ces contraintes et cette pression de l'âge conduisent alors de plus en plus de célibataires à la trentaine à s'inscrire à des sites de rencontre, en faisant preuve de ce que Marie Bergström (2019) qualifie de « *volontarisme conjugal* ». Après 36 ans, les utilisateurs sont même plus souvent des utilisatrices (*Ibid.*). Parmi les personnes rencontrées en entretien, six se sont tournées vers ce mode de rencontre vers la trentaine<sup>166</sup>. Si les sites de rencontres ne sont pas l'expression d'une rationalisation excessive et inédite des critères souhaités chez un partenaire, ils sont un moyen de les voir plus clairement formulés et constituent ainsi, en entretien, une entrée utile pour discuter de l'évolution de ce qui était recherché chez un potentiel conjoint et père.

### 2.2.1. De moindres exigences avec l'âge dans les critères recherchés chez un partenaire ?

« *Il faut parfois de plus en plus de temps pour trouver le bon conjoint. Et tout se passe comme si, en regard du temps passé à trouver la personne correspondant à son idéal, on finissait par se satisfaire de ce qui est simplement possible. Et ce, d'autant plus si l'on manque de temps* » (Bessin et Levilain, 2012, p.75). Ce constat, formulé dans le cadre de l'étude de la parentalité tardive, suggère de moindres exigences des femmes dans les attentes relatives à la mise en couple pour considérer quelqu'un comme « le bon », du fait d'un sentiment d'urgence lié à leur âge. Parmi les personnes rencontrées, ce relâchement dans les critères est rapporté par Christine. Suite à la rupture d'une relation de sept ans qui a pris fin l'année de ses 32 ans, cette enquêtée estimait qu'elle aurait accordé moins d'importance à des compétences sociales qu'elle valorisait pourtant plus jeune :

CHRISTINE : À l'époque je pensais qu'il fallait que mon conjoint ait une éducation, qu'il gagne bien sa vie, qu'il fasse pas de faute d'orthographe, qu'il soit grand... Et du coup, le fait d'être avec un garçon qui avait tout ça, mais à qui il manquait tellement d'autres choses

---

<sup>166</sup> Samuel (menuisier, premier enfant à 38 ans), Pascale (assistante sociale, devenue mère à 35 ans) et Jamila (assistante sociale, devenue mère à 40 ans) ont rencontré leur partenaire sur un site de rencontre. Bénédicte (cadre de direction dans le public, devenue mère à 38 ans) Christophe (cadre de direction dans le privé, premier enfant à 42 ans) et Perrine (journaliste, 38 ans sans enfant) rapportaient également avoir fait des rencontres par ce biais.

m'a fait me rendre compte... voilà que je portais mon attention sur des choses qui n'étaient pas importantes.

(Christine, cadre commerciale, sans enfant à 40 ans)

D'autres ont toutefois exprimé plus d'exigences relatives à des compétences et à un statut social d'un éventuel conjoint (e.g. Bénédicte, cadre de direction dans le public). Pour la plupart néanmoins, le discours était peu développé à ce propos et le matériau ne permet pas d'aller plus loin sur ces aspects. Certains travaux suggèrent que de moindres exigences dans ce qui est recherché chez un·e partenaire peuvent dépendre de la nature de la relation souhaitée (Sassler, 2010), par exemple entre une relation « éphémère » ou quelque chose de « sérieux » (et donc pour envisager d'avoir un enfant).

Si les exigences sont moindres avec l'âge sur des aspects socio-économiques, dans les cas où les femmes rencontrées désiraient devenir mères, les critères recherchés prêtaient en tous cas une attention particulière à des caractéristiques précises, lorsque celles-ci pouvaient indiquer un moindre désir d'enfant chez un potentiel partenaire.

### 2.2.2. *De la confusion entre la recherche d'un « bon partenaire » et d'un « bon père »*

Au regard de l'importance de la norme conjugale et de son maintien à des âges tardifs, le désir de mise en couple est aussi intimement lié à un désir d'enfant, en particulier lorsque la pression à concevoir est plus forte. Lorsqu'un désir d'enfant sous-tend une recherche de mise en couple à des âges tardifs, les femmes peuvent alors adopter des stratégies pour rencontrer un partenaire qui serait susceptible de vouloir un enfant, en ayant par exemple des critères d'âge précis. C'est ce que suggère Perrine, qui a commencé à utiliser des sites de rencontre entre ses 33 et 36 ans suite à une rupture, cette enquêtée expliquant renseigner des critères d'âges allant de trois ans de moins à six ans de plus qu'elle<sup>167</sup>. Ces choix étaient motivés par le fait qu'elle ne voulait pas être avec quelqu'un de « trop vieux », qui serait « *plan-plan* » ; ni avec quelqu'un de trop jeune, qui ne se projetterait pas devenir père rapidement :

PERRINE : Comme il fallait avoir ce projet d'enfant, voilà. Enfin... quand on sort avec quelqu'un de beaucoup plus jeune, on sait que... voilà. On s'allonge les temps d'attente.

(Perrine, journaliste, 38 ans, sans enfant)

---

<sup>167</sup> Marie Bergström (2015) a aussi montré, à partir des données de *Meetic*, que les tranches d'âge recherchées par les utilisatrices les plus âgées ont tendance à s'élargir (recherche d'un partenaire plus jeune ou plus vieux que soi), tandis que les hommes tendent à rechercher des femmes plus jeunes qu'eux.

Les stratégies développées peuvent également conduire à éviter d'être en couple avec une personne qui a déjà des enfants, notamment lorsque cela a déjà été vécu, pour maximiser ses chances de rencontrer un partenaire qui souhaiterait un enfant :

PERRINE : Les mecs qui ont déjà des enfants, ben souvent ils en veulent pas d'autres ! Donc je les ai un peu exclus aussi, j'avoue. Parce que j'avais plus de temps à perdre. [...] J'ai une copine qui m'a dit : « Ah je peux te brancher avec un copain, il a deux enfants, il est super ! Bon il en veut pas d'autres, hein ». J'ai dit ouais, mais non. J'ai assez perdu de temps.

(Perrine, journaliste, 38 ans, sans enfant)

Toutefois, une mise en couple avec un ou une partenaire déjà parent peut aussi paraître plus envisageable avec l'âge, par réalisme face au fait que la probabilité de rencontrer quelqu'un qui a déjà des enfants augmente avec l'âge. Il s'agit alors de s'assurer du désir d'enfant de l'autre à la rencontre, ce que rapportait une autre enquêtée :

PASCAL : Je pense que [*plus jeune*] je me serais pas vue avec un mec qui a déjà eu un enfant. Tu vois, ça, ça a changé. Je veux dire, après quand t'es célibataire et que t'as plus de 30 ans ben tu vois les choses différemment. Tu te dis : « Ben tiens, y'a une possibilité que je rencontre quelqu'un qui a déjà un enfant ».

(Pascale, assistante sociale, premier enfant à 35 ans)

Par ailleurs, comme évoqué précédemment (section 2.1.2), le fait que le conjoint soit déjà père a pu être avancé comme facteur qui favorise l'émergence d'un désir d'enfant, comme dans le cas de cette enquêtée et celui de Jamila.

Toutefois, avec l'âge, ce désir conjoint de vie en couple et de maternité peut être difficile à formuler lors d'une rencontre. Ce serait comme si un désir d'enfant motivant un désir de couple était mal perçu, qu'une relation n'était pas désirée pour les bonnes raisons. C'est par exemple visible dans une interaction qu'évoquait Perrine avec l'un de ses collègues de travail, ou de personnes qu'elle a rencontrées sur des sites de rencontre :

PERRINE : Alors une fois ou deux, on m'a dit des méchants trucs... Genre des conversations qui tournent mal, et le mec finit par balancer... : « Ouais, mais toi, tic-tac, tic-tac, bientôt à la poubelle ». Ah non, mais ils sont culottés ! Mais même un collègue qui m'a dit, quand j'étais célibataire : « Ah oui, mais toi t'es dans la mauvaise tranche d'âges. Parce que les mecs ils pensent que tu veux un bébé ». Ben... ouais, les mecs ils veulent plus des bébés ? Enfin comment ça se passe... ? Je trouve ça hyper curieux.

(Perrine, journaliste, 38 ans, sans enfant)

Âgée de 36 ans au moment de cette dernière interaction, l'anecdote révèle que, outre un sentiment de pression et de stress que peut ressentir une femme qui désire un enfant, mais se retrouve célibataire à la trentaine, cette menace du temps qui passe est source de stigmatisation. Les femmes peuvent se trouver accusées de ne pas chercher un partenaire pour lui-même, mais pour concevoir un enfant, car on les sait ou on les suppose pressées par leur fertilité déclinante. Certaines enquêtées semblent bien avoir intégré ces perceptions. Durant les entretiens, alors que je les interrogeais sur leurs motivations ou ce qu'elles recherchaient chez un partenaire, certaines se défendaient fortement de rechercher un conjoint *pour* fonder une famille, craignant que leur discours soit assimilé à la recherche d'un géniteur plutôt que d'un conjoint. Perrine, toujours, déconnectait bien ces deux choses, en soulignant ne pas chercher un potentiel père, mais un compagnon avec lequel vivre et construire des projets. À propos de son partenaire actuel, elle déclarait par exemple :

PERRINE : Je me suis pas dit : « Est-ce que ce sera un bon père ? », je me dis : « Est-ce que je pourrai vivre avec ? » ; et : « Est-ce que ce sera un bon père ? ». Mais c'est pas le premier choix. C'est : « Est-ce que je pourrai le supporter ? ».

(Perrine, journaliste, 38 ans, sans enfant)

Alors que cette enquêtée refuse cette assimilation entre la recherche d'un partenaire et celle d'un père pour l'enfant qu'elle désire avoir, d'autres expriment plutôt une gêne face à leur désir conjoint de vie de couple et d'enfant. Cette gêne, Bénédicte l'a vécue suite à une rupture à 32 ans. Comme d'autres, elle a utilisé des sites de rencontre et connu plusieurs rencontres, à la suite desquelles aucune relation ne s'est construite :

BÉNÉDICTE : J'ai commencé à me rendre compte que je stressais tellement de rencontrer le père, qu'en fait j'étais plus naturelle. C'est-à-dire que j'avais vraiment en tête cette horloge biologique, et que vraiment c'était... : « Est-ce que ce sera un bon père ? » [...] Passée la trentaine, le critère du père était vraiment prépondérant en fait, je dirais. Pour moi le plus important c'était ça quoi. C'était de me dire : « Est-ce qu'il fera un bon père pour mes enfants ». [...] Je pense pas que ce soit la façon normale de rencontrer quelqu'un.

(Bénédicte, cadre de direction dans le public, premier enfant à 38 ans)

Derrière l'ensemble de ces discours, le prérequis de stabilité du couple pour construire un projet d'enfant reste fort. C'est une condition nécessaire, mais qui ne doit pas être recherchée *pour avoir un enfant*, mais pour elle-même. La relation amoureuse est valorisée pour ce qu'elle est et non comme l'étape qui mène directement au rôle de parent. Pourtant avec l'avancée dans la trentaine, la question de la procréation devient une véritable préoccupation et une source de pression, notamment pour les femmes, et ce d'autant plus lorsqu'elles sont célibataires. Si pour Bénédicte le désir de vie en couple était de façon assumée associée à son désir de concrétiser

un désir d'enfant, elle percevait cela comme un problème qui l'a finalement conduite à renoncer à une recherche de partenaire, et à se tourner vers le double don de gamètes (ovocytes et sperme) pour avoir un enfant, qu'elle a eu seule à l'âge de 38 ans.

### 2.3. Faire un bébé tout·e seul·e plutôt que renoncer à devenir parent

Avoir un enfant seul·e peut sembler être la forme ultime de remise en cause de la norme conjugale. Toutefois, de précédents travaux sur la parentalité en solo, notamment dans le cadre d'un don de gamètes à l'étranger, ont montré qu'un projet parental reste fortement valorisé dans un projet conjugal (Rozée Gomez, 2013). Les femmes préfèrent ne pas perdre de temps pour avoir un enfant, mais espèrent toujours rencontrer un conjoint avec lequel faire famille. Deux femmes enquêtées correspondent à ces parcours. Toutes deux désiraient fortement devenir mères, mais la pression de l'âge biologique et l'absence de partenaire les ont conduites à avoir un enfant seules. Sophie (conseillère d'orientation) a par exemple entrepris des démarches pour recourir à un don de sperme à l'étranger après une longue période de célibat. Elle effectue d'abord une évaluation de ses capacités reproductives en France, à 42 ans. Les résultats sont peu encourageants, et sa gynécologue lui explique qu'elle a de très faibles chances de pouvoir parvenir à une grossesse avec ses propres ovocytes. Contre toute attente et suite à un rapport occasionnel, elle est enceinte et décide de garder l'enfant, qui ne sera pas reconnu par le père biologique. Quant à Bénédicte (cadre de direction dans le privé), elle estime avoir été « *beaucoup célibataire* » dans sa vie et dit avoir été très « *stressée* » par son âge suite à une rupture au début de la trentaine. Faute de rencontrer un partenaire, elle commence à se renseigner à 36 ans sur le don de gamètes dans l'optique d'y recourir à la quarantaine. À travers les renseignements qu'elle obtient, elle est informée qu'à son âge les difficultés pour concevoir ont déjà augmenté, ce dont elle avait peu conscience jusque-là. Elle entame alors, à l'étranger, les démarches de double don de gamètes à 37 ans. Pour ces deux enquêtées qui ont eu un enfant seules, bien que dans des logiques différentes, la norme conjugale ne soit pas complètement remise en cause. Toutes deux estiment toujours qu'il s'agit d'un cadre idéal pour une naissance, tant pour le développement de l'enfant que pour l'organisation quotidienne. Elles espèrent notamment pouvoir rencontrer un partenaire, mais n'ont pas voulu courir le risque de rester sans enfant en raison de leur âge avançant.

On peut aussi évoquer le cas d'un homme qui a depuis très jeune exprimé un fort désir de devenir père. S'il ne l'a envisagé que vers la trentaine, après avoir stabilisé sa situation au niveau professionnel, son parcours conjugal est moins linéaire. Nicolas (archiviste) a alors

envisagé d'adopter un enfant seul et a entrepris les démarches jusqu'à obtenir un agrément. Cette démarche n'était pas motivée par une pression biologique de l'âge, celui-ci estimant que « *pour un homme [...] tant qu'il peut avoir une érection, il peut avoir des enfants. Jusqu'à la veille de sa mort* ». Il n'est toutefois pas allé plus loin, ce qu'il expliquait par rapport aux frais à engager, pas tant par rapport à ses ressources financières qu'au sentiment « *d'acheter un enfant* ».

Soulignons que ces cas de parentalités solos, ou le fait même de les envisager, restent rares, et que la norme d'un projet d'enfant dans un couple domine<sup>168</sup>. C'est ce qui explique que l'absence de partenaire est un facteur déterminant de l'infécondité définitive (Keizer, Dykstra et Jansen, 2008 ; Robert-Bobée, 2006a). Ces parentalités constituent toutefois des cas intéressants pour montrer comment les individus peuvent être amenés à renégocier avec la norme conjugale à des âges tardifs (Rozée, 2018), en s'en écartant tout en l'ayant toujours en référence.

Nous avons donc vu comment, avançant en âge sans enfant, hommes et femmes peuvent être amenés à recomposer avec les « bonnes conditions » sociales définies par la norme procréative lorsqu'ils et elles envisagent de devenir parents tardivement. Un troisième aspect avec lequel les individus doivent finalement inévitablement composer renvoie à l'âge lui-même. Si avoir un premier enfant sur le tard constitue déjà un écart à la norme, dans quelle mesure les individus cherchent-ils à nuancer cet écart, à le compenser, afin d'être perçus comme des « bons parents » malgré leur âge tardif à la naissance ?

---

<sup>168</sup> Audrey par exemple (conservatrice dans le privé, devenue mère à 41 ans) déclarait avoir réfléchi au fait de devenir mère seule, mais estime que cela est « *connoté égoïste* ». Pour elle, cela relève en effet d'un « *besoin d'un enfant* » relevant plus d'un « *enfant béquille* » que d'un projet légitime.

### **3. Devenir parents sur le tard : arrangements avec le « bon âge » pour concevoir et exercer le rôle de parent**

Si les parentalités tardives semblent mieux acceptées avec le temps, des stigmates leur restent attachés (comme l'a montré l'analyse du corpus de médias au chapitre IV), en référence à des aspects biologiques et à l'exercice du rôle de parent.

#### 3.1. Adhésion et mise à distance du discours médical sur l'âge biologique

##### 3.1.1. *La découverte tardive de l'infertilité liée à l'âge*

Au fil des parcours, les préoccupations liées à l'accroissement des difficultés pour concevoir avec l'âge deviennent des éléments centraux dans le processus de rattrapage d'une première naissance. La perspective d'un moment auquel les femmes ne peuvent plus donner naissance est un fait bien intégré, même si plusieurs enquêtées ont exprimé avoir eu une connaissance imparfaite du processus relatif à l'infertilité féminine. Toutes estimaient que les chances d'avoir un enfant diminuaient effectivement avec l'âge, mais cela était parfois pensé à l'horizon de la ménopause (donc vers la cinquantaine), comme pour Audrey (conservatrice dans le privé, devenue mère à 41 ans). C'est lorsqu'elle s'est tournée vers l'AMP à 38 ans (avec son conjoint) que cette enquêtée a pris connaissance du fait que les difficultés pour concevoir augmentaient dès la trentaine. Que ce soit dans le cadre d'un protocole de procréation médicale ou non, d'autres femmes enquêtées ont aussi rapporté avoir été informées tardivement de ces aspects, par le biais de professionnel·les de santé ou par le biais des médias<sup>169</sup> (qui, nous l'avons vu, se font le relais de discours provenant du corps médical). Informer les femmes sur l'âge auquel leurs capacités reproductives diminuent est d'ailleurs au cœur des recommandations des travaux de santé publique qui montrent l'imparfaite connaissance de ces processus biologiques (Chelli et al., 2015 ; Hammarberg, Zosel, et al., 2017 ; Mac Dougall, Beyene et Nachtigall, 2013 ; Maheshwari et al., 2008). La façon dont les discours à ce sujet sont reçus dans le cadre d'un rendez-vous médical montre toutefois que ces mises en garde ne sont pas toujours les bienvenues.

CÉCILE : C'est vrai que j'ai une gynécologue qui n'est pas... très fine, hein, dans la manière dont elle échange. Donc en gros, quand je lui ai dit qu'il fallait que j'enlève le stérilet, que j'avais envie d'avoir un enfant, elle m'a dit : « Ben euh, dépêchez-vous parce que bon, à

---

<sup>169</sup> E.g. Jamila, assistante sociale, devenue mère à 40 ans.



un moment donné ça va plus trop fonctionner ». Enfin elle m'a dit ça de manière... assez brute de décoffrage.

(Cécile, infirmière, premier enfant à 35 ans)

LAURENCE : On entend tout le temps « Vers les 40 ans, c'est compliqué ». Moi le gynéco, à partir de 35 ans il arrêtait pas de me dire : « Ah faudrait y penser, faudrait y penser », mais non, moi il en était pas question. « J'ai pas de relation, enfin j'ai pas de... ». Enfin j'étais pas en couple tout ça, et je me voyais pas faire un gamin comme ça, à la légère, parce que j'avais l'âge !

(Laurence, comptable dans le privé, premier enfant à 41 ans)

De même, Isabelle s'attendait à être enceinte rapidement après la rencontre tardive de son compagnon Christophe (36 ans tous les deux), et ce malgré les mises en garde des différentes gynécologues qu'elle a pu consulter :

ISABELLE : [Les gynécologues] me disaient que ben c'était, enfin voilà, que tout le monde savait que c'était difficile d'avoir un enfant après 30 ans. [...] Que si on voulait un enfant, il fallait le faire le plus tôt possible parce que sinon les chances d'en avoir un étaient très compromises. Donc je trouvais ça très dur parce que je trouvais qu'elle prenait pas du tout en compte le fait que justement, nous on était un couple qui voulions pas un enfant à tout prix. [...] Et pas qu'on risque de se séparer deux mois plus tard parce que finalement on s'entendait pas du tout, quoi. Donc voilà. Mais c'est vrai que certains médecins étaient un peu... un peu cash. [...] *A posteriori* en y réfléchissant, je me suis dit que, certes, en soi, biologiquement, elles ont raison. Mais qu'ensuite la façon de le dire, la façon d'aborder, enfin... Moi du coup limite ça me braquait un peu plus qu'autre chose.

(Isabelle, conservatrice dans le public, premier enfant à 42 ans)

Ces discours des gynécologues ou médecins sont ici rapportés par les femmes comme abruptes, parfois perçus comme inappropriés, étant donnée leur situation de l'époque (absence de vie de couple ou rencontre récente). Cette mauvaise réception révèle la tension entre la norme parentale et une injonction à concevoir avant qu'il ne soit « trop tard ». Ce message, que porte le corps médical, peut être d'autant plus difficile à entendre lorsque les femmes essaient mais ne parviennent pas à avoir un enfant. Christine (commerciale dans le privé), âgée de 40 ans et sans enfant, pensait par exemple pouvoir être enceinte rapidement, car elle l'avait déjà été plus jeune et avait eu recours à une IVG. Pourtant, les échecs se multiplient depuis qu'elle a intégré un protocole en AMP vers 38 ans. Son discours est alors relativement ambivalent. D'un côté, elle déclare en vouloir aux médecins qu'elle a pu consulter et qui estimaient qu'elle avait, deux ans avant de débiter un protocole en AMP, « *encore le temps* » pour avoir un enfant. De l'autre, elle déplore le fait que son âge ait été plus tard pointé du doigt dans les difficultés qu'elle rencontre – un médecin lui ayant dit (selon ses termes) qu'à son âge « 80 % de [s]es ovocytes

*sont pourris* ». De même, Amel, sans enfant et âgée de 38 ans au moment de l'entretien, rencontra de nombreuses difficultés pour mener une grossesse à terme (plusieurs fausses-couches). Elle rapporte aussi des positions diverses vis-à-vis de l'âge adoptées par les différents médecins qu'elle a pu consulter :

AMEL : Y'en a un qui me dit que c'est psychologique. L'autre qui me dit que c'est pas psychologique... Y'en a qui me disent... c'est peut-être l'âge. Parce que la réserve ovarienne elle est aussi moindre. Parce que l'AMH<sup>170</sup> elle est plus diminuée à 38 ans qu'à 25 ans. Et j'ai vu une autre spécialiste qui m'a dit : « Oubliez carrément l'AMH ! C'est pas ça du tout ! Vous avez rien du tout, vous allez tomber enceinte »... [...] Après [les gynécologues], ils disent que les ovocytes elles sont moins matures, elles sont moins... Je sais pas ce qu'ils disent, des trucs comme ça. Mais moi, vraiment je crois pas à tout ça ! Je crois pas à tout ça parce que dans mon entourage, j'ai mes cousines elles se sont mariées à peu près pareil que moi. À 34–35 ans. Et elles sont tombées enceintes rapidement.

(Amel, préparatrice en pharmacie, 38 ans sans enfant)

Piochant dans ces différents avis, Amel préfère donc se rattacher à ceux selon lesquels l'âge ne constitue pas tant un facteur de réduction de ses chances d'avoir un enfant, cela étant conforté par le fait qu'elle compte, parmi ses proches, des personnes ayant eu un enfant rapidement après 35 ans<sup>171</sup>. Lorsque les femmes souhaitent mais ne parviennent pas à concevoir, il peut donc être particulièrement difficile pour elles de recevoir ces discours soulignant l'effet fort de l'âge sur l'infertilité. Une difficile adhésion à ces discours peut alors être une posture de défense face à l'idée qu'elles auraient attendu « trop longtemps » avant d'essayer d'avoir un enfant, discours qui les tient d'ailleurs comme principales responsables des difficultés que leur couple rencontre pour concevoir.

De façon générale, soulignons toutefois que les individus semblent réceptifs et ont bien intégré les discours des médecins sur l'infertilité liée à l'âge, une fois connaissance prise de ces aspects et même si cela a eu lieu tardivement. Certaines enquêtées s'attendaient effectivement à avoir de faibles chances ou à rencontrer des temps plus longs pour concevoir, en raison de leur âge<sup>172</sup>.

---

<sup>170</sup> L'AMH (ou hormone anti-müllérienne) est une hormone qui, chez la femme, est un indicateur de la réserve ovarienne, son taux diminuant avec l'âge. Ce taux est notamment exploré en AMP lors de bilans de fertilité, mais ne constitue pas un indicateur unique et univoque (il ne dit rien par exemple de la qualité des ovocytes produits).

<sup>171</sup> Cette section met l'accent sur des parcours de femmes ayant rencontré des difficultés pour concevoir. Néanmoins, dans le corpus, d'autres enquêtées ont aussi eu un premier enfant rapidement, comme Sarah et Bruno (respectivement 35 et 45 ans à la naissance) qui n'ont attendu que trois mois avant que Sarah ne soit enceinte, ou de Cécile (35 ans à la naissance) après deux mois et demi d'essai.

<sup>172</sup> Ce fut le cas de Pascale, assistante sociale dans le public, qui a eu un premier enfant à 35 ans après huit mois d'essai, temps qu'elle estimait relativement court ; de Laurence et Bertrand, comptables dans le privé, ayant eu un premier enfant à 41 et 43 ans respectivement, après 2–3 mois d'essai alors qu'il et elle se préparaient aussi

Bien que ces mises en garde provenant de la sphère médicale soient parfois perçues comme malvenues, les femmes enquêtées font volontiers référence à la pression de l'âge biologique à la suite d'interactions avec des professionnel.les de santé pour expliquer l'émergence d'un projet d'enfant, plutôt qu'elles ne rapportent par exemple l'influence de pressions familiales. D'une part, une pression exercée par l'entourage est plus diffuse et s'exerce tout au long du parcours de vie, à la différence de rencontres ponctuelles avec des médecins. D'autre part, certaines femmes développent aussi un discours refusant le caractère prescriptif des normes en ce qui concerne la famille. Caroline et Sarah par exemple rapportaient des discours de mise en garde de médecins qu'elles n'ont pas forcément bien reçus, mais qu'elles reconnaissaient comme ayant joué sur l'émergence d'un projet d'enfant dans leur couple (Caroline déclarait par exemple que cela l'a « *énervée sur le coup* », mais « *remis les pendules à l'heure* », section 1.1). Jusqu'à des âges tardifs, ces deux femmes n'envisageaient pas devenir mères, malgré la forte incompréhension de leurs proches (toutes deux évoquant surtout des remarques insistantes de la part de leur mère). Leur choix de concevoir était toutefois fortement présenté comme indépendant de toute pression familiale. Sarah se défendait par exemple de vouloir faire un enfant « *pour faire plaisir aux autres* » ou encore « *pour son conjoint* » (comme a pu le suggérer sa mère, comme elle me le rapportait en entretien). De la même façon, elle a pendant longtemps refusé de se marier « *parce qu'il faut le faire, et que la société nous le dit* ». Son discours valorise donc la décision d'avoir un enfant comme un choix individuel ou conjugal, déconnecté de toute prescription sociale, cela s'illustrant par le fait de se sentir plus contrainte par son « horloge biologique » que par le contexte normatif. La référence privilégiée au fatalisme de la « nature » et de la biologie féminine s'inscrit donc quelque part dans un individualisme moral caractéristique de la période contemporaine, prônant un désir d'enfant qui ne regarde que les membres du couple, toute forme d'injonction sociale étant mise à distance.

### 3.1.2. *Rapport aux risques de grossesse : entre peur, discipline et mise à distance du discours médical*

Outre une mise en garde sur les difficultés pour concevoir augmentant avec l'âge, le désir tardif de maternité a aussi été pointé du doigt en raison des risques de complications et de malformations du fœtus qui lui sont associés (Moguérou et al., 2011). La prégnance de cette thématique dans les représentations collectives produit des effets sur le vécu des enquêtées.

---

à la possibilité de ne pas pouvoir concevoir ; et de Jamila, assistante sociale dans le public, qui ne pensait pas réussir à avoir un enfant avant d'être enceinte à 40 ans après un an d'essai.

L'âge est en effet souvent rapporté comme un facteur de stress lors de la grossesse, en particulier à propos du risque de trisomie 21 plus que d'autres types de complications (comme les risques d'hypertension ou de naissance prématurée). Cela est rapporté par les mères, mais aussi par les pères tardifs interrogés en entretien. Dans le corpus, c'est plus souvent le cas pour les femmes proches de la quarantaine que pour celles qui avaient 35 ans à la naissance de leur premier enfant. Les différents tests de dépistage, menés plus systématiquement pour les mères qui approchent la quarantaine, sont l'occasion d'éprouver plus particulièrement ce stress lié à l'âge de la femme. Ces aspects sont connus en amont de la grossesse des femmes et aussi des hommes, mais son suivi est l'occasion d'interactions inédites entre le corps médical et les futurs pères. Ces derniers pourraient même parfois prendre connaissance de l'influence de l'âge paternel sur les risques de malformation du fœtus à ce moment-là, les travaux épidémiologiques à ce propos étant de plus en plus nombreux et relayés dans les médias (cf. chapitre IV)<sup>173</sup>.

Les femmes et leurs conjoints semblent donc réceptives aux discours médicaux de mise en garde contre ces risques de santé liés à l'âge. De plus, les étapes de dépistage font généralement partie d'un « travail procréatif » des femmes enceintes, comme l'a analysé Elsa Boulet (2020) dans sa thèse, le corps médical les enjoignant aussi à une forte surveillance en matière de style de vie, de consommation alimentaire et d'hygiène. L'âge étant un facteur de risque, les grossesses tardives sont d'autant plus surveillées, et les femmes plus invitées à suivre les recommandations médicales. On peut se demander si ces dernières sont effectivement plus suivies par les mères tardives, comme le suggère le cas d'Isabelle, devenue mère après 40 ans :

ISABELLE : Moi je suis très disciplinée. Enfin pendant ma grossesse, je faisais tout ce qu'on me disait, je faisais tout ce qu'on me disait de faire. Parce que voilà, c'était une grossesse quand même sensible. À 42 ans, c'est pas la même chose qu'une grossesse à 20 ans. Donc vraiment je respectais tout.

(Isabelle, conservatrice dans le public, premier enfant à 42 ans)

Faire figure de « bonne élève » en matière de suivi gynécologique de la grossesse pourrait aussi être lié au fait que les mères tardives sont plus souvent issues de catégories plus diplômées, ces

---

<sup>173</sup> Cela était rapporté par Christophe (cadre de direction dans le privé, devenu père à 43 ans), informé, durant le parcours en AMP de son couple puis durant le suivi de la grossesse, que l'« *on parle beaucoup de l'âge de la femme, mais l'âge de l'homme... pour [lui] jouait aussi un peu* ». Olivier (assistant social, devenu père à 41 ans) rapportait quant à lui avoir vaguement entendu parler d'une enquête selon laquelle l'âge paternel jouerait aussi sur les risques de malformation du fœtus, mais cela après la naissance de son premier enfant. Nicolas (archiviste), devenu père à 45 ans, déclarait pour sa part, à propos du rôle de l'âge du père sur le risque de trisomie 21 : « *Je crois que ça joue pas, alors en tous cas pendant longtemps on n'a pas su que ça jouait. Alors peut-être que mes connaissances scientifiques sont pas à jour. Mais ça joue de manière ultra marginale* ».

dernières respectant plus souvent les recommandations médicales relatives à la grossesse (Boulet, 2020). Cette sensibilité aux recommandations de pratiques à adopter afin de limiter les risques liés à l'âge n'exclut toutefois pas une certaine prise de distance avec les discours des professionnel·les de santé, comme dans le cas toujours d'Isabelle :

ISABELLE : Faisant un diabète gestationnel, j'assistais à des réunions à l'hôpital, par la diabétologue de l'hôpital donnant les grandes généralités sur le suivi de l'alimentation pendant une grossesse, et puis en cas de diabète gestationnel. Et cette diabétologue rentre dans la salle de réunion. Elle nous dit : « Moi, de toute façon, à partir de 40 ans je mets forcément une femme sous insuline ». Et moi ça m'a profondément choquée. Elle connaissait pas mon dossier médical, l'insuline c'est quand même pas anodin. Là je jugeais que potentiellement ça peut générer un risque. [...] Je suis allée la voir à la fin de la réunion, en lui disant : « Mais quand même, enfin moi j'ai 42 ans, et donc ça me... ». Elle me dit : « Ah, mais non ! Mais dans votre cas, vous êtes toute mince, vous suivez bien les règles alimentaires. Non, *a priori*, à moins que vous ayez des pics considérables de taux de sucre. Non, non, je vous mettrai pas sous insuline ! ». Et je me dis : Mais pourquoi à ce moment-là elle dit ça, d'entrée de jeu, par rapport aux 40 ans. Alors qu'en fait, une fois que je viens la voir dans mon cas particulier elle me dit que non, finalement c'est pas nécessaire.

(Isabelle, conservatrice dans le public, premier enfant à 42 ans)

Cette anecdote, que rapporte Isabelle, évoque une posture de défense face à un raisonnement médical qui s'appuie sur des probabilités calculées presque exclusivement en référence à l'âge des femmes. Elle suggère également l'écart entre les discours des médecins en général, et une pratique plus individualisée, facilitée peut-être aussi par une certaine connivence de milieu social entre les professionnel·les de santé et les mères tardives. Le cas d'Isabelle illustre en tous cas deux choses qui peuvent sembler ambivalentes : d'une part, il se pourrait qu'elles jouent aux « bonnes élèves » en suivant plus scrupuleusement les recommandations et consignes durant la grossesse<sup>174</sup>. D'autre part, elles peuvent chercher à mettre à distance un discours sur les risques associés aux grossesses tardives, en refusant cette vision médicale presque uniquement basée sur des calculs par rapport à l'âge de la mère.

---

<sup>174</sup> Ces aspects pourraient être explorés quantitativement à partir des *Enquêtes nationales périnatales* (en regardant par exemple si les femmes réalisent les entretiens obligatoires aux différents trimestres de grossesse, ou la réalisation des tests de dépistage de la trisomie 21). Ces données n'ont pas été exploitées dans cette thèse. De plus, on peut s'attendre à ce qu'il soit difficile de distinguer ce qui relèverait d'une incitation des médecins à un suivi des grossesses considérées comme « plus à risque », le fait qu'elles rencontrent effectivement plus de complications, et le caractère de « bonnes élèves » des femmes enceintes.

### 3.2. Faire du neuf avec du vieux ?

Au-delà de la grossesse et des risques pour le fœtus et la femme enceinte, les maternités et les paternités tardives sont aussi source de stigmates relatifs à l'exercice de la parentalité, comme l'a évoqué l'analyse du corpus de médias. La fatigue pour s'occuper d'un enfant en bas âge, la peur d'un décalage à l'adolescence, d'être confondu·e avec le grand-père ou la grand-mère, le fait de raisonner en calculant son âge « lorsque l'enfant aura 20 ans »<sup>175</sup>, toutes ces préoccupations sont récurrentes dans les entretiens. Beaucoup rapportent le fait d'avoir effectivement senti le poids de l'âge dans les premières années de la vie de leur enfant. L'ensemble de ces éléments est toutefois souvent contrebalancé par deux arguments : l'un renvoyant à l'augmentation de l'espérance de vie et le fait que l'on peut suffisamment accompagner ses enfants dans leur parcours, l'autre distinguant l'âge chronologique (en termes d'état civil) d'un âge que je qualifie de subjectif, renvoyant à la façon dont les individus se perçoivent eux-mêmes. Les préoccupations relatives à l'exercice d'une parentalité tardive sont alors désamorçées par l'invocation du fait de « *faire plus jeune* », comme le déclarait Pascale (assistance sociale), ou encore Sarah (infirmière) lorsqu'elle décrivait le mode de vie de son couple : « *on sort, on s'amuse, on n'est pas des vieux. Je me sens pas si vieille que ça* ». Toutes deux font partie des enquêtées les plus jeunes à la naissance de leur premier enfant (35 ans), mais ces discours se retrouvent aussi chez des enquêtées entrées en parentalité à la quarantaine comme Laurette, devenue mère à 43 ans (celle-ci déclarant pendant l'entretien : « *Je suis pas si vieille quand même !* »), ou Bertrand et Laurence (devenus parents à respectivement 43 et 41 ans, Bertrand estimant que tous les deux étaient « *encore jeunes ! Et puis, en forme* »). La question de la fatigue, Samuel (menuisier devenu père à 38 ans) l'a aussi balayée, en se présentant comme un « *bon vivant* », « *toujours de bonne humeur* », en somme toujours « en forme ». De plus, le fait que l'entretien avec cet enquêté ait été mené par téléphone était propice à ce qu'il se décrive physiquement pour appuyer le fait qu'il fasse « *plus jeune que [s]on âge* ». Il déclarait par exemple : « *J'ai comme ma fille, une tête, une bouille toute ronde, toute ronde comme un clown. Je fais pas mon âge* ».

---

<sup>175</sup> Par exemple Christine (cadre commerciale, 40 ans et sans enfant au moment de l'entretien) rapportait ses préoccupations relatives au fait de se sentir « *trop en décalage avec [s]on enfant* » à l'adolescence, de n'être « *plus du tout en connexion* » avec lui. Pour Olivier, âgé de 41 ans à la naissance de sa fille, le « *souci principal* » est de ne pas pouvoir « *accompagner le plus loin dans leur vie* » ses enfants du fait de son âge. « *Perdre ses parents [...]* *un peu jeune* » est aussi une inquiétude exprimée par Isabelle, devenue mère à 42 ans ; et de Nicolas père à 45 ans, préoccupé par les moyens d'assurer pour son fils « *sa subsistance matérielle* » et « *son bien-être* » avant de décéder.

Ce sentiment de jeunesse, peut-être plus mental que physique, est aussi rapporté dans des témoignages de mères tardives dans les médias. Certaines femmes évoquent ainsi une « *sensation de prolongement de [leur] jeunesse* »<sup>176</sup> après être devenues mères sur le tard, le fait qu'une grossesse tardive rendrait « *plus jeune et plus forte* »<sup>177</sup>, ou que cela relève d'une « *cure de jouvence* »<sup>178</sup>. Selon un article du magazine *Psychologies* publié en 2013, on n'est « *pas vieille à 50 ans* »<sup>179</sup>, tandis qu'à l'instar de la formule anglo-saxonne « *Forty is the new twenty* » (Mills, Lavender et Lavender, 2015), *Madame Le Figaro* écrivait :

C'est devenu un véritable credo depuis quelques années : 40 ans, c'est la nouvelle trentaine fringante. Épanouie, stable tant sentimentalement que professionnellement, la quadra arrive à l'âge rêvé pour entamer une nouvelle vie.

