



HAL
open science

La non-maternité chez des Brésiliennes et chez des Françaises : recherche exploratoire du non-désir d'enfant

Gabriela Schroeder

► **To cite this version:**

Gabriela Schroeder. La non-maternité chez des Brésiliennes et chez des Françaises : recherche exploratoire du non-désir d'enfant. Psychologie. Université Paris-Nord - Paris XIII, 2023. Français. NNT : 2023PA131068 . tel-04550069

HAL Id: tel-04550069

<https://theses.hal.science/tel-04550069>

Submitted on 17 Apr 2024

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 XIII – SORBONNE PARIS NORD
UFR Lettres, Langues, Sciences Humaines et des Sociétés

École doctorale Érasme

**« La non-maternité chez des femmes Brésiliennes et chez des femmes
Françaises : recherche exploratoire sur le non-désir d'enfant »**

**"Não-maternidade em mulheres brasileiras e francesas: pesquisa exploratória sobre o
não-desejo de ter filhos"**

**"Non-maternity within the context of women from Brazil and France: exploratory research on
the subject of non-desire of a child"**

THÈSE DE DOCTORAT
présentée par

Gabriela SCHROEDER

Laboratoire Unité Transversale de Recherches Psychogénèse et Psychopathologie
UTRPP - UR 4403

pour l'obtention du grade de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
DISCIPLINE PSYCHOLOGIE

Directeur de thèse
Professeur Émérite Yoram MOUCHENIK

soutenue le 11 mai 2023 devant le jury d'examen constitué de :

BAUBET Thierry, PUPH, Université Sorbonne Paris Nord, Président du jury
COSTA FERNANDEZ Elaine, PU, Université Fédéral de Pernambuco, Rapporteur
DERIVOIS Daniel, PU, Université Bourgogne Franche-Comté, Rapporteur
BENNABI Malika, MCF HDR, Université Picardie Jules Verne
BOSSUROY Muriel, MCF, Université Sorbonne Paris Nord
LAROCHE-JOUBERT Mathilde, MCF, Université Paris Nanterre
MOUCHENIK Yoram, Professeur Emérite, Université Sorbonne Paris Nord, Directeur de thèse

À mes grand-mères, des femmes si différentes mais si fortes chacune à sa façon. Vous n'êtes plus là, mais vous restez en moi. Je vous dédie cette thèse.

À toutes les femmes qui revendiquent leur liberté de choix, leurs décisions, leurs désirs.

REMERCIEMENTS

Cette recherche est issue de l'observation, de discussions, de questionnements et de réflexions réalisées avec des femmes qui ont choisi de ne pas avoir d'enfant. Je remercie toutes les femmes qui m'ont inspirée et m'ont permis d'avancer dans ma compréhension de ce sujet. Je tiens à remercier plus spécifiquement celles qui ont accepté de témoigner lors des entretiens réalisés pendant cette étude.

Je remercie le Professeur Émérite Monsieur Yoram Mouchenik, directeur de cette thèse. Merci d'avoir accepté de diriger un sujet de thèse qui m'était si cher. Ses remarques et ses conseils, ainsi que sa persévérance pendant toute la période du doctorat seront appréciés pour toujours. Merci également à toutes les doctorantes qui ont été présentes aux différents séminaires doctoraux et ont aussi accompagné ce processus, notamment Nada et Laura.

Mes remerciements aux membres du jury, Monsieur Thierry Baubet, Madame Elaine Costa Fernandez, Monsieur Daniel Derivois, Madame Malika Bennabi, Madame Muriel Bossuroy et Madame Mathilde Laroche-Joubert. Merci d'avoir accepté de participer à ce jury.

Merci à tou.te.s les enseignant.e.s, professeur.e.s et professionnel.le.s qui m'ont apporté leurs connaissances tout au long de ma formation. A J.M.M. et Mme Bailly pour la correction du français. Je remercie également ceux qui ont été présents à un moment ou à un autre du processus de cette thèse et qui ne le sont plus. Je ne vous oublierai pas.

Un grand merci à mes ami.e.s en France et au Brésil, tout spécialement à Leszek pour ses corrections de l'anglais, à Andrea pour son soutien inconditionnel, et surtout à Karine dont les capacités et compétences m'ont donné accès à un logiciel d'analyse qualitative. Merci à Romain pour son soutien pendant l'étape finale.