*Madame Le Figaro*, « Maman à 40 ans, envers et contre tout », 2014.

Si, en entretien, les discours sont plus nuancés et confient facilement un sentiment de fatigue et des inquiétudes bien présentes en ce qui concerne l'adolescence et l'âge adulte de leur enfant né sur le tard, se dire et se sentir comme « encore jeune » et « en forme » restent un moyen de légitimer un projet d'enfant tardif, en contrepoint des critiques souvent adressées aux individus devenus parents à un âge avancé. Comme l'écrivaient Marc Bessin et Hervé Levilain (2012) : « *Il s'agit pour [les parents tardifs] à la fois de relativiser leur âge et de montrer qu'ils n'ont pas l'âge qu'ils ont* » (Bessin et Levilain, 2012, p. 153). Ces impératifs de jeunesse font même partie intégrante du modèle du « bon parent », et les parents tardifs sont d'autant plus enjoint à s'y conformer qu'ils s'écartent déjà de la norme procréative relative à un « bon âge » biologique pour concevoir. Ces constats font aussi écho aux travaux de Nolwenn Bühler (2014) dans le contexte suisse, et plus généralement dans les « *société[s] orientée[s] vers la jeunesse, où le vieillissement en général est perçu négativement et doit être combattu* ». Dans de telles sociétés, la découverte d'une infertilité par les femmes serait vécue comme une « *première confrontation douloureuse aux effets de son propre vieillissement* » (Bühler, 2014, p.32). Se revendiquer comme encore « jeune » mentalement peut donc être perçu comme une façon de compenser un déclin des capacités reproductives sur lequel elles n'ont pas d'emprise. Cette revendication de jeunesse peut aussi être plus caractéristique des femmes, dont le vieillissement du corps est plus dévalorisé que celui des hommes (Barrett, 2005 ; Rennes, 2019a).

---

<sup>176</sup> *Parents.fr*, « Avoir un enfant à 40 ans : le témoignage de Marie-Josée », 2019.

<sup>177</sup> *LCI*, « VIDÉO - Espagne : à plus de 60 ans, elle accouche de son troisième enfant ! », 2016.

<sup>178</sup> *Doctissimo*, « Parent à 40 ans, qu'est-ce que ça change ? », 2019.

<sup>179</sup> *Psychologies*, « Devenir maman à 40 ans – Maternité tardive – Maman après 40 ans... », 2013.

Par ailleurs, soulignons que l'extrait de *Madame Le Figaro* qui vient d'être cité évoque le fait que, à la quarantaine, les femmes seraient plus matures qu'à de jeunes âges, notamment parce qu'elles seraient installées professionnellement et dans un couple, ce qui représenterait un avantage pour s'occuper d'un enfant. Ces arguments (avoir suffisamment investi dans sa carrière, avoir suffisamment « profité » de l'absence d'enfant pour « voyager », « aller au restaurant », « sortir ») sont présents dans les discours des enquêtés et contribuent également à légitimer l'exercice d'une parentalité à des âges tardifs<sup>180</sup>.

### 3.3. Devenir parent dans l'ordre du « raisonnable » : âge limite à la maternité et à la paternité

Si les individus devenus parents sur le tard recomposent avec une norme relative au « bon âge » pour avoir un enfant, celle-ci n'est pas complètement remise en cause. Interrogés à propos de ce qu'ils et elles percevraient comme un « âge limite » pour concevoir, que ce soit pour soi ou en général, la plupart des enquêtés mentionnait une limite à partir des âges de 45 ou 50 ans (en déclarant un même âge pour les hommes et pour les femmes). Ces âges sont plus tardifs que les moyennes obtenues d'après des enquêtes d'opinion en population générale, d'environ 40 ans pour les femmes et de 45 ans pour les hommes (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005 ; Billari et al., 2011). Dans les discours des parents tardifs que j'ai rencontrés, les paternités et surtout les maternités à des âges très avancés sont relativement stigmatisées, notamment pour leur « égoïsme » (comme c'est le cas dans les médias, cf. chapitre IV). Pour Olivier (assistant social, premier enfant à 41 ans) avoir un enfant après 50 ans place dans une « démarche de vouloir un enfant pour soi-même », ce qu'il associe à un « acte qui peut être plus individualiste et égoïste ». La qualification d'égoïsme à propos de parentalités très tardives est également employée par Perrine, journaliste, sans enfant à 38 ans, ou encore par Christophe, cadre de direction dans le privé, qui a eu son premier enfant à 41 ans et qui estime que « la personne va faire l'enfant pour avoir un enfant. Mais sans le projeter dans la durée »<sup>181</sup>.

---

<sup>180</sup> Certains travaux se demandent à ce titre si les enfants issus de mères tardives « s'en sortent mieux » que ceux nés de mères plus jeunes, et si cela est expliqué par l'âge à la naissance. Un âge tardif à la naissance peut avoir un effet indirect sur la situation ou la santé des enfants, dans la mesure où ce sont plus souvent les milieux les plus dotés culturellement et économiquement qui ont un enfant tard (Powell, Steelman et Carini, 2006). D'autres travaux attribuent aussi la plus grande « réussite » des enfants issus d'un parent tardif (par exemple au regard du niveau de diplôme atteint) à des évolutions sociales qui prendraient le pas sur des effets au niveau individuel – par exemple l'amélioration de l'accès aux études ou par rapport aux progrès dans le domaine de la santé (Barclay et Myrskylä, 2016).

<sup>181</sup> Ces soupçons d'égoïsme ne sont pas propres qu'aux parents tardifs, mais peuvent plus largement s'appliquer aux familles qui s'écartent de la norme, comme aux personnes qui ne désirent pas d'enfant (Debest, 2014 ; Giles, Shaw et Morgan, 2009).



Certaines enquêtées déplorent néanmoins le traitement différencié des maternités et des paternités très tardives qu'elles perçoivent, dans les médias ou dans la société en général. Pourtant, en dépit de ces discours, il leur semble difficile d'échapper à ces jugements négatifs à l'encontre de maternités proches ou au-delà de l'âge moyen à la ménopause. Il leur est, à l'inverse, plus facile d'envisager qu'un homme devienne père après 50 ou 60 ans. Sophie en est un exemple :

SOPHIE : Ce qui m'a toujours dérangée, c'est par exemple une femme qui dit qu'elle a un enfant à 45 ans. Elle a eu un enfant à 45 ans, tout le monde est un peu choqué, enfin à dire : « Ah ouais, dis donc c'est un peu... ». Et par contre, un homme qui dit qu'il a eu un enfant à 45 ans ça choque personne. C'est toujours ce qui m'a un peu dérangé.

(Sophie, conseillère d'orientation, premier enfant à 43 ans)

Si l'on peut comprendre ce constat comme faisant écho à sa propre expérience de mère sur le tard, on peut aussi relever des contradictions dans son discours, reflet du fait que les normes d'âge ne sont pas complètement remises en cause en même temps qu'elles sont réévaluées pour soi. Plus loin dans l'entretien, Sophie déclarait en effet :

SOPHIE : Ben je trouve pour les hommes ça peut [...] Je trouve que tout le monde peut être libre de choisir. Mais après, dans l'âge du raisonnable. Mais je pense qu'au-delà de 60 ans [pour une femme], ça peut quand même être un peu chaud... Bon moi aussi je fais la différence entre hommes et femmes ! Mais, naturellement, mais... Je peux pas trop dire, parce qu'en même temps je me mets à la place d'hommes qui ont désiré pendant longtemps un enfant, qui ont pas trouvé la bonne personne, et qui la trouvent enfin à 50 ans ou 60 ans...

(Sophie, conseillère d'orientation, premier enfant à 43 ans)

De même, on peut confronter la façon avec laquelle Pascale évoquait la paternité d'une personne de sa famille à la cinquantaine, au jugement spontané qu'elle émettait à l'égard de maternités à 50 ou 60 ans :

PASCALE : Mais je crois que c'est un état d'esprit aussi quand même. Tu vois j'ai mon oncle il a trois enfants et sa dernière il l'a eue à 50 ans. Et mon oncle, quand on le voit on a l'impression qu'il en a 40, quoi. Il est hyper, il bouge tout le temps, il est jeune... Je pense, ouais, c'est vraiment... une mentalité, quoi. [...]

(*Plus loin dans l'entretien*) [Des grossesses] à 50 ans ou 60 ans ? Non j'en ai pas entendu parler. Ça fait un peu tard quand même hein, non ? Enfin je veux dire faut se lever quand même après la nuit.

(Pascale, assistante sociale, premier enfant à 35 ans)

On peut comprendre, dans ces extraits, que Pascale associe implicitement le fait de s'occuper d'un enfant à la maternité (« *se lever la nuit* ») et non à la paternité. Être père à la cinquantaine

est alors, pour elle, plus permis ou facile à projeter que pour une femme, tant que l'homme est « mentalement » prêt. Enfin, on peut citer l'exemple d'Olivier, dont la perception différenciée des maternités et des paternités très tardives est plus explicite et assumée, en faisant à la fois référence à des aspects biologiques liés aux risques de grossesse d'une part, et d'autre part aux tâches parentales principalement assumées par la mère :

OLIVIER : Je suis dans ma société, donc... [...] Si on considère l'aspect physiologique, c'est-à-dire le fait d'être enceinte, la santé de l'enfant est beaucoup plus liée à la femme. Enfin, dans le cadre de sa grossesse. Et aussi, cette image que le principal, entre guillemets, la maternité ou en tous cas le rôle de la mère est plus important que le père encore. Je pense qu'on a toujours ça qui est présent, quelque part. Et qui joue un rôle, effectivement, qui fait que même moi... Une femme, plus pour l'aspect physiologique, ça me choquera plus qu'elle soit enceinte à 50 ans, que quelqu'un qui est père à 50 ans.

(Olivier, assistant social, premier enfant à 41 ans)

Cette gêne à l'égard de maternités survenant au-delà des âges de la ménopause et la perception d'un âge limite sont donc aussi une façon, pour les parents d'un premier enfant autour de la quarantaine, de se démarquer de parentalités particulièrement stigmatisées. En marquant la différence avec des âges auxquels, implicitement, il paraît difficile de se revendiquer comme encore « jeune » pour avoir un enfant, ces discours montrent finalement les limites d'une renégociation avec la norme d'âge, celle-ci restant prescriptive d'un moment au-delà duquel il est perçu comme souhaitable de renoncer à devenir parent.

## Conclusion

Ce chapitre a montré comment les individus, tout en adoptant des comportements de fécondité en marge de la norme, « rentrent dans la normalité » (Levilain, 2008) en devenant parents plutôt que de rester définitivement sans enfant. S'ils s'écartent toutefois du « bon âge » pour concevoir et être parents, ils s'efforcent toujours de correspondre aux autres composantes de la norme procréative<sup>182</sup>. Et lorsque certaines cases ne sont pas cochées (instabilité professionnelle, rencontre tardive), cela s'accompagne d'arrangements dans les discours avec les « bonnes conditions » sociales. Une instabilité professionnelle, facteur et prétexte de report d'un désir d'enfant dans la jeunesse, n'a plus le même statut face à la pression de l'âge, tant qu'elle s'inscrit dans un minimum de stabilité (pour au moins le conjoint ou la conjointe). Quant au prérequis de stabilité conjugale, il semble rester un impératif, mais c'est l'acquisition de cette stabilité qui est réévaluée avec l'âge. Il ne s'agit plus de mettre une relation à l'épreuve du temps et de projets communs, mais d'être certain·e dès la rencontre d'avoir trouvé « le bon » ou « la bonne ». Nous l'avons vu à travers l'expérience du célibat de certaines femmes, des mises en couple tardives (ou plutôt remises en couple) peuvent aussi avoir lieu dans une vision plus « réaliste » et « pragmatique » de la vie de couple, en s'assurant notamment du désir d'enfant de potentiels partenaires lorsque devenir mère est désiré. De plus, ces stratégies dans la recherche d'un partenaire semblent être une réponse, d'une part, à une pression à constituer une famille qui s'accroît particulièrement à l'approche des 35 ans pour les femmes, seuil fatidique rappelé particulièrement par la sphère médicale, et d'autre part à des représentations stigmatisantes des femmes trentaines, célibataires et sans enfant.

Soulignons que les discours recueillis, reflet d'arrangements avec la norme procréative, sont ceux de personnes relativement dotées socialement. Si ce sont ces groupes qui reportent le plus souvent une première naissance (chapitre VI), les conditions dans lesquelles survient le rattrapage suggèrent que les ressources dont elles disposent leur permettent de prendre de la distance avec la norme procréative tout en apportant les arguments légitimant leurs choix. Enfin, ceci passe aussi par la condamnation d'autres parentalités (à des âges précoces, à des âges très élevés, dans une précarité économique) qui restent, elles, plus stigmatisées.

---

<sup>182</sup> D'autres parentalités s'écartant de la norme procréative dominante sont aussi l'occasion de voir ces prérequis confirmés, et notamment l'attente de stabilité affective et conjugale (Rozée, 2018). Le parallèle peut être par exemple fait avec les couples parentaux lesbiens. Ne pas correspondre à l'hétéronormativité parentale peut en effet conduire à accorder d'autant plus d'importance à la mise à l'épreuve de la solidité de la relation et de la maturité du projet d'enfant commun (Déchaux et Darius, 2016).

## CONCLUSION GÉNÉRALE ET PERSPECTIVES

---

Devenir père ou mère au-delà de la moitié de la trentaine est un phénomène plus fréquent, bien qu'il ne soit pas pour autant plus « banal ». Cela reste en effet statistiquement rare et les naissances à des âges tardifs sont toujours considérées comme « à part ». Plus précisément, avoir un premier enfant sur le tard, ce que nous avons considéré aux âges de 35/38 ans, peut être compris de façon *ambivalente* par rapport aux normes. D'un côté, les maternités et les paternités tardives peuvent être perçues comme un *écart choisi* au « bon âge » pour concevoir, dans un contexte qui valorise l'autonomie des décisions individuelles. Pour ces raisons, elles ont pu être définies comme un « *produit de la normalité de leur époque* » (Bessin et Levilain, 2012, p.164), dans la mesure où elles incarnent des aspirations contemporaines à s'épanouir en dehors de la parentalité, durant une jeunesse qui se prolonge. D'un autre côté, nous pouvons aussi voir ces parentalités comme le *produit d'un encadrement normatif* persistant, définissant une norme parentale et les « bonnes conditions » à l'arrivée d'un enfant. Si certains individus prennent plus de distance avec la norme procréative ou s'arrangent avec certaines de ses composantes, les prérequis de stabilité conjugale et de stabilité professionnelle restent de forts attendus pour constituer une famille. Ne pas les réunir, ou tardivement, peut alors contraindre un éventuel désir d'enfant jusqu'à des âges tardifs.

Ces deux lectures, si elles peuvent entrer en tension, sont néanmoins conjointes. Les combiner m'invite, en conclusion de cette recherche, à revenir sur plusieurs éléments que l'ensemble des analyses présentées éclairent, et sur des prolongements possibles de ce travail. Je discute dans un premier temps 1) du caractère contradictoire qui peut émerger entre une injonction à accumuler des expériences dans la jeunesse, et une pression à devenir parent avant qu'il ne soit « trop tard » pour concevoir. J'aborde ensuite le fait que 2) la gestion d'une incompatibilité entre divers calendriers sociaux et une dimension biologique repose surtout sur les femmes. Discuter du caractère sexué de cette charge apporte par ailleurs des éléments aux discussions actuelles concernant l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP) que l'augmentation des premières maternités sur le tard alimente. Enfin, j'insiste sur 3) l'importance des ressources sociales dont les individus disposent dans la gestion des calendriers procréatifs à des âges tardifs.

## 1. Rien ne sert de se presser, mais il faut être prêt·e à temps ?

### 1.1. Individualisme moral, prolongement de la jeunesse et injonctions contradictoires

Le croisement des analyses quantitatives et qualitatives a montré que l'arrivée tardive d'une première naissance fait souvent suite à un temps consacré à l'accumulation d'expériences, que ce soit dans les études, dans la vie professionnelle, la vie conjugale, ou dans les loisirs. Le maître-mot serait de « profiter » de cette période de la jeunesse. En l'interprétant comme une adhésion des individus à une norme d'autonomie, nous pouvons considérer que ces derniers ont plus de marges pour décider s'ils souhaitent et quand ils souhaitent avoir un enfant. Soulignons que ces motifs d'ajournement sont aussi plus caractéristiques des catégories sociales moyennes et supérieures.

Malgré la montée de ces valeurs que prône un certain individualisme moral, la norme parentale reste forte dans le contexte français. Il est attendu des individus qu'ils deviennent parents, et ces attentes collectives trouvent leur expression dans des interactions avec des proches, des médecins ou dans les médias. Intériorisée aussi par les individus eux-mêmes, elle se fait sentir lorsqu'un sentiment de décalage avec autrui est éprouvé. L'influence de la norme parentale se perçoit même particulièrement dans l'émergence tardive d'un désir d'enfant chez certaines personnes que j'ai enquêtées, réalisé à la faveur d'une rencontre amoureuse. Si ne pas avoir d'enfant volontairement est plus accepté que par le passé (Merz et Liebroer, 2012), caractéristique de la valorisation contemporaine de l'autonomie des choix en matière de procréation, ces vécus montrent qu'une pression à devenir parent perdure.

Qui plus est, il est attendu des hommes et des femmes qu'ils aient un premier enfant autour d'un « bon âge », situé entre 25 et 35 ans (Bajos et Ferrand, 2006), et plutôt vers la première moitié de la trentaine pour les personnes que j'ai rencontrées. Il s'agit, derrière cette idée d'un « bon âge », de se projeter dans la parentalité avant qu'il ne soit « trop tard » biologiquement pour parvenir à une grossesse, et pour être suffisamment « en forme » pour exercer son rôle de parent. C'est alors en particulier à l'approche de la trentaine que la norme parentale se fait surtout ressentir pour les individus sans enfant, et de façon croissante avec l'âge.

Outre cette norme d'âge, l'entrée en parentalité est aussi encadrée par des attentes de stabilité conjugale et économique. Or, la persistance de ces prérequis sociaux peut se heurter à l'instabilité des parcours professionnels plus marqués de périodes de non-emploi, et des

parcours conjugaux davantage caractérisés par des séparations et des périodes de célibat<sup>183</sup>. Les analyses quantitatives menées au niveau individuel montrent que l'absence d'emploi ou de partenaire joue sur le fait de ne pas avoir d'enfant avant 35/38 ans. De plus, l'exploitation des entretiens suggère que ces situations, si elles s'inscrivent dans une adhésion à des valeurs individualistes et à un modèle d'expérimentation durant la jeunesse, tendent à être vécues comme des contraintes aux âges socialement valorisés pour devenir parents (chapitre VI).

Les parcours menant à avoir un premier enfant sur le tard peuvent alors se comprendre comme le résultat d'une difficulté à se conformer à toutes les normes et à des injonctions qui peuvent s'avérer contradictoires : avoir à la fois « profité » de sa jeunesse, trouvé « le bon » ou « la bonne » partenaire, s'installer professionnellement pour « rentabiliser » ses études, et réaliser tout cela dans la perspective d'« être prêt·e » pour devenir parent avant qu'il ne soit « trop tard ». Correspondre aux attentes de prérequis conjugaux et professionnels pour avoir un enfant peut finalement mener à s'écarter de la norme du « bon âge » en devenant parent sur le tard, faute de synchronie entre des calendriers professionnels, conjugaux et biologiques.

## 1.2. Réduction d'une « fenêtre sociale » pour devenir parent et impatience des couples

L'ambivalence du phénomène que charrie l'augmentation des premières naissances sur le tard réside finalement dans le fait que, étant donnés des calendriers sociaux plus tardifs, une part croissante d'individus n'a pas d'enfant avant la trentaine, alors qu'il semble toujours tardif d'avoir un premier enfant au-delà de 35 ou 40 ans, que ce soit d'un point de vue biologique, statutaire ou statistique (chapitre III). La sociologue Lauren Jade Martin (2017) distingue une « fertilité biologique » liée au corps<sup>184</sup>, d'une « fertilité sociale » liée aux calendriers sociaux.

---

<sup>183</sup> La thèse a privilégié une approche au niveau individuel. Les facteurs influençant l'évolution des premières naissances tardives peuvent aussi être explorés au niveau macro. L'augmentation des premières paternités et maternités tardives est notamment conjointe à celle des séparations et remises en union (Beaujouan, 2009), au prolongement des études des femmes (Ní Bhrolcháin et Beaujouan, 2012) à leur participation au marché de l'emploi, mais aussi à l'augmentation des taux chômage (Fahlén et Oláh, 2018 ; Neels, 2010). Plus récemment, certains travaux questionnent aussi l'effet de mesures politiques visant à plus d'égalité de genre sur les niveaux de fécondité (Matysiak et Weziak-Białowolska, 2016), tandis que d'autres interrogent l'influence du contexte culturel et son rôle sur le recours à l'AMP (Billari et al., 2011 ; Präg et Mills, 2017). Si l'AMP ne permet pas de compenser la baisse des taux de fécondité qu'induit la tendance au report des premières naissances (Leridon, 2017), le développement des techniques de reproduction médicale pourrait en effet participer à un contexte favorable au rattrapage tardif d'une naissance.

<sup>184</sup> Ces notions sont distinguées, pour la citer, dans les termes suivants: « *Biological fertility – the physical ability to conceive and carry a child to full term – is distinct from social fertility – the ideal social arrangements that enable a woman to be supported in childbearing and childrearing* » (Martin, 2017, p.91). (La fertilité biologique – comme capacité physique à concevoir et porter une grossesse à terme – se distingue d'une fertilité sociale – le moment socialement idéal permettant à une femme de devenir et d'être mère [ma traduction]).

Elle évoque aussi l'idée d'une « *fenêtre de fertilité* », période de la vie reproductive au cours de laquelle il est possible de concevoir, entendue en termes biologiques (*Ibid.*). Par analogie, nous pourrions définir une « fenêtre sociale », *i.e.* un moment socialement opportun auquel il est envisageable d'avoir un enfant, étant donnés des parcours professionnels et conjugaux et les normes d'âge à la parentalité. Cette fenêtre pourrait tendre à se réduire si avoir un premier enfant continue à se heurter à des parcours d'emploi ou de vie de couple plus discontinus, et potentiellement contradictoires avec les âges socialement valorisés pour devenir parents. En ce sens, certains travaux démographiques ont interrogé une possible « rectangularisation » de la distribution de l'âge au premier enfant, signifiant que celle-ci se concentrerait autour d'un groupe d'âge de plus en plus restreint (Billari et al., 2007)<sup>185</sup>.

La réduction de cette « fenêtre sociale », conjointe à la persistance d'une norme parentale, pourrait alors être source de pression croissante à concevoir. Cela pourrait aussi expliquer la montée d'une certaine « impatience des couples » qu'interrogeait Henri Leridon dès les années 1990 : après la formulation d'un projet d'enfant, les individus s'attendraient de plus en plus à ce qu'une naissance survienne rapidement (Leridon, 1991). Par la suite, Magali Mazuy et Élise de La Rochebrochard (2008) ont montré, à partir de l'enquête Érfi-GGS (2005, Ined-Insee), que 32 % des mères âgées de 29 à 45 ans déclaraient avoir rencontré des problèmes d'infertilité au cours de leur vie reproductive, bien que la plupart n'aient pas eu recours à des traitements médicaux. Le *sentiment* d'avoir rencontré des difficultés pour concevoir sans que cela soit forcément diagnostiqué comme une infertilité<sup>186</sup> peut traduire cette impatience à concevoir. De plus, il semblerait que ce sentiment soit plus répandu chez les femmes que chez les hommes : 21 % d'entre eux déclaraient avoir rencontré des problèmes liés à leurs capacités reproductives pour avoir un enfant, ce qui peut être interprété comme un indice d'une moindre pression à la paternité qu'à la maternité (Mazuy et La Rochebrochard, 2008).

---

<sup>185</sup> La « rectangularisation » signifie que de plus en plus de naissances surviendraient autour d'un même âge. Si l'on représentait graphiquement les proportions de femmes sans enfant à chaque âge, entre 15 et 50 ans, et si par exemple toutes les femmes avaient un enfant à 30 ans, cette courbe serait horizontale de 15 à 30 ans, puis diminuerait, ayant alors une forme de rectangle. Cela a été questionné à partir de données suédoises, les indicateurs utilisés ne semblant cependant pas révéler qu'un tel processus a, de fait, débuté (Billari et al., 2007).

<sup>186</sup> Pour rappel, en France, l'infertilité peut donner lieu à un bilan médical après un an d'essais de conception réguliers.

## 2. Anticiper le déclin de la fertilité : une charge féminine

L'encadrement normatif de la procréation n'est pas neutre vis-à-vis du genre (Debest, 2014). L'étude de la primo-fécondité tardive le reflète bien : la norme parentale est une norme définissant des attentes plus fortes de maternité que de paternité. Cette dimension genrée est toutefois invisibilisée dans le discours contemporain valorisant plus d'autonomie et la multiplication d'expériences avant de s'« installer » à l'âge adulte, en s'adressant aux hommes et aux femmes. Cela est visible dans le domaine des études et de l'emploi (avec l'augmentation de l'accès à l'éducation et de la participation des femmes au marché du travail), ou dans le domaine de la vie sexuelle et conjugale (Bergström, 2019 ; Santelli, 2019). C'est à l'approche du « bon âge » pour concevoir, lorsque l'injonction à constituer une famille devient plus forte, que la dimension genrée de la norme parentale et ses effets se font particulièrement ressentir. Si les discours incitant à « ne pas trop attendre » s'appuient pour beaucoup sur des arguments relatifs au corps et à la biologie, on perçoit aussi, en creux, des attentes au caractère normatif fort en matière de « bonne parentalité » et surtout de « bonne maternité ».

### 2.1. D'une différence biologique à une inégalité sociale

Il existe une différence indéniable entre le fonctionnement biologique des hommes et celui des femmes. Le déclin de la fertilité féminine, survenant autour de la première moitié de la trentaine, conduit à l'arrêt de leurs capacités reproductrices vers 50 ans. En revanche, le déclin de la fertilité masculine, qui peut débiter aux mêmes âges que pour les femmes (Fisch et Braun, 2005), ne relève pas d'un processus similaire car il ne marque pas la fin de la vie reproductive masculine comme c'est le cas pour la ménopause chez les femmes (Vermeulen, 2000). Malgré cette différence physiologique, la fertilité des hommes joue bien un rôle dans les difficultés que peuvent rencontrer les couples pour concevoir, mais cela reste moins étudié et moins connu des individus (La Rochebrochard, 2001). De la même façon, l'âge de la mère est pointé du doigt comme facteur d'augmentation des risques pour la grossesse et pour la santé du fœtus, en ignorant souvent le rôle de l'âge du père (Hens, 2017). Ces éléments nourrissent des représentations selon lesquelles les femmes, plus que les hommes, ne devraient « pas trop attendre » pour avoir un enfant. Cette vision, si elle est principalement portée par le corps médical, est largement relayée dans les médias et se retrouve également dans les discours individuels.



Comme le montrent les propos recueillis en entretien, le fait que l'accent soit surtout mis sur le déclin de la fertilité féminine, sans équivalent au masculin, alimente un sentiment d'urgence chez les femmes, avec l'idée qu'elles seraient soumises à une date de «*péremption*»<sup>187</sup>. À l'inverse, les hommes ont davantage le sentiment «*d'avoir le temps*». Par contraste avec les représentations associées au vieillissement du corps des femmes, l'idée que les capacités reproductives masculines n'auraient pas de fin nourrit l'idée d'une jeunesse potentiellement illimitée ou qui peut être retrouvée tardivement<sup>188</sup>. De tels discours placent alors les femmes dans un rapport inégal avec les hommes, ces derniers étant moins enjointés à la parentalité. C'est particulièrement visible quand, suite à une rupture à la trentaine, plusieurs enquêtées ont ressenti un grand stress, se sentant en outre stigmatisées pour leur fertilité vieillissante et soupçonnées de rechercher un géniteur plutôt qu'un conjoint. Pour les hommes en revanche, une remise en couple à des âges tardifs est plus souvent placée sous le signe d'une nouvelle jeunesse (Bessin et Levilain, 2012), notamment lorsqu'ils reforment une union avec une femme plus jeune qu'eux. J'ai aussi émis l'hypothèse que, parce qu'ils sont moins pressés biologiquement et socialement par leur âge, les hommes peuvent plus facilement se projeter sans enfant lorsque leur conjointe n'en désire pas<sup>189</sup>, tandis qu'un désir d'enfant non partagé par le conjoint conduit plutôt les femmes à une rupture et une recherche de nouvelle mise en couple.

## 2.2. Le déclin de la fertilité : une problématique uniquement féminine ?

Si les discours relatifs au fonctionnement différencié des corps masculins et féminins s'appuient sur des arguments biologiques au caractère *a priori* imparable<sup>190</sup>, ils sont aussi

---

<sup>187</sup> Terme par exemple employé dans un article du corpus issu du *Nouvel Obs*, 2012, « [Égalité des sexes et maternité tardive : Alice au pays des mères vieilles](#) », consulté le 15/03/2019.

<sup>188</sup> Si les hommes sont, en théorie, capables de procréer jusqu'à la fin de leur vie, ils ne semblent pourtant que très rarement investir des âges très élevés pour devenir pères pour la première fois, comme montré dans le chapitre V.

<sup>189</sup> Le matériau qualitatif pour explorer ces aspects contient peu d'entretiens menés auprès d'hommes. Toutefois, les différences dans les parcours d'entrée en maternité et en paternité ont pu être saisies à travers le discours des femmes (dans ce qu'elles racontent à propos de leur conjoint), à travers le corpus de médias (même si les paternités y sont moins souvent abordées, elles le sont différemment des maternités sur le tard), et l'exploitation de données quantitatives.

<sup>190</sup> La référence à la «*nature*» pour qualifier de tardif un âge à l'entrée en parentalité pourrait pourtant être autre, et en faveur des femmes, au regard de l'espérance de vie masculine plus courte que celle des femmes – de 79 ans pour les hommes et de 85 ans pour les femmes en 2018 (Breton et al., 2019). Les hommes, en devenant pères sur le tard, ont en moyenne moins d'années à vivre que les mères tardives pour accompagner leur enfant dans l'adolescence et l'âge adulte. Ce type d'argument est pourtant rarement mobilisé dans la sphère médicale, dans les médias, ou par les individus. Cela peut être rapporté au fait que la parentalité se conjugue plus au féminin qu'au masculin, les mères étant attendues comme principales pourvoyeuses de soins (Brugailles et Sebillé, 2013).

largement influencés, tout autant qu'ils s'en font le relais, par des représentations sociales genrées qui associent la reproduction et la parentalité aux femmes plus qu'aux hommes. Ce faisant, les mises en garde (dans la presse, par les médecins, par les proches) contre la diminution de la fertilité des femmes assignent ces dernières à la gestion de l'anticipation de ce déclin et du caractère contradictoire des calendriers sociaux et biologiques. D'une part, ces rappels à l'ordre sonnent comme des injonctions à la maternité, sous-entendant que toutes les femmes désirent être mères. D'autre part, cette *charge d'anticipation* implique de réunir les « bonnes conditions » à la procréation avant qu'il ne soit « trop tard ». Cela signifie, pour la période contemporaine, d'avoir suffisamment investi dans ses études et sa carrière comme souhaité, et d'avoir trouvé « le bon » partenaire afin d'être « prêtes » dans les temps impartis par la « nature ».

Cette assignation des femmes à la gestion de la fertilité peut être resituée dans l'organisation sociale plus générale des vies reproductives masculines et féminines. Les recherches médicales sur la fertilité ayant plus investigué les capacités reproductives des femmes que celles des hommes (Tain, 2003), l'offre contraceptive présente une diversité de moyens féminins et relativement peu de moyens masculins (Le Guen et al., 2017), et les moyens prescrits par les médecins sont aussi plus souvent des méthodes féminines, au sein desquelles la pilule arrive en tête (Ventola, 2016). Par conséquent au sein de relations hétérosexuelles, l'évitement d'une naissance repose principalement sur les femmes. Les hommes sont, pour leur part, rarement patients de la médecine reproductive (la contraception étant prescrite aux femmes). Ils ne le deviennent éventuellement que dans le cadre d'un recours à l'AMP (au côté de leur conjointe). À ce titre, si l'article L2141-2 du Code de la santé publique définit que l'AMP vise à aider à la fois « *l'homme et la femme formant le couple* »<sup>191</sup>, le « couple » comme patient des traitements de l'infertilité étant un terme neutre vis-à-vis du genre masquant la plus grande implication des femmes dans la gestion de l'infertilité (Rozée et Mazuy, 2012). De plus, il est attendu de ce couple qu'il soit « *en âge de procréer* », notion aux restrictions qui s'appliquent en réalité au départ à « *un homme d'âge indifférent et une femme de moins de 40 ans* » (Löwy, 2006, p.159)<sup>192</sup>. L'encadrement juridique du recours aux traitements contre

---

L'acquisition tardive du statut de père paraît donc moins problématique que celui de mère, comme je l'ai discuté dans le chapitre VII.

<sup>191</sup> L'accès à l'AMP est, jusqu'à présent, réservé aux couples hétérosexuels en France, mais est en voie d'être élargi aux femmes seules et aux couples de femmes de même sexe (voir note 3, introduction générale).

<sup>192</sup> Récemment, des cas de jurisprudence ont fixé un âge limite masculin à 59 ans, soit plus tard que pour les femmes. Certains Cecos pratiquent aussi, dans les faits, une limitation du don de sperme à 45 ans (voir chapitre III,

l'infertilité reflète et nourrit donc également l'idée que les hommes « ont le temps » tandis que les femmes sont plus enjointes à se presser.

Ces représentations sont aussi largement intériorisées par les individus, comme l'ont montré les entretiens. Toutefois, plusieurs femmes ont évoqué avoir mal réagi à ce qui était effectivement vécu comme des injonctions à se presser, lors de consultations médicales ou avec des membres de l'entourage. Ces interactions dissonent avec le contexte culturel contemporain dans lequel le désir d'enfant, individuel et autonome, ne doit pas relever d'injonctions sociales et doit se décider au « bon moment » du point de vue des individus. Manon Vialle (2017), interrogeant des professionnel·les de la santé reproductive, soulignait que reporter un désir d'enfant jusqu'à des âges tardifs était une décision largement incomprise d'une vision médicale et selon des critères biologiques. Les médecins attribuent aussi pour beaucoup cette tendance au fait que l'âge auquel la fertilité féminine décline est imparfaitement connu des femmes, et le déplorent (Chelli et al., 2015 ; Hammarberg, Zosel, et al., 2017). De ce constat découle une volonté de diffusion de l'information, par exemple à travers des campagnes de fertilité nationales mises en place dans plusieurs pays occidentaux. Pour en donner des exemples, l'*American Society for Reproductive Medicine* a été à l'initiative d'affiches qui incitaient les couples et en particulier les femmes à « ne pas trop attendre ». Face à cette campagne, les réactions de la presse et du public ont souligné la difficile conciliation entre investir dans sa carrière professionnelle et la maternité (Soules, 2003)<sup>193</sup>. En 2013 a aussi été lancée en Grande-Bretagne une campagne nommée *Get Britain Fertile*, suscitant débats et réactions négatives pour la stigmatisation des femmes qui ne désirent pas d'enfant et l'injonction à la maternité qui semblaient sous-entendues (Daniluk et Koert, 2015)<sup>194</sup>. Pour citer un autre exemple, en Italie, le lancement d'un *Fertility day* en 2016 a reçu un accueil similaire. Les affiches représentaient par exemple une femme enceinte munie d'un sablier à la main, avec le message : « *La bellezza*

---

section 1.2), sans que cela soit inscrit dans la loi. Le projet de loi de bioéthique de 2019 appelait en ce sens à préciser la notion d'« âge de procréer » pour les hommes.

<sup>193</sup> Les affiches de cette campagne, lancée en 2001, visaient à « prévenir l'infertilité ». Elles comportaient par exemple les mentions suivantes : « *While women and their partners must be the ones to decide when (and if) to have children, women in their 20s and 30s are most likely to conceive [...] YOUR DECISIONS NOW CAN IMPACT YOUR ABILITY TO CONCEIVE IN THE FUTURE* ». [Les femmes et leur partenaire sont libres de décider d'avoir des enfants et quand, mais les femmes ont plus de chances de concevoir entre la vingtaine et la trentaine [...] VOS DÉCISIONS DANS LE PRÉSENT ONT UN IMPACT SUR VOTRE CAPACITÉ À CONCEVOIR DANS LE FUTUR [ma traduction]].

<sup>194</sup> Voir par exemple : *Huffington Post*, 2013, « [‘Get Britain Fertile’ : Does This Fertility Ad Campaign ‘Shame’ Women ?](#) », consulté le 19/01/2021.

*non ha età. La fertilità sí*» (La beauté n'a pas d'âge, la fertilité, si)<sup>195</sup>. Les réactions des Italiennes ont plutôt mis l'accent sur l'absence de perspectives économiques et l'instabilité professionnelle des jeunes, largement incompatibles avec le fait de se projeter devenir parents. En France, un appel à un « Plan fertilité » en 2018 soulignait la nécessité de « *médiatiser des campagnes d'information sur l'infertilité liée à l'âge féminin, avec une information systématique par la Sécurité sociale passé 30 ans* »<sup>196</sup>. On peut faire l'hypothèse que, comme dans d'autres pays, l'accueil d'une telle campagne serait négatif.

Cette volonté de mise en garde contre le déclin de la fertilité à travers des campagnes nationales a donc des tonalités normatives, en se faisant le relais de représentations collectives assignant la reproduction aux femmes. Toutefois elle peut être pensée par le corps médical comme un moyen de les faire gagner en autonomie puisqu'elles disposeraient, en théorie, de toute l'information possible pour choisir au mieux du moment auquel concevoir (Chelli et al., 2015). L'efficacité de ces campagnes dépend aussi certainement de leur intégration à une éducation plus diffuse au cours de la vie reproductive (Daniluk et Koert, 2015), conjointement à l'information relative à l'usage de la contraception comme moyen d'éviter une grossesse non désirée. Dans tous les cas, les réactions que ces mesures suscitent dans le débat public reflètent le caractère contradictoire des injonctions contemporaines, d'un difficile dialogue entre un discours mettant l'accent sur des aspects biologiques qui s'avère dissonant avec les évolutions démographiques touchant aux parcours professionnels et conjugaux.

Finalement, dans la continuité d'une charge contraceptive faisant peser sur les femmes la responsabilité d'empêcher une grossesse non désirée, vient s'inscrire une charge, toujours féminine, relative à l'anticipation du déclin de la fertilité lorsqu'avoir un enfant est envisagé. Or, nous pouvons avancer que l'infertilité liée à l'âge est une problématique de couple, et pas seulement une problématique de femmes, dans la mesure où la norme conjugale (avoir un enfant dans une relation stable) reste forte (comme cela a été souligné au chapitre VII). Que ce soit dans des consultations médicales ou dans les campagnes d'information sur le déclin des capacités reproductives avec l'âge, ce sont donc principalement les femmes qui sont visées, tandis que le rôle des hommes dans les décisions en matière de procréation est peu pensé (Dudgeon et Inhorn, 2004). Les injonctions à avoir un enfant avant qu'il ne soit « trop tard » passent ainsi des médecins aux femmes, et à elles ensuite de s'en faire le relais auprès de leur

---

<sup>195</sup> Voir par exemple dans la presse française : *Le Monde*, « [En Italie, une campagne pour la procréation exaspère la jeunesse précarisée](#) », 2016, consulté le 02/09/2020.

<sup>196</sup> Voir la tribune dans *Libération*, 2018 : « [PMA : appel pour un plan fertilité](#) », consultée le 02/09/2020.

éventuel conjoint, de l'impliquer dans les problématiques relatives au déclin de la fertilité, ce qui peut être compliqué par le fait que ce dernier peut avoir, pour sa part, le sentiment d'avoir « encore le temps ».

Ajoutons que, de la même façon, les discours médicaux mettent l'accent sur les risques de santé pour le fœtus augmentant avec l'âge de la mère, sans tenir compte de l'âge du père, contribuant à faire porter sur les femmes la responsabilité des risques à des âges tardifs (Campo-Engelstein et al., 2016 ; Hens, 2017). Pourtant, un nombre croissant de travaux montre l'influence de l'âge paternel sur ces aspects. L'analyse du corpus de médias français en ligne présentée dans le chapitre IV a montré que ces études sont relativement relayées, et cela pourrait jouer sur les connaissances et représentations des individus. De la même façon, la diffusion d'une information issue de travaux sur l'influence de l'âge de l'homme dans l'infertilité des couples pourrait participer à une plus grande implication des hommes dans les problématiques relatives au déclin des capacités reproductives, plutôt que d'en faire une problématique uniquement féminine. La recherche a donc un rôle à jouer dans ces évolutions.

### 2.3. Les développements de l'AMP : vers une plus grande égalité des sexes ?

Face à ces différences biologiques entre hommes et femmes, et à leurs conséquences sur les représentations et rapports de genre, il pourrait être avancé que les techniques de procréation médicale permettraient aux femmes, ou plutôt aux couples dans lesquels les femmes sont plus âgées, d'avoir un enfant tardivement. Le recours à une insémination artificielle ou à une FIV ne compense pas le déclin de la fertilité liée à l'âge (Leridon, 2004), mais ce pourrait être, en théorie, le cas du don d'ovocytes issus de femmes plus jeunes et de la préservation ovocytaire (Sobotka, 2013). Les débats actuels en France concernant les règles d'accès aux techniques d'AMP (préservation ovocytaire pour des raisons non médicales, pour les femmes seules) sont d'ailleurs alimentés par l'augmentation des désirs de parentalités et surtout de maternités sur le tard. Ces techniques permettraient-elles d'abolir l'inégalité de sexe liée à la fertilité, en repoussant les limites des capacités reproductives des femmes, réduisant l'écart biologique avec les hommes ?

Soulignons déjà que le don d'ovocytes souffre de pénurie. Par ailleurs, la préservation de la fertilité par congélation ovocytaire pour des raisons non médicales n'est pas encore autorisée en France (mais certaines femmes y recourent à l'étranger). Utiliser à 35 ans des ovocytes qui auraient été ponctionnés à la vingtaine ne garantit pas non plus les chances de parvenir à une grossesse. Surtout, outre des limites liées à ces méthodes et aux dispositifs légaux, les

techniques de reproduction médicales n'abolissent pas une inégalité sociale de genre assignant la reproduction principalement aux femmes. Le parallèle peut être fait entre les développements de l'AMP et ceux de la contraception. Certes, celle-ci permet de choisir le moment auquel avoir un enfant et participe ainsi à l'acquisition d'une plus grande autonomie pour les femmes. Pour autant, Nathalie Bajos et Michèle Ferrand (2004) invitent à relativiser un discours présentant les évolutions de la contraception moderne comme allant vers une plus grande égalité entre les sexes, dans la mesure où les moyens contraceptifs, dans leurs développements et leurs usages, contribuent à reproduire les représentations genrées en assignant la charge contraceptive aux femmes. Il en est de même de l'AMP, qui est finalement un moyen médical de traiter une infertilité biologique qui s'inscrit dans des rapports de genre qu'elle ne cherche pas à modifier. Elle n'apporte pas non plus des réponses à des facteurs sociaux menant au report d'une première naissance à des âges tardifs (Bozzaro, 2018), par exemple à la difficile combinaison de l'emploi et de la famille, ou aux logiques de (re)mise en couple différenciées entre hommes et femmes.

Soulignons néanmoins que si l'AMP ne suffit pas à abolir une inégalité biologique et sociale entre hommes et femmes, les traitements de l'infertilité permettent à certain·es de devenir parents tardivement plutôt que de rester définitivement sans enfant (Leridon, 2017). Se tourner vers les techniques de reproduction médicale peut en effet jouer, au niveau individuel, sur le rattrapage du report d'une première naissance, au côté d'autres ressources. C'est ce que j'aborde dans une dernière section de cette conclusion générale.

### **3. Mieux vaut tard que jamais ? Les ressources du rattrapage à des âges tardifs**

#### 3.1. Disparités sociales dans le rattrapage tardif d'une première naissance et infécondité involontaire

Outre des différences selon le genre, la gestion des calendriers procréatifs et le rapport aux normes encadrant la constitution d'une famille dépendent aussi des ressources sociales des individus. Les analyses menées dans cette thèse ont décomposé le fait d'avoir un premier enfant tard en une phase de report et une phase de rattrapage, permettant de tenir compte à la fois des différences dans les calendriers des premières naissances et dans la prévalence de l'infécondité définitive. La distinction de ces étapes selon le niveau de diplôme questionne sur l'existence de barrières sociales dans l'accès au statut de parent à des âges tardifs, notamment dans le processus de rattrapage. Si les groupes les moins diplômés ont tendance à avoir un premier enfant relativement tôt, ils semblent moins enclins à rattraper une première naissance à des âges tardifs (chapitre V et VI). Les analyses du chapitre VII suggèrent en ce sens que les conditions du rattrapage se font au travers d'une recomposition avec la norme procréative, du moins dans les discours, processus certainement plus aisé pour les individus les plus dotés en capitaux culturels.

Ces différences en termes de ressources sociales ne se déclinent toutefois pas de la même façon entre hommes et femmes. Si les femmes sont assignées à la maternité, comme évoqué précédemment, les hommes se voient plutôt attribuer le rôle de pourvoyeur de fonds dans la famille. Le maintien de ces rôles genrés pénalise surtout les hommes moins qualifiés, ceux-ci restant plus souvent en marge du couple et de la paternité. Finalement, le « privilège » masculin d'une vie reproductive plus étendue évoqué dans la section précédente, source de moindres pressions à devenir père, est surtout un avantage pour les moyennement et les plus diplômés.

Pour les femmes, ce sont les plus diplômées qui atteignent le plus souvent des âges tardifs sans enfant (report après de longues études et après avoir investi dans leur carrière professionnelle), tandis que c'est rarement le cas des moins diplômées qui deviennent mères en général (bien) avant 35 ans. De plus, entre les générations étudiées (1950 à 1970), le rattrapage d'une première naissance à des âges tardifs est plus fréquent chez les femmes les plus dotées socialement, mais pas pour les peu qualifiées pour lesquelles l'infécondité définitive augmente (chapitre V). Peu de travaux interrogent pourtant les facteurs pouvant expliquer que cette minorité de femmes moins diplômées soit plus souvent définitivement sans enfant entre

générations, tandis que ce n'est pas le cas des plus dotées socialement. Peut-on, comme pour les plus diplômées (Berrington, 2004), mobiliser des explications en termes de préférences et d'attitudes moins orientées vers la famille ? Des barrières sociales à la maternité (absence de conjoint, de logement indépendant) expliquent-elles plutôt le report d'une première naissance et le non-rattrapage de celui-ci à des âges tardifs ? S'agit-il de femmes qui ont rencontré des problèmes d'infertilité qui n'ont pas pu être surmontés par un recours à l'AMP ? Une exploitation récente des données du SNDS (Système national des données de santé, renseignant sur le recours aux soins des individus) suggère en ce sens des inégalités sociales dans l'accès à l'AMP. Les femmes présentant un « désavantage social » sont en effet plus enclines à abandonner un protocole d'inductions de l'ovulation ou à ne pas accéder à la FIV (Ben Messaoud, 2020). Ces données ne permettent toutefois pas de savoir si les femmes ont déjà des enfants ou non, et les caractéristiques sociales ne sont mesurées qu'à partir d'une affiliation à la complémentaire santé (CMU-C).

Finalement, la double lecture ambivalente qui peut être faite de l'augmentation des premières naissances tardives pourrait être liée à des mécanismes différenciés selon les milieux sociaux, les comportements procréatifs tardifs étant plus placés sous le signe du choix pour les plus diplômées, et de la contrainte pour les moins qualifiées.

L'appariement des données du SNDS avec celles de l'EDP (Dubost et Leduc, 2020)<sup>197</sup> pourrait enrichir les analyses du report et du rattrapage d'une première naissance d'informations sur des aspects liés à la santé et aux soins des individus. D'une part, l'ajout de cette source administrative à l'EDP permettrait d'explorer l'état de santé des hommes moins diplômés en marge du couple et de la famille. Ce groupe moins doté en ressources étant de moins en moins représenté de génération en génération, on peut se demander s'il s'agit d'individus aux caractéristiques spécifiques, par exemple des problèmes de santé les éloignant du marché du travail (Jusot et al., 2007)<sup>198</sup>. D'autre part, cet EDP-Santé apporterait une information sur le fait d'avoir été traité pour des problèmes d'infertilité. Ces données permettraient ainsi d'évaluer, au

---

<sup>197</sup> L'EDP-Santé est disponible au sein de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), mais ne l'est toutefois pas en dehors de cette institution (par exemple via l'accès sécurisé du CASD).

<sup>198</sup> D'autres caractéristiques pouvant jouer dans le processus de rattrapage d'une première naissance à des âges tardifs pourraient aussi être explorées, comme le lieu de naissance et le statut migratoire. Les analyses quantitatives se sont centrées sur des personnes nées en France métropolitaine, du fait d'une meilleure qualité des données pour ces individus à partir de l'EDP (chapitre II). Les précédents travaux sur la fécondité tardive ont pu questionner ces aspects à partir de l'enquête EHF (Ined-Insee, 1999), montrant que les personnes immigrées étaient relativement nombreuses parmi les parents tardifs (après 40 ans), en particulier pour les hommes des générations 1920-40. Cela était toutefois surtout lié à des naissances de rang élevé, au sein de familles nombreuses (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005).



niveau individuel, la part que jouent des barrières sociales, selon l'âge, le niveau de diplôme et le genre, en contrôlant par l'existence de contraintes biologiques médicalement prises en charge.

Évaluer plus spécifiquement l'influence de barrières sociales à l'entrée en parentalité à des âges tardifs serait en particulier intéressant pour interroger le caractère volontaire ou involontaire de l'infécondité en fin de vie reproductive. Celles et ceux qui restent en marge de la norme parentale peuvent l'être de façon plus ou moins choisie, ou à l'inverse plus ou moins subie. Cela peut être exploré à partir de données sur les intentions de fécondité des individus à des âges tardifs parfois recueillies dans les enquêtes<sup>199</sup>. Ces données présentent souvent des effectifs insuffisants pour distinguer ces aspects selon le genre, le milieu social ou encore le parcours, caractéristiques individuelles qui peuvent pourtant jouer sur la capacité des individus à mettre la norme parentale à distance. Cette caractérisation de l'infécondité définitive n'est aussi pas évidente à mesurer<sup>200</sup>. Des travaux estiment toutefois que, du fait du recul de l'âge à l'entrée en parentalité au niveau macro, une part croissante d'individus serait involontairement inféconde. À partir de micro-simulations, Egbert te Velde et al. (2012) évaluent ainsi que l'infécondité involontaire en Europe aurait augmenté, selon les pays, de 2–3 % dans les années 1970–80 à environ 6–7 % au début des années 2000 (te Velde et al., 2012). La prévalence de l'infécondité involontaire pourrait être d'autant plus élevée dans des contextes dans lesquels, comme en France, la norme parentale reste forte. Il existerait par exemple une corrélation entre des mesures du bien-être de personnes sans enfant et le contexte national (Huijts, Kraaykamp et Subramanian, 2013). Dans cette perspective, on pourrait supposer que la prégnance de normes enjoignant à se réaliser dans la famille joue sur le caractère plus ou moins volontaire de l'infécondité définitive. Une approche comparative entre la France et d'autres pays européens permettrait d'explorer ces hypothèses.

---

<sup>199</sup> On peut par exemple considérer une infécondité comme involontaire lorsqu'une intention positive d'avoir un enfant à des âges tardifs n'est pas réalisée à court ou moyen terme. Elle serait en revanche volontaire si les individus déclarent ne pas (ou plus) vouloir d'enfant à des âges tardifs.

<sup>200</sup> Les intentions de fécondité sont variables en intensité selon les individus, et changeantes au cours de la vie (Bernardi, Mynarska et Rossier, 2015 ; Hayford, 2009). Une part des personnes définitivement infécondes peut aussi se retrouver dans une situation intermédiaire entre une infécondité volontaire et involontaire, en se résignant à ne pas devenir parents après l'avoir désiré, après s'être par exemple accoutumée à une vie sans enfant (Buhr et Huinink, 2017).

On pourrait aussi s'attendre à ce que, à l'avenir, les proportions de naissances tardives continuent à progressivement augmenter<sup>201</sup>. On peut toutefois se demander si cette tendance pourrait être moins forte que la hausse de l'infécondité définitive. Autrement dit, les individus rattraperaient moins le report d'une première naissance, en raison de contraintes biologiques ou sociales. Nous avons vu que ce sont les personnes les moins diplômées qui ont tendance à moins rattraper une première naissance à des âges tardifs. Au niveau macro, l'élévation du niveau de diplôme pour les hommes comme pour les femmes peut induire que plus de personnes rattrapent le retard relatif d'une première naissance (Ciganda et Todd, 2019). Néanmoins, au niveau individuel, les logiques sociales qui sous-tendent ces inégalités dans l'accès au statut de parent s'exerceraient toujours.

### 3.2. Le rattrapage d'une seconde naissance après un premier enfant tardif : norme de deux enfants et stigmatisme de l'enfant unique

La thèse s'est concentrée sur les parcours précédant l'arrivée tardive d'une première naissance, le non-rattrapage impliquant de rester définitivement sans enfant. En démographie, le rattrapage est souvent étudié au regard de la descendance finale (Berrington, Stone et Beaujouan, 2015 ; Castro, 2015 ; Frejka et Calot, 2001b) ou des transitions vers une deuxième voire une troisième naissance (Bremhorst, Kreyenfeld et Lambert, 2016 ; Kreyenfeld, 2002). Au-delà d'une norme parentale forte en France (être parent plutôt que sans enfant), la taille de la famille idéale est en moyenne de deux enfants (Sobotka et Beaujouan, 2014). De la même façon que reporter une première naissance peut avoir des conséquences sur le caractère involontaire de l'infécondité définitive, devenir père ou mère sur le tard peut impliquer que des individus n'atteignent pas la taille de la famille désirée.

J'ai montré qu'il y a une moindre probabilité d'agrandissement d'une famille d'un à deux enfants suite à une entrée tardive en parentalité en annexe 15. Il serait intéressant de prolonger la réflexion par rapport à la norme, en questionnant dans quelle mesure les individus souhaitent un deuxième enfant lorsque le premier est arrivé tardivement. Au regard d'un certain stigmatisme d'une famille avec un enfant unique en France (Ruckdeschel et al., 2018), nous pouvons nous attendre à ce qu'un autre enfant soit désiré après une première naissance tardive. À l'inverse,

---

<sup>201</sup> D'après l'EDP, la proportion de femmes sans enfant à 35 ans a légèrement augmenté entre la génération 1970 (la plus jeune étudiée dans les analyses quantitatives) et la génération 1981 (ayant atteint l'âge de 35 ans dans la dernière année disponible). Elle est passée de près de 22 % à 24 %. Pour les hommes, les proportions d'inféconds à 38 ans ont encore moins évolué, étant de 28 % pour la génération 1970 et de 29 % pour la génération 1978. Enrichies annuellement, les données de l'EDP permettent de suivre ces tendances.

nous pouvons aussi supposer que l'entrée en parentalité à des âges tardifs, lorsqu'elle est par exemple vécue sous l'angle de la fatigue ou après un parcours long d'infertilité, peut conduire à ne pas désirer un autre enfant. Vouloir un seul enfant peut aussi être associé à l'entrée tardive en parentalité, les individus pouvant « prendre plus de temps » pour devenir parents dans la mesure où une seule naissance est à « prévoir ».

Des indices dans les entretiens menés avec des parents tardifs suggèrent que la norme d'une famille à deux enfants reste forte. Plusieurs ont en effet exprimé songer à une nouvelle naissance, et ce même après avoir rencontré des difficultés à mener une grossesse à terme<sup>202</sup>, ou malgré le ressenti d'une grande fatigue suite à la première naissance que beaucoup attribuent directement à l'âge. D'autres ont effectivement eu un autre enfant rapidement après le premier, dans les trois ans après l'entrée en parentalité. Il peut ainsi y avoir, comme dans le processus de rattrapage d'une première naissance, des comportements d'accélération du deuxième enfant face à la pression du temps qui passe et/ou des difficultés biologiques pour concevoir auxquelles certain·es ont déjà été confronté·es<sup>203</sup>.

Plus encore, l'influence de la norme se comprend dans le caractère incertain des intentions de fécondité. Dans le cas des premières naissances, cela peut être perçu comme une difficulté à envisager de rester définitivement sans enfant. Par exemple, le travail de Yolintzi Pérez Hernández (2020), portant sur le recours à la préservation ovocytaire, montre que certaines femmes font congeler leurs ovocytes sans être pourtant certaines de désirer devenir mères un jour (Pérez Hernández, 2020). Ne pas vouloir d'enfant serait même particulièrement moins bien accepté en France que dans d'autres contextes européens comme en Allemagne, où ne pas constituer une famille serait mieux perçu et donc plus aisé à formuler (Ruckdeschel et al., 2018). Le contexte français se caractérise aussi par une plus grande valorisation d'une famille à deux (voire trois) enfants, tandis qu'il est plus accepté d'avoir un enfant unique en Allemagne (*Ibid.*). De la même façon que pour l'entrée en parentalité, ne pas être certain·e de désirer une deuxième naissance illustre la prégnance de cette norme. On en trouve des indices dans le fait que certaines enquêtées ont exprimé ne pas souhaiter une seconde naissance, ou ne pas vraiment l'envisager, sans pour autant chercher à éviter une grossesse à travers l'utilisation d'un moyen de contraception moderne<sup>204</sup>. Ces comportements ambivalents peuvent refléter une incertitude

---

<sup>202</sup> *E.g.* : Isabelle et Christophe après trois ans en AMP et au recours à une FIV à l'étranger.

<sup>203</sup> C'est le cas de Samuel et Olivier, tous les deux dans des parcours d'AMP pour les deux naissances. Or, l'espacement moyen entre la première et la deuxième naissance, qui a peu bougé depuis les années 1980, est proche de quatre ans (Bellamy, 2016).

<sup>204</sup> Par exemple Pascale, pour laquelle j'ai appris, plusieurs mois après l'entretien, qu'elle et son conjoint attendaient un nouvel enfant.

face au désir d'une nouvelle naissance, en n'en fermant pas la possibilité. Il peut en effet être difficile d'envisager ou de se résigner à n'avoir qu'un seul enfant, situation familiale souvent présentée comme non idéale pour l'enfant<sup>205</sup>. La thèse s'étant concentrée sur l'arrivée d'une première naissance, ces aspects n'ont pas fait l'objet d'une réflexion plus poussée, mais pourraient être approfondis tant qualitativement que quantitativement en prolongement de ce travail.

En définitive, cette recherche apporte des éléments de compréhension des ressorts d'un phénomène qui tend à se poursuivre. Nous avons vu que, si les normes sont moins prescriptives que dans le passé, elles ont un caractère plus contradictoire. En résulte une tension pouvant conduire certain·es à avoir un premier enfant sur le tard. Devenir parent tardivement est donc manifeste d'évolutions qu'ont connu le passage à l'âge adulte et la famille ces dernières décennies. Cette étude montre aussi dans quels rapports sociaux l'augmentation des naissances sur le tard s'inscrit. « L'heure » d'avoir un enfant, lorsqu'elle sonne, n'est pas source de pression à concevoir aux mêmes âges et aussi fortement pour les hommes, pour les femmes et pour tous les groupes, le processus de rattrapage d'une première naissance à des âges tardifs cristallisant des différences de genre et selon le milieu social.

---

<sup>205</sup> Le désir d'une deuxième naissance était par exemple discuté par les enquêté·es en considérant le fait qu'il paraît préférable pour un enfant de grandir au sein d'une fratrie, ou pour ne pas laisser à un seul enfant la charge du soin de ses parents tardifs vieillissant.



## BIBLIOGRAPHIE

---

- AASHEIM V., WALDENSTRÖM U., RASMUSSEN S., ESPEHAUG B., SCHYTT E., 2014, « Satisfaction with life during pregnancy and early motherhood in first-time mothers of advanced age: A population-based longitudinal study », *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 8.
- AASSVE A., BILLARI F.C., PICCARRETA R., 2007, « Strings of adulthood: A sequence analysis of Young British Women's work-family trajectories », *European Journal of Population*, 23, p. 369-388.
- AJZEN I., 1991, « The Theory of Planned Behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 2, p. 179-211.
- ALBIS H. (D'), GREULICH A., PONTIÈRE G., 2015, *Avoir un enfant plus tard. Enjeux sociodémographiques du report des naissances*, Paris, Éditions Rue d'Ulm, 1-128 p.
- ALBUREZ-GUTIERREZ D., AREF S., GIL-CLAVEL S., GROW A., NEGRAIA D.V., ZAGHENI E., 2019, « Demography in the Digital Era: New Data Sources for Population Research », dans ARBIA G., PELUSO S., PINI A., RIVELLINI G. (dirs.), *Book of Short Papers SIS2019*, Pearson, p. 2-8.
- ALIAGA C., 2006, « Comment se répartit le temps des Européennes et des Européens ? », *Statistiques en bref, Population et conditions sociales*, 4, Eurostat.
- AMATO P.R., PREVITI D., 2003, « People's Reasons for Divorcing: Gender, Social Class, the Life Course, and Adjustment », *Journal of Family Issues*, 24, 5, p. 602-626.
- ANDERSSON G., RØNSEN M., KNUDSEN L.B., LAPPEGÅRD T., NEYER G., SKREDE K., TESCHNER K., VIKAT A., 2009, « Cohort Fertility Patterns in the Nordic Countries », *Demographic Research*, 20, 14, p. 313-352.
- ANTINORI S., VERSACI C., GHOLAMI G.H., PANCI C., CAFFA B., 1993, « Oocyte donation in menopausal women », *Human Reproduction*, 8, 9, p. 1487-1490.
- ARBOGAST M., 2017, « La rédaction non sexiste et inclusive dans la recherche », Document de travail, 231, Ined.
- BAIRD D.T., COLLINS J., EGOZCUE J., EVERS L.H., GIANAROLI L., LERIDON H., SUNDE A., TEMPLETON A., VAN STEIRTEGHEM A., COHEN J., CROSIGNANI P.G., DEVROEY P., DIEDRICH K., FAUSER B.C.J.M., FRASER L., GLASIER A., LIEBAERS I., MAUTONE G., PENNEY G., TARLATZIS B., 2005, « Fertility and ageing », *Human Reproduction Update*, 11, 3, p. 261-276.
- BAIZÁN P., AASSVE A., BILLARI F.C., 2004, « The Interrelations Between Cohabitation, Marriage and First Birth in Germany and Sweden », *Population and Environment*, 25, 6, p. 531-561.
- BAJOS N., FERRAND M., 2004, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine », *Sciences Sociales et Santé*, 22, 3, p. 117-142.

BAJOS N., FERRAND M., 2006, « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, 61, 1, p. 91-117.

BALASCH J., GRATACÓS E., 2012, « Delayed childbearing: effects on fertility and the outcome of pregnancy », *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 24, 3, p. 187-193.

BARCLAY K., MYRSKYLÄ M., 2016, « Advanced Maternal Age and Offspring Outcomes: Reproductive Aging and Counterbalancing Period Trends: Advanced Maternal Age and Offspring Outcomes », *Population and Development Review*, 42, 1, p. 69-94.

BARRETT A.E., 2005, « Gendered experiences in midlife: Implications for age identity », *Journal of Aging Studies*, 19, 2, p. 163-183.

BEAUD S., WEBER F., 2010, « Conduire un entretien », dans *Le guide de l'enquête de terrain*, 4<sup>e</sup> Édition, La Découverte (Guides repères), p. 178-200.

BEAUJOUAN É., 2009, *Trajectoires conjugales et fécondes des hommes et des femmes après une rupture en France*, Thèse de doctorat en démographie, Université Paris I - Panthéon-Sorbonne, 386 p.

BEAUJOUAN É., 2011, « La fécondité des deuxièmes unions en France : âges des conjoints et autres facteurs », *Population*, 66, 2, p. 275-311.

BEAUJOUAN E., 2016, « Infécondité et fécondité tardive », dans RÉGNIER-LOILIER A. (dir.), *Parcours de famille*, INED, p. 285-302.

BEAUJOUAN É., BRZOZOWSKA Z., ZEMAN K., 2016, « The limited effect of increasing educational attainment on childlessness trends in twentieth-century Europe, women born 1916–65 », *Population Studies*, 70, 3, p. 275-291.

BEAUJOUAN É., SOBOTKA T., 2017, « Late Motherhood in Low-Fertility Countries: Reproductive Intentions, Trends and Consequences », dans STOOP D. (dir.), *Preventing Age Related Fertility Loss*, Springer, Cham, p. 11-29.

BEAUJOUAN É., SOBOTKA T., 2019, « Les maternités tardives : de plus en plus fréquentes dans les pays développés », *Population & Sociétés*, 562.

BEAUJOUAN É., SOLAZ A., 2012, « Racing Against the Biological Clock? Childbearing and Sterility Among Men and Women in Second Unions in France », *European Journal of Population*, 29, 1, p. 39-67.

BEAUJOUAN É., TOULEMON L., 2021, « European countries with delayed childbearing are not those with lower fertility », *Genus*, 77, 2.

BECKER G.S., 1981, *A treatise on the family*, Enlarged Edition, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 424 p.

BELAISCH-ALLART J., DEVAUX A., AYEL J.-P., MOUZON J. DE, 2004, « La femme de 40 ans et plus en FIV et en ICSI : données FIVNAT », *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 32, 9, p. 730-736.

- BELAISCH-ALLART J., 2002, « Au-delà de quelles limites l'AMP n'est-elle plus valable ? », *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 30, 10, p. 793-798.
- BELLAMY V., 2016, « En 2015, un nouveau-né sur vingt a une mère de 40 ans ou plus, comme en 1948 », *INSEE Focus*, 64.
- BELTZER N., BOZON M., 2008, « Les séparations et leurs suites : rencontres sexuelles et prévention », dans BAJOS N., BOZON M. (dirs.), *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, La Découverte (Hors collection Social), p. 197-212.
- BEN MESSAOUD K., 2020, *Étude du recours, de l'accès et de l'abandon des traitements de l'infertilité à partir des données du Système National des Données de Santé*, Thèse de doctorat en Santé publique-épidémiologie, Université Paris-Saclay, 226 p.
- BERG BRIGHAM K., CADIER B., CHEVREUL K., 2013, « The diversity of regulation and public financing of IVF in Europe and its impact on utilization », *Human Reproduction*, 28, 3, p. 666-675.
- BERGSTRÖM M., 2015, « L'âge et ses usages sexués sur les sites de rencontres en France (années 2000) », *Clio*, 42, 2, p. 125-146.
- BERGSTRÖM M., 2019, *Les nouvelles lois de l'amour. Sexualité, couple et rencontres au temps du numérique*, La Découverte, Paris, 228 p.
- BERGSTRÖM M., COURTEL F., VIVIER G., 2019, « La vie hors couple, une vie hors norme ? Expériences du célibat dans la France contemporaine », *Population*, 74, 1, p. 103-130.
- BERNARDI L., 2003, « Channels of Social Influence on Reproduction », *Population Research and Policy Review*, 22, 5/6, p. 427-555.
- BERNARDI L., KEIM S., 2017, « Childless at Age 30: A Qualitative Study of the Life Course Plans of Working Women in East and West Germany », dans KREYENFELD M., KONIETZKA D. (dirs.), *Childlessness in Europe: Contexts, Causes and Consequences*, Springer, p. 253-267.
- BERNARDI L., KLAERNER A., 2014, « Social networks and fertility », *Demographic Research*, 30, 22, p. 641-670.
- BERNARDI L., MYNARSKA M., ROSSIER C., 2015, « Uncertain, Changing and Situated Fertility Intentions », dans PHILIPPOV D., LIEFBROER A.C., KLOBAS J.E. (dirs.), *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective*, Dordrecht, Springer Netherlands, p. 113-139.
- BERRINGTON A., 2004, « Perpetual postponers? Women's, men's and couple's fertility intentions and subsequent fertility behaviour », *Population Trends*, 117, p. 9-19.
- BERRINGTON A., STONE J., BEAUJOUAN É., 2015, « Educational differences in timing and quantum of childbearing in Britain: A study of cohorts born 1940–1969 », *Demographic Research*, 33, 26, p. 733-764.
- BERTAUX D., 2010, *Le récit de vie*, 3<sup>e</sup> Édition, Armand Colin (128), 128 p.
- BESSIN M., 2009, « Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique », *Informations sociales*, 156, 6, p. 12-21.



- BESSIN M., LEVILAIN H., 2012, *Parents après 40 ans*, Autrement, Paris (Mutations), 189 p.
- BESSIN M., LEVILAIN H., RÉGNIER-LOILIER A., 2005, « Avoir des enfants “sur le tard”. Une exploration statistique de la “parenté tardive” à partir d’EHF 99 », dans LEFÈVRE C., FILHON A. (dirs.), *Histoires de familles, histoires familiales : les résultats de l’enquête Famille de 1999*, Ined Editions (Cahiers de l’Ined), p. 283-309.
- BHROLCHÁIN M.N., BEAUJOUAN É., MURPHY M., 2011, « Sources of error in reported childlessness in a continuous British household survey », *Population Studies*, 65, 3, p. 305-318.
- BIAUSQUE V., GOVILLOT S., 2012, « Les couples sur le marché du travail », *France, Portrait social*, p. 137-148.
- BIDART C., 2006, « Crises, décisions et temporalités : autour des bifurcations biographiques », *Cahiers internationaux de sociologie*, 120, 1, p. 29-57.
- BILLARI F.C., BORGONI R., 2005, « Assessing the use of sample selection models in the estimation of fertility postponement effects », *Statistical Methods and Applications*, 14, 3, p. 389-402.
- BILLARI F.C., GOISIS A., LIEFBROER A.C., SETTERSTEN R.A., AASSVE A., HAGESTARD G., SPEDER Z., 2011, « Social age deadlines for the childbearing of women and men », *Human Reproduction*, 26, 3, p. 616-622.
- BILLARI F.C., KOHLER H.-P., 2004, « Patterns of Low and Lowest-low Fertility in Europe », *Population Studies*, 58, 2, p. 161-176.
- BILLARI F.C., KOHLER H.-P., ANDERSSON G., LUNDSTRÖM H., 2007, *Pushing the limit: long-term trends in late fertility in Sweden*, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany, MPIDR Working Papers, 28 p.
- BILLARI F.C., LIEFBROER A.C., 2010, « Towards a new pattern of transition to adulthood? », *Advances in Life Course Research*, 15, 2-3, p. 59-75.
- BLANCHET, AL. (dir.), 1997, *L’entretien dans les sciences sociales*, Dunod, Paris, Broché, 290 p.
- BLANCHET A., GOTMAN A., 2005, *L’entretien : L’enquête et ses méthodes*, 2<sup>e</sup> édition, Armand Colin (128), 128 p.
- BLANDIN C., PAVARD B., 2020, « Genre et presse féminine : un vaste chantier encore peu exploré », *Les Cahiers de la SFSIC*, 9.
- BOCQUIER P., 2006, « Les effets peuvent-ils précéder les causes ? Traitement des intentions et des anticipations », dans ANTOINE P., LELIÈVRE E. (dirs.), *États flous et trajectoires complexes. Observation, modélisation, interprétation*, Éditions de l’Ined, p. 239-259.
- BOLTANSKI L., 2014, *La condition fœtale. Une sociologie de l’engendrement et de l’avortement.*, Gallimard (NRF Essais), 432 p.

- BORINI A., BAFARO G., VIOLINI F., BIANCHI L., CASADIO V., FLAMIGNI C., 1995, « Pregnancies in postmenopausal women over 50 years old in an oocyte donation program », *Fertility and Sterility*, 63, 2, p. 258-261.
- BOUCHET-VALAT M., 2015, « Plus diplômées, moins célibataires. L'inversion de l'hypergamie féminine au fil des cohortes en France », *Population*, 70, 4, p. 705-730.
- BOUCHET-VALAT M., BASTIN G., 2013, « RcmdrPlugin.temis, a Graphical Integrated Text Mining Solution in R », *The R Journal*, 5, 1, p. 188-196.
- BOULET E., 2020, *Espaces et temps de la « production d'enfants ». Sociologie des grossesses ordinaires*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Lumière Lyon 2, 660 p.
- BOZON M., 1990, « Les femmes et l'écart d'âge entre conjoints : une domination consentie. I. Types d'union et attentes en matière d'écart d'âge », *Population*, 45, 2, p. 327-360.
- BOZON M., 1992, « Par-delà le quantitatif et le qualitatif. Pour une analyse des mécanismes de différenciation », *Démographie et différences (Actes du colloque de Montréal, 1988)*, p. 559-566.
- BOZZARO C., 2018, « Is egg freezing a good response to socioeconomic and cultural factors that lead women to postpone motherhood? », *Reproductive BioMedicine Online*, 36, 5, p. 594-603.
- BRACHET S., LETABLIER M.-T., SALLES A., 2010, « Devenir parents en France et en Allemagne : normes, valeurs, représentations », *Politiques sociales et familiales*, 100, 1, p. 79-92.
- BREHM U., SCHNEIDER N.F., 2019, « Towards a Comprehensive Understanding of Fertility: The Model of Dyadic Pathways », *Comparative Population Studies*, 44, p. 3-36.
- BREMHORST V., KREYENFELD M., LAMBERT P., 2016, « Fertility progression in Germany: An analysis using flexible nonparametric cure survival models », *Demographic Research*, 35, 18, p. 505-534.
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., ALBIS H. D', MAZUY M., 2019, « L'évolution démographique récente de la France : une singularité en Europe? », *Population*, 74, 4, p. 409-498.
- BRETON D., PRIOUX F., 2009, « Analyse de l'infécondité en France et en Allemagne : des lectures différentes d'un phénomène de plus en plus fréquent? », XXVIème IUSSP International Population Conference, Marrakech, 2009.
- BRUGEILLES C., SEBILLE P., 2009, « La participation des pères aux soins et à l'éducation des enfants. L'influence des rapports sociaux de sexe entre les parents et entre les générations », *Politiques sociales et familiales*, 95, 1, p. 19-32.
- BRUGEILLES C., SEBILLE P., 2013, « Le partage des tâches parentales : les pères, acteurs secondaires », *Informations sociales*, 176, 2, p. 24-30.
- BUBER I., 2001, « The effect of the completion of education on entry into motherhood in Austria. Or: The "real" educational catch-up effect », *Schriftenreihe des Instituts für Demographie*, Forschungsbericht 22, Wien, Institut für Demographie / Österreichische Akademie der Wissenschaften.

- BUDDS K., LOCKE A., BURR V., 2013, « “Risky Business”: Constructing the “choice” to “delay” motherhood in the British press », *Feminist Media Studies*, 13, 1, p. 132-147.
- BÜHLER N., 2014, « Ovules vieillissants, mères sans âge ? Infertilité féminine et recours au don d’ovocytes en Suisse », *Enfances, Familles, Générations*, 21, p. 24-47.
- BUHR P., HUININK J., 2017, « Why Childless Men and Women Give Up on Having Children », *European Journal of Population*, 33, p. 585-606.
- BUIS M.L., 2017, « Logistic regression: When can we do what we think we can do? », document de travail.
- BUNTING L., TSIBULSKY I., BOIVIN J., 2013, « Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: Findings from the International Fertility Decision-making Study », *Human Reproduction*, 28, 2, p. 385-397.
- CAMPBELL P., 2011, « Boundaries and risk: Media framing of assisted reproductive technologies and older mothers », *Social Science & Medicine*, 72, 2, p. 265-272.
- CAMPO-ENGELSTEIN L., SANTACROSE L., MASTER Z., PARKER W., 2016, « Bad moms, blameless dads: the portrayal of maternal and paternal age and preconception harm in US newspapers », *AJOB Empirical Bioethics*, 7, 1, p. 56-63.
- CAROLAN M., FRANKOWSKA D., 2011, « Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: A review of the evidence », *Midwifery*, 27, 6, p. 793-801.
- CASSAN F., MAZUY M., 2001, « Refaire sa vie de couple est plus fréquent pour les hommes », *Insee Première*, 797.
- CASTRO R., 2015, « Late-Entry-Into-Motherhood Women are responsible for fertility recuperation », *Journal of Biosocial Science*, 47, 2, p. 275-279.
- CHAMPAGNE C., PAILHÉ A., SOLAZ A., 2015, « Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d’évolutions en 25 ans ? », *Économie et statistique*, 478, 1, p. 209-242.
- CHARLAP C., 2015, *La fabrique de la ménopause : Genre, apprentissage et trajectoires*, Sociologie, Strasbourg, Université de Strasbourg, 469 p.
- CHELLI L., RIQUET S., PERRIN J., COURBIERE B., 2015, « Faut-il mieux informer les femmes jeunes sur leur fertilité? Étude des connaissances sur une population d’étudiantes », *Gynecologie Obstetrique Fertilité*, 43, 2, p. 128-132.
- CIGANDA D., 2015, « Unstable work histories and fertility in France: An adaptation of sequence complexity measures to employment trajectories », *Demographic Research*, 32, 28, p. 843-876.
- CIGANDA D., TODD N., 2019, « The limits to fertility recuperation », MPIDR Working Paper, WP-2019-024, Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research.
- CLAIR I., 2011, « De la rencontre à l’installation : histoires de couples débutants », *Informations sociales*, 164, 2, p. 53-62.