Finalement, je remercie ma famille. Ma mère, celle qui me donne le sens de la vie. Mon père, pour la valeur du travail.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	9
2. REVUE DE LA LITTÉRATURE	15
2.1. LE DÉSIR D'ENFANT	15
2.1.1. La transmission et la dette	16
2.1.2. L'instinct maternel	17
2.1.3. La maternité	18
2.2. LE FÉMINISME	19
2.2.1. Le féminisme en France	20
2.2.2. Le féminisme au Brésil	28
2.2.3. La féminité	36
2.3. LE NON-DÉSIR D'ENFANT	36
2.3.1. L'ambivalence	37
2.3.2. Le choix et la décision	37
2.4. LA NON-MATERNITÉ	38
2.4.1. À contre-courant	38
2.4.2. Le mouvement childfree et sa représentativité	38
3. CONTEXTE DU TERRAIN DE RECHERCHE	41
3.1. LA FRANCE	41
3.1.1. Politique familiale française et natalisme	41
3.1.2. Système de santé français	42
3.1.3. Contexte socio-économique français	45
3.2. LE BRÉSIL	47
3.2.1. Politique populationnelle brésilienne	47
3.2.2. Système de santé brésilien	49
3.2.3. Contexte socio-économique brésilien	54
4. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	56
4.1. LA PHASE EXPLORATOIRE	56
4.1.1. Interview informel avec une militante childfree	57
4.1.2. Pré-entretiens exploratoires	62
4.2. LA POPULATION DE LA RECHERCHE	67
4.2.1. Critères d'inclusion des sujets à la recherche	67
4.2.2. Les conditions de recrutement et l'accès aux sujets	68
4.3. LES ENTRETIENS	69
4.3.1. Le guide d'entretien en français	70
4.3.2. Le guide d'entretien en portugais	72
4.4. MÉTHODE DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DES DONNÉES	73
4.4.1. La Grounded Theory ou Théorie Ancrée	73
4.4.2. Homogénéisation du corpus en langue française	75

4.4.3. Logiciel d'analyse	75
5. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	77
5.1. PRÉSENTATION DES FEMMES INTERVIEWÉES	77
5.1.1. Femmes brésiliennes	78
5.1.1.1. Juliana	78
5.1.1.2. Leticia	85
5.1.1.3. Mariana	89
5.1.1.4. Mayra	97
5.1.2. Femmes françaises	104
5.1.2.1. Zoé	104
5.1.2.2. Victoire	112
5.1.2.3. Emmanuelle	116
5.1.2.4. Julie	127
5.2. LE TRAITEMENT DES DONNÉES	136
5.2.1. Logiciel RQDA - OQDA	136
5.2.2. Codes, catégories et thèmes	136
5.2.3. Le codage ouvert	138
5.2.4. La catégorisation	140
5.2.5. Les thèmes	141
6. ANALYSE DES DONNÉES BASÉE SUR LA GROUNDED THEORY	143
6.1. THÈME 1 : UNE DÉCISION DITE ÉVIDENTE ET RÉFLÉCHIE MAIS AMBIVALENTE	147
6.1.1. La certitude de la décision	148
6.1.2. Les raisons sociétales	150
6.1.3. Les raisons économiques	152
6.1.4. Les raisons écologiques	153
6.1.5. Les raisons du style de vie	154
6.1.6. Les difficultés d'interaction avec les enfants	155
6.1.7. Une décision à partager en couple	156
6.1.8. Les questionnements et le besoin de confirmation	157
6.1.9. Les situations qui pourraient faire changer la décision	158
6.1.10. L'adoption comme option ultime	159
6.2. THÈME 2 : LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA MATERNITÉ ET DE LA NON-MATERNITE	160
6.2.1. L'image négative du rôle de mère	161
6.2.2. L'image négative de la grossesse	161
6.2.3. L'image négative de l'accouchement	163
6.2.4. L'expérience de grossesse ou de maternité de sa propre mère	164
6.2.5. La dévalorisation de l'image de parents	165
6.2.6. L'image de femmes qui ne veulent pas d'enfant	166
6.2.7. Préférence pour un rôle de tante	167
6.2.8. Questionnements sur les rôles en fonction du genre	168

6.2.9. Paroles de la mère favorisant l'émergence d'un non-désir d'enfant	169
6.3. THÈME 3 : L'ÉVITEMENT DES ÉMOTIONS NÉGATIVES	170
6.3.1. L'angoisse de l'interdépendance	170
6.3.2. Les différentes peurs ressenties	171
6.3.3. Le regret de la maternité	172
6.3.4. Des vécus à caractère traumatique	173
6.4. THÈME 4 : LES NORMES SOCIALES ET LA PRESSION SOCIALE DE LA MATERNITE	174
6.4.1. Un sujet encore tabou	175
6.4.2. La perception de la pression sociale	176
6.4.3. La norme de la maternité	177
6.4.4. Se positionner contre l'obligation de procréer	178
6.4.5. Les perceptions liées au pays d'origine	179
6.4.6. Les jugements et leurs réactions	181
6.5. THÈME 5 : L'IDENTITÉ FÉMININE LIÉE À LA NON-MATERNITE ET SES STRATÉGIES	183
6.5.1. Avoir été un enfant différent	185
6.5.2. Un quotidien sans place pour un enfant	185
6.5.3. L'utilisation des méthodes contraceptives	186
6.5.4. Des relations proches des animaux	187
6.5.5. Des projets d'indépendance ou de couple	188
6.5.6. La féminité sans enfant	190
7. DISCUSSION	192
7.1. QUELQUES LIMITES ET PERSPECTIVES	199
8. LE CONTRE-TRANSFERT DE LA CHERCHEUSE	200
9. CONCLUSION	203
BIBLIOGRAPHIE	205
ANNEXES	217