CLARO M., 2018, *Ni hasard ni projet. Genre, sexualité et procréation pendant la jeunesse en Russie (années 1970-années 2010)*, Thèse de doctorat, Paris, Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS), 743 p.

COEFFIC N., 1993, « L'enquête post-censitaire de 1990. Une mesure de l'exhaustivité du recensement », *Population*, 48, 6, p. 1655-1681.

COMBESSIE J.-C., 1996, « L'entretien semi-directif », dans *La méthode en sociologie*, 5ème édition, La Découverte (Repères), p. 128.

COMPANS M.-C., BEAUJOUAN E., 2021, « De la mise en couple à la première naissance. L'effet de l'âge des hommes et des femmes dans la constitution d'une famille », *Population*, à paraître.

COOKE A., MILLS T.A., LAVENDER T., 2012, « Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice. A qualitative study of women's views and experiences », *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1, p. 30-39.

COQUARD B., 2017, « "Pas de diplôme, pas de taf, pas de meuf!". Stigmate et réflexivité chez de jeunes hommes des classes populaires », dans BEAUD S., MAUGER G. (dirs.), *Une génération sacrifiée ? Jeunes des classes populaires dans la France désindustrialisée*, Éditions Rue d'Ulm, Presses de l'École normale supérieure, p. 51-62.

COSTEMALLE V., 2015, « Parcours conjugaux et familiaux des hommes et des femmes selon les générations et les milieux sociaux », *Couple et famille*, p. 63-76.

COSTEMALLE V., 2016, « Catégorie sociale d'après les déclarations annuelles de données sociales et catégorie sociale d'après le recensement : quels effets sur les espérances de vie par catégorie sociale ? », F1603, Insee, Direction des Statistiques Démographiques et Sociales.

COULOMB-GULLY M., 2011, « Genre et médias : vers un état des lieux », *Sciences de la société*, 83, p. 3-13.

CRESSON G., 2006, « Les hommes et l'IVG : Expérience et confiance », *Sociétés contemporaines*, 61, 1, p. 65-89.

CULLEY L., HUDSON N., LOHAN M., 2013, « Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility », *Reproductive BioMedicine Online*, 27, 3, p. 225-235.

CUTAS D., 2007, « Postmenopausal motherhood: immoral, illegal? A case study », *Bioethics*, 21, 8, p. 458-463.

DAGUET F., 1999, « Maman après 40 ans », *Données sociales, Insee*, p. 21-27.

DAGUET F., 2002, « La fécondité en France au cours du XXe siècle », *Insee Première*, 873.

DAGUET F., 2016, « De plus en plus de couples dans lesquels l'homme est plus jeune que la femme », *Insee Première*, 1613.

DAKOUANE-GIUDICELLI M., BERGÈRE M., ALBERT M., SÉRAZIN V., ROUILLAC-LE SCIELLOUR C., VIALARD F., LÉDÉE N., CUSSENOT O., GIUDICELLI Y., SELVA J., 2006, « Paternité tardive : aspects spermatiques et génétiques », *Gynécologie, obstétrique & fertilité*, 34, 9, p. 855-859.

DANILUK J.C., KOERT E., 2015, « Fertility awareness online: The efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs », *Human Reproduction*, 30, 2, p. 353-363.

DAVIE E., MAZUY M., 2010, « Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement », *Population*, 65, 3, p. 475-511.

DAVIE E., NIEL X., 2012, « Mesurer et étudier la fécondité selon le rang de naissance : élaborer une statistique de nombre de naissances et d'âge à l'accouchement par rang », *Direction des Statistiques Démographiques et Sociales*, F1205.

DE HAUW Y., GROW A., VAN BAVEL J., 2017, « The Reversed Gender Gap in Education and Assortative Mating in Europe », *European Journal of Population*, 33, 4, p. 445-474.

DE LUCA BARRUSSE V., 2018, « Le complexe de la dénatalité. L'argument démographique dans le débat sur la prévention des naissances en France (1956-1967) », *Population*, 73, 1, p. 9-34.

DEAUVIEAU J., 2013, « Traduire sous forme de probabilités les résultats d'une modélisation logit dichotomique ou polytomique : méthodes, enjeux et résultats », V<sup>ème</sup> Congrès de l'Association française de sociologie, Université de Nantes, 2 septembre 2013.

DEBEST C., 2014, *Le choix d'une vie sans enfant*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 202 p.

DEBEST C., MAZUY M., 2014, « Rester sans enfant : un choix de vie à contre-courant », *Population & Sociétés*, 508, p. 1-4.

DÉCHAUX J.-H., 2011, « La famille à l'heure de l'individualisme », *Projet*, 322, 3, p. 24-32.

DÉCHAUX J.-H., DARIUS M., 2016, « Les deux mères : Familles homoparentales féminines en France », *Journal des anthropologues*, 144-145, 1-2, p. 123-146.

DIASIO N., 2007, « "Habillée de temps". La femme à l'âge critique dans le discours médical au tournant du XIX<sup>e</sup> siècle », dans VINEL V. (dir.), *Féminin, masculin : anthropologie des catégories et des pratiques médicales*, Le Portique, Jean-Paul Resweber (Les Cahiers du Portique), p. 101-130.

DONATH O., 2015, « Regretting Motherhood: A Sociopolitical Analysis », *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 40, 2, p. 343-367.

DUBAR C., NICOURD S., 2017, *Les biographies en sociologie*, La Découverte (Repères), 117 p.

DUBOST C.-L., LEDUC A., 2020, « L'EDP-Santé : un appariement des données socio-économiques de l'échantillon démographique permanent au Système national des données de santé », *Les dossiers de la DREES*, 66.

DUDEL C., KLÜSENER S., 2016, « Estimating male fertility in eastern and western Germany since 1991: A new lowest low? », *Demographic Research*, 35, 53, p. 1549-1562.

DUDGEON M.R., INHORN M.C., 2004, « Men's influences on women's reproductive health : Medical anthropological perspectives », *Social Science and Medicine*, 59, 7, p. 1379-1395.

DUNSON D.B., COLOMBO B., BAIRD D.D., 2002, « Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle », *Human reproduction*, 17, 5, p. 1399-1403.

DURIER S., TOURÉ G., 2017, « Présentation de la Base Études 2015 au groupe des utilisateurs de l'EDP », Réunion des utilisateurs EDP, Division Enquêtes et études démographiques - Insee, 18 avril 2017.

EKERT-JAFFÉ O., JOSHI H., LYNCH K., MOUGIN R., RENDALL M.S., 2002, « Fécondité, calendrier des naissances et milieu social en France et en Grande-Bretagne. Politiques sociales et polarisation socioprofessionnelle », *Population*, 57, 3, p. 485-518.

ELDER G.H.J., 1994, « Time, Human Agency, and Social Change : Perspectives on the Life Course », *Social Psychology Quarterly*, 57, 1, p. 4-15.

EPIPHANE D., MAZARI Z., OLARIA M., SULZER E., 2019, « Des débuts de carrière plus chaotiques pour une génération plus diplômée », Bulletin de Recherches Emploi Formation (Bref), 382, Céreq.

EUROSTAT, 2018, « Les femmes dans l'UE ont leur premier enfant en moyenne à 29 ans », communiqué de presse.

EVERYWOMAN J., 2013, « Cassandra's prophecy : why we need to tell the women of the future about age-related fertility decline and 'delayed' childbearing », *Reproductive BioMedicine Online*, 27, 1, p. 4-10.

FADDY M.J., GOSDEN R.G., 1996, « A model conforming the decline in follicle numbers to the age of menopause in women », *Human reproduction*, 11, 7, p. 1484-1486.

FADDY M.J., GOSDEN R.G., GOUGEON A., RICHARDSON S.J., NELSON J.F., 1992, « Accelerated disappearance of ovarian follicles in mid-life: implications for forecasting menopause », *Human reproduction*, 7, 10, p. 1342-1346.

FAHLÉN S., OLÁH L.SZ., 2018, « Economic uncertainty and first-birth intentions in Europe », *Demographic Research*, 39, 28, p. 795-834.

FASSIN E., 2002, « La nature de la maternité », *Journal des anthropologues*, 88-89, 1, p. 103-122.

FERRAND M., IMBERT F., 1993, « Le longitudinal à travers quantitatif et qualitatif », *Sociétés contemporaines*, 14, 1, p. 129-148.

FINE A., MOULINIÉ V., SANGOÏ J.-C., 2009, « De mère en fille : La transmission de la fécondité », *L'Homme*, 191, 3, p. 37-76.

FIORI F., RINESI F., GRAHAM E., 2017, « Choosing to Remain Childless? A Comparative Study of Fertility Intentions Among Women and Men in Italy and Britain », *European Journal of Population*, 33, p. 319-350.

FISCH H., BRAUN S., 2005, *The Male Biological Clock : The Startling News About Aging, Sexuality, and Fertility in Men*, Atria Books, 192 p.

- FISCH H., HYUN G., GOLDEN R., HENSLE T.W., OLSSON C.A., LIBERSON G.L., 2003, « The Influence of Paternal Age on Down Syndrome », *Journal of Urology*, 169, 6, p. 2275-2278.
- FREJKA T., CALOT G., 2001a, « L'évolution du calendrier des naissances par génération dans les pays à basse fécondité à la fin du XXe siècle », *Population*, 56, 3, p. 397-420.
- FREJKA T., CALOT G., 2001b, « Cohort Reproductive Patterns in the Nordic Countries », *Demographic Research*, 5, 5, p. 125-186.
- GADÉA C., MARRY C., 2000, « Les pères qui gagnent. Descendance et réussite professionnelle chez les ingénieurs », *Travail, genre et sociétés*, 3, 1, p. 109-135.
- GAIDE A., 2018, « Être mère et étudiante en France : Se confronter à une norme de jeunesse dans l'enseignement supérieur », *Agora débats/jeunesses*, 79, 2, p. 23-36.
- GAILLE M., 2019, « L'âge comme critère d'accès à l'assistance médicale à la procréation. Une question de recherche pour les sciences sociales et humaines – éléments d'histoire et perspectives critiques », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 50, 1, p. 77-96.
- GAŁĘZEWSKA P., PERELLI-HARRIS B., BERRINGTON A., 2017, « Cross-national differences in women's repartnering behaviour in Europe: The role of individual demographic characteristic », *Demographic Research*, 37, 8, p. 189-228.
- GAUCHET M., 2004, « L'enfant du désir », *Le Débat*, 132, 5, p. 98-121.
- GEORGIADIS K., 2011, « Fertile Debates: A Comparative Account of Low Fertility in the British and Greek National Press », *European Journal of Population*, 27, p. 243-262.
- GILES D., SHAW R.L., MORGAN W., 2009, « Representations of voluntary childlessness in the UK press, 1990-2008 », *Journal of Health Psychology*, 14, 8, p. 1218-1228.
- GIRAUD C., 2017, *L'amour réaliste. La nouvelle expérience amoureuse des jeunes femmes*, Paris, Armand Colin, 318 p.
- GIULIANI F., 2009, « Éduquer les parents ? Les pratiques de soutien à la parentalité auprès des familles socialement désqualifiées », *Revue française de pédagogie*, 168, p. 83-92.
- GOISIS A., 2015, « How Are Children of Older Mothers Doing? Evidence from the United Kingdom », *Biodemography and Social Biology*, 61, 3, p. 231-251.
- GROSSETTI M., 2006, « L'imprévisibilité dans les parcours sociaux », *Les Cahiers Internationaux de Sociologie*, 120, 1, p. 5-28.
- GUSTAFSSON S., 2001, « Optimal age at motherhood. Theoretical and empirical considerations on postponement of maternity in Europe », *Journal of Population Economics*, 14, p. 225-247.
- HADFIELD L., RUDOE N., SANDERSON-MANN J., 2007, « Motherhood, choice and the British media: a time to reflect », *Gender and Education*, 19, 2, p. 255-263.
- HAKIM C., 1998, « Developing a Sociology for the Twenty-First Century: Preference Theory », *The British Journal of Sociology*, 49, 1, p. 137-143.

HAMMARBERG K., KIRKMAN M., PRITCHARD N., HICKEY M., PEATE M., MCBAIN J., AGRESTA F., BAYLY C., FISHER J., 2017, « Reproductive experiences of women who cryopreserved oocytes for non-medical reasons », *Human Reproduction*, 32, 3, p. 575-581.

HAMMARBERG K., ZOSEL R., COMOY C., ROBERTSON S., HOLDEN C., DEEKS M., JOHNSON L., 2017, « Fertility-related knowledge and information-seeking behaviour among people of reproductive age: a qualitative study », *Human Fertility*, 20, 2, p. 88-95.

HASSAN M.A.M., KILLICK S.R., 2003, « Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age », *Fertility and Sterility*, 79, 3, p. 1520-1527.

HAYFORD S.R., 2009, « The evolution of fertility expectations over the life course », *Demography*, 46, 4, p. 765-783.

HENS K., 2017, « The ethics of postponed fatherhood », *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 10, 1, p. 103-118.

HOBSCRAFT J., KIERNAN K., 1995, « Becoming a parent in Europe », Eaps Conference, Milan, 4 septembre 1995.

HUIJTS T., KRAAYKAMP G., SUBRAMANIAN S.V., 2013, « Childlessness and Psychological Well-Being in Context: A Multilevel Study on 24 European Countries », *European Sociological Review*, 29, 1, p. 32-47.

ILLOUZ E., 2012, *Pourquoi l'amour fait mal. L'expérience amoureuse dans la modernité*, Seuil, Paris, Points (Points essais), 400 p.

JALOVAARA M., MIETTINEN A., 2013, « Does his paycheck also matter?: The socioeconomic resources of co-residential partners and entry into parenthood in Finland », *Demographic Research*, 28, 31, p. 881-916.

JEFFRIES S., KONNERT C., 2002, « Regret and Psychological Well-Being among Voluntarily and Involuntarily Childless Women and Mothers », *The International Journal of Aging and Human Development*, 54, 2, p. 89-106.

JOHNSON S.L., DUNLEAVY J., GEMMELL N.J., NAKAGAWA S., 2015, « Consistent age-dependent declines in human semen quality: A systematic review and meta-analysis », *Ageing Research Reviews*, 19, p. 22-33.

JOYNER K., PETERS H.E., HYNES K., SIKORA A., TABER J.R., RENDALL M.S., 2012, « The Quality of Male Fertility Data in Major U.S. Surveys », *Demography*, 49, 1, p. 101-124.

JUGNOT S., 2014, « La constitution de l'échantillon démographique permanent de 1968 à 2012 », Document de travail, *Direction des Statistiques Démographiques et Sociales*, F1406, Paris.

JUSOT F., KHLAT M., ROCHEREAU T., SERMET C., 2007, « Un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur ou inactif », *Questions d'économie de la santé*, 125, Institut de recherche et documentation économiques et de santé (Irdes).

KEIZER R., DYKSTRA P.A., JANSEN M.D., 2008, « Pathways into childlessness: Evidence of gendered life course dynamics », *Journal of Biosocial Science*, 40, p. 863-878.



KOELET S., VALK H. DE, GLORIEUX I., LAURIJSEN I., WILLAERT D., 2015, « The timing of family commitments in the early work career: Work-family trajectories of young adults in Flanders », *Demographic Research*, 32, 22, p. 657-690.

KOERT E., DANILUK J.C., 2017, « When time runs out: reconciling permanent childlessness after delayed childbearing », *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35, 4, p. 342-352.

KÖPPEN K., MAZUY M., TOULEMON L., 2017, « Childlessness in France », dans KREYENFELD M., KONIETZKA D. (dirs.), *Childlessness in Europe: contexts, causes, and consequences*, Springer, p. 77-95.

KRAVDAL Ø., 2001, « The High Fertility of College Educated Women in Norway: An Artefact of the Separate Modelling of Each Parity Transition », *Demographic Research*, 5, 6, p. 187-216.

KREYENFELD M., 2002, « Time-squeeze, partner effect or self-selection? An investigation into the positive effect of women's education on second birth risks in West Germany », *Demographic Research*, 7, 2, p. 15-43.

LA ROCHEBROCHARD É. (DE.), 2001, « Stérilité, fertilité : la part des hommes », *Population & Sociétés*, 371.

LA ROCHEBROCHARD É. (DE.), 2018, « 1 enfant sur 30 conçu par assistance médicale à la procréation en France », *Population & Sociétés*, 556.

LA ROCHEBROCHARD É. (DE.), MCELREAVEY K., THONNEAU P., 2003, « Paternal Age Over 40 Years: The “Amber Light” in the Reproductive Life of Men? », *Journal of Andrology*, 24, 4, p. 459-465.

LA ROCHEBROCHARD É. (DE), THONNEAU P., 2002, « Paternal age and maternal age are risk factors for miscarriage ; results of a multicentre European study », *Human Reproduction*, 17, 6, p. 1649-1656.

LAMBERT A., 2009, « Des causes aux conséquences du divorce : histoire critique d'un champ d'analyse et principales orientations de recherche en France », *Population*, 64, 1, p. 155-182.

LAPPEGÅRD T., KLÜSENER S., VIGNOLI D., 2018, « Why are marriage and family formation increasingly disconnected across Europe? A multilevel perspective on existing theories », *Population, Space and Place*, 24, 2, p. e2088.

LAVENDER T., LOGAN J., COOKE A., LAVENDER R., MILLS T.A., 2015, « “Nature makes you blind to the risks”: An exploration of womens' views surrounding decisions on the timing of childbearing in contemporary society », *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6, 3, p. 157-163.

LE GUEN M., ROUX A., ROUZAUD-CORNABAS M., FONQUERNE L., THOMÉ C., VENTOLA C., 2017, « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population & Sociétés*, 549, 10.

LEBART L., SALEM A., 1994, *Statistique textuelle*, Paris, Dunod, 342 p.

LÉCHOT C., GLÂVEANU V.P., APOSTOLIDIS T., 2013, « "Pregnancy over 60, where is common sense?" Swiss press discourses on late pregnancy achieved through medically assisted procreation », *Revue internationale de psychologie sociale*, 26, 3, p. 125-150.

LÉCOSSAIS S., 2014, « Les mères ne sont pas des parents comme les autres. Genre et parentalité dans les séries télévisées françaises », *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, 33.

LERIDON H., 1991, « Stérilité et hypofertilité : du silence à l'impatience ? », *Population*, 46, 2, p. 225-247.

LERIDON H., 2004, « Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment », *Human Reproduction*, 19, 7, p. 1548-1553.

LERIDON H., 2017, « Effets biologiques du retard à la première maternité et du recours à l'aide médicale à la procréation sur la descendance finale », *Population*, 72, 3, p. 463-490.

LESTHAEGHE R., 2014, « The second demographic transition: A concise overview of its development », *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111, 51, p. 18112-18115.

LEVILAIN H., 2008, « Le parcours des âges au regard de la parentalité tardive. Régulation biographique et synchronisation négociée », *Le Portique*, 21.

LIEFBROER A.C., BILLARI F.C., 2010, « Bringing Norms Back In: A Theoretical and Empirical Discussion of Their Importance for Understanding Demographic Behaviour », *Population, Space and Place*, 16, p. 287-305.

LÖWY I., 2006, « La fabrication du naturel : l'assistance médicale à la procréation dans une perspective comparée », *Tumultes*, 26, 1, p. 35-55.

LÖWY I., 2009, « L'âge limite de la maternité : corps, biomédecine, et politique », *Mouvements*, 59, 3, p. 102-112.

MAC DOUGALL K., BEYENE Y., NACHTIGALL R.D., 2013, « Age shock: Misperceptions of the impact of age on fertility before and after IVF in women who conceived after age 40 », *Human Reproduction*, 28, 2, p. 350-356.

MAHESHWARI A., PORTER M., SHETTY A., BHATTACHARYA S., 2008, « Women's awareness and perceptions of delay in childbearing », *Fertility and Sterility*, 90, 4, p. 1036-1042.

MANSFIELD P.K., MCCOOL W., 1989, « Toward a better understanding of the "advanced maternal age"; factor », *Health Care for Women International*, 10, 4, p. 395-415.

MARSHALL H., WOOLLETT A., 2000, « Fit to Reproduce? The Regulative Role of Pregnancy Texts », *Feminism & Psychology*, 10, 3, p. 351-366.

MARTIN C., 2003, « La parentalité en question. Perspectives sociologiques », rapport, Haut conseil de la population et de la famille.

MARTIN L.J., 2017, « Pushing for the perfect time: Social and biological fertility », *Women's Studies International Forum*, 62, p. 91-98.

MARTIN S.P., 2000, « Diverging Fertility among U.S. Women Who Delay Childbearing Past Age 30 », *Demography*, 37, 4, p. 523-533.

MASSON L., 2013, « Avez-vous eu des enfants ? Si oui, combien ? », *France, Portrait social*, p. 93-110.

MATYSIAK A., WEZIAK-BIAŁOWOLSKA D., 2016, « Country-Specific Conditions for Work and Family Reconciliation: An Attempt at Quantification », *European Journal of Population*, 32, p. 475-510.

MAUGER G., 2015, *Âges et générations*, Paris, La Découverte (Repères), 128 p.

MAZUY M., 2006, *Être prêt-e, être prêts ensemble ? : entrée en parentalité des hommes et des femmes en France*, Thèse de doctorat en démographie, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 354 p.

MAZUY M., BARBIERI M., BRETON D., D'ALBIS H., 2015, « The Demographic Situation in France : Recent Developments and Trends over the Last 70 Years », *Population (English Edition)*, 70, 3, p. 393-460.

MAZUY M., LA ROCHEBROCHARD É. (DE.), 2008, « Fertility problems : a widespread concern among women. Results from the French Generations and Gender Survey », Population Association of America (PAA) 2008 Annual Meeting, New Orleans, avril 2008.

MCDONALD J.W., ROSINA A., 2001, « Mixture modelling of recurrent event times with long-term survivors: analysis of Hutterite birth intervals », *Statistical Methods and Applications*, 10, p. 257-272.

MÉDA D., WIERINK M., SIMON M.-O., 2003, « Pourquoi certaines femmes s'arrêtent-elles de travailler à la naissance d'un enfant », *Premières Informations - Premières Synthèses*, 29.2, Dares.

MEHL D., 2003, *La bonne parole. Quand les psys plaident dans les médias*, La Martinière, 398 p.

MEHL D., 2011, *Les lois de l'enfantement. Procréation et politique en France (1982-2011)*, Presses de Sciences Po (Références), 262 p.

MERZ E.-M., LIEFBROER A.C., 2012, « The Attitude Toward Voluntary Childlessness in Europe: Cultural and Institutional Explanations », *Journal of Marriage and Family*, 74, 3, p. 587-600.

MIGNOT J., 2010, « L'écart d'âge entre conjoints », *Revue française de Sociologie*, 51, 2, p. 281-320.

MIKOLAI J., 2017, « Partnership histories and motherhood in later reproductive ages in a comparative perspective », *Population (English Edition)*, 72, 1, p. 123-154.

MILLS T.A., LAVENDER R., LAVENDER T., 2015, « "Forty is the new twenty": An analysis of British media portrayals of older mothers », *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6, 2, p. 88-94.

- MOGUÉROU L., BAJOS N., FERRAND M., LERIDON H., 2011, « Les maternités dites tardives en France : enjeu de santé publique ou dissidence sociale ? », *Nouvelles Questions Féministes*, 30, 1, p. 12-27.
- MONTGOMERY M.R., CASTERLINE J.B., 1996, « Social Learning, Social Influence, and New Models of Fertility », *Population and Development Review*, 22, p. 151-175.
- MOOD C., 2010, « Logistic Regression: Why We Cannot Do What We Think We Can Do, and What We Can Do About It », *European Sociological Review*, 26, 1, p. 67-82.
- MOORE J., 2017, « Facets of Agency in Stories of Transforming From Childless by Choice to Mother », *Journal of Marriage and Family*, 79, 4, p. 1144-1159.
- MYNARSKA M., 2010, « Deadline for Parenthood: Fertility Postponement and Age Norms in Poland », *European Journal of Population*, 26, 3, p. 351-373.
- NEELS K., 2010, « Temporal variations in unemployment rates and their association with tempo and quantum of fertility: some evidence for Belgium, France and the Netherlands », Population Association of America (PAA) 2010 annual meeting, Dallas, 15 avril 2010.
- NEUGARTEN B.L., MOORE J.W., LOWE J.C., 1965, « Age Norms, Age Constraints, and Adult Socialization », *American Journal of Sociology*, 70, 6, p. 710-717.
- NÍ BHROLCHÁIN M., BEAUJOUAN É., 2012, « Fertility postponement is largely due to rising educational enrolment », *Population and Societies*, 66, 3, p. 211-327.
- NILSEN A.B.V., WALDENSTRÖM U., HJELMSTED A., RASMUSSEN S., SCHYTT E., 2012, « Characteristics of women who are pregnant with their first baby at an advanced age », *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91, p. 353-362.
- NILSEN V., WALDENSTRÖM U., RASMUSSEN S., HJELMSTEDT A., SCHYTT E., 2013, « Characteristics of first-time fathers of advanced age : a Norwegian population-based study », *BMC Pregnancy and Childbirth*, 29, p. 2-11.
- NISÉN J., MARTIKAINEN P., SILVENTOINEN K., MYRSKYLÄ M., 2014, « Age-specific fertility by educational level in the Finnish male cohort born 1940–1950 », *Demographic Research*, 31, 5, p. 119-136.
- OLIVESI A., 2017, « “Ces parents sont de vrais tarés !”. L’opposition à une expérience de parentalité alternative dans les commentaires en ligne comme structuration d’une grammaire anti-genre », *Genre en séries*, 6, p. 9-32.
- OPPENHEIMER V.K., 1994, « Women’s Rising Employment and the Future of the Family in Industrial Societies », *Population and Development Review*, 20, 2, p. 293-342.
- PAILHÉ A., RÉGNIER-LOILIER A., 2016, « L’effet du chômage sur la réalisation des projets de fécondité », dans RÉGNIER-LOILIER A. (dir.), *Parcours de famille. L’enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles*, Ined Editions (Grandes enquêtes), p. 261-283.
- PAILHÉ A., SOLAZ A., 2010, « Concilier, organiser, renoncer : quels genre d’arrangements ? », *Travail, genre et sociétés*, 24, 2, p. 29-46.

PELLESTOR F., 2004, « Âge maternel et anomalies chromosomiques dans les ovocytes humains », *Medecine/Sciences*, 20, 6-7, p. 691-696.

PERELLI-HARRIS B., LYONS-AMOS M., 2016, « Partnership Patterns in the United States and across Europe: The Role of Education and Country Context », *Social Forces*, 95, 1, p. 251-282.

PÉREZ HERNÁNDEZ Y., 2020, « “Depuis plusieurs années, c’est plutôt clair que je n’ai pas envie d’avoir d’enfant” : autoconservation ovocytaire et (non-) maternité(s) dans le contexte français », Journée doctorale de l’Ined, Ined - Aubervilliers, 24 juin 2020.

PERRIER M., 2013, « No Right Time: The Significance of Reproductive Timing for Younger and Older Mothers’ Moralities », *The Sociological Review*, 61, 1, p. 69-87.

PHILIPOV D., BERGHAMMER C., 2007, « Religion and fertility ideals, intentions and behaviour: A comparative study of European countries », *Vienna Yearbook of Population Research*, 5, p. 271-305.

PISON G., 2019, « Tous les pays du monde (2019) », *Population & Sociétés*, 569.

POULAIN M., RIANDEY B., FIRDION J.-M., RIANDEY B., 1991, « Enquête biographique et registre belge de population : une confrontation des données », *Population*, 46, 1, p. 65-87.

POWELL B., STEELMAN L.C., CARINI R.M., 2006, « Advancing Age, Advantaged Youth: Parental Age and the Transmission of Resources to Children », *Social Forces*, 84, 3, p. 1359-1390.

PRÄG P., MILLS M.C., 2017, « Cultural determinants influence assisted reproduction usage in Europe more than economic and demographic factors », *Human Reproduction*, 32, 11, p. 2305-2314.

PRIOUX F., 2005, « Late Fertility in Europe: some comparative and historical data », *Revue d’Épidémiologie et de Santé Publique*, 53, 2, p. 1-9.

RAULT W., RÉGNIER-LOILIER A., 2015, « La première vie en couple : évolutions récentes », *Population & Sociétés*, 521.

RAULT W., RÉGNIER-LOILIER A., 2019, « Étudier les parcours individuels et conjugaux en France. Enjeux scientifiques et choix méthodologiques de l’enquête Épic », *Population*, 74, 1, p. 11-40.

RÉGNIER-LOILIER A., 2007, *Avoir des enfants en France. Désirs et réalités.*, Paris, Cahiers de l’INED, 267 p.

RÉGNIER-LOILIER A., 2014, « Incohérence du nombre d’enfants déclarés entre les vagues de l’enquête française Generations and Gender Survey », *Population*, 69, 2, p. 167-190.

RÉGNIER-LOILIER A., 2016, « Qui sont les étudiants-parents en France ? Caractéristiques et difficultés rencontrées », dans GIRET J.-F., VAN DE VELDE C., VERLEY É. (dirs.), *Les vies étudiantes. Tendances et inégalités*, La Documentation Française, Paris, p. 277-292.

- RÉGNIER-LOILIER A., 2019 a, « Étudier et avoir des enfants. Prévalence, circonstances et incidences sur les études », dans CORDAZZO P. (dir.), *Parcours d'étudiants. Sources, enjeux et perspectives de recherche*, Ined Editions, Paris (Grandes Enquêtes).
- RÉGNIER-LOILIER A., 2019b, « Nouvelle vie de couple, nouvelle vie commune ? Processus de remise en couple après une séparation », *Population*, 74, 1, p. 7-35.
- RÉGNIER-LOILIER A., SOLAZ A., 2010, « La décision d'avoir un enfant : une liberté sous contraintes », *Politiques sociales et familiales*, 100, p. 61-77.
- RENDALL M.S., CLARKE L., PETERS H.E., RANJIT N., VERROPOULOU G., 1999, « Incomplete Reporting of Men's Fertility in the United States and Britain: A Research Note », *Demography*, 36, 1, p. 135-144.
- RENNES J., 2019 a, « Déplier la catégorie d'âge. Âge civil, étape de la vie et vieillissement corporel dans les préjudices liés à l'« âge » », *Revue française de sociologie*, 60, 2, p. 257-284.
- RENNES J., 2019b, « Âge biologique vs âge social : une distinction problématique », *Genèses*, 117, 4, p. 109-128.
- RIJKEN A.J., MERZ E.M., 2014, « Double standards: Differences in norms on voluntary childlessness for men and women », *European Sociological Review*, 30, 4, p. 470-482.
- ROBERT A., SULZER E., 2020, « Quitter le domicile parental : un processus très lié au parcours scolaire et professionnel », *France, Portrait social*, p. 147-166.
- ROBERT-BOBÉE I., 2006 a, « Ne pas avoir eu d'enfant : plus fréquent pour les femmes les plus diplômées et les hommes les moins diplômés », *France, Portrait social*, p. 181-196.
- ROBERT-BOBÉE I., 2006b, « Étudier la fécondité en France à l'aide de l'échantillon démographique permanent », *Courrier des Statistiques*, 117-119, p. 15-20.
- ROBERT-BOBÉE I., MAZUY M., 2005, « Calendriers de constitution des familles et âge de fin des études. », dans LEFÈVRE C., FILHON A. (dirs.), *Histoires de familles, histoires familiales. Les résultats de l'enquête Famille de 1999*, Ined Editions (Cahiers de l'Ined), p. 175-200.
- ROBERT-BOBÉE I., RENDALL M., COUET C., LAPPEGÅRD T., 2006, « Âge au premier enfant et niveau d'études : une analyse comparée entre la France, la Grande-Bretagne et la Norvège », *Données sociales - La société française*, p. 69-76.
- ROSSIER C., BRACHET S., SALLES A., 2012, « Family policies, norms about gender roles and fertility decisions in France and Germany », *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, p. 259-282.
- ROZÉE GOMEZ V., 2013, « Elles font des bébés toutes seules », *Terrain*, 61, p. 134-149.
- ROZÉE GOMEZ V., LA ROCHEBROCHARD É. (DE.), 2013, « Cross-border reproductive care among French patients: experiences in Greece, Spain and Belgium », *Human reproduction*, 28, 11, p. 3103-3110.
- ROZÉE V., 2018, *Les paradoxes genrés de la reproduction transnationale*, Mémoire d'habilitation à diriger des recherches, Paris, Université Paris I - Panthéon-Sorbonne, 149 p.

ROZÉE V., LA ROCHEBROCHARD É. (DE.), 2010, « L'accès à l'assistance médicale à la procréation en France : reflet de la norme sociale procréative ? », *Santé, société et solidarité*, 2, p. 108-114.

ROZÉE V., LA ROCHEBROCHARD E. (DE.), 2020, « Gendered Double Standards in the Parenthood Norm Revealed by the Social Relational Context », soumis pour publication.

ROZÉE V., MAZUY M., 2012, « L'infertilité dans les couples hétérosexuels : genre et « gestion » de l'échec », *Sciences sociales et santé*, 30, 4, p. 5-30.

RUCKDESCHEL K., SALLES A., DIABATÉ S., TOULEMON L., RÉGNIER-LOILIER A., 2018, « Unequal Neighbours? A French-German Comparison of Family Size Intentions », *Comparative Population Studies*, 43, p. 187-210.

SANTELLI E., 2019, « « Profiter de sa jeunesse avant de se caser » : Entre injonction normative, variation sociale et effet de genre », *Agora débats/jeunesses*, 83, p. 25-83.

SANTELLI E., VINCENT J., 2018, « Devenir parent. Des jeunes couples entre projections et normes », *Revue des politiques sociales et familiales*, 129-130, 4/1, p. 63-76.

SARDON J.-P., 2006, « Évolution démographique récente des pays développés », *Population*, 61, 3, p. 227.

SASSLER S., 2010, « Partnering Across the Life Course: Sex, Relationships, and Mate Selection », *Journal of Marriage and Family*, 72, 3, p. 557-575.

SCHULLER C., 2018, *La décision médicale dans le champ de l'Assistance Médicale à la procréation. Une étude sociologique sur les pratiques et les représentations des spécialistes de la reproduction*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, 451 p.

SCHYTT E., NILSEN A.B. V, BERNHARDT E., 2014, « Still childless at the age of 28 to 40 years: A cross-sectional study of Swedish women's and men's reproductive intentions », *Sexual and Reproductive Healthcare*, 5, 1, p. 23-29.

SEGALEN M., MARTIAL A., 2013, *Sociologie de la famille*, 8<sup>ème</sup> édition, Armand Colin (U), 350 p.

SETTERSTEN R. A, HÄGESTAD G.O., 1996a, « What's the latest? II. Cultural age deadlines for educational and work transitions », *The Gerontologist*, 36, 5, p. 602-613.

SETTERSTEN R.A., HÄGESTAD G.O., 1996b, « What's the Latest? Cultural Age Deadlines for Family Transitions », *The Gerontologist*, 36, 2, p. 178-188.

SEYMOUR F.I., DUFFY C., KOERNER A., 1935, « A case of authenticated fertility in a man, aged 94 », *JAMA*, 105, 18, p. 1423-1424.

SHANAHAN M.J., PORFELI E.J., MORTIMER J.T., ERICKSON L.D., 2005, « Subjective age identity and the transition to adulthood. When do adolescents become adults? », dans SETTERSTEN R.A., FURSTENBERG F.F., RUMBAUT R.G. (dirs.), *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*, Chicago, University of Chicago Press, p. 225-255.

SHAW R., GILES D., 2009, « Motherhood on ice? A media framing analysis of older mothers in the UK news », *Psychology & Health*, 24, 2, p. 221-236.

SIMONI M.K., MU L., COLLINS S.C., 2017, « Women's career priority is associated with attitudes towards family planning and ethical acceptance of reproductive technologies », *Human Reproduction*, 32, 10, p. 2069-2075.

SMAJDOR A., 2008, « The ethics of egg donation in the over fifties », *Menopause International*, 14, 4, p. 173-177.

SOBOTKA T., 2013, « Oocyte cryopreservation: a socio-demographic viewpoint », 1st International Symposium on Social Egg Freezing, Barcelone, 1 février 2013.

SOBOTKA T., BEAUJOUAN É., 2014, « Two Is Best? The Persistence of a Two-Child Family Ideal in Europe », *Population and Development Review*, 40, 3, p. 391-419.

SOBOTKA T., TOULEMON L., 2008, « Overview Chapter 4: Changing family and partnership behaviour: Common trends and persistent diversity across Europe », *Demographic Research*, 19, 6, p. 85-138.

SOULES M.R., 2003, « The story behind the American Society for Reproductive Medicine's prevention of infertility campaign », *Fertility and Sterility*, 80, 2, p. 295-299.

SOULLIER N., BOUYER J., POULY J.L., GUIBERT J., LA ROCHEBROCHARD (DE) É. (DE.), 2011, « Effect of the woman's age on discontinuation of IVF treatment », *Reproductive BioMedicine Online*, 22, 5, p. 496-500.

TAIN L., 2003, « Techniques de reproduction et "révolutions" contraceptives : mise en scène du genre », dans CAPDEVILA L., CASSAGNES S., COCAUD M., GODINEAU D., ROUQUET F., SAINCLIVIER J. (dirs.), *Le genre face aux mutations. Masculin et féminin, du Moyen Âge à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes (Histoire), p. 383-393.

TAIN L., 2005, « Refus des médecins, abandons des couples : quel contrôle pour la pratique de procréation assistée ? », *Sciences sociales et santé*, 23, p. 5-30.

TAIN L., 2009, « Le devoir d'enfant à l'ère de la médicalisation : stigmates, retournements et brèches en procréation assistée », *Genre, Sexualité et Société*, 1.

TESTA M.R., 2006, « Childbearing Preferences and Family Issues in Europe », Special Eurobarometer, European Commission.

TESTENOIRE A., 2015, « Genre, stratification et mobilité sociale au sein des classes populaires », *Lien social et Politiques*, 74, p. 19-36.

THÉRY I., 2005, « Dynamique d'égalité de sexe et transformations de la parenté », dans MARUANI M. (dir.), *Femmes, genre et sociétés : l'état des savoirs*, Paris, La Découverte (L'état des savoirs), p. 157-166.

TIMANS R., WOUTERS P., HEILBRON J., 2019, « Mixed methods research: what it is and what it could be », *Theory and Society*, 48, 2, p. 193-216.



TOMKINSON J., 2018, *Les femmes devenues mères durant leur adolescence en France et en Angleterre-Galles : trois temps d'un comportement reproductif « hors normes »*, Thèse de doctorat en démographie, Université de Strasbourg, 463 p.

TOMKINSON J., 2019, « Age at first birth and subsequent fertility: The case of adolescent mothers in France and England and Wales », *Demographic Research*, 40, 27, p. 761-798.

TOULEMON L., 1995, « Très peu de couples restent volontairement sans enfant », *Population*, 50, 4/5, p. 1079-1110.

TOULEMON L., 2004, « La fécondité est-elle encore naturelle ? Application au retard des naissances et à son influence sur la descendance finale », *Entre nature et culture : quelle(s) démographie(s) ? Chaire Quetelet 2002*.

TOULEMON L., 2005 a, « Who are the late mothers? », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 53, p. 2S13-2S24.

TOULEMON L., 2005b, « Enfants et beaux-enfants des hommes et des femmes », dans LEFÈVRE C., FILHON A. (dirs.), *Histoires de familles, histoires familiales. Les résultats de l'enquête Famille de 1999*, Ined Editions (Les cahiers de l'INED), p. 59-77.

TOULEMON L., 2013, « Les pères dans les statistiques », *Informations sociales*, 176, 2, p. 8-13.

TOULEMON L., 2017, « Undercount of young children and young adults in the new French census », *Statistical Journal of the IAOS*, 33, p. 311-316.

TOULEMON L., LERIDON H., 1999, « La famille idéale : combien d'enfants, à quel âge ? », *Insee Première*, 652.

TOULEMON L., MAZUY M., 2001, « Les naissances sont retardées, mais la fécondité est stable », *Population*, 44, 56, p. 611-644.

TOULEMON L., PAILHÉ A., ROSSIER C., 2008, « France : High and stable fertility », *Demographic Research*, 19, 16, p. 503-556.

TRIMARCHI A., VAN BAVEL J., 2017, « Education and the Transition to Fatherhood: The Role of Selection Into Union », *Demography*, 54, 1, p. 119-144.

TSEROTAS K., MERINO G., 1998, « Andropause and the aging male », *Archives of Andrology*, 40, 2, p. 87-93.

VALABRÈGUE C., LANGEVIN A., BERGER-FORESTIER C., 1982, *Ces maternités que l'on dit tardives. Un nouvel itinéraire pour les femmes.*, LAFFONT (dir.), Réponses, Laffont, 228 p.

VAN DE KAA D.J., 1987, « Europe's Second Demographic Transition », *Population Bulletin*, 42, 1, p. 1-59.

VAN DE VELDE C., 2008, *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Presses Universitaires de France (Le Lien social), 288 p.

VAN DE VELDE C., 2015, *Sociologie des âges de la vie*, Paris, Armand Colin (128), 128 p.

VAN NIMWEGEN N., BLOMMESTEIJN M., MOORS H., BEETS G., 2002, « Late motherhood in the Netherlands : current trends, attitudes and policies », *Genius*, 2, p. 9-34.

VELDE E. TE, HABBEMA D., LERIDON H., EIJKEMANS M., 2012, « The effect of postponement of first motherhood on permanent involuntary childlessness and total fertility rate in six European countries since the 1970s », *Human Reproduction*, 27, 4, p. 1179-1183.

VENTOLA C., 2016, « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », *Cahiers du Genre*, 60, 1, p. 101-122.

VERDIER H., 1996, « La “médecine prédictive” entre croyance et construction de nouvelles catégories de risques », *L'Année sociologique*, 46, 2, p. 413-447.

VERGAUWEN J., 2016, *Socio-economic conditions and changing partnership and family formation across European countries*, Thèse de doctorat en sociologie, University of Antwerp, 194 p.

VERMEULEN A., 2000, « Andropause », *Maturitas*, 34, 1, p. 5-15.

VIALLE M., PERRIN J., AMAR-HOFFET A., BOYER P., COURBIERE B., 2015, « Femmes infertiles de plus de 40 ans : loin du mythe de la femme “carrière” et du “droit à l’enfant” », *Gynecologie Obstetrique Fertilité*, 44, 4, p. 225-231.

VIALLE M., 2017, *Infertilité « normale » vs "infertilité « pathologique » : une opposition en question. Normes et pratiques françaises de l'AMP face à l'infertilité féminine liée à l'âge*, Thèse de doctorat en sociologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 443 p.

VIGNOLI D., DREFAHL S., SANTIS G. (DE.), 2012, « Whose job instability affects the likelihood of becoming a parent in Italy? A tale of two partners », *Demographic Research*, 26, 2, p. 41-62.

VILLENEUVE-GOKALP C., 2007, « Du désir d’adoption à l’accueil d’un enfant. Une enquête en France », *Population*, 62, 2, p. 281.

VINEL V., 2007, « Andropause et ménopause : une comparaison des images de la vulgarisation médicale », dans VINEL V., VINEL V. (dirs.), *Féminin, masculin : anthropologie des catégories et des pratiques médicales*, Le Portique, Jean-Paul Resweber (Les Cahiers du Portique), p. 122-137.

VOLANT S., 2017, « Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu’en 1974 », *Insee Première*, 1642.

WAGNER M., HUININK J., LIEFBROER A.C., 2019, « Running out of time? Understanding the consequences of the biological clock for the dynamics of fertility intentions and union formation », *Demographic Research*, 40, 1, p. 1-26.

WINKLER-DWORAK M., TOULEMON L., 2007, « Gender Differences in the Transition to Adulthood in France: Is There Convergence Over the Recent Period? », *European Journal of Population*, 23, 3-4, p. 273-314.

YLÄNNE V., 2015, « Too old to parent? Discursive representations of late parenting in the British press », *Discourse & Communication*, 10, 2, p. 176-197.



## INDEX DES TABLEAUX

---

Tableau 2.1 : Caractéristiques des enquêtées.....	60
Tableau 2.2 : Distribution des publications par type de source .....	64
Tableau 3.1 : Distribution de l'âge au premier enfant par sexe .....	81
Tableau 4.1 : Termes les plus spécifiques et caractéristiques des classes (classification ascendante hiérarchique).....	91
Tableau 5.1 : Distribution de l'écart d'âge entre parents à l'état civil.....	120
Tableau 5.2 : Indicateurs de la distribution de l'âge au premier enfant selon le niveau de diplôme, par sexe.....	122
Tableau 5.3 : Proportions de naissances tardives (à partir de 35/38 ans) selon le niveau de diplôme parmi les pères et mères .....	123
Tableau 5.4 : Distribution de l'écart d'âge et écart moyen entre parents selon l'âge de l'individu EDP à la première naissance, par sexe.....	133
Tableau 5.5 : Évolution entre générations de la médiane et du 95 <sup>ème</sup> centile de la distribution de l'âge au premier enfant, selon le niveau de diplôme et par sexe.....	137
Tableau 6.1 : Caractéristiques et parcours des individus selon leur comportement de fécondité avant des âges tardifs, par sexe .....	157
Tableau 6.2 : Proportions d'hommes et de femmes ayant réalisé une transition vers l'âge adulte avant un âge donné, selon leur comportement de fécondité avant des âges tardifs .....	159
Tableau 6.3 : Estimation de l'arrivée d'une première naissance parmi les femmes sans enfant à 35 ans (régressions logistiques).....	170
Tableau 6.4 : Estimation de l'arrivée d'une première naissance parmi les hommes sans enfant à 38 ans (régressions logistiques).....	171
Tableau 7.1 : Estimation du temps entre la cohabitation et la première naissance (modèles de durée log-normaux en temps discret) .....	211
Tableau A3.1 : Source utilisée pour mesurer la fécondité de rang un pour les individus nés le 2 ou 3 octobre.....	287
Tableau A3.2 : Mesure de la fécondité selon les jours EDP .....	288
Tableau A4.1 : Distribution de l'âge au premier enfant selon la prise en compte de la mention d'un aîné, par sexe.....	292
Tableau A7.1 : Caractéristiques des entretiens .....	299

Tableau A10.1 : Nombre de publications par source (détaillé).....	304
Tableau A12.1 : Termes les plus spécifiques et caractéristiques des classes traitant des maternités tardives (classification ascendante hiérarchique) .....	307
Tableau A12.2 : Termes les plus spécifiques et caractéristiques des classes traitant des paternités tardives (classification ascendante hiérarchique) .....	307
Tableau A13.1 : Distribution de la catégorie socio-professionnelle par sexe dans l'EDP.....	308
Tableau A13.2 : Proportion de premières naissances tardives (à partir de 35/38 ans) selon la catégorie socio-professionnelle parmi les pères et les mères.....	308
Tableau A15.1 : Proportions d'hommes et de femmes ayant un enfant unique selon le niveau de diplôme et la génération, par sexe .....	316
Tableau A17.1 : Distribution des caractéristiques et parcours entre 1990 et 1999 selon l'année de naissance, par sexe.....	321
Tableau A17.2 : Caractéristiques et parcours des individus selon leurs comportements de fécondité avant des âges tardifs, par sexe et génération.....	322
Tableau A17.3 : Caractéristiques et parcours selon leurs comportements de fécondité avant des âges tardifs, par sexe et niveau de diplôme.....	323
Tableau A17.4 : Caractéristiques et parcours des parents non précoces et des individus inféconds à des âges tardifs par sexe.....	324
Tableau A19.1 : Estimation de l'arrivée de la première naissance dans l'union cohabitante selon ses caractéristiques, par sexe (régressions logistiques).....	326
Tableau A20.1 : Distribution des caractéristiques des unions fécondes et temps moyen avant la première naissance par sexe .....	327

## INDEX DES FIGURES

---

Figure 2.1 : Distribution des effectifs d'articles par année de publication .....	63
Figure 3.1 : Évolution du 95 <sup>ème</sup> centile de la distribution de l'âge au premier enfant entre générations (1950–70), par sexe.....	82
Figure 5.1 : Distribution des niveaux de diplôme selon l'année de naissance et le sexe.....	119
Figure 5.2 : Proportions cumulées d'entrées en maternité et en paternité par âge, selon le niveau de diplôme .....	126
Figure 5.3 : Taux de primo-maternité et de primo-paternité par âge selon le niveau de diplôme .....	127
Figure 5.4 : Proportions d'hommes et de femmes sans enfant à des âges tardifs (35/38 ans) et en fin de vie féconde selon le niveau de diplôme .....	131
Figure 5.5 : Probabilité d'être définitivement infécond·e par âge atteint sans enfant, selon le niveau de diplôme et par sexe .....	136
Figure 5.6 : Évolution entre générations des taux de primo-maternité par âge selon le niveau de diplôme.....	140
Figure 5.7 : Évolution entre générations des taux de primo-paternité par âge selon le niveau de diplôme.....	141
Figure 5.8 : Évolution entre générations des proportions d'hommes et de femmes sans enfant à des âges tardifs et en fin de vie reproductive, par niveau de diplôme.....	144
Figure A1.1 : Structure de l'EDP et tables utilisées (millésime 2016) .....	282
Figure A4.1 : Proportions de mention d'un aîné selon l'année de naissance du « premier » enfant EDP .....	291
Figure A5.1 : Proportions de bulletins ne mentionnant pas de père selon l'âge de la mère EDP à la naissance.....	294
Figure A6.1 : Sélection de la population d'analyse dans l'EDP, critères et effectifs .....	298
Figure A11.1 : Dendrogramme de la classification ascendante hiérarchique sur les termes du corpus de médias .....	305
Figure A11.2 : Part des thématiques par type de médias .....	306
Figure A13. 1 : Proportions cumulées d'entrées en maternité et en paternité par âge, selon la catégorie socio-professionnelle .....	309
Figure A14.1 : Distribution de l'écart d'âge entre parents selon l'âge de la mère à la première naissance, par niveau de diplôme.....	310

Figure A14.2 : Distribution de l'écart d'âge entre parents selon l'âge du père à la première naissance par niveau de diplôme.....	311
Figure A14.3 : Âge moyen du/de la partenaire selon l'âge du/de la répondant·e à la formation de la première union cohabitante .....	312
Figure A15.1 : Proportions d'hommes et de femmes ayant un enfant unique selon l'âge à la première naissance par niveau de diplôme.....	315
Figure A15.2 : Évolution entre générations des proportions de femmes ayant un enfant unique selon le niveau de diplôme et par âge à la première naissance .....	318
Figure A15.3 : Évolution entre générations des proportions d'hommes ayant un enfant unique selon le niveau de diplôme et par âge à la première naissance .....	319
Figure A16.1 : Sélection des générations selon l'âge aux recensements (diagramme de Lexis) .....	320
Figure A18.1 : Probabilités prédites par les modèles de régression logistique estimant l'arrivée d'une première naissance parmi les personnes sans enfant à des âges tardifs, par sexe et niveau de diplôme.....	325
Figure A20.1 : Distribution de la durée entre l'entrée en cohabitation et la première naissance par sexe et âge à la cohabitation (années) .....	328

## INDEX DES ENCADRÉS

---

Encadré 4.1. Étude du traitement médiatique des parentalités tardives à partir d'une analyse textuelle (France, années 2000 et années 2010).....	90
Encadré 5.1 : Mesure de la fécondité à partir de l' <i>Échantillon démographique permanent</i> ..	118
Encadré 6.1 : Mesure des parcours à partir des recensements dans l'EDP .....	153
Encadré 6.2 : Modélisation de l'arrivée d'une première naissance à des âges tardifs à partir de régressions logistiques.....	163
Encadré 7.1 : Modélisation de la durée entre le début de la première cohabitation et la première naissance.....	205



## TABLE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

AMP : Assistance médicale à la procréation

BAC : Baccalauréat

BEPC : Brevet d'études du premier cycle

BEP : Brevet d'études professionnelles

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

CASD : Centre d'accès sécurisé aux données

CECOS : Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains

CEP : Certificat d'études primaires

CDD : Contrat à durée déterminée

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CSF : *Contexte de la sexualité en France*

DADS : Données annuelles de données sociales

DPD : Déléguée à la protection des données

EAR : Enquête annuelle de recensement

EDP : *Échantillon démographique permanent*

EHF : *Étude de l'histoire familiale*

Épic : *Étude des parcours individuels et conjugaux*

Érfi-GGS : *Étude des relations familiales intergénérationnelles – Generations and Gender Survey*

ESS : *European Social Survey*

FECOND : *Fécondité – Contraception – Dysfonctions sexuelles*

FIV : Fécondation *in vitro*

GPA : Gestation pour autrui

NIR : Numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques

INED : Institut national d'études démographiques

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

IVG : Interruption volontaire de grossesse

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RNIPP : Répertoire national d'identification des personnes physiques

SNDS : *Système national des données de santé*

STD : Seconde transition démographique

TPB : *Theory of planned behaviour*

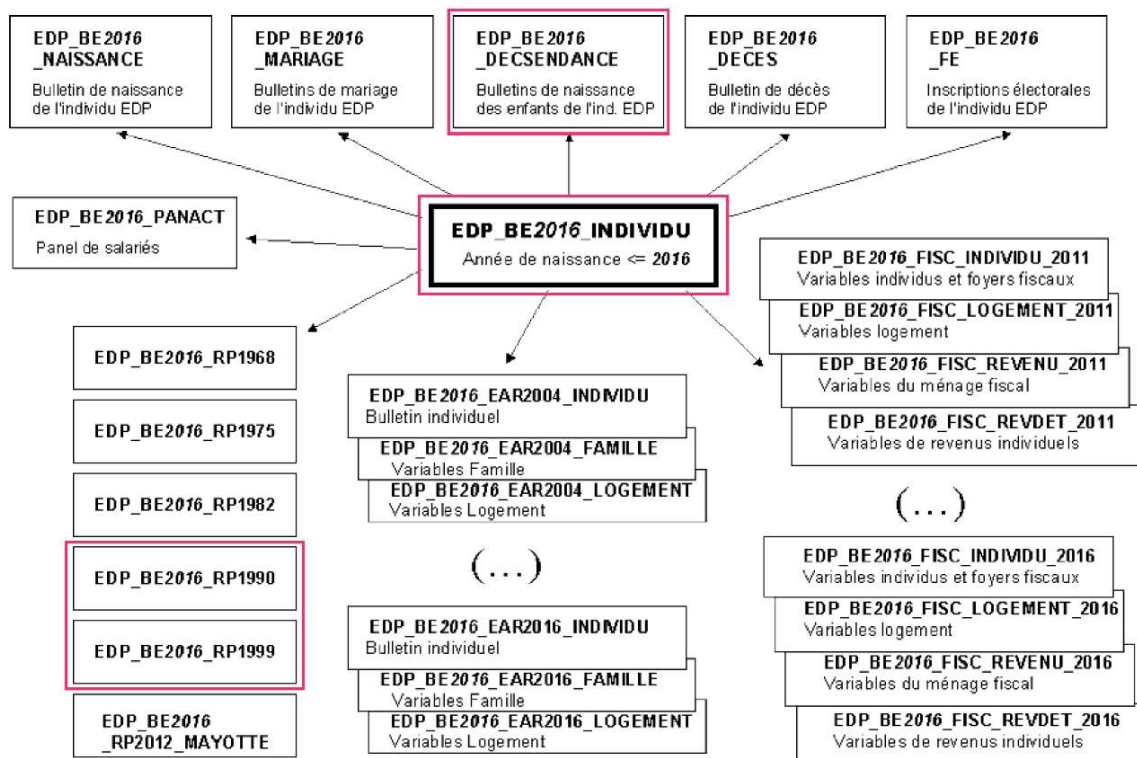
## ANNEXES

---

### **Annexe 1. Tables utilisées dans l'EDP**

Depuis 2000, l'*Échantillon démographique permanent* est constitué de plusieurs tables, dont une table « noyau » qui rassemble les principales caractéristiques des individus EDP obtenues par le croisement des différentes sources composant ces données (Figure A1.1). Les bulletins d'état civil figurent dans des tables spécifiques au type d'événement : une table « Naissance » contenant les bulletins de naissance des individus EDP, une table « Mariage » et une table « Décès » contenant respectivement les bulletins de mariage et de décès, et une table « Descendance » relative aux actes de naissance des enfants des individus EDP. L'analyse de la fécondité développée dans la thèse s'appuie en particulier sur la table « Individu » et la table « Descendance » (chapitres III, V et VI). Chaque recensement exhaustif de 1968 à 1999 constitue également une table spécifique. Les informations contenues dans les enquêtes annuelles de recensement (EAR) sont divisées en trois tables selon le niveau d'observation (individu, membres de sa famille dans le ménage et caractéristiques du logement). L'ensemble de ces tables peut être relié à la table noyau à partir d'un identifiant unique attribué aléatoirement à chaque individu EDP. Les recensements de 1990 et 1999 sont mobilisés pour reconstituer des parcours conjugaux et professionnels (chapitre VI).

FIGURE A1.1 : STRUCTURE DE L'EDP ET TABLES UTILISÉES (MILLÉSIME 2016)



Source : Base étude 2016 de l'Échantillon démographique permanent, Manuel de l'utilisateur.

Note : Les noms des tables encadrées en couleur sont celles qui ont été mobilisées dans cette thèse.

## Annexe 2. Qualité des données sur la fécondité dans l'EDP

L'EDP permet d'avoir des données de bonne qualité sur la fécondité, à condition de se restreindre à un échantillon spécifique en raison de son mode de constitution. Cette annexe présente les choix ayant mené à la sélection de la population d'étude. Ceux-ci s'appuient sur de précédents travaux qui ont présenté des éléments motivant la sélection d'individus pour lesquels on ne manque pas de naissance. Des explorations ont aussi été effectuées pour vérifier la qualité des données (annexes 3 à 5)<sup>206</sup>. L'annexe 6 expose ensuite des choix de restrictions de l'échantillon spécifiques aux analyses et à la démarche de la thèse. La Figure A6.1 résume les effectifs des échantillons selon chaque critère retenu.

Depuis 1968, l'EDP inclut les individus nés les quatre premiers jours d'octobre. Depuis 2004, ce critère de sélection a été progressivement élargi à 12 nouveaux jours de naissance (voir chapitre II, section 2.1). L'information sur la fécondité antérieure à l'inclusion de ces «jours EDP supplémentaires» n'a toutefois pas été intégrée à l'EDP (*i.e.* rétrospectivement à 2004). De plus, plusieurs trous de collecte sont à relever entre 1982 et 1997 pour les personnes nées les 2 et 3 octobre, en raison de manques de moyens pour saisir les informations dans l'EDP (Jugnot, 2014). Plus précisément, les bulletins d'état civil (dont les bulletins de naissance des enfants EDP) n'ont pas été récupérés pour une partie d'entre eux entre 1982 et 1989, et pour l'ensemble de ces individus entre 1990 et 1997. Seuls les bulletins d'état civil des individus nés les 1<sup>ers</sup> et 4 octobre sont donc présents dans l'EDP de façon exhaustive sur ces périodes. Pour pallier les trous de collecte des années 1980–90, et dans la perspective de garder un échantillon d'individus conséquent afin de pouvoir croiser de nombreuses caractéristiques, il est *a priori* possible de récupérer l'information sur la fécondité des individus nés les 2 et 3 octobre, en utilisant le recensement exhaustif de 1999 et la méthode des enfants présents dans le ménage. En procédant ainsi, l'infécondité définitive des 2 et 3 octobre est toutefois surestimée, ce que je montre dans l'annexe suivante. Les analyses se centrent donc sur les personnes nées le 1<sup>er</sup> ou le 4 octobre.

Les données de l'état civil présentes dans l'EDP ne concernent aussi que les naissances d'enfants ayant eu lieu à partir de 1968. On ne dispose pas d'information rétrospective sur les

---

<sup>206</sup> Les explorations visant à évaluer la qualité des données dans l'EDP pour étudier la fécondité s'inscrivaient notamment dans le cadre du projet ANR [Big Stat](#) mené à l'Ined.

naissances avant cette date. L'analyse a alors été restreinte aux générations observées depuis l'âge de 18 ans au moins, *i.e.* les générations nées à partir de 1950 (Robert-Bobée, 2006b).

Par ailleurs, l'identification d'un individu EDP à partir du Numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIR) est de moins bonne qualité pour les personnes nées à l'étranger ou en outre-mer. Les erreurs étant plus fréquentes pour ces individus, la probabilité qu'une naissance n'ait pas été rattachée à l'EDP est alors plus élevée<sup>207</sup>. Les personnes nées hors de France métropolitaine ont aussi plus de chances que leurs enfants soient également nés à l'étranger ou dans une collectivité d'outre-mer (Jugnot, 2014). Or, les bulletins d'état civil ne concernent que des naissances ayant lieu en France, et les naissances outre-mer n'ont été incluses à l'EDP qu'à partir de 2004. Par conséquent, les naissances qui ont eu lieu à l'étranger et en outre-mer avant l'élargissement de l'EDP ne sont pas enregistrées. Par comparaison avec les données de l'état civil ou des données d'enquête, les niveaux de fécondité sont en effet sous-estimés dans l'EDP pour les personnes nées hors du territoire métropolitain, tandis que l'information est de meilleure qualité pour les individus EDP nés en France métropolitaine (Robert-Bobée, 2006b). Les individus EDP nés hors de France métropolitaine sont alors exclus de l'analyse.

Il se peut aussi que des individus ayant vécu hors du territoire métropolitain aient eu des enfants à l'étranger, sans que cela soit inscrit à l'état civil. Pour avoir une information plus certaine sur les naissances, sont exclus les individus EDP ayant déclaré dans au moins une EAR ou un recensement avoir résidé hors de France métropolitaine au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du recensement précédent<sup>208</sup>. On peut également faire l'hypothèse que l'absence d'un bulletin individuel de recensement dans l'EDP s'explique par une migration hors du territoire français (Robert-Bobée et al., 2006). Seuls les individus EDP pour lesquels il y a un bulletin dans tous

---

<sup>207</sup> Pour repérer les individus entre différentes sources, l'EDP s'appuyait au départ sur des informations différentes entre les personnes nées en France métropolitaine, en outre-mer et à l'étranger. Pour les personnes nées en métropole, le repérage des individus EDP s'effectue à partir du Numéro d'inscription (NIR) au Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP). Pour les personnes nées en outre-mer ou à l'étranger, un pseudo NIR était construit à partir du sexe, du lieu et de la date de naissance (comme pour le NIR). Les individus n'ont été gérés dans une base commune qu'à partir de 1993 (Base des répertoires des personnes physiques – BRPP). La mauvaise identification d'un individu EDP, notamment lorsqu'il ne disposait pas d'un NIR, a pu conduire à des erreurs. Pour les bulletins de naissance, le taux d'erreur pour les naissances est estimé à 5% pour les parents nés à l'étranger, et à 2% pour ceux nés outre-mer (Jugnot, 2014).

<sup>208</sup> Il est possible de manquer des mobilités entre deux recensements, si par exemple un individu résidait en France métropolitaine en 1990 et en 1999, mais à l'étranger entre 1992 et 1995.

les recensements exhaustifs depuis leur naissance<sup>209</sup>, et dans au moins une EAR pour les personnes nées après 1999, sont alors inclus à l'analyse<sup>210</sup>.

En résumé, d'après de précédents travaux, l'analyse de la fécondité à partir de l'EDP est réputée de meilleure qualité (*i.e.* on ne manque pas de naissance) si l'on se restreint à une population d'individus nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, à partir des générations 1950, en France métropolitaine, et pour laquelle aucune migration n'est repérée dans l'EDP. Ainsi restreint à cette population, l'EDP produit des indicateurs macro de la fécondité proches d'autres données telles que l'état civil ou l'enquête EHF de 1999 (Jugnot, 2014 ; Robert-Bobée, 2006b). J'ai cherché à prolonger cette évaluation de la qualité des données en questionnant dans quelle mesure des premières naissances pouvaient être manquées (annexe 4). Par ailleurs, j'explore aussi les proportions de bulletins pour lesquels le père n'a pas reconnu la naissance dans l'EDP (annexe 5).

---

<sup>209</sup> L'absence de bulletin de recensement pour un individu peut aussi être expliquée par l'omission de son logement, par oubli ou par erreur, si par exemple celui-ci est considéré à tort comme une résidence non principale. Cette omission (par exemple estimée entre 1,5 et 2% dans l'enquête post-censitaire de 1990) est plus fréquente pour les personnes vivant seules et celles demeurant dans des ménages d'au moins cinq personnes. Par ailleurs, il est aussi possible d'oublier un membre du ménage, d'où l'absence de bulletin, ces individus ayant plus de chances d'être des personnes éloignées du noyau constituant la famille principale du logement. Les personnes les plus souvent omises dans les recensements sont aussi les plus mobiles, et en particulier à de jeunes âges (Coeffic, 1993).

<sup>210</sup> Dans le millésime utilisé (2016), les personnes nées depuis le dernier recensement exhaustif de 1999 sont âgées de 17 ans tout au plus. Outre un effet du caractère rotatif des recensements, il est possible qu'une absence de bulletin dans une EAR pour ces générations ne soit pas attribuable à une migration. Les personnes mineures sont par exemple plus souvent omises des recensements (Toulemon, 2017). L'analyse de la fécondité dans cette thèse conduit à ne pas s'intéresser à ces générations du fait de leur jeune âge l'année d'observation (cf. annexe 6). Toutefois, étant donné que l'EDP est actualisé de façon annuelle, j'inclus ce critère dans la sélection de la population pour souligner le fait que dans d'éventuelles futures exploitations de l'EDP, sur des millésimes ultérieurs, une attention doit être portée au fait de « perdre » un individu EDP lorsqu'il n'est recensé dans aucune EAR. Alternativement, ce suivi longitudinal sur des générations plus récentes que celles que j'étudie peut être effectué à partir des données fiscales, disponibles annuellement à partir de 2011.

### **Annexe 3. Fécondité des 2 et 3 octobre à partir du recensement de 1999 dans l'EDP**

Entre les années 1982 et 1997, les bulletins d'état civil des 2 et 3 octobre n'ont pas été enregistrés exhaustivement dans l'EDP en raison de manques de moyens. Ces trous de collecte peuvent être palliés dans une certaine mesure à partir du recensement exhaustif de 1999. La fécondité peut en effet être étudiée à partir des enfants (repérés dans la table « Descendance »), ou à partir des recensements et de la méthode des « enfants présents dans le ménage » (Davie et Mazuy, 2010 ; Tomkinson, 2018). Ces deux façons de mesurer la fécondité ne sont cependant pas équivalentes. L'état civil permet de connaître le lien biologique par la mère et la reconnaissance de la naissance par le père. En revanche, les recensements ne permettent pas de distinguer les parents des beaux-parents. Par ailleurs, avec l'état civil, je considère l'absence de bulletin de naissance dans la table « Descendance » comme une mesure de l'infécondité (aucun enfant n'a été reconnu). Dans le recensement de 1999, c'est l'absence d'enfant présent dans le ménage qui est un indicateur de l'infécondité définitive, même si un enfant peut vivre dans un autre ménage ou être mal repéré. L'enjeu est alors d'évaluer si l'état civil et le recensement de 1999 dans l'EDP donnent des mesures proches de la fécondité de rang un et de l'infécondité<sup>211</sup>. Cette exploration a été effectuée sur une population d'individus EDP pour laquelle l'information sur la fécondité est réputée de bonne qualité (cf. annexe 2), soit des individus nés en France métropolitaine et n'ayant jamais migré. Les traitements suivants se limitent aussi aux personnes observées sur l'ensemble de leur vie reproductive (considérée ici jusqu'à 46 ans), *i.e.* les générations 1950 à 1970 (n=118 744).

Pour les individus nés les 1<sup>ers</sup> et 4 octobre, la fécondité est mesurée à partir de l'état civil dans l'EDP. Pour les 2 et 3 octobre, si la naissance de l'enfant le plus âgé parmi ceux présents dans le ménage a eu lieu durant le trou de collecte (entre 1982 et 1997) et correspond à une date antérieure à un éventuel premier enfant repéré dans l'état civil, alors cet aîné présent dans le ménage est considéré comme la première naissance de l'individu EDP (cf. illustration Tableau A3.1 sur des exemples fictifs). En procédant ainsi, pour 19 % des individus nés du 2 ou 3 octobre, les informations sur les premières naissances ont été récupérées dans le recensement de 1999. Parmi les personnes pour lesquelles la fécondité est mesurée dans le

---

<sup>211</sup> Voir mon code permettant de récupérer les dates de naissances de l'enfant dans le ménage le plus âgé dans le recensement de 1999 sur le [site](#) des utilisateurs de l'EDP.

recensement, presque toutes étaient soit personne de référence du ménage, soit conjoint·e de la personne de référence du ménage<sup>212</sup>.

TABLEAU A3.1 : SOURCE UTILISÉE POUR MESURER LA FÉCONDITÉ DE RANG UN  
POUR LES INDIVIDUS NÉS LE 2 OU 3 OCTOBRE

Individu EDP né le 2 ou 3 octobre	Année de naissance du premier enfant dans l'état civil	Année de naissance du premier enfant dans le recensement de 1999	Source à partir de laquelle le premier enfant est considéré
A	1981	1987	État civil
B	1994	1990	Recensement
C	.	1983	Recensement

Note : exemples fictifs. Des trous de collecte pour les événements d'état civil concernent les individus EDP les 2 et 3 octobre sur la période 1982–97.

J'ai ensuite comparé les distributions de l'âge au premier enfant et de l'infécondité définitive entre les individus nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre (pour lesquels l'information à partir de l'état civil est réputée de bonne qualité) et ceux nés les 2 ou 3 octobre (pour lesquels l'information sur la fécondité provient de l'état civil ou des recensements). Les distributions de l'âge au premier enfant sont relativement similaires, mais dans l'étude de la fécondité tardive, la distribution de l'âge à la première paternité des hommes nés les 2 et 3 octobre est un peu plus élevée que celle des pères nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre (Tableau A3.2). Le 95<sup>ème</sup> centile de la distribution des âges à la première paternité des 1<sup>er</sup> et 4 octobre est par exemple de 37,8 ans, tandis qu'il est de 38,3 ans pour les deux autres jours d'octobre. Les écarts sont néanmoins faibles. En revanche, l'infécondité est largement surestimée lorsque l'on considère les enfants présents dans le ménage en 1999 pour une partie des individus nés les 2 et 3 octobre. Cette surestimation peut combiner plusieurs biais. D'une part, tandis que l'état civil comptabilise les enfants sans vie, ce n'est pas le cas du recensement. D'autre part, les enfants nés pendant le trou de collecte sont âgés de 2 à 17 ans au recensement de 1999. Or, les mineurs sont réputés sous-estimés dans les recensements, par défaut de déclaration dans le bulletin relatif à la composition du ménage, en particulier lorsque les enfants sont en bas âge (Toulemon, 2017). Le biais peut également être lié au fait que les enfants ne résident pas dans le ménage, mais chez l'autre parent, notamment après une séparation (Régner-Loilier, 2014). L'absence de date de naissance de l'enfant est aussi considérée comme une absence d'enfant faute d'information

<sup>212</sup> Moins de 16 individus EDP étaient « enfants » dans le ménage (les sources composant l'EDP sont soumises à des règles relatives au respect du secret statistique. Pour le recensement, les effectifs exacts inférieurs à 16 individus ne peuvent pas être communiqués).



supplémentaire dans l'EDP, même si l'enfant a été déclaré. On peut également se demander dans quelle mesure les changements dans le mode de migration des informations des recensements à l'EDP peuvent avoir une influence sur ces résultats. Dans le cas d'une enquête longitudinale menée en Grande-Bretagne (*British Household Survey*), des travaux ont en effet montré que des aspects liés au mode de collecte des recensements expliquent en grande partie une sous-estimation de naissances à partir de ce type de données (Bhrolcháin, Beaujouan et Murphy, 2011). Or, le mode de migration des informations des recensements à l'EDP a évolué après 1990 (Jugnot, 2014). Dans tous les cas, recourir au recensement de 1999 ne semble pas pertinent pour pallier les trous de collecte pour les 2 et 3 octobre, qui sont donc exclus de la population d'analyse.

Tableau A3.2 : MESURE DE LA FÉCONDITÉ SELON LES JOURS EDP

	Femmes		Hommes	
	1 <sup>er</sup> et 4 octobre	2 et 3 octobre	1 <sup>er</sup> et 4 octobre	2 et 3 octobre
Âge au premier enfant (années)				
Médiane	24,6	24,5	27,1	26,9
95 <sup>ème</sup> centile	34,5	34,7	37,8	38,3
Infécondité définitive (%)	12,6	39,8	19,7	45,4

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés du 1<sup>er</sup> au 4 octobre, en France métropolitaine, générations 1950 à 1970, n'ayant jamais migré.

Lecture : Parmi les femmes nées le 1<sup>er</sup> et 4 octobre devenues mères, la moitié ont eu un premier enfant avant 24,6 ans. Pour 12,6 % des femmes nées le 1<sup>er</sup> et 4 octobre, aucun enfant n'est repéré dans l'EDP (selon l'état civil). Pour 39,8 % des femmes nées les 2 et 3 octobre, aucun enfant n'est repéré dans l'EDP (état civil et recensement de 1999).

#### **Annexe 4. Rang de naissance et mention d'un aîné dans les bulletins des premiers enfants EDP**

Le rang de naissance est susceptible d'être de meilleure qualité dans l'EDP en comparaison avec l'état civil. L'état civil est en effet réputé pour surestimer des naissances de rang un, par exemple lorsqu'un enfant est mentionné comme une première naissance dans le cadre de remises en union alors que la mère a déjà un enfant d'une union précédente (Davie et Niel, 2012). Dans l'EDP, la table « Descendance » contient une observation par enfant né depuis 1968 d'un individu EDP (repéré par son identifiant unique), comportant les informations contenues dans le bulletin d'état civil. L'EDP ne fournit pas directement de variable indiquant le rang de naissance, mais celui-ci peut être obtenu en triant les enfants d'un même individu EDP selon leur année de naissance. Le plus âgé est donc considéré comme le premier enfant.

De précédents travaux estimaient que, sur la période 1968–95, il manquait entre 10 et 12 % des bulletins de naissance (Ekert-Jaffé et al., 2002). L'omission de naissances peut conduire à sous-estimer les niveaux de fécondité et à surestimer l'âge au premier enfant (en considérant à tort le premier enfant repéré dans l'EDP comme une première naissance). J'ai alors cherché à estimer la proportion de *premières* naissances pouvant être manquées.

Les actes de naissance contiennent deux informations relatives au rang de l'enfant qui permettent de vérifier qu'il n'y a pas de naissance antérieure que l'EDP manquerait : le nombre d'aînés de l'enfant qui vient de naître *par la mère* et la date de la précédente naissance vivante<sup>213</sup>. La première variable n'est cependant disponible que pour les naissances survenues à partir de 2010 dans l'EDP. J'ai donc utilisé la mention d'une date de naissance d'un précédent aîné par la mère comme indication de l'omission d'(au moins) un aîné. Cette variable a été « *imputée depuis 2010, mais pas de manière satisfaisante, et sans indicatrice signalant l'imputation* » (Durier et Touré, 2017) pour corriger des biais relatifs à la surestimation des naissances de rang un dans l'état civil. J'utilise néanmoins cette variable pour estimer l'omission de premières naissances parmi une population pour laquelle l'information sur la fécondité est réputée de bonne qualité (parents EDP nés du 1<sup>er</sup> et 4 octobre en France métropolitaine, générations 1950 et suivantes, n'ayant pas migré, cf. annexe 2). Les premiers

---

<sup>213</sup> La question est formulée de la façon suivante dans les bulletins de naissance : « *La mère a-t-elle eu d'autres enfants nés vivants ?* ». Si oui, est renseigné leur nombre, et la date de la précédente naissance d'enfant vivant.

bulletins de naissance correspondant à des adoptions ne sont pas non plus pris en compte, car ils ne comportent pas la variable relative à la naissance d'un précédent enfant vivant (n=87 673).