1. INTRODUCTION

L'objectif de cette recherche qualitative est d'explorer les aspects psychologiques, sociaux et culturels du choix de la non-maternité chez les femmes en France et au Brésil. Une étude réalisée par TANCO¹, financée par le laboratoire Bayer, a présenté une enquête quantitative sur les opinions des professionnels de la santé et celles des femmes sur les conseils en matière de contraception et d'utilisation des contraceptifs sur 11 pays européens, incluant la France. Lors de cette étude, 72% de femmes ont indiqué ne pas désirer ou ne pas planifier d'avoir un enfant dans les cinq prochaines années (Merki-Feld et al., 2018). La même étude a été réalisée au Brésil, où 81% de femmes ne souhaitent pas avoir d'enfant dans un futur moyen terme (Machado et al., 2020).

En France, il ressort d'une étude de l'IFOP², réalisée en 2022, que 13% des Françaises ne veulent pas d'enfant. Cependant, la France comporte selon l'INSEE³ le taux de fécondité⁴ le plus élevé de l'Union Européenne, soit de 1,83 enfants par femme en 2021. Patis & Buaes (2012), dans leurs recherches sur la non-maternité au Brésil, affirment que le choix de la non-maternité a un lien direct avec le contexte historique, économique, social et culturel dans lequel la femme s'insère. Le taux de fécondité au Brésil, selon l'IBGE⁵, est de 1,76 enfants par femme brésilienne en 2021.

En ce qui concerne le public de la recherche, il paraît logique, dans la société actuelle, de parler de femmes. Il est vrai que le non-désir d'enfant peut concerner tous les genres, mais le rôle de la femme au sein de la famille, du couple, de la parentalité, ou encore des soins de l'enfant reste beaucoup plus important que celui de l'homme. Elle apprend depuis l'enfance à s'imaginer mère et à prendre soin de son bébé poupée. En ce XXIème siècle, notre société contemporaine a vu croître la réflexion sur les rôles de genre. Mais malgré le fait que les femmes semblent enfin avoir des droits égaux à ceux des hommes, la question de la non-maternité demeure un sujet tabou. Comment une femme choisit-elle de ne pas être mère ? Comment vit-elle ce choix dans notre société actuelle ?

¹ European Thinking About Needs in Contraception

² Institut Français d'Opinion Publique

³ Institut National de la Statistique et des Études Économiques

⁴ Le taux de fécondité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à l'ensemble de la population féminine en âge de procréer (nombre moyen des femmes de 15 à 45 ans)

⁵ Institut Brésilien de Géographie et Statistique

Après la Première Guerre mondiale, l'idéologie nataliste en Europe a transformé la maternité en valeur sociale et en devoir patriotique. En France, des mesures de protection et d'incitation à la maternité ont intégré une politique de protection de la famille. D'autres domaines tels que la santé, le travail, l'éducation ou encore l'assistance sociale vont également dans ce sens. La révolution féministe a permis aux femmes de se réapproprier leur corps et d'accéder à une plus grande liberté. Les méthodes de contraception leur ont donné accès à une vie sexuelle sans enfant dans laquelle la maternité devient un choix.

D'un point de vue psychologique, dans la société actuelle, le principe du devenir parent et surtout du devenir mère est le désir d'enfant. Une gestation n'est plus simplement un fait ou une fatalité, elle est planifiée et l'enfantement devient un projet de vie qui passe par des décisions réfléchies. Le désir d'enfant n'est vraisemblablement pas toujours bien compris par celles qui l'éprouvent. Comme tout désir, il comporte une ambivalence inhérente qui n'est pas souvent reconnue ni élaborée.