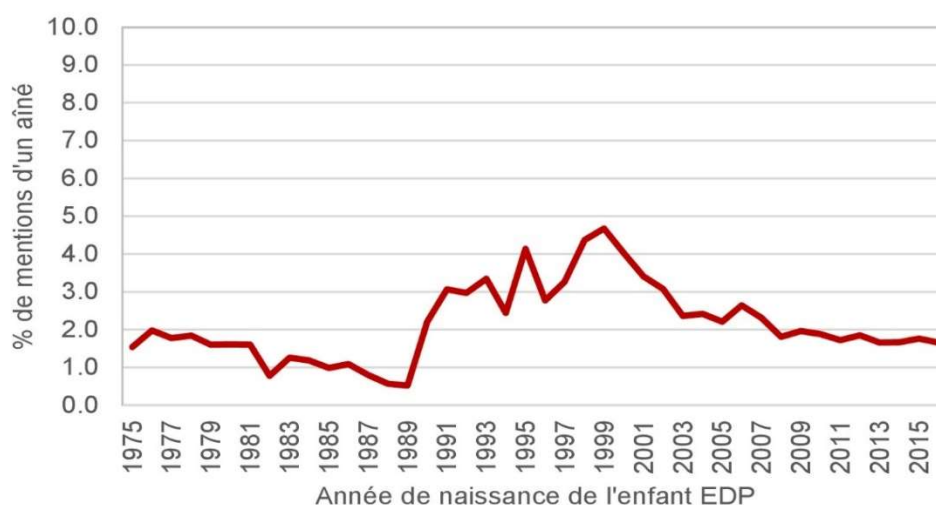
La proportion de premiers bulletins de naissance dans l'EDP mentionnant un aîné pour lequel le bulletin manque est relativement faible dans l'ensemble (2,1 %). Cette proportion est plus élevée parmi les pères (3,2 %, n=1 258) que parmi les mères (1,3 %, n=617). D'autres caractéristiques des naissances ont été explorées. Les naissances multiples présentent une plus grande proportion de mentions d'un aîné que les naissances simples (4,9 % contre 2,2 %). Cela ne représente cependant que 64 bulletins de naissance, dont 28 pour lesquels l'aîné mentionné est un enfant issu de la même grossesse<sup>214</sup>. Par ailleurs, la répartition de ces proportions selon l'année de naissance de l'enfant EDP montre un effet de période : à partir de 1990, les proportions de mentions d'un aîné augmentent par rapport aux années antérieures, avant de retrouver un niveau équivalent à partir du début des années 2000 (Figure A4.1). Le début de cette période correspond à un changement dans le mode de saisie des informations de l'état civil à l'EDP. Les informations contenues dans les bulletins sont en effet saisies directement, avec les redressements et imputations faites sans que l'information sur le redressement apparaisse forcément dans l'EDP (Jugnot, 2014). Ce changement pourrait peut-être expliquer l'effet de période observé<sup>215</sup>. Il peut aussi s'agir d'une variation dans la manière d'imputer cette information en amont de la migration des données de l'état civil vers l'EDP (Durier et Touré, 2017). Je ne dispose toutefois pas d'informations à ce propos.

---

<sup>214</sup> La variable porte sur une précédente naissance *vivante*. Il est possible qu'une mère renseigne par erreur un enfant sans vie à la naissance, mais cela serait en principe capté dans l'EDP, car celui-ci collecte les bulletins d'enfant sans vie lorsqu'ils sont rattachés à un individu EDP.

<sup>215</sup> Avant 1990, les informations contenues dans l'état civil et les recensements étaient reportées dans l'EDP à partir de données papier. Les informations relatives à un individu EDP, lorsqu'il est repéré dans le RNIPP, ont ensuite été collectées de manière automatique (Jugnot, 2014).

FIGURE A4.1 : PROPORTIONS DE MENTIONS D'UN AÎNÉ  
SELON L'ANNÉE DE NAISSANCE DU « PREMIER » ENFANT EDP



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre en France métropolitaine, à partir des générations 1950, n'ayant pas migré, hors adoption.

Lecture : Parmi les premiers bulletins de naissance des enfants EDP, 1,5 % de ceux nés en 1975 mentionnent un aîné par la mère dont le bulletin ne figure pas dans l'EDP. Pour ceux nés en 1999, cette proportion est de 4,7 %.

Dans tous les cas, si l'on fait l'hypothèse que l'aîné dont il est fait mention comme le premier enfant, les distributions des âges à la première maternité et à la première paternité diffèrent peu (Tableau A4.1). La population d'étude pourrait exclure ces parents pour lesquels le premier bulletin de naissance dans l'EDP fait mention d'un aîné dont on n'a pas l'acte de naissance. Il s'agit toutefois de la mention d'une précédente naissance *par la mère*. Ainsi, une part de ces premiers bulletins correspond bien à des premières naissances pour les hommes. Il peut aussi s'agir de premières naissances même en cas de mention d'un aîné dans les cas où la variable serait imputée sans que cela soit indiqué dans l'EDP. Dans tous les cas, dans la mesure où le taux d'omission des premières naissances est faible et influence peu la mesure de l'âge à l'entrée en maternité et en paternité, la population d'étude n'exclut pas ces individus.

TABLEAU A4.1 : DISTRIBUTION DE L'ÂGE AU PREMIER ENFANT  
SELON LA PRISE EN COMPTE DE LA MENTION D'UN AÎNÉ, PAR SEXE

	Femmes		Hommes	
	Sans tenir compte de la mention d'un aîné	En tenant compte de la mention d'un aîné	Sans tenir compte de la mention d'un aîné	En tenant compte de la mention d'un aîné
Moins de 20 ans	9,8	9,9	1,9	2,3
20–24 ans	36,9	37,1	24,4	25,2
25–29 ans	35,9	35,8	42,7	42,6
30–34 ans	13,5	13,4	22,4	21,8
35–39 ans	3,4	3,3	6,4	6,2
40–44 ans	0,6	0,5	1,7	1,6
45 ans ou plus	0,0	0,0	0,5	0,5
<b>n</b>	47 744		39 879	

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre en France métropolitaine, à partir des générations 1950, n'ayant pas migré, hors adoption.

Lecture : Lorsque l'aîné mentionné dans les premiers bulletins de naissance des mères EDP est considéré comme le premier enfant, 9,9 % des femmes sont devenues mères avant 20 ans. Cette proportion est similaire (9,8 %) lorsque l'aîné mentionné n'est pas considéré comme la première naissance.

## **Annexe 5. Non-reconnaissance d'une naissance et fécondité des hommes dans l'EDP**

La fécondité des hommes est plus rarement étudiée que celle des femmes. Outre le fait que la procréation est surtout pensée du côté du féminin que du masculin, les naissances sont plus facilement repérables pour les mères que pour les pères dans les données quantitatives (Culley, Hudson et Lohan, 2013). Dans les enquêtes en population générale interrogeant rétrospectivement les individus sur leurs enfants, la fécondité des hommes est aussi réputée sous-estimée en raison d'une sous-déclaration des naissances (Joyner et al., 2012 ; Régnier-Loilier, 2014 ; Rendall et al., 1999) ou donne lieu à des erreurs ou des oublis lorsque les événements sont anciens – sur les dates de naissance par exemple (Poulain et al., 1991). Les données administratives telles que l'état civil ne font pas appel à la mémoire et sont en ce sens susceptibles d'être de meilleure qualité.

Dans l'état civil, tandis qu'un enfant est automatiquement attribué à la mère à la naissance, la paternité est mesurée lorsque l'homme reconnaît l'enfant<sup>216</sup>. Il est cependant possible que cette reconnaissance ne soit effectuée par aucun homme (et, plus rarement, que la mère n'inscrive pas son identité dans le bulletin de naissance). Les informations sur la reconnaissance d'un enfant ne sont pas intégrées à la base d'étude de l'EDP utilisée. On ne sait par exemple pas, dans le millésime 2016, à quel moment la reconnaissance de paternité a eu lieu. Toutefois, nous pouvons déduire qu'un enfant a été reconnu par le « parent »<sup>217</sup> qui n'est pas l'individu EDP lorsque sa date de naissance figure sur l'acte de naissance. À l'inverse, l'absence de date de naissance de cet « autre parent » peut indiquer qu'un seul individu a reconnu l'enfant EDP<sup>218</sup>. J'explore cela dans une population de parents nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, en France métropolitaine, nés depuis 1950 et n'ayant jamais migré (n=87 673). Parmi les bulletins de naissance de leurs premiers enfants, lorsque l'individu EDP est le père seulement 0,6 % des actes de naissance sont « sans mère » (n=133). Lorsque le parent EDP est la mère, 7,4 % des actes de naissance

---

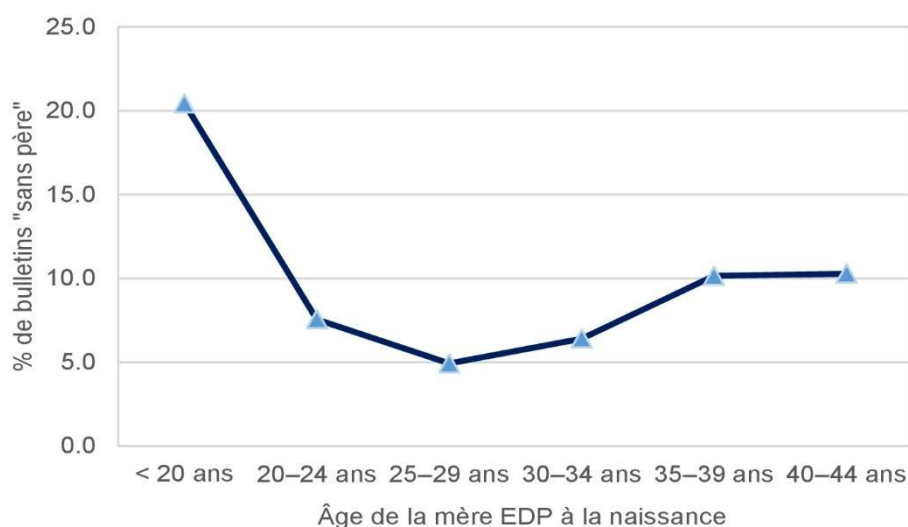
<sup>216</sup> Une naissance est automatiquement reconnue par les deux membres d'un couple hétérosexuel lorsque celui-ci est marié. Lorsque le couple n'est pas marié, le père peut reconnaître l'enfant avant ou après la naissance, quel que soit l'âge de l'enfant. Si la reconnaissance a lieu longtemps après la reconnaissance de l'enfant, elle est susceptible de ne pas figurer dans l'EDP (notamment si la mention en marge de la reconnaissance de paternité est ajoutée après l'inclusion de l'acte de naissance dans l'EDP).

<sup>217</sup> Un « père », une « mère » ou un « parent » est entendu ici selon la façon dont l'information est enregistrée dans les actes de naissance, quel que soit le lien biologique et relationnel avec l'enfant.

<sup>218</sup> Les dates de naissance des pères à l'état civil sont toutefois parfois imputées. Dans la population étudiée, c'est le cas de 380 premières naissances. Si l'on fait l'hypothèse qu'il s'agit d'imputation de dates manquantes en l'absence de reconnaissance de l'enfant, la part des bulletins « sans père » s'élève alors légèrement (8%). Il peut toutefois aussi s'agir de dates manquantes alors que le père a reconnu l'enfant.

sont « sans père » (n= 3 546). Cette proportion de bulletins « sans père » (calculée au niveau de générations) se situe entre les estimations obtenues à partir des données de l'état civil de 2011 qui trouvaient un taux de près de 6 % (Toulemon, 2013), et celles de 2017, de 8 % (Boulet, 2020).

FIGURE A5.1 : PROPORTIONS DE BULLETINS NE MENTIONNANT PAS DE PÈRE  
SELON L'ÂGE DE LA MÈRE EDP À LA NAISSANCE



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Mères EDP nées le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, en France métropolitaine, à partir des générations 1950, n'ayant jamais migré.

Lecture : Parmi les premières naissances issues de femmes de moins de 20 ans, 20,4 % des bulletins ne mentionnent pas de père.

L'absence de mention d'un père dans les premiers actes de naissance rattachés aux mères est relativement stable entre générations (non présenté). Elle est en revanche plus fréquente aux jeunes âges à la maternité (avant 20 ans) comme cela a déjà été montré à partir des données de l'EDP (Tomkinson, 2018), et l'est aussi, mais dans une moindre mesure, pour des âges tardifs à la maternité – de 35 ans ou plus (Figure A5.1). Les caractéristiques de ces hommes sont inconnues, puisque par définition on ne les observe pas. Dans tous les cas, la fécondité masculine est souvent définie par la reconnaissance d'une naissance (ou sa déclaration dans une

enquête), ces hommes/géniteurs non repérés à travers l'état civil n'étant finalement pas considérés comme des pères d'un point de vue statutaire<sup>219</sup>.

Dans tous les cas, on peut faire l'hypothèse que l'information sur la fécondité des hommes est de meilleure qualité dans l'EDP, notamment pour des générations plus anciennes, que dans les enquêtes faisant appel à la mémoire, sources d'erreurs sur les dates ou de sous-déclarations du nombre d'enfants. Il s'agit aussi d'une source plus fiable que les recensements dans les cas où l'enfant ne réside pas dans le même logement, ce qui est plus fréquent pour les pères que pour les mères (Toulemon, 2013). Enfin, l'EDP permet de calculer le rang de naissance pour les hommes, ce qui n'est pas possible avec l'état civil seul.

---

<sup>219</sup> Les distributions de l'âge à la première paternité ou les estimations de l'infécondité définitive pourraient être biaisées vers le haut par rapport à une paternité « biologique » que l'on observerait si la reconnaissance de la filiation pour les hommes était similaire à la reconnaissance de la maternité. Certains travaux cherchent à imputer ces informations manquantes sur l'âge des pères pour mesurer la fécondité des hommes, comme dans le contexte allemand dans lequel, sur les années récentes, les proportions de bulletins à l'état civil « sans père » sont proches de celles observées en France (Dudel et Klüsener, 2016).



## **Annexe 6. Sélection de la population d'analyse pour étudier la fécondité tardive de rang un dans l'EDP**

L'étude de la fécondité à partir de l'EDP nécessite de restreindre le champ d'analyse à une population spécifique. D'autres choix de restrictions de l'échantillon spécifiques à l'objet de ce travail de thèse ont été effectués. Dans la mesure où je m'intéresse à la fécondité tardive, il est plus pertinent de n'étudier que des personnes qui ont atteint des âges tardifs la dernière année d'observation. L'échantillon est en particulier restreint aux personnes qui ont atteint au moins 46 ans la dernière année d'état civil disponible dans le millésime utilisé (2016), l'analyse portant donc sur les générations 1950 à 1970. Les premières naissances après cet âge sont rares. Parmi les individus pour lesquels l'information sur la fécondité est de bonne qualité (annexe 2) et ayant atteint 50 ans en 2016 (générations 1950–66), les naissances après 46 ans représentent 0,01 % des premières naissances pour les femmes (quasiment aucune naissance), et 0,6 % (n=121 naissances) pour les hommes. Cela va dans le sens de travaux ayant montré que les naissances tardives, même si elles ont augmenté, ont rarement lieu après 45 ans (Billari et al., 2007 ; Prioux, 2005).

De plus, dans le champ d'individus pour lesquels la fécondité est réputée fiable, les jugements d'adoption plénière correspondant à des premiers enfants ne représentent aussi qu'une faible proportion d'événements (0,1 %, n=42). L'adoption peut résulter d'un parcours long et conduire à une première maternité ou paternité à des âges tardifs (Villeneuve-Gokalp, 2007), et il aurait été intéressant de comparer ces parcours d'entrée en parentalité à des enfants non adoptés. Toutefois, la faible proportion de ces événements ne le permet pas. Les individus pour lesquels un premier enfant est adopté sont alors exclus. Par ailleurs, la majorité des premiers bulletins de naissance concernent des naissances vivantes, les enfants sans vie étant également rares (0,6 %, n=284). Ces derniers sont inclus dans la mesure où je m'intéresse aux projets de transitions vers la parentalité plus qu'au fait d'exercer un rôle de parent après la naissance de l'enfant.

L'âge à la première naissance est calculé en âge exact à partir de la date de naissance de l'enfant EDP dans son bulletin de naissance, et de la date de naissance du père EDP ou de la mère EDP renseignée dans la table « noyau » (réputée de meilleure qualité que dans l'état civil grâce au croisement de l'information avec toutes les sources composant l'EDP). Les parents pour lesquels l'âge à la naissance est manquant ou incohérent (inférieur à 13 ans) en raison d'erreurs sur les dates de naissance sont exclus de l'analyse (ces cas étant rares, 0,1 % soit 39 bulletins).

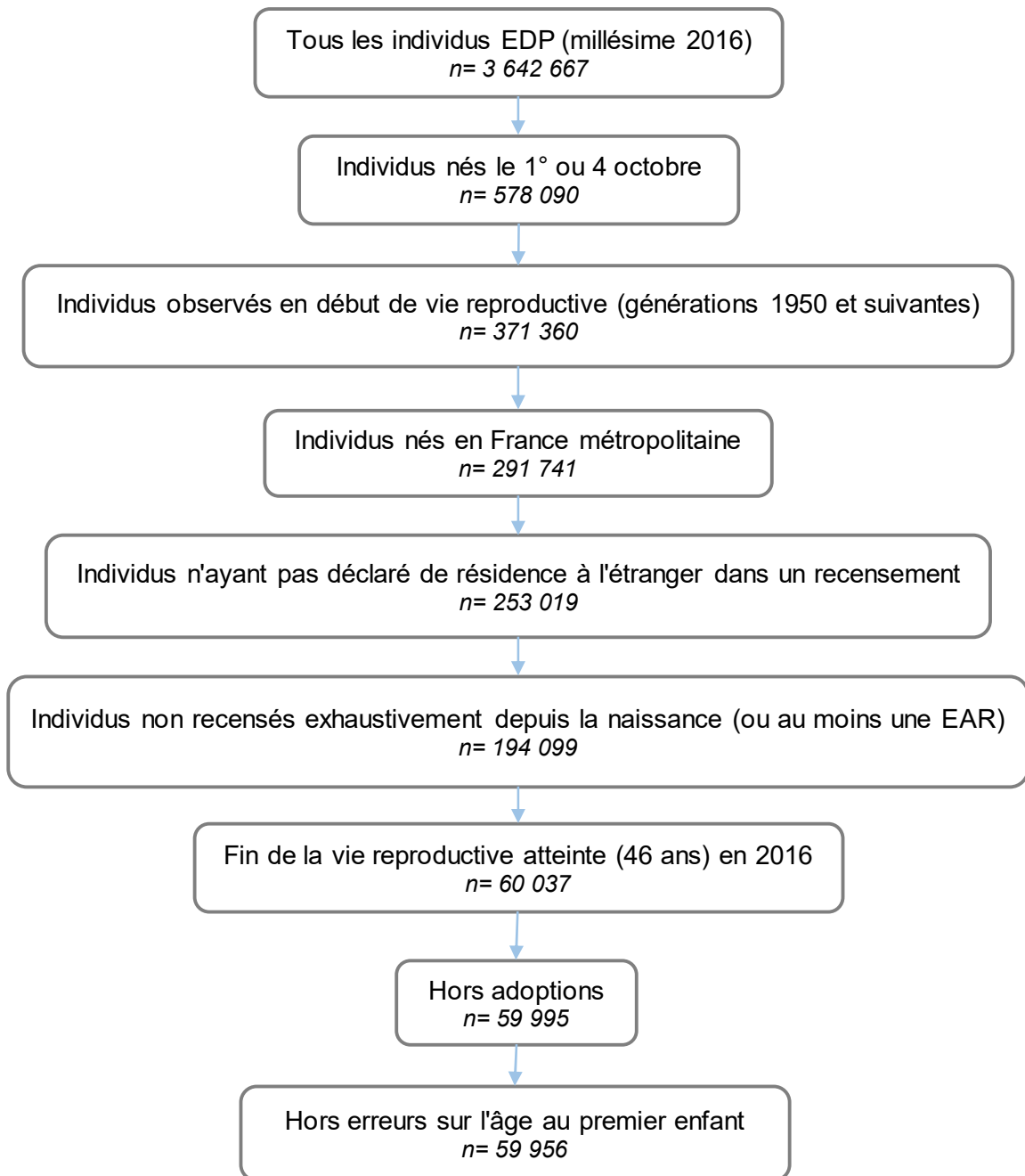
Finalement, l'échantillon retenu se compose de 59 956 individus (Figure A6.1), soit 30 773 femmes et 29 183 hommes. C'est sur cet échantillon que l'analyse s'appuie dans le chapitre V.

Par ailleurs, les recensements figurant dans l'EDP sont mobilisés pour caractériser les comportements de fécondité. Ils contiennent des informations de façon non homogène entre années d'enquête<sup>220</sup>. J'utilise essentiellement les recensements exhaustifs de 1990 et 1999 pour étudier les parcours conjugaux et professionnels associés à des comportements de fécondité tardive. Ces analyses, développées dans le chapitre VI, s'appuient sur un échantillon plus restreint en sélectionnant des générations observées à la vingtaine et à la trentaine dans les recensements exhaustifs mobilisés (générations 1964 à 1970, n=18 520, cf. annexe 16).

---

<sup>220</sup> Les recensements enquêtent des ménages, en s'intéressant aux familles résidant dans un même logement. Toutefois, les informations du recensement de 1968 incluses dans l'EDP ne contiennent que des variables issues des bulletins individuels de recensement. Il n'est alors pas possible de caractériser la vie en couple des individus EDP cette année-là. Les informations contenues dans les bulletins au niveau du logement n'ont été intégrées dans l'EDP qu'à partir du recensement de 1975 (Jugnot, 2014). Par ailleurs, elles n'ont été incluses en 1982 que pour un quart des individus EDP recensés. L'information sur la vie en couple en dehors du statut matrimonial légal n'est aussi disponible qu'à partir des recensements de 1990. Enfin, le passage d'un recensement exhaustif à des enquêtes par sondage implique que l'on ne dispose plus de bulletin individuel pour tous les individus EDP à chaque EAR à partir de 2004.

FIGURE A6.1 : SÉLECTION DE LA POPULATION D'ANALYSE DANS L'EDP, CRITÈRES ET EFFECTIFS



Source : EDP 2016 (Insee)

## Annexe 7. Caractéristiques de la collecte du matériau qualitatif

TABLEAU A7.1 : CARACTÉRISTIQUES DES ENTRETIENS

Pseudonyme	Mode de recrutement	Lieu de réalisation de l'entretien	Durée de l'entretien
Sarah	Interconnaissance	Domicile de l'enquêtrice	1h22
#Bruno	Interconnaissance	Domicile de l'enquêtrice	1h09
Jamila	Interconnaissance	Domicile de l'enquêtée	1h19
Pascale	Interconnaissance	Domicile de l'enquêtée	57 min
Laurette	Internet	Téléphone	1h01
Caroline	Interconnaissance	Téléphone	58 min
Sophie	Crèche	Bar	1h28
Christine	Internet	Domicile de l'enquêtée	1h06
Isabelle	Interconnaissance	Lieu de travail	1h49
#Christophe	Interconnaissance	Téléphone	1h15
Cécile	Interconnaissance	Téléphone	1h21
Amel	Médecin	Téléphone	54 min
Bénédicte	Internet	Domicile de l'enquêtée	1h27
Audrey	Interconnaissance	Restaurant	1h19
Perrine	Médecin	Téléphone	1h06
Nicolas	Interconnaissance	Domicile de l'enquêtrice	1h09
Samuel	Internet	Téléphone	1h12
Olivier	Interconnaissance	Téléphone	56 min
Bertrand et Laurence	Interconnaissance	Téléphone	51 min

Source : Corpus d'entretiens qualitatifs.

Note : # indique que l'homme enquêté est en couple avec l'enquêtée de la ligne précédente. Les entretiens ont été réalisés individuellement, sauf le dernier du tableau mené avec les deux membres du couple.

## Annexe 8. Fiche remise en fin d'entretien

Enquête sur l'entrée en parentalité au-delà de 35 ans



Merci beaucoup d'avoir participé à cette étude !

L'entretien que vous venez de réaliser s'inscrit dans le cadre d'une thèse de doctorat, réalisée à l'Institut national d'études démographiques (Ined). L'enquête permettra de mettre en évidence les évolutions récentes en matière de constitution d'une famille et des circonstances dans lesquelles les individus envisagent d'avoir un premier enfant.

Vos réponses et votre point de vue vont me permettre de rédiger mon manuscrit de thèse ainsi que des articles de recherche scientifique. Je vous en remercie chaleureusement ! À terme, 20 entretiens seront réalisés.

Les données recueillies sont au seul usage de mon travail de recherche. Elles sont confidentielles et seront anonymisées. Elles feront l'objet d'un traitement informatisé, inscrit au registre de la Déléguée à la protection des données de l'Ined.

Conformément à réglementation sur la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en indiquant votre numéro d'entretien et en vous adressant à moi-même.

N° d'entretien : .....

Pour toute question ou demande d'information, n'hésitez pas à me contacter :

Marie-Caroline Compans

*[Mail]*

*[Numéro de téléphone]*

**Merci beaucoup pour votre participation !**

## Annexe 9. Grille d'entretien

*Question de départ* : Ma thèse s'intéresse au fait d'avoir un premier enfant, mais avant d'aborder cela particulièrement, est-ce que vous pouvez commencer par me raconter votre parcours, décrire votre vie avant de vouloir un enfant ?

*Relances possibles :*

### Désir d'enfant

<i>Désir d'enfant</i>	Avez-vous toujours voulu avoir des enfants ? / Plus jeune vous vous projetiez avoir des enfants ? Vers quel âge ? Avez-vous une idée du nombre d'enfants que vous souhaitiez avoir ? Est-ce qu'il y a des choses que vous souhaitiez réaliser avant d'avoir un enfant ?
<i>Temporalité du projet d'enfant / Négociation au sein du couple</i>	À quel moment de votre vie vous avez envisagé d'avoir des enfants ? Vous auriez aimé que cette naissance ait eu lieu plus tôt/plus tard ? Temps entre le moment où vous avez sérieusement commencé à envisager d'avoir un enfant et sa naissance ? Comment trouvez-vous ce temps ? (Long... ?)
<i>Projection en tant que parent</i>	Par rapport à la beau-parentalité ( <i>si le cas</i> ) ? Lorsque vous vous projetiez devenir parent ( <i>si le cas</i> ), comment imaginiez-vous les changements que pouvait amener la naissance d'un enfant pour vous ? Pour votre conjoint·e ou votre couple ? Comment vous imaginiez votre vie sans avoir d'enfant ?
<i>Influences de l'entourage</i>	Proches dans votre entourage qui avaient/ont déjà des enfants ? Qui n'en ont pas/n'en veulent pas ? Qu'est-ce que vos proches pensaient à propos du fait que vous n'aviez pas encore d'enfant ?

### Situation avant l'arrivée du premier enfant d'ego

Quelle était votre situation à l'époque où vous avez commencé à sérieusement envisager d'avoir un enfant ?

<i>Conjugale</i>	Vie en couple ? Mariage ? Depuis combien de temps ? Emménagement dans un logement commun ?
<i>Professionnelle</i>	Emploi de chacun des conjoints
<i>Économique</i>	Propriété du logement ? Revenus réguliers ?
<i>Résidentielle</i>	Mobilité ?

*Relances sur les parcours professionnels et conjugaux antérieurs :*

### Études, parcours professionnel et rapport au travail vs loisirs

J'aimerais revenir un peu sur vos études, votre parcours professionnel et celui de votre conjoint·e. Pouvez-vous d'abord me parler des études que vous avez suivies et de votre premier emploi ?

<i>Études</i>	Discipline(s). Âge à la fin des études.
---------------	---

<i>Parcours professionnel</i>	Pouvez-vous me raconter votre parcours professionnel ? Après vos études, vous vous orientez vers quoi ? Âge au 1 <sup>er</sup> emploi. Type d'emploi. Toujours le même emploi ? Perspectives de carrière ?
<i>Conciliation travail/famille</i>	Emploi du/de la conjoint.e ? (avant d'avoir un enfant), comment envisag(i)ez-vous votre activité professionnelle et le fait d'avoir un enfant ? À titre personnel ? Au sein de votre couple ?
<i>Importance accordée au travail</i>	Si vous en aviez les moyens, vous préféreriez arrêter votre activité pour vous occuper de vos enfants ?

### **Parcours conjugal et attentes quant au/à la partenaire**

J'aimerais revenir un peu plus précisément sur votre parcours conjugal. Est-ce que vous avez eu d'autres relations importantes avant la personne avec qui vous avez eu/attendez/souhaitez avoir un premier enfant ?

<i>Relations précédentes</i>	Nombre de relations importantes. Mariages ? Cohabitation ? Relations qui ont duré combien de temps ? ( <i>Pour chaque relation</i> ) Est-ce que vous envisagiez d'avoir un enfant avec lui/elle ? Périodes de célibat ?
<i>Attentes</i>	Quand vous étiez plus jeune, qu'est-ce que vous recherchiez chez un.e partenaire ? A changé dans le temps ? Recherche de quelqu'un qui voulait un enfant ?
<i>Mariage</i>	( <i>Si mariage</i> ) Est-ce que c'était important pour vous de vous marier ? ( <i>Si pas de mariage</i> ) Mariage envisagé ?
<i>Relation actuelle</i>	Circonstances de la rencontre ?

### **Âge**

<i>Horloge biologique et sociale</i>	Est-ce que votre âge a joué un rôle dans votre décision d'avoir un enfant ?
<i>Connaissance de la diminution des capacités reproductives</i>	Est-ce qu'il est plus difficile d'avoir un enfant passé un certain âge ? Attentes de difficultés ? Pour une femme ? Pour un homme ? À partir de quel âge ? Vous avez appris ça où / été informé comment ? Est-ce qu'il y a des risques associés au fait de mener une grossesse tardivement ?

*Interroger sur les normes et opinions au cours de l'entretien, ou y revenir à la fin :*

### **Normes et opinion**

J'aimerais vous poser des questions plus générales, pas forcément sur votre situation personnelle, pour avoir votre avis sur certaines choses. Par exemple :

<i>Âge idéal</i>	Est-ce que vous pensez qu'il y a un âge idéal pour avoir un premier enfant ? Hommes et femmes ?
<i>Âge tardif</i>	À quel âge il vous paraît tardif d'avoir un premier enfant ? Est-ce que vous pensez qu'il y a des avantages à avoir un enfant plus tard ? Inconvénients ?
<i>Âge limite</i>	Est-ce que vous pensez qu'il y a un âge au-delà duquel il est trop tard pour avoir un enfant ? Pour un homme ? Pour une femme ?

<i>Infécondité</i>	Que pensez-vous du fait de ne pas avoir d'enfant ?
<i>Prérequis à la naissance</i>	Selon vous, est-ce qu'il y a des conditions à remplir avant de prévoir d'avoir un premier enfant ? Ou l'inverse, des circonstances dans lesquelles il vaut mieux renoncer à en avoir un ?
<i>Rôles de genre</i>	Est-ce qu'il est important pour vous que le père et la mère d'un enfant travaillent ? Partage des tâches dans le couple.
<i>AMP</i>	Avec les avancées médicales aujourd'hui, est-ce que vous pensez que l'on peut attendre d'avoir un enfant plus tard ? Que pensez-vous en particulier du fait, pour les femmes, de pouvoir congeler ses ovocytes pour préserver sa fertilité ? Avez-vous déjà entendu parler des histoires de grossesses de femmes à 50 ou 60 ans ?

*Questions de clôture* : Aujourd'hui, est-ce que vous envisagez d'avoir un autre enfant ?

### **Caractéristiques sociodémographiques**

*Si l'information est manquante* : Pour finir, j'aurais besoin de quelques informations complémentaires sur vous et votre conjoint·e (*si en couple*).

#### Ego :

Âge à la naissance du 1<sup>er</sup> enfant :

Âge au moment de l'entretien :

Profession :

Niveau d'études :

Profession des parents :

Fratrie :

Âge des parents à sa naissance / naissance du 1<sup>er</sup> enfant de la fratrie :

#### Conjoint·e : (*si en couple*)

Âge à la naissance du 1<sup>er</sup> enfant :

Âge à la naissance du 1<sup>er</sup> enfant *d'ego* si différent :

Âge au moment de l'entretien :

Profession :

Niveau d'études :

Profession des parents :

Fratrie :

Âge des parents à sa naissance / naissance du 1<sup>er</sup> enfant de la fratrie :



## Annexe 10. Description détaillée du corpus de médias en ligne

TABLEAU A10.1 : NOMBRE DE PUBLICATIONS PAR SOURCE (DÉTAILLÉ)

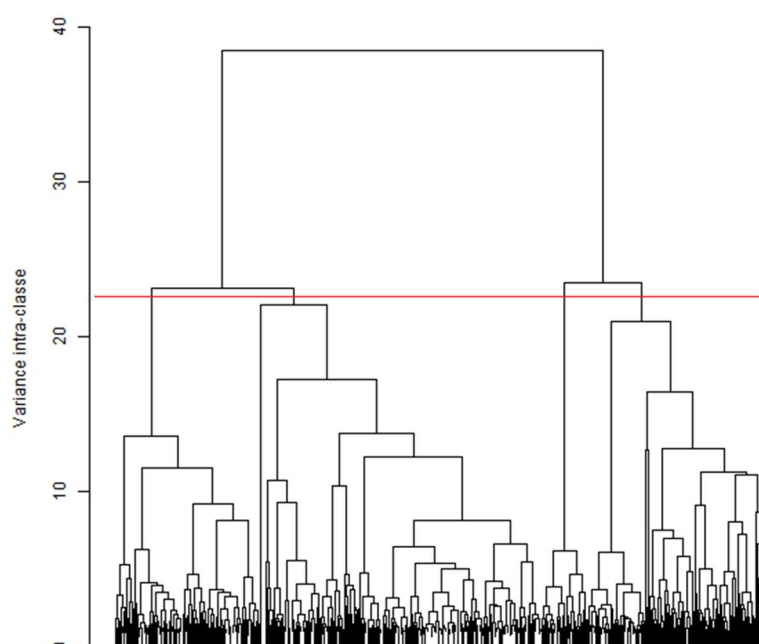
Source	n	Source	n
Presse nationale		Sites de santé	
20 minutes	3	Doctissimo	9
Huffington Post	2	Medisite	1
Le Figaro	6	Pourquoi Docteur	3
Le Monde	5	Santé Magazine	4
La Croix	5	Top Santé	7
Le Nouvel Obs	2	Presse people	
Le Point	3	Closer Mag	1
L'Express	4	Gala	2
Libération	3	Voici	1
Les Échos	1	Public	1
Presse régionale		Site parentalité	
Bien public	2	Magic Maman	7
Est Républicain	1	Maman Vogue	1
La Dépêche	1	Parents	7
Le Parisien	10	Super Parents	1
Le Progrès	1	TV/Radio	
Midi Libre	1	BFMTV	3
Ouest France	2	Europe 1	1
Presse féminine		France Bleu	2
Elle	1	France Info	2
Femina	2	LCI	2
Femme Actuelle	3	Orange	2
Grazia	5	Autre	
Madame Figaro	6	Pleine de vie	3
Marie Claire	3	Sciences et Vie	1
Marie France	3		
Oh my mag	1		

Source : Corpus de publications en ligne sur les maternités, paternités et grossesses tardives (2001–mars 2019).

Lecture : Au sein du corpus, 3 publications étaient issues de la version en ligne du quotidien national *20 minutes*.

## Annexe 11. Classification ascendante hiérarchique sur l'ensemble du corpus (analyse textuelle)

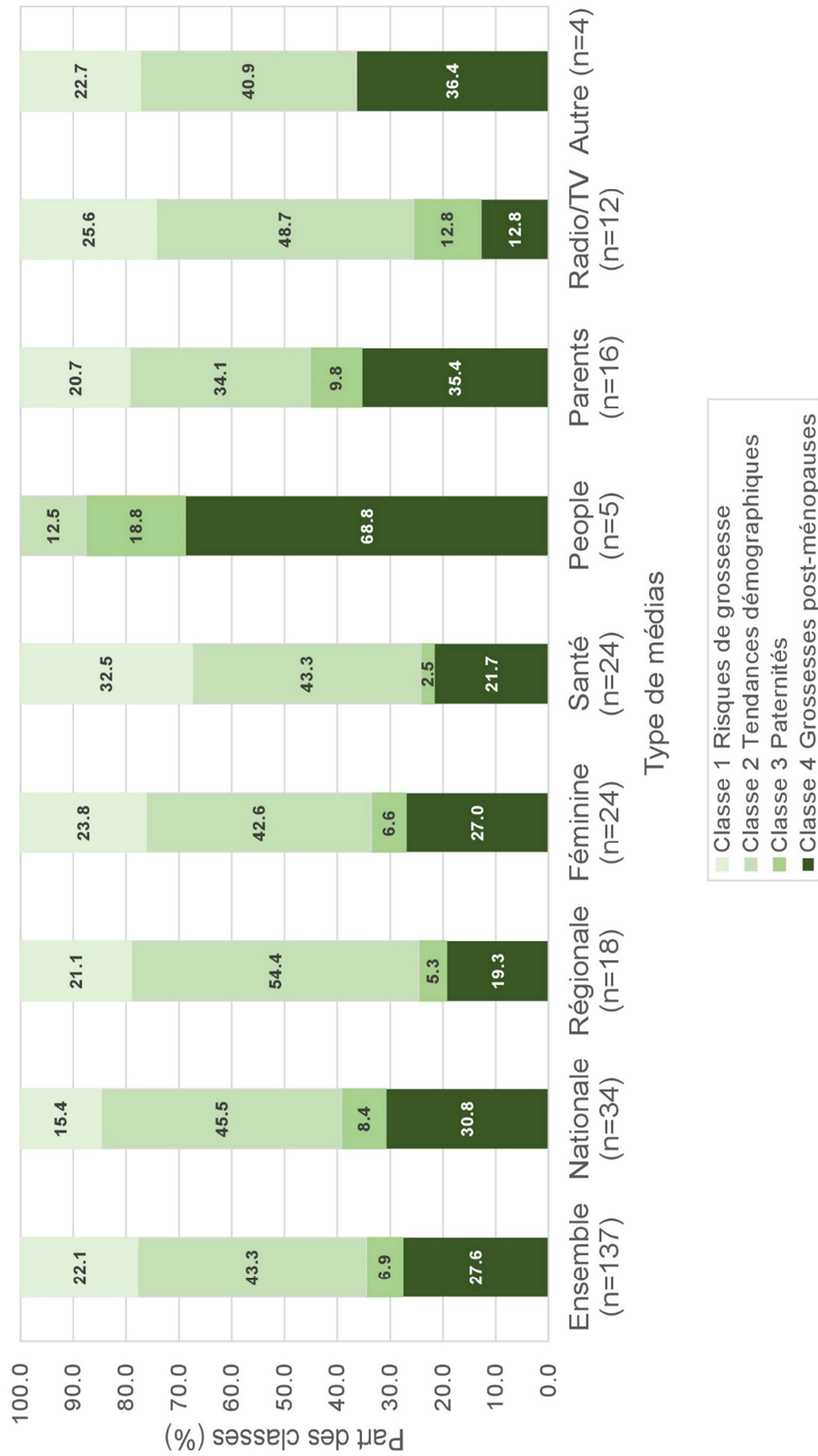
FIGURE A11.1 : DENDROGRAMME DE LA CLASSIFICATION ASCENDANTE HIÉRARCHIQUE SUR LES TERMES DU CORPUS DE MÉDIAS



Source : Corpus de publications en ligne sur les maternités, paternités et grossesses tardives (2001–mars 2019).

Note : Analyse textuelle réalisée à partir de R.TeMis. La ligne rouge indique que quatre classes sont retenues.

FIGURE A11.2 : PART DES THÉMATIQUES PAR TYPE DE MÉDIAS



Source : Corpus de publications en ligne sur les maternités, paternités et grossesses tardives (2001–mars 2019).  
 Lecture : Dans la presse régionale, la classe 1 représente 21 %, la classe 2, 54 %, la classe 3, 5 % et la classe 4, 19 %.

## Annexe 12. Classifications ascendantes hiérarchiques selon le traitement médiatique des maternités et des paternités tardives (analyse textuelle)

TABLEAU A12.1 : TERMES LES PLUS SPÉCIFIQUES ET CARACTÉRISTIQUES DES CLASSES TRAITANT DES MATERNITÉS TARDIVES (CLASSIFICATION ASCENDANTE HIÉRARCHIQUE)

Termes spécifiques	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
1	examen	40 ans	tard	don
2	autoconservation	enceinte	cancer	mère
3	connaître	avoir	grand	naissance
4	sang	premier	parent	né
5	régime	jamais	présent	Insee
6	démarche	corps	lien	âge
7	présence	docteur	complication	Annegret Raunigk
% du corpus	12,3	40,0	24,2	23,5
Variance intra-classe	16,8	15,3	14,6	15,9

Source : Sous-corpus de publications en ligne sur les maternités et les grossesses tardives (2001–mars 2019).

Lecture : Le terme « examen » est le plus spécifique à la classe 1. Celle-ci représente 12,3 % du corpus de publications traitant de maternités et de grossesses tardives.

TABLEAU A12.2 : TERMES LES PLUS SPÉCIFIQUES ET CARACTÉRISTIQUES DES CLASSES TRAITANT DES PATERNITÉS TARDIVES (CLASSIFICATION ASCENDANTE HIÉRARCHIQUE)

Termes spécifiques	Classe 1	Classe 2	Classe 3
1	âge	argument	acteur
2	père	vie	accueil
3	mutation	bien	Georges Clooney
4	études	papa	premier
5	homme	heureux	message
6	médial	goût	Polnareff
7	année	handicap	comédien
% du corpus	72,7	20,3	7,0
Variance intra-classe	7,5	6,9	7,4

Source : Sous-corpus de publications en ligne sur les paternités tardives (2001–mars 2019).

Lecture : Le terme « âge » est le plus spécifique à la classe 1. Celle-ci représente 72,7 % du corpus.

## Annexe 13. Comportements de primo-fécondité selon la catégorie socio-professionnelle dans l'EDP

TABLEAU A13.1 : DISTRIBUTION DE LA CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE PAR SEXE DANS L'EDP

	Femmes		Hommes	
	%	n	%	n
Cadres et professions intellectuelles supérieures	9,4	2 904	15,8	4 622
Professions intermédiaires	20,2	6 201	19,1	5 562
Indépendant·es	14,9	4 604	23,9	6 987
Employé·es	35,3	10 867	8,6	2 517
Ouvrier·es	7,3	2 247	27,4	7 984
Inactif·ves	12,8	3 950	5,2	1 511
Total	100,0	30 273	100,0	29 183

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : 9,4 % des femmes appartenaient à la catégorie de cadres et de professions intellectuelles supérieures.

TABLEAU A13.2 : PROPORTION DE PREMIÈRES NAISSANCES TARDIVES (À PARTIR DE 35/38 ANS) SELON LA CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE PARMIS LES PÈRES ET LES MÈRES

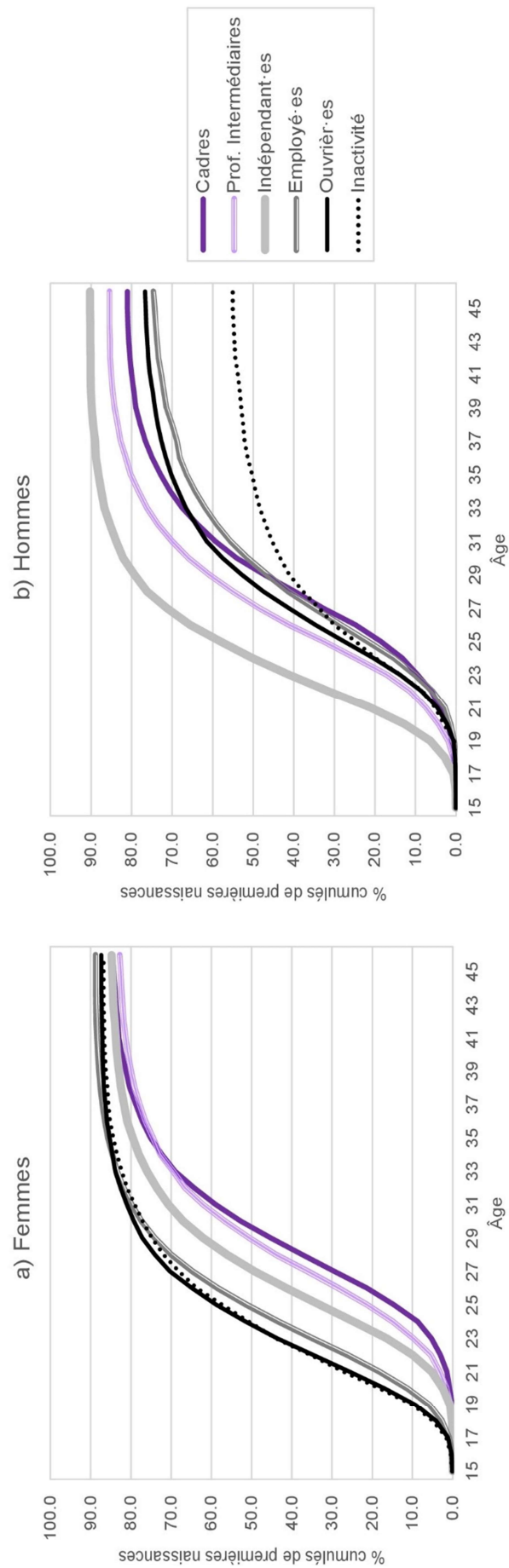
	Femmes		Hommes	
	%	n	%	n
Cadres et professions intellectuelles supérieures	10,1	237	5,6	222
Professions intermédiaires	6,2	329	5,1	238
Indépendant·es	2,3	94	3,1	187
Employé·es	3,5	335	6,7	127
Ouvrier·es	2,4	47	4,6	282
Inactif·ves	2,9	99	5,5	46

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : 9,4 % des femmes appartenaient à la catégorie de cadres et de professions intellectuelles supérieures.

FIGURE A13. 1 : PROPORTIONS CUMULÉES D'ENTRÉES EN MATERNITÉ ET EN PATERNITÉ PAR ÂGE, SELON LA CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE



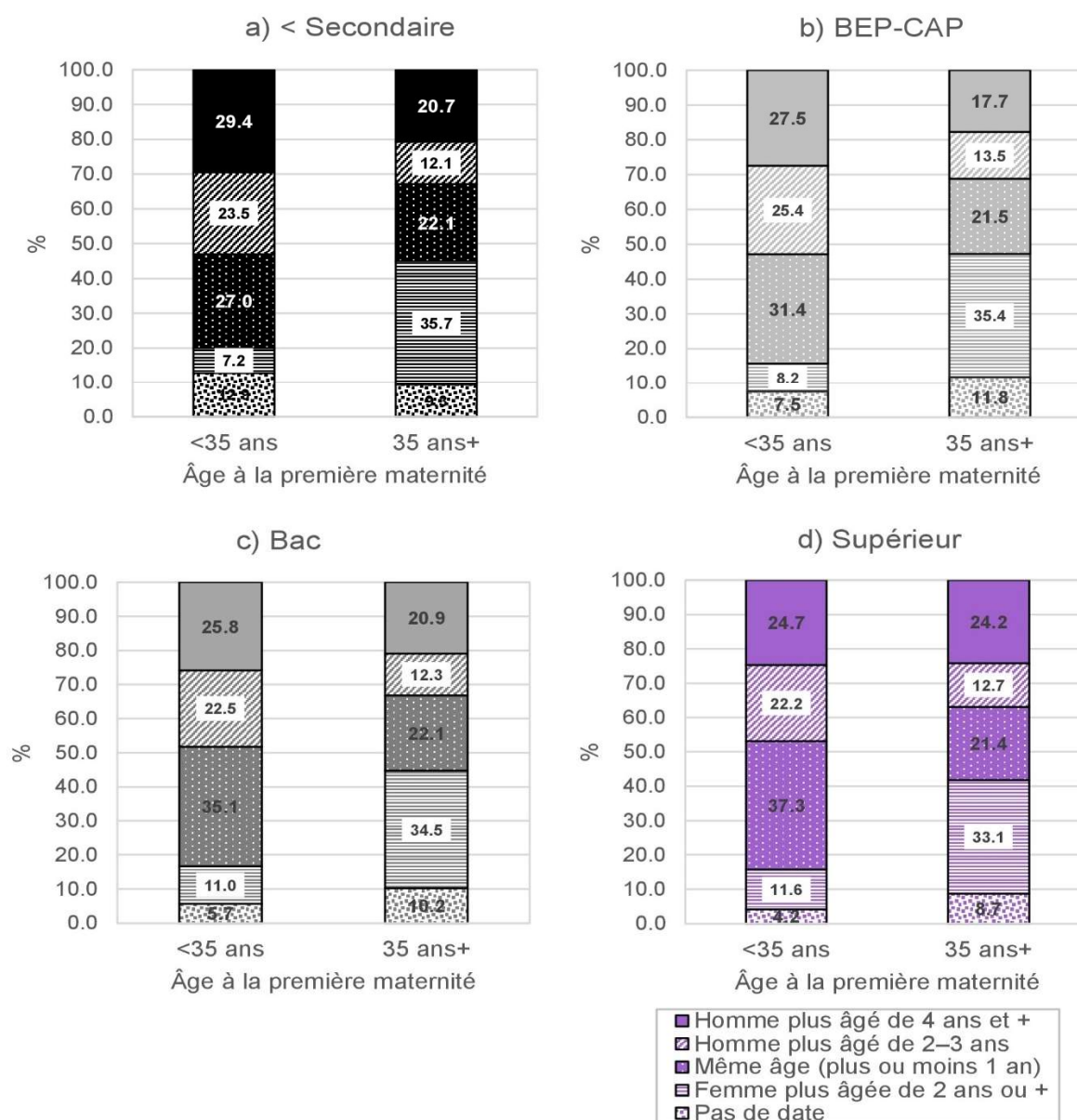
Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.  
Lecture : À l'âge de 27 ans, 68,1 % des femmes inactives éteignent déjà mères. 13 % d'entre elles atteignent 46 ans sans avoir d'enfant.

## Annexe 14. Écart d'âge entre parents/conjoint·es

### A14.1. Écart d'âge entre parents selon l'état civil dans l'EDP (détaillé)

FIGURE A14.1 : DISTRIBUTION DE L'ÉCART D'ÂGE ENTRE PARENTS  
SELON L'ÂGE DE LA MÈRE À LA PREMIÈRE NAISSANCE, PAR NIVEAU DE DIPLÔME



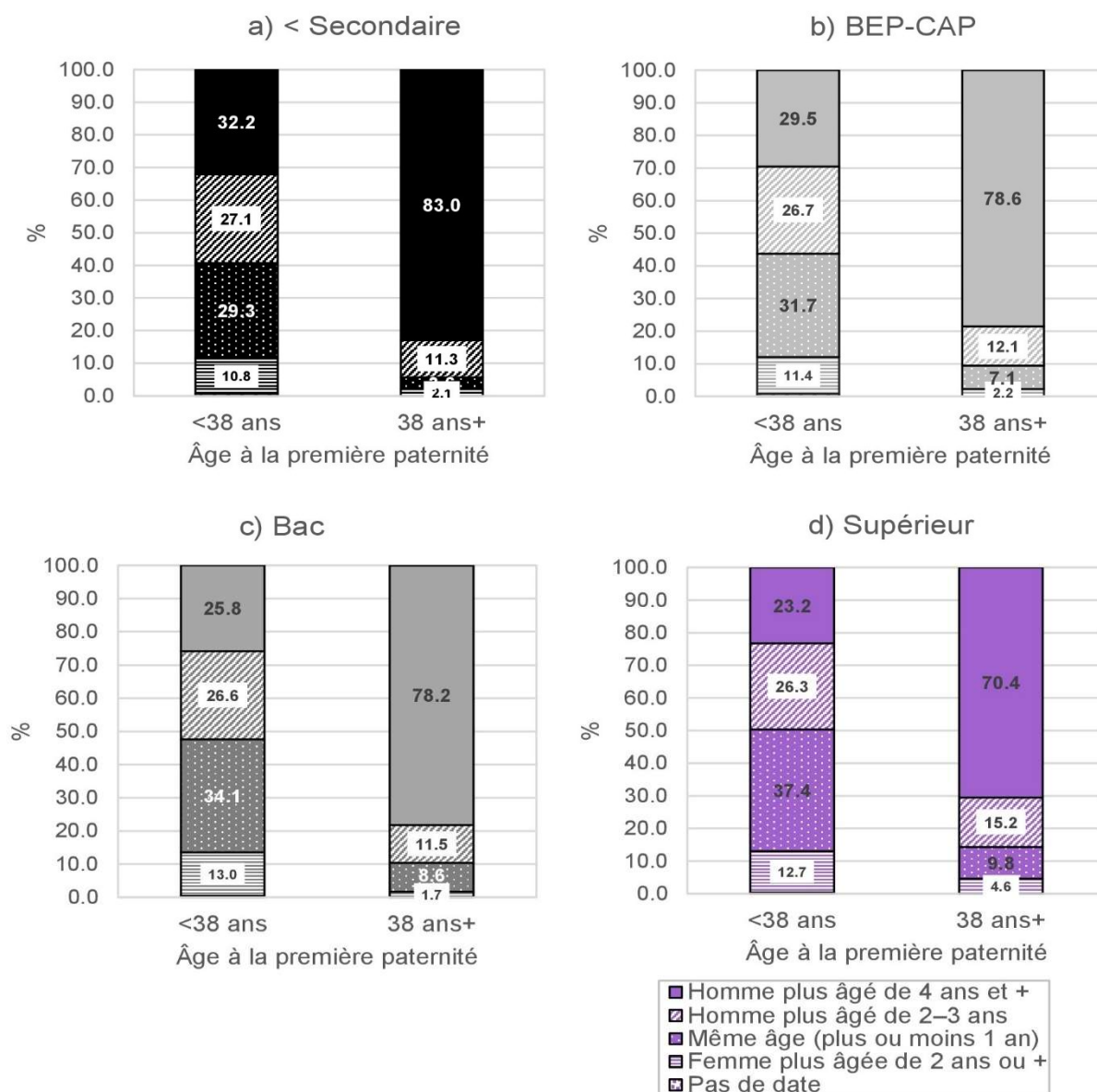
Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Mères EDP nées le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Note : L'écart d'âge est calculé par la différence entre l'âge de l'homme et celui de la femme.

Lecture : 7,2 % des femmes devenues mères avant 35 ans, sans diplôme ou d'un niveau inférieur au secondaire, ont eu un premier enfant avec un homme plus jeune qu'elles (d'au moins deux ans).

FIGURE A14.2 : DISTRIBUTION DE L'ÉCART D'ÂGE ENTRE PARENTS  
SELON L'ÂGE DU PÈRE À LA PREMIÈRE NAISSANCE PAR NIVEAU DE DIPLOME



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Pères EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

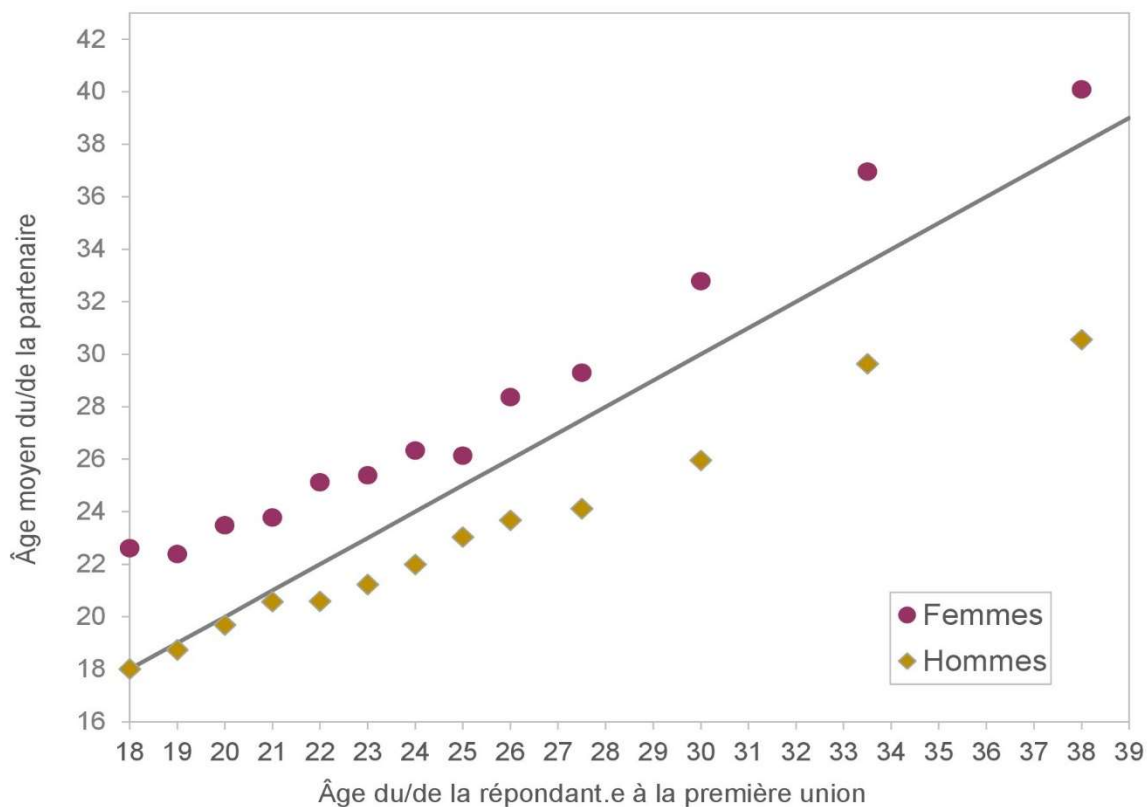
Note : L'écart d'âge est calculé par la différence entre l'âge de l'homme et celui de la femme.

Lecture : 10,0 % des pères avant 38 ans sans diplôme ou d'un niveau inférieur au secondaire ont eu un premier enfant avec une femme plus âgée qu'eux d'au moins deux ans.



## A14.2. Écart d'âge entre conjoint·es à la première cohabitation selon Épic

FIGURE A14.3 : ÂGE MOYEN DU/DE LA PARTENAIRE SELON L'ÂGE DU/DE LA RÉPONDANT·E  
À LA FORMATION DE LA PREMIÈRE UNION COHABITANTE



Source : Épic (Ined-Insee, 2013–2014).

Champ : Hommes et femmes sans enfant à la première union cohabitante (générations 1948–70).

Note : Après 26 ans, les âges à la mise en couple sont présentés par groupe d'âge triennaux en raison de peu d'effectifs.

Lecture : En moyenne, les répondantes qui se sont mises en couple pour la première fois à 22 ans ont formé cette union avec un partenaire âgé de 25 ans.

## **Annexe 15. Avoir un enfant unique selon l'âge à la première naissance dans l'EDP**

Le rattrapage est ici analysé non plus en considérant le fait de devenir parents tard plutôt que de rester sans enfant comme dans le chapitre V, mais au regard du nombre d'enfants atteint lorsqu'il est supérieur à un, comme c'est souvent le cas dans la littérature démographique (Berrington, Stone et Beaujouan, 2015 ; Castro, 2015 ; Frejka et Calot, 2001b). Certains travaux s'intéressent aussi à la probabilité d'avoir un enfant de rang deux ou trois selon l'âge au premier enfant, *i.e.* à la probabilité d'agrandissement des familles (Kravdal, 2001 ; Kreyenfeld, 2002). Le fait de rattraper le retard de la première naissance peut alors se comprendre comme le fait d'avoir une descendance finale correspondant à une norme statistique (les familles se composant plus souvent d'une famille d'au moins deux enfants), et au nombre d'enfants que les individus considèrent souvent comme idéal (Sobotka et Beaujouan, 2014). L'objet de cette thèse se centre sur l'arrivée tardive d'une première naissance, mais la perspective est donc ici un peu élargie en questionnant les conséquences du report de l'entrée en parentalité. Je m'intéresse en particulier à la probabilité de ne pas avoir d'autre enfant après la première naissance tardive. Ainsi, si le fait d'agrandir la taille d'une famille reflète un comportement de rattrapage, l'inverse – avoir un enfant unique – peut être interprété en termes de non-rattrapage du report du premier enfant au regard de la descendance finale.

### A15.1. Moindre rattrapage des moins diplômé·es et contrainte de l'âge tardif des femmes

La diminution de la taille des familles avec l'âge au premier enfant a déjà pu être montré (Tomkinson, 2019). La Figure 15.1 se concentre sur la probabilité de n'avoir qu'un seul enfant par groupes d'âge. Elle montre que celle-ci augmente avec l'âge des hommes et des femmes à la première naissance. À l'exception de jeunes âges (avant le début de la vingtaine) auxquels les probabilités sont les mêmes quel que soit le niveau de diplôme, les hommes et les femmes plus diplômé·es ont moins souvent un enfant unique que les autres. Les différences sont particulièrement fortes au début de la trentaine. Par exemple, parmi les femmes qui ont eu un premier enfant à 29–31 ans, 21 % des plus diplômées n'en auront pas d'autres, tandis que c'est le cas de près de 40 % des moins diplômées. Les femmes plus diplômées sont plus souvent définitivement infécondes, mais celles qui ont un enfant peuvent être plus enclines à constituer une famille et en particulier une famille de plus d'un enfant, d'où de plus grandes probabilités de rattrapage. De la même manière, les personnes moins diplômées qui n'ont pas eu d'enfant

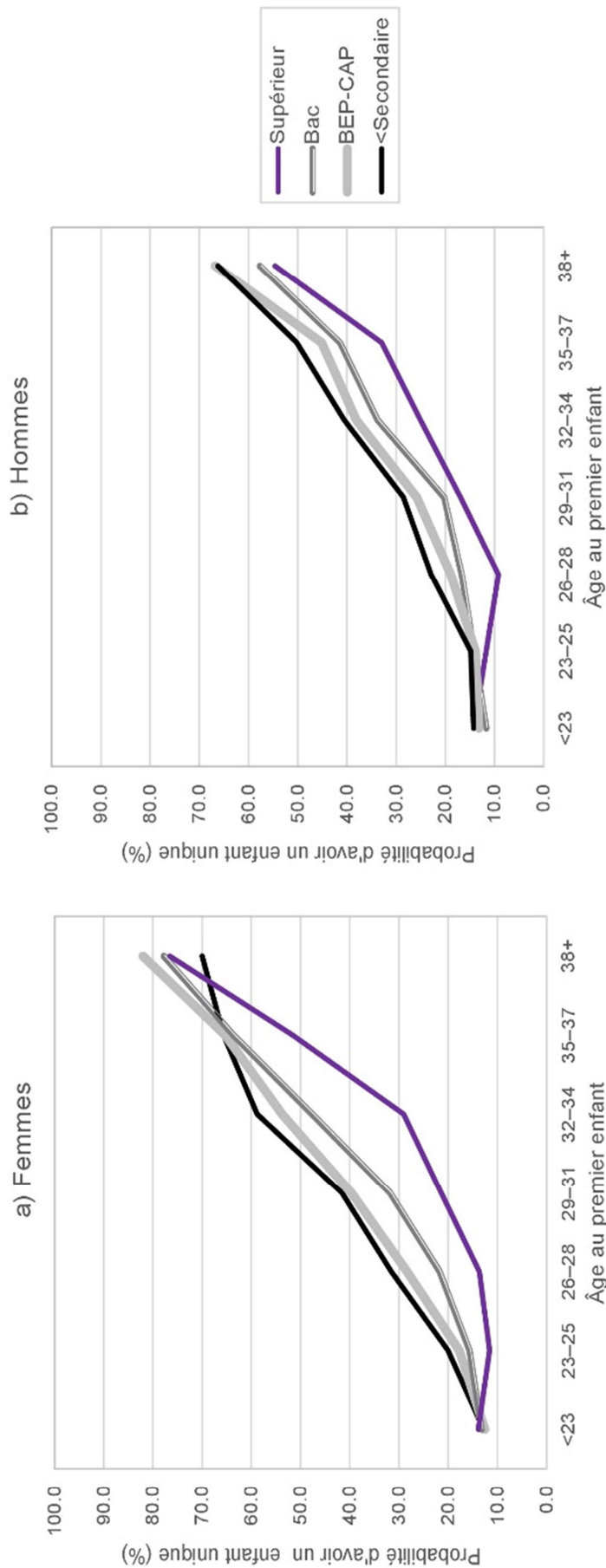
aux jeunes âges pourraient présenter des caractéristiques particulières qui expliqueraient qu'elles n'aient pas plus d'enfants (*e.g.* préférences de plus petite famille ou désir tardif d'enfant, problèmes d'infertilité, ruptures). Avec l'avancée en âge, il peut également être plus difficile pour elles d'envisager d'avoir un autre enfant par manque de ressources économiques et matérielles (taille du logement par exemple), parce qu'elles rencontrent plus de complications pour concilier vie familiale et vie professionnelle que des personnes plus diplômées (financement d'un mode de garde) ou pour retourner sur le marché de l'emploi après la naissance.

Ces effets de sélection ont pu être explorés pour les femmes à partir de modèles cherchant à tenir compte de facteurs non mesurables. Parce que les plus diplômées sont plus nombreuses à avoir un premier enfant vers la trentaine ou plus tard, la volonté de presser l'arrivée d'un deuxième enfant avant qu'il ne soit difficile de concevoir expliquerait l'arrivée plus fréquente d'une seconde naissance que chez les moins diplômées. Un autre facteur explicatif pourrait aussi être lié à une tendance à l'homogamie des couples, l'attente d'une stabilité économique du partenaire contribuant au report du premier enfant, mais des ressources plus élevées une fois le premier enfant né facilitant l'arrivée d'un deuxième. Enfin, les individus plus diplômés qui deviennent parents peuvent plus valoriser une famille d'au moins deux enfants (Kreyenfeld, 2002).

Toutefois, à partir de la moitié de la trentaine, les courbes sur la Figure 15.1 convergent entre niveaux de diplôme pour les femmes, suggérant qu'à des âges tardifs, toutes ont peu de probabilités de rattraper leur retard. Celles qui ont un premier enfant à l'approche de la quarantaine sont finalement près de 80 % à n'en avoir qu'un. Pour les hommes, on n'observe pas de convergence similaire. Celle-ci s'observe peut-être à des âges plus élevés, mais les effectifs sont insuffisants pour donner des résultats significatifs lorsque l'on distingue des groupes d'âge supérieurs à 40 ans.

À des âges tardifs, la probabilité d'avoir un enfant unique est, par ailleurs, plus élevée pour les femmes que pour les hommes à niveau de diplôme équivalent. Après une première naissance tardive, les hommes disposent de plus de temps biologique pour concevoir, et il peut être plus accepté pour les hommes que pour les femmes d'avoir un enfant à la quarantaine et au-delà (Billari et al., 2011). Les logiques de mise en couple selon le genre peuvent aussi expliquer ces résultats, du fait de la tendance des hommes à se mettre en union avec des femmes plus jeunes qu'eux avec l'avancée en âge, tandis que les femmes ont plutôt tendance à se mettre en couple avec des conjoints d'âge proche du leur, comme cela a été montré avec des données plus anciennes (Beaujouan, 2011 ; Bozon, 1990) et récentes (Figure A14.3).

FIGURE A15.1 : PROPORTIONS D'HOMMES ET DE FEMMES AYANT UN ENFANT UNIQUE SELON L'ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE PAR NIVEAU DE DIPLÔME



Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : 12,8 % des femmes diplômées du secondaire ou sans diplôme qui ont un premier enfant avant le début de la vingtaine n'ont eu qu'un seul enfant au cours de la vie reproductive.

## A15.2. Enfants uniques à un âge tardif : peu d'évolution entre générations

La proportion de femmes qui n'ont eu qu'un seul enfant au cours de leur vie reproductive, quel que soit l'âge, a légèrement augmenté en France entre les générations 1930 (17 % des femmes) et les années 1950 (20 %), tandis qu'elle a peu changé pour les hommes – entre 17 et 18 % (Breton et Prioux, 2009). Les précédents travaux sur la parentalité tardive ont aussi montré qu'à partir des générations 1940, les mères tardives ayant un enfant unique sont plus nombreuses. Parmi les femmes devenues mères à 40 ans ou plus, les proportions de celles qui n'ont eu qu'un seul enfant sont en effet passées de 9 % à 15 % entre les générations des années 1930 et celles des années 1940 (Bessin, Levilain et Régnier-Loilier, 2005).

Entre les générations 1950 et la génération 1970 et par niveau de diplôme, les proportions d'enfants uniques varient peu (hommes et femmes), sauf une diminution modérée pour les diplômées du supérieur (Tableau A15.1).

TABLEAU A15.1 : PROPORTIONS D'HOMMES ET DE FEMMES AYANT UN ENFANT UNIQUE SELON LE NIVEAU DE DIPLOME ET LA GÉNÉRATION, PAR SEXE

	< Secondaire	BEP-CAP	Baccalauréat	Supérieur
<b>Femmes (%)</b>				
1950–54	22,6	26,7	26,9	25,2
1955–59	21,2	23,4	21,8	22,7
1960–64	21,7	22,2	24,8	20,9
1965–70	20,3	23,0	25,3	20,6
<b>Hommes (%)</b>				
1950–54	24,6	23,8	23,4	22,3
1955–59	22,2	22,1	22,9	19,2
1960–64	26,0	22,7	20,8	18,7
1965–70	25,9	24,4	23,7	19,2

Source : EDP 2016 (Insee).

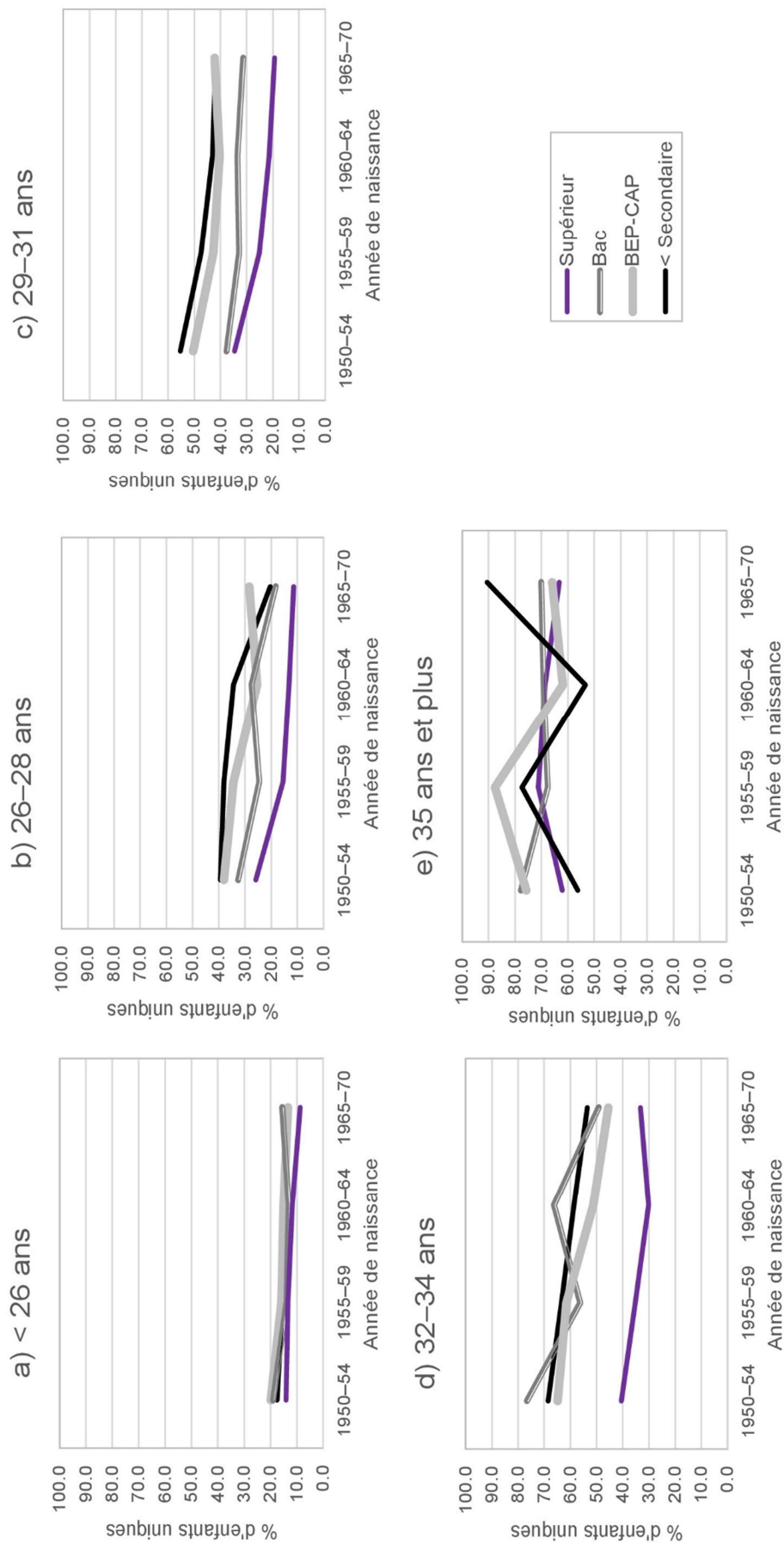
Champ : Parents EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : 22,6 % des femmes diplômées du secondaire ou sans diplôme des générations 1950–54 n'ont eu qu'un seul enfant au cours de la vie reproductive.

Les Figures A15.2 pour les femmes et A15.3 pour les hommes représentent ces mêmes probabilités par groupes d'âge au premier enfant. Au fil des générations, elles diminuent légèrement pour les personnes qui ont un premier enfant entre 26 et 34 ans, de façon plus visible pour les femmes que pour les hommes, suggérant un rattrapage du report de la première naissance au regard de la descendance finale. Lorsque la première naissance est tardive (35 ans

et plus), il y a en revanche peu d'évolutions entre les générations de femmes de tous niveaux de diplôme. Les données sont toutefois de mauvaise qualité pour les groupes les moins diplômés, car les effectifs sont faibles pour les mères d'un premier enfant à 35 ans ou plus (Figure A15.2.e). Pour les hommes, les effectifs ne permettent pas de distinguer les pères qui ont eu un premier enfant à 38 ans ou plus de ceux qui le sont devenus entre 35 et 37 ans. La probabilité de n'avoir qu'un enfant à 35 ans ou plus varie également peu entre générations (Figure A15.3.e). Ces résultats suggèrent ainsi qu'il reste rare d'agrandir sa famille au-delà d'une seule naissance survenue tardivement, et que cela a peu changé entre les générations des années 1950 et 1970.

FIGURE A15.2 : ÉVOLUTION ENTRE GÉNÉRATIONS DES PROPORTIONS DE FEMMES AYANT UN ENFANT UNIQUE SELON LE NIVEAU DE DIPLOME ET PAR ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE



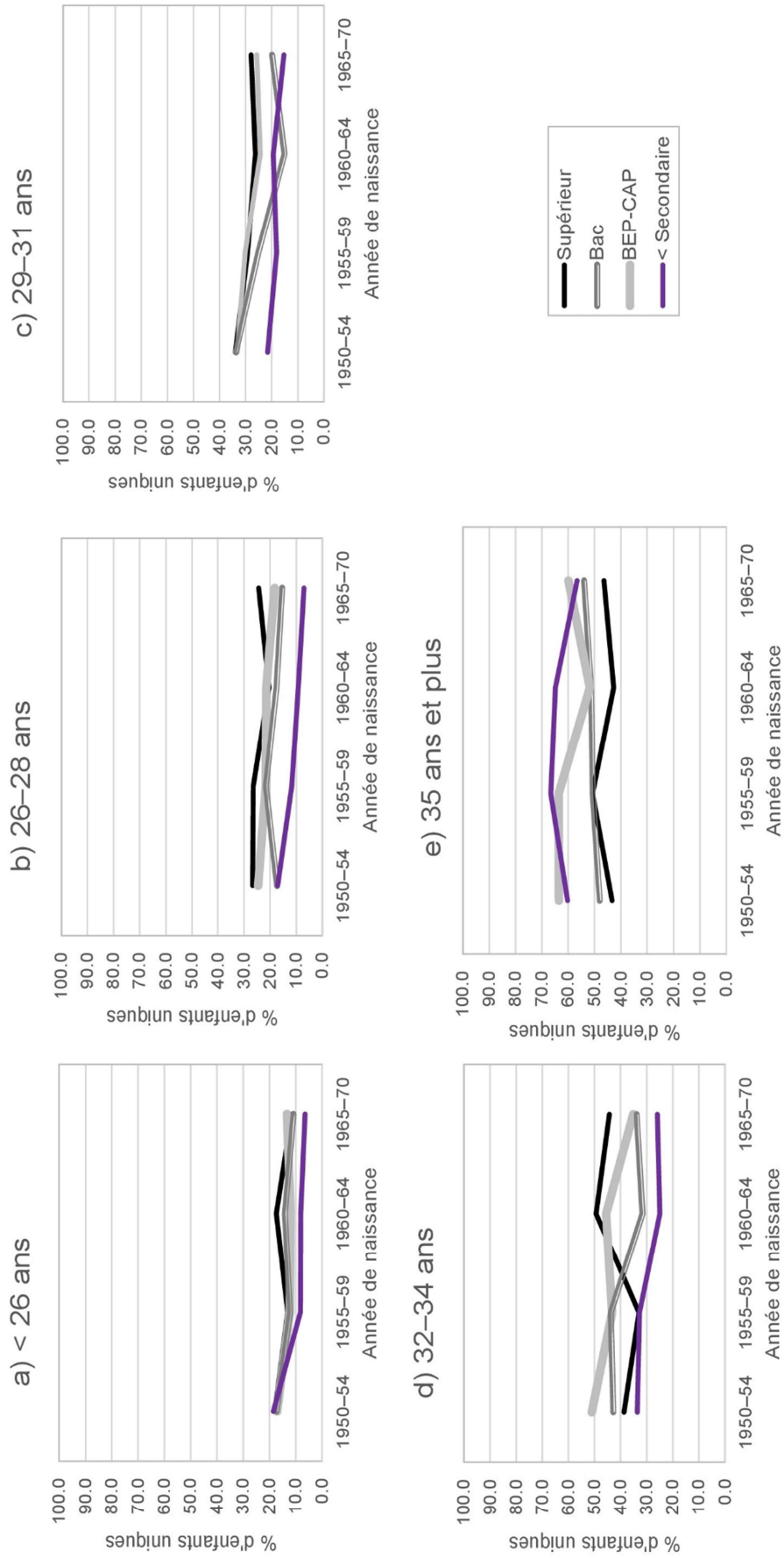
Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Mères EDP nées le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : 39,4 % des femmes des générations 1950-54 diplômées du secondaire ou sans diplôme qui ont un premier enfant à 26-28 ans n'ont eu qu'un seul enfant au cours de la vie reproductive.

FIGURE A1.5.3 : ÉVOLUTION ENTRE GÉNÉRATIONS DES PROPORTIONS D'HOMMES AYANT UN ENFANT UNIQUE SELON LE

NIVEAU DE DIPLOME ET PAR ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE



Source : EDP 2016 (Insee).

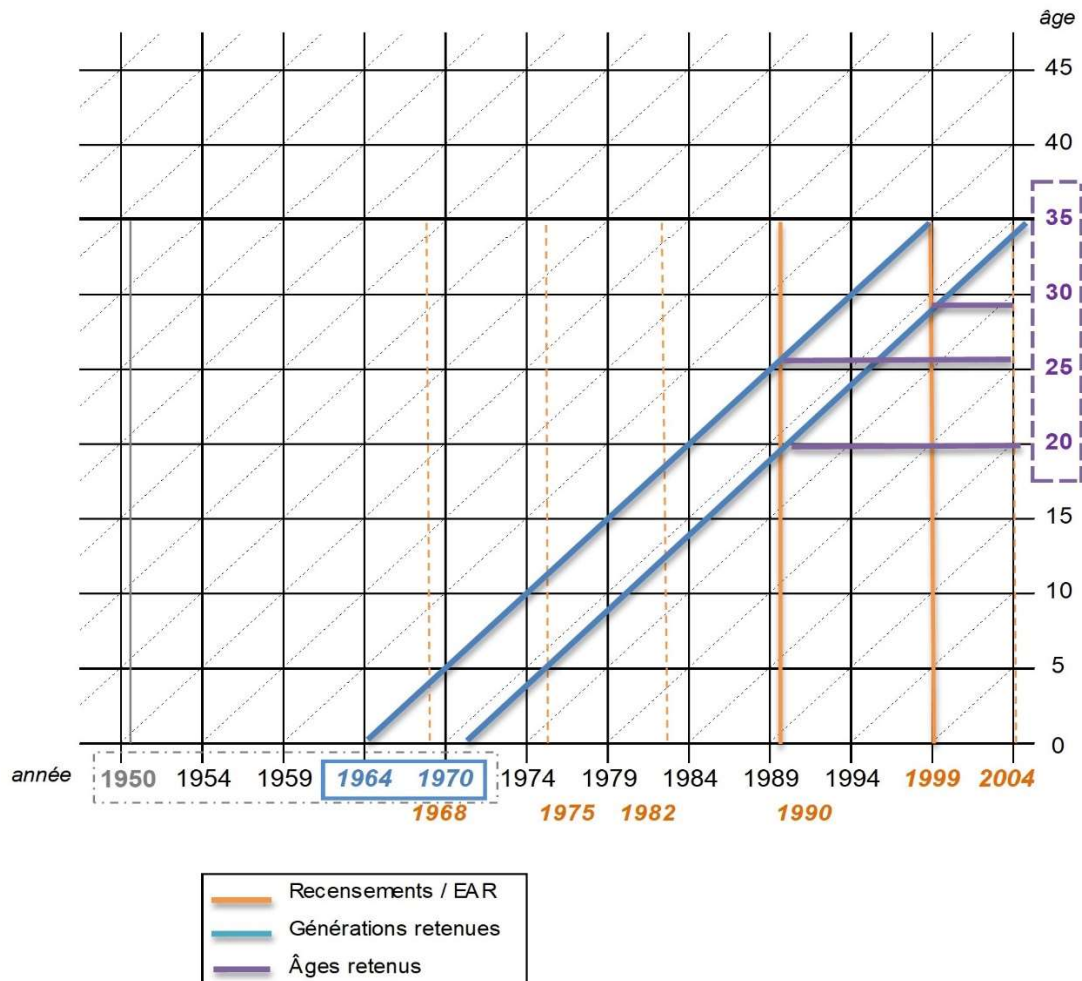
Champ : Pères EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, générations 1950 à 1970, en France métropolitaine, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : 26,7 % des hommes des générations 1950-54 diplômés du secondaire ou sans diplôme qui ont un premier enfant à 26-28 ans n'ont eu qu'un seul enfant au cours de la vie reproductive



## Annexe 16. Sélection de la population d'analyse pour étudier les parcours des parents tardifs à partir de l'EDP

FIGURE A16.1 : SÉLECTION DES GÉNÉRATIONS  
SELON L'ÂGE AUX RECENSEMENTS (DIAGRAMME DE LEXIS)



Les analyses de la fécondité par niveau de diplôme, présentées dans le chapitre V, s'appuyaient sur des générations qui ont atteint la fin de leur vie féconde dans l'EDP en 2016 (46 ans), *i.e.* les générations 1950 à 1970. Le chapitre VI s'intéresse aux parcours (situations à deux dates de recensement) avant l'âge de 35 ans. Or, les générations 1950 à 1954 n'ont pas été observées avant cet âge dans les recensements disponibles dans l'EDP. Les générations 1955 à 1963 ont quant à elles été enquêtées avant 35 ans en 1990, mais étaient âgées de plus de 35 ans au recensement suivant (1999). On ne peut donc pas reconstituer de parcours jusqu'à la moitié de la trentaine pour ce groupe de générations. L'analyse se centre donc sur les générations 1964–70 (Figure A16.1), pour lesquelles on dispose d'au moins deux dates d'observations avant 35 ans dans les recensements.

## Annexe 17. Diplômes et parcours conjugaux et professionnels dans l'EDP : statistiques descriptives

TABLEAU A17.1 : DISTRIBUTION DES CARACTÉRISTIQUES ET PARCOURS ENTRE 1990 ET 1999  
SELON L'ANNÉE DE NAISSANCE, PAR SEXE

	Femmes				Hommes			
	1964-67		1968-70		1964-67		1968-70	
	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>Niveau de diplôme</b>								
<Secondaire	21,7	1 154	17,2	712	21,6	1 104	17,8	702
BEP-CAP	35,0	1 866	31,7	1 308	43,4	2 215	38,9	1 535
Baccalauréat	16,3	868	16,8	692	12,5	636	15,4	606
Supérieur	27,1	1 443	34,4	1 420	22,6	1 155	28,0	1 104
<b>Parcours professionnel</b>								
Emploi	54,7	2 914	26,9	1 110	76,3	3 899	46,4	1 830
Accès emploi	20,0	1 067	45,1	1 864	14,9	763	43,2	1 705
Sortie de l'emploi	11,7	623	9,3	386	5,0	257	5,0	199
Hors emploi	13,6	727	18,7	772	3,7	191	5,4	213
<b>Parcours conjugal</b>								
Célibat	15,4	820	23,5	973	22,3	1 139	34,3	1 353
Couple	50,6	2 696	17,9	739	33,3	1 701	4,7	185
Mise en couple	28,0	1 494	55,3	2 285	41,3	2 111	60,4	2 385
Rupture	6,0	321	3,3	135	3,1	159	0,6	24
<b>Total</b>	100,0	5 331	100,0	4 132	100,0	5 110	100,0	3 947

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, en France métropolitaine, générations 1964 à 1970, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Lecture : Parmi les femmes des générations 1964-67, 54,7 % étaient en emploi au recensement de 1990 et à celui de 1999.

Dans le chapitre VI, pour les générations les plus anciennes (1964-67), les parcours professionnels et conjugaux ont été mesurés à 23-26 ans et 32-35 ans, et pour les plus récentes (1968-70) à de plus jeunes âges (20-22 ans et 28-35 ans). Par conséquent, la distribution des parcours varie selon les générations (Tableau A17.1). Pour les générations les plus récentes, la majorité des femmes étaient en emploi à la trentaine, après avoir accédé à l'emploi entre 1990 et 1999 (45 %), tandis que 55 % des femmes des générations 1964-67 étaient déjà en emploi en 1990. Ces différences de distribution reflètent le fait que l'accès à l'emploi se fait plutôt vers la moitié que le début de la vingtaine. De même, le célibat est plus fréquent (34 % chez les hommes des générations 1968-70 contre 22 % de ceux des générations 1964-67) et les ruptures sont relativement rares parmi les générations les plus jeunes. Les analyses descriptives sont attentives à de potentiels effets d'âge (Tableau A17.2) et les modèles présentés dans le chapitre VI contrôlent par l'année de naissance.

TABLEAU A17.2 : CARACTÉRISTIQUES ET PARCOURS DES INDIVIDUS SELON LEURS COMPORTEMENTS DE FÉCONDITÉ AVANT DES ÂGES TARDIFS, PAR SEXE ET GÉNÉRATION

	Femmes						Hommes									
	1964-67			1968-70			1964-67			1968-70						
	Mères avant 35 ans	Infécondes à 35 ans	%	Mères avant 35 ans	Infécondes à 35 ans	%	Pères avant 38 ans	Infécondes à 38 ans	%	Pères avant 38 ans	Infécondes à 38 ans	%				
Niveau de diplôme	%	n		%	n		%	n		%	n					
<Secondaire	16,2	159	17,1	567	18,0	145	19,6	736	27,3	368	39,9	368	16,8	477	20,3	225
BEP-CAP	27,5	270	33,5	1 112	24,3	196	44,6	1 677	39,9	538	12,7	538	39,3	1 115	37,9	420
Baccalauréat	16,9	166	16,9	560	16,3	132	12,4	465	12,7	171	20,1	171	16,0	454	13,7	152
Supérieur	39,4	387	32,6	1 085	41,5	335	23,5	884	20,1	271	64,6	271	27,9	793	28,1	311
Parcours professionnel																
Emploi	59,3	582	27,9	927	22,7	183	80,5	3 028	64,6	871	17,1	871	49,2	1 397	39,1	433
Accès emploi	24,3	239	42,8	1 424	54,5	440	14,1	532	17,1	231	8,5	231	43,6	1 239	42,1	466
Sortie de l'emploi	6,21	61	10,3	341	5,57	45	3,8	142	8,5	115	9,7	115	4,1	115	7,6	84
Hors emploi	10,2	100	19,0	632	17,3	140	1,6	60	9,7	131	67,3	131	3,1	88	11,3	125
Parcours conjugal																
Célibat	60,6	595	12,2	405	70,3	568	6,17	232	67,3	907	7,6	907	17,5	497	77,3	856
Couple	12,5	123	21,5	713	3,2	26	42,5	1 599	7,6	102	21,4	102	6,2	176	0,8	s
Mise en couple	21,9	215	62,9	2 091	24,0	194	48,5	1 823	21,4	288	3,8	288	75,8	2 153	20,9	232
Rupture	5,0	49	3,5	115	2,5	20	2,9	108	3,8	51	27,3	51	0,5	s	1,0	s

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, en France métropolitaine, générations 1964 à 1970, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Note : Un effectif noté « s » signifie qu'il n'y a pas assez d'observations pour respecter le secret statistique (moins de 16).

Lecture : Parmi les femmes des générations 1964-67, 59,3 % des mères avant 35 ans étaient en emploi au recensement de 1990 et celui de 1999.

TABLEAU A17.3 : CARACTÉRISTIQUES ET PARCOURS DES INDIVIDUS SELON LEURS COMPORTEMENTS DE FÉCONDITÉ AVANT DES ÂGES TARDIFS, PAR SEXE ET NIVEAU DE DIPLÔME

	Femmes						Hommes						
	≤ Baccalauréat			Supérieur			≤ Baccalauréat			Supérieur			
	Mères avant 35 ans	Infécondes à 35 ans	n	Mères avant 35 ans	Infécondes à 35 ans	n	Pères avant 38 ans	Infécondes à 38 ans	n	Pères avant 38 ans	Infécondes à 38 ans	n	
	%	%		%	%		%	%		%	%		
Parcours professionnel													
Emploi	46,1	49,8	502	35,5	711	232	77,9	61,8	1 077	39,1	612	31,9	168
Accès emploi	20,7	27	272	49,9	1 000	343	15,6	19,2	334	57,1	894	57,6	303
Sortie de l'emploi	14,3	8,7	88	5,2	104	s	4,6	9,5	165	1,5	24	3,2	17
Hors emploi	18,8	14,6	147	9,4	189	66	2,01	9,5	166	2,2	35	7,2	38
Parcours conjugal													
Célibat	7,26	62,3	629	9,5	191	437	9,2	70,2	1 223	14,1	221	72,6	382
Couple	50,5	11,1	112	26,8	537	36	31,4	5,17	90	17,4	272	3,2	17
Mise en couple	36,3	22,1	223	61,0	1 223	158	57,3	22,1	385	67,7	1 059	21,1	111
Rupture	5,9	4,46	45	2,6	53	21	2,2	2,5	44	0,8	s	3,0	s

Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, en France métropolitaine, générations 1964 à 1970, n'ayant jamais migré, hors adoption.

Note : Un effectif noté « s » signifie qu'il n'y a pas assez d'observations pour respecter le secret statistique (moins de 16).

Lecture : Parmi les femmes des générations 1964-67, 46,1 % des mères avant 35 ans étaient en emploi au recensement de 1990 et celui de 1999. Un effectif noté « s » signifie qu'il n'y a pas assez d'observations pour respecter le secret statistique (moins de 16).

TABLEAU A17.4 : CARACTÉRISTIQUES ET PARCOURS DES PARENTS NON PRÉCOCES  
ET DES INDIVIDUS INFÉCONDS À DES ÂGES TARDIFS PAR SEXE

	Femmes				Hommes			
	Mères entre 23 et 34 ans		Infécondes à 35 ans		Pères entre 26 et 38 ans		Inféconds à 38 ans	
	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>Niveau de diplôme</b>								
<Secondaire	13,6	763	17,0	304	15,6	732	24,1	593
BEP-CAP	31,5	1 770	26,0	466	37,9	1 782	39,0	958
Baccalauréat	18,8	1 053	16,7	298	15,2	717	13,2	323
Supérieur	36,2	2 031	40,3	722	31,3	1 474	23,7	582
<b>Parcours professionnel</b>								
Emploi	46,2	2 593	42,7	765	62,4	2 934	53,1	1 304
Accès emploi	30,8	1 733	37,9	679	31,7	1 492	28,4	697
Sortie de l'emploi	11,6	651	5,9	106	3,6	169	8,1	199
Hors emploi	11,4	640	13,4	240	2,3	110	10,4	256
<b>Parcours conjugal</b>								
Célibat	9,1	513	65,0	1 163	13,8	649	71,8	1 763
Couple	34,0	1 908	8,3	149	16,1	755	4,5	111
Mise en couple	53,6	3 008	22,9	409	69,2	3 257	21,2	520
Rupture	3,4	188	3,9	69	0,9	44	2,5	62
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>5 617</b>	<b>100,0</b>	<b>1 790</b>	<b>100,0</b>	<b>4 705</b>	<b>100,0</b>	<b>2 456</b>

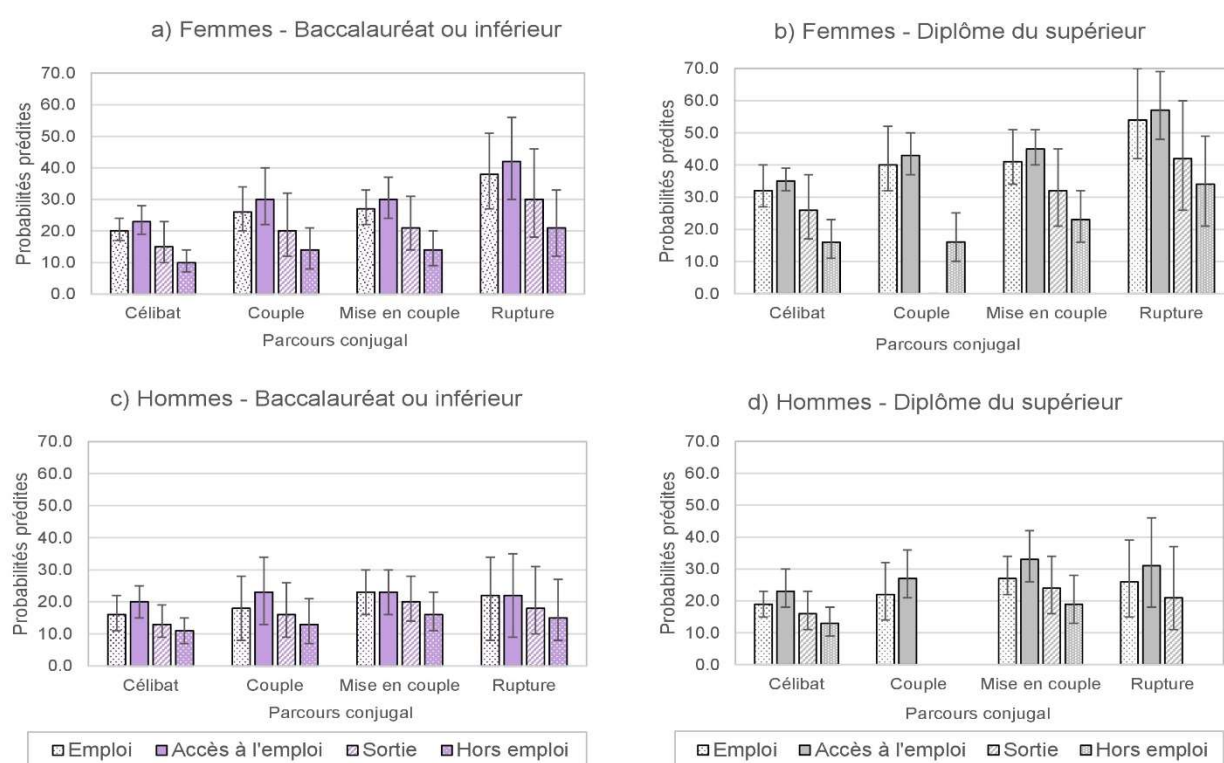
Source : EDP 2016 (Insee).

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, en France métropolitaine, générations 1964 à 1970, n'ayant jamais migré, hors parents précoces (mères avant 23 ans, pères avant 26 ans).

Lecture : Parmi les femmes devenues mères entre 23 et 34 ans, 46,2 % étaient en emploi en 1990 et 1999.

## Annexe 18. Résultats des régressions logistiques multivariées modélisant le rattrapage

FIGURE A18.1 : PROBABILITÉS PRÉDITES PAR LES MODÈLES DE RÉGRESSION LOGISTIQUE ESTIMANT L'ARRIVÉE D'UNE PREMIÈRE NAISSANCE PARMIS LES PERSONNES SANS ENFANT À DES ÂGES TARDIFS, PAR SEXE ET NIVEAU DE DIPLÔME



Source : EDP 2016 (Insee)

Champ : Individus EDP nés le 1<sup>er</sup> ou 4 octobre, en France métropolitaine, générations 1964 à 1970, n'ayant jamais migré, sans enfant à 35 ans pour les femmes et 38 ans pour les hommes.

Note : Les barres d'erreur indiquent l'intervalle de confiance à 95 % estimé par les modèles de régression logistique. Contrôle par l'année de naissance (générations 1964-67). Certaines combinaisons ne sont pas estimables en termes de probabilités prédites par le modèle, en raison de l'absence d'observation (par exemple pour les hommes diplômés du supérieur en couple et sans emploi en 1990 et 1999).

Lecture : Le modèle prédit que les femmes diplômées d'un baccalauréat ou d'un niveau inférieur et célibataires aux deux dates ont une probabilité de 20 % d'avoir un premier enfant à 35 ans ou plus.

## Annexe 19. Modélisation de la fécondité des unions cohabitantes (Épic)

TABLEAU A19.1 : ESTIMATION DE L'ARRIVÉE DE LA PREMIÈRE NAISSANCE DANS L'UNION COHABITANTE SELON SES CARACTÉRISTIQUES, PAR SEXE (RÉGRESSIONS LOGISTIQUES)

	Femmes			Hommes		
	$\beta$	$\sigma$	p	$\beta$	$\sigma$	p
Âge à la mise en couple cohabitante						
Moins de 20 ans	-0,152	0,13	0,240	-0,155	0,19	0,417
20–23 ans	0,188	0,11	0,075	0,167	0,13	0,186
24–27 ans	0,000		réf.	0,000		réf.
28–31 ans	0,599	0,15	<0,001	0,225	0,15	0,143
32–40 ans	-1,139	0,15	<0,001	-0,534	0,16	<0,001
Cohabitation de rang > 1	-0,869	0,08	<0,001	-0,914	0,09	<0,001
Mariage direct	0,687	0,07	<0,001	0,443	0,09	<0,001
Différence d'âge de trois ans ou plus	0,151	0,06	0,018	-0,023	0,07	0,758
Durée entre le début de la relation et la cohabitation						
Moins d'un an	-0,253	0,12	0,030	-0,182	0,12	0,133
1–2 an(s)	0,000		réf.	0,000		réf.
Plus de 2 ans	0,124	0,09	0,157	0,230	0,10	0,022
Le/la conjoint.e a des enfants	-0,345	0,08	<0,001	-0,461	0,09	<0,001
Situation professionnelle à la mise en couple						
Étudiant·e	0,156	0,11	0,165	-0,572	0,15	<0,001
En emploi	0,000		réf.	0,000		réf.
Non emploi	-0,499	0,14	<0,001	0,475	0,20	0,018
Situation professionnelle du/de la conjoint.e à la mise en couple						
Étudiant·e	-0,125	0,13	0,323	0,162	0,13	0,206
En emploi	0,000		réf.	0,000		réf.
Non emploi	-0,095	0,15	0,521	-0,382	0,14	0,008
Année de naissance						
1948–56	0,000		réf.	0,000		réf.
1957–70	0,069	0,06	0,276	0,054	0,07	0,469
Constante	0,108	0,13	0,412	0,280	0,16	0,080
-2L		2 068			1 546	
N		2 818			2 088	
% d'unions fécondes		72,2			74,4	

Source : Épic (Ined-Insee, 2013–2014).

Champ : Unions cohabitantes des individus des générations 1948–70 nés en France.

Note :  $\beta$  = estimation,  $\sigma$  = erreur type, p = *p-value*, réf. = référence.

Lecture : Une estimation positive (respectivement négative) indique que la modalité augmente (resp. diminue) les chances de survenue d'une première naissance dans l'union cohabitante. Plus les estimations sont proches de 0, moins l'influence de cette modalité est importante.

## Annexe 20. Durée entre le début de l'union cohabitante et la première naissance (Épic)

TABLEAU A20.1 : DISTRIBUTION DES CARACTÉRISTIQUES DES UNIONS FÉCONDES  
ET TEMPS MOYEN AVANT LA PREMIÈRE NAISSANCE PAR SEXE

	Femmes			Hommes		
	%	n	Moyenne (années)	%	n	Moyenne (années)
<b>Âge à la mise en couple cohabitante</b>						
Moins de 20 ans	28,6	481	3,1	8,6	115	4,6
20–23 ans	43,0	748	3,6	46,1	591	3,9
24–27 ans	17,2	323	3,6	25,7	350	4,0
28–31 ans	7,8	138	3,2	12,0	155	3,5
32–40 ans	3,3	62	2,8	7,5	92	3,2
<b>Rang de la cohabitation</b>						
Rang 1	90,0	1 570	3,4	89,5	1 166	3,9
Rang 2 ou plus	10,0	182	3,4	10,5	137	4,0
<b>Mariage direct</b>						
Non	45,0	777	4,4	56,7	728	4,7
Oui	55,1	975	2,6	43,3	575	2,9
<b>Différence d'âge</b>						
Moins de 3 ans	60,3	1 074	3,5	66,7	875	3,9
3 ans ou plus	39,7	678	3,2	33,3	428	3,9
<b>Durée entre le début de la relation et la cohabitation</b>						
Moins d'un an	7,7	136	3,6	9,6	135	4,2
1–2 an(s)	37,9	674	3,5	36,3	484	4,0
Plus de 2 ans	54,5	942	3,3	54,1	684	3,8
<b>Le/la conjoint·e a des enfants</b>						
Non	92,5	1 623	3,4	93,8	1 215	4,0
Oui	7,5	129	3,7	6,2	88	3,3
<b>Situation professionnelle à la mise en couple</b>						
Étudiant·e	32,3	581	3,8	18,7	258	4,8
En emploi	62,0	1 084	3,2	73,9	949	3,6
Non emploi	5,6	87	3,1	7,4	96	4,5
<b>Situation professionnelle du/de la conjoint·e à la mise en couple</b>						
Étudiant·e	15,0	290	4,1	36,8	485	4,5
En emploi	79,0	1 357	3,2	56,0	719	3,6
Non emploi	6,0	105	3,5	7,2	99	3,9
<b>Année de naissance</b>						
1948–56	37,1	1 043	2,8	39,0	772	3,2
1957–70	62,9	709	3,8	61,0	531	4,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>1 752</b>	<b>3,3</b>	<b>100,0</b>	<b>1 303</b>	<b>3,8</b>

Source : Épic (Ined-Insee, 2013–2014).

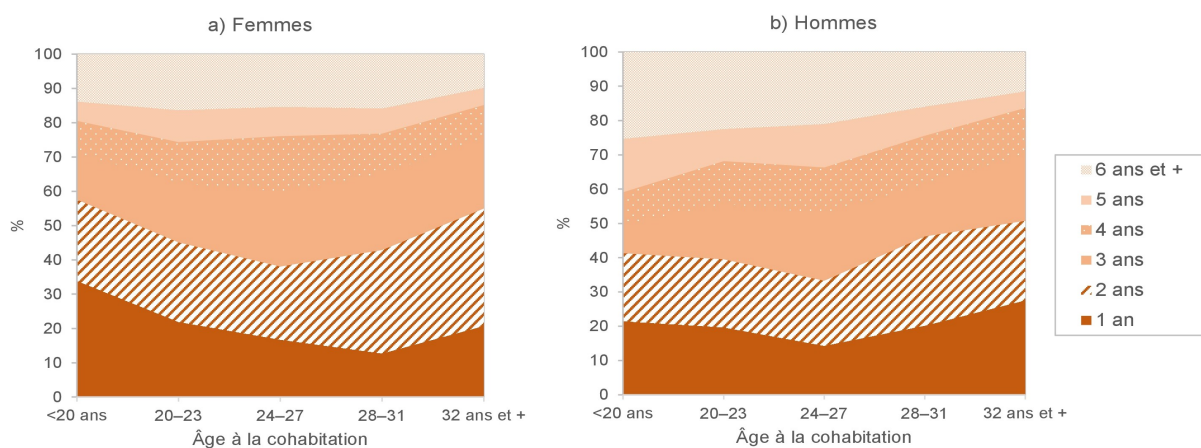
Champ : Unions cohabitantes ayant donné naissance au premier enfant pour les individus des générations 1948–1970 nés en France.

Note : Pourcentages en colonne pondérés et n non pondérés. Moyenne de la durée entre l'âge exact au début de la cohabitation et à la première naissance.

Lecture : 28,6 % des unions fécondes des femmes ont été formées avant 20 ans. En moyenne, ces unions, lorsqu'elles donnent lieu à la première naissance, sont fécondes 3,1 ans après le début de la cohabitation.



FIGURE A20.1 : DISTRIBUTION DE LA DURÉE ENTRE L'ENTRÉE EN COHABITATION ET LA PREMIÈRE NAISSANCE PAR SEXE ET ÂGE À LA COHABITATION (ANNÉES)



Source : Épic (Ined-Insee, 2013–2014).

Champ : Unions cohabitantes ayant donné naissance au premier enfant pour les individus des générations 1948–1970 nés en France.

Lecture : 34 % des unions de femmes formées avant 20 ans ont donné lieu à une naissance dans l'année suivant la cohabitation.

## **Annexe 21. Influence des caractéristiques de l'union sur l'accélération ou le report d'une première naissance (résultats des modèles de durée, Épic)**

L'analyse de la durée entre l'entrée en cohabitation et l'entrée en parentalité présentée dans le chapitre VII s'intéresse en particulier à l'influence nette de l'âge sur le rythme de survenue d'une première naissance. Néanmoins, d'autres facteurs jouent sur la survenue (Tableau A19.1) et le rythme d'arrivée d'un premier enfant (Tableau 7.1), et il est intéressant de les discuter.

Être en études au début de la cohabitation (que ce soit pour *ego* ou le ou la conjoint·e) est par exemple associé au report de la première naissance.

À l'inverse, un mariage direct à l'entrée en cohabitation, ou le fait de se marier, ont une influence positive sur la fécondité de l'union et l'arrivée plus rapide du premier enfant. Ces résultats peuvent indiquer des valeurs plus orientées vers la constitution d'une famille, et plus rapidement.

Les unions des femmes dans lesquelles le conjoint est plus âgé sont plus enclines à être fécondes ( $\beta=0,151$ ,  $p=0,018$ , Tableau A19.1), mais la différence d'âge entre partenaires (homme âgé d'au moins trois ans de plus que la femme ou non) n'a pas d'effet significatif sur la temporalité de la fécondité de l'union. Cela suggère que le calendrier de la première naissance serait plus influencé par l'âge de la femme que l'écart d'âge avec le conjoint. Le constat est différent pour les hommes : à âge égal à la cohabitation, la différence d'âge n'a pas d'effet significatif sur la fécondité des unions. Or, nous avons vu dans le chapitre V (section 1.5) que les pères tardifs ont plus souvent un premier enfant avec une femme plus jeune qu'eux. Les effectifs de l'enquête Épic ne permettent pas d'affiner les catégories au regard de l'écart d'âge, ni d'explorer des effets différenciés de cet écart entre conjoint·es selon l'âge à la cohabitation (par exempt en intégrant des termes d'interaction). Nous pouvons toutefois noter que les unions fécondes des hommes, lorsqu'ils sont en couple avec une femme plus jeune qu'eux, donnent lieu à une naissance moins rapidement que lorsque les conjoints ont le même âge. Ce résultat est significatif au seuil de 10 % ( $\beta=0,065$ ,  $p=0,094$ , Tableau 7.1). Moins pressés par l'âge d'une conjointe plus jeune, les hommes pourraient prendre plus de temps pour entrer en paternité (quitte, pour certains, à devenir pères à des âges tardifs comme l'a suggéré l'exploitation de l'EDP au chapitre V).

Par ailleurs, les unions qui présentent davantage d'écart (deux ans ou plus) entre le début de la relation et le début de la cohabitation sont plus souvent fécondes pour les hommes, et donnent lieu à une première naissance plus rapidement. Ces résultats vont dans le sens de l'idée selon laquelle les hommes auraient certes tendance à former une première union plus

tardivement que les femmes, mais envisageraient de se stabiliser dans un couple et de devenir père conjointement (et donc à des temporalités proches).

Le statut parental du ou de la partenaire réduit ensuite la fécondité des unions. Parmi les unions qui donnent lieu à une première naissance, celles dans lesquelles les individus sont en couple avec un homme ou une femme qui a déjà des enfants sont rares (8 % des unions des femmes, et 6 % des unions d'hommes, Tableau A20.2). Cette plus faible fécondité des unions dans lesquelles le ou la partenaire est déjà parent peut être liée à l'absence de désir d'un autre enfant du ou de la partenaire, ou parce que le ou la répondant·e s'accommode de son statut de beau-parent (Beaujouan, 2011). Toutefois, lorsque ces unions sont fécondes, être en couple avec un homme déjà père n'a pas d'influence sur la temporalité de l'entrée en maternité des femmes sans enfant. Après une séparation, les enfants vivent plus souvent avec la mère qu'avec le père, l'absence de coresidence avec les beaux-enfants ou en garde alternée pouvant expliquer que le statut parental du conjoint n'ait pas d'influence sur la temporalité de la première maternité (Toulemon, 2005b). Quant aux hommes en couple avec une partenaire déjà mère, la naissance survient plus rapidement après le début de la cohabitation ( $\beta=-0,156$ ,  $p=0,026$ , Tableau 7.1). En France, comme dans d'autres pays européens, les femmes déjà mères ont de moindres probabilités de reformer une union après une séparation que celles qui n'ont pas d'enfant, suggérant qu'elles seraient plus pénalisées sur le marché conjugal, les hommes formant plus souvent une union avec une femme inféconde (Gałęzewska, Perelli-Harris et Berrington, 2017). Les résultats obtenus avec l'enquête Épic peuvent alors refléter des comportements de fécondité d'hommes sélectionnés parmi les plus enclins à la paternité, se mettant en couple avec des femmes qui ont déjà des enfants, et en ayant eux-mêmes rapidement après la mise en couple.

Enfin, la plupart des premières naissances ont lieu dans le cadre d'une première cohabitation (Tableau A19.1). En revanche, lorsque c'est la seconde union qui est féconde, elle l'est plus rapidement, mais de façon significative pour les femmes et pas pour les hommes (au seuil de 6 %). Une seconde union peut en effet être l'occasion pour elles de « saisir leur dernière chance » face à un sentiment d'urgence qui peut se faire ressentir suite à une rupture, et notamment vers la trentaine.



## Pour qui sonne l'heure ? Devenir père ou mère tardivement à l'épreuve des normes et de l'âge

### Résumé

Depuis les années 1980, les naissances tardives sont plus nombreuses dans les pays occidentaux et sont de plus en plus des premiers enfants. Cette thèse s'intéresse à l'entrée tardive en maternité et en paternité, dans le contexte français caractérisé par une norme parentale forte. En premier lieu, je propose une réflexion sur la définition d'un âge tardif à la première naissance, retenant les seuils de 35 ans pour les femmes et de 38 ans pour les hommes. Ainsi définie, l'entrée tardive en parentalité se comprend de façon ambivalente par rapport aux normes : d'un côté, elle peut être perçue comme un *écart choisi* à la norme procréative, notamment au « bon âge » pour concevoir. De l'autre, on peut la voir comme un *produit de l'encadrement normatif* qui définit les « bonnes conditions » préalables à l'arrivée d'un enfant. Cette ambivalence est d'abord perceptible dans l'analyse textuelle d'un corpus de médias. L'objectif est ensuite de comprendre l'augmentation des premières naissances tardives au regard du genre, du niveau de diplôme, et des parcours professionnels et conjugaux. Pour cela, je recours à des matériaux et méthodes qualitatifs (entretiens) et quantitatifs – EDP (Insee, 2016) et enquête Épic (Ined-Insee, 2013–2014). Si les personnes ayant le plus de ressources culturelles et sociales sont celles qui reportent le plus souvent l'entrée en parentalité, une renégociation des normes est aussi plus aisée pour ces groupes. L'analyse du rattrapage d'une première naissance à des âges procréatifs tardifs est l'occasion de voir se déployer, dans l'accès au statut de parent, des processus inégaux selon le genre et le milieu social.

**Mots-clés :** maternité tardive ; paternité tardive ; fécondité tardive ; France ; norme procréative ; première naissance

## For Whom the Clock Tolls? Becoming a late father or a late mother facing norms and age

### Summary

Since the 1980s, there is an upward trend in late fertility in Western countries and there are also more and more first births. This thesis focuses on late transitions to motherhood and to fatherhood, in the French context, which is characterized by a strong parental norm. I start questioning the definition of a late age at first birth, and use the thresholds of 35 for women and 38 for men. Defined that way, a late entry into parenthood can be understood as an ambivalent relationship with norms: on the one hand, one could consider it as a chosen deviation from the procreative norm, notably from the 'right age' to conceive. On the other hand, one could perceive it as a product of the normative framework that defines the 'right conditions' prior to the arrival of a child. This ambivalence is first noticeable through a textual analysis of a corpus of online media. The objective is, then, to understand the increase in late first births according to gender, education as well as professional and partnership pathways. To do this, I use qualitative materials and methods (interviews) and quantitative data – EDP (Insee, 2016) and Épic survey (Ined-Insee, 2013–2014). While the people with the most cultural and social resources not only are those who postpone entry into parenthood the most, but are also groups that manage to renegotiate with norms. The analysis of catching-up on a first birth at late reproductive ages is, then, an opportunity to see how unequal gender and social relations unfold in the access to parental status.

**Keywords :** late motherhood ; late fatherhood ; late fertility ; France; procreative norm; first birth.