Dans la société contemporaine, avoir un enfant n'a plus le même sens qu'il y a 30 ou 50 ans. Progressivement, une nouvelle norme s'est imposée : le désir d'avoir un enfant. Selon Delaisi de Parseval (2008), l'expression "désir d'enfant" est très récente et liée à l'ère de la contraception. Pour cet auteur, avant l'apparition et la diffusion des méthodes contraceptives, il n'y avait pas la nécessité de déclarer un désir d'avoir des enfants, puisqu'il s'agissait d'une évidence. De nos jours, la fécondité est pensée comme un projet personnel qui requiert des choix constants de la part du sujet (Bozon, 2002 ; Tain, 2005). Avoir un enfant n'est plus une étape évidente dans la trajectoire d'un couple, ce qui ne veut pas dire qu'avoir un enfant leur soit devenu moins central. En effet, il n'y a plus d'obligation d'assurer une descendance. Dorénavant, l'attention est tournée complètement sur l'enfant, ce qui impose la nécessité de réfléchir à son arrivée, à la place qu'il va occuper, aux conditions nécessaires pour l'accueillir (Tarnovski, 2012). Dans un nombre croissant d'unions stables, sans mariage officiel, le début de la famille commence avec la naissance (Thery, 1998).

Un sujet ne peut pas constituer son identité sans prendre en compte la réalité sociale dans laquelle il est inséré. Selon Cramer (1996), un modèle maternel existe pour chaque femme. La fonction d'une mère s'appuie simultanément sur une histoire individuelle et une image collective transmise par la culture. La maternité représente une norme sociale et le non désir d'enfant, même si c'est un phénomène croissant, doit être justifié socialement. "Le désir d'enfant est à la fois un objet éminemment intime, personnel et profondément culturel et

collectif” (Serre & Moro, 2002, p. 198). Cependant, les différences de facteurs culturels ne sont pas souvent explorées dans les recherches sur le choix de la non-maternité. Le déclin de la fécondité peut être analysé du point de vue du changement des normes et des valeurs accordées à l’enfance, dans un contexte de diffusion de valeurs individualistes, de promotion de l’émancipation des femmes à la conquête de leur indépendance économique et de diffusion des valeurs liées à la réalisation de soi (Brachet, Letablier et Salles, 2010).

Paradoxalement, dans la plupart des pays développés économiquement, la corrélation entre fécondité et travail des femmes s’est inversée : les pays dans lesquels elles sont les plus présentes sur le marché du travail enregistrent les taux de fécondité les plus élevés. C’est le cas des pays scandinaves mais aussi de la France où les politiques de soutien aux parents qui travaillent sont les plus développées (Brachet, Letablier et Salles, 2010). Au Brésil, pays en développement, les inégalités sociales élevées, le manque de politiques sociales et de services publics de qualité, le taux de chômage élevé ainsi que des salaires inégaux peuvent être une contrainte sur le choix d’avoir un enfant et une raison de retarder la maternité.

Même si le désir d’enfant est la norme sociale, depuis quelques années les taux de fécondité sont en baisse dans plusieurs pays. Un dénominateur commun des mouvements féministes était le questionnement de la division traditionnelle des rôles sociaux, les femmes n’acceptant plus le rôle principal d’« épouse-mère ». Ne pas avoir d’enfants est une déviance vis-à-vis de la société patriarcale, par rapport à ce qui est attendu des femmes : le sens de la vie est la maternité. Les féministes revendiquaient la condition de sujets de leurs propres corps, et cherchaient un champ de pratique professionnelle et politique qui leur est propre (Toscano & Goldenberg, 1992).

En France comme au Brésil, les femmes qui ne veulent pas d’enfant sont généralement diplômées, cadres et urbaines. Le milieu social joue un rôle important dans le choix de la non-maternité. Selon Devienne (2006), plusieurs aspects peuvent influencer les raisons de ce non-désir d’enfant : l’éducation, les valeurs familiales, les expériences amoureuses, le parcours professionnel et le regard porté sur la société. « *Ces femmes s’épanouissent dans une vie professionnelle, sociale, culturelle et sentimentale dans laquelle, il n’y a pas de place pour un enfant. Elles ne ressentent pas de manque, pas de regret* » (Serre, 2002, p. 9). De plus, la volonté d’être autonome et libre est aussi fortement retrouvée dans les discours de ces femmes, où la maternité peut être jugée comme une privation de liberté. Certaines femmes choisissent d’avoir des enfants plus tard, une maternité tardive. Il y a une peur importante de

ne pas être capable d'assurer financièrement, moralement et affectivement, toujours selon Devienne (2006).

D'après Badinter (2010), la nouvelle liberté de la femme a modifié le statut de la maternité : elle implique des devoirs à l'égard de l'enfant que l'on choisit de faire naître, et va à l'encontre des anciennes notions de destin naturel ; l'épanouissement personnel est donc placé au premier plan. Selon les études de Vallée (2005), les femmes qui choisissent de ne pas avoir d'enfant vont souvent évoquer trois raisons différentes :

- Le sentiment d'épanouissement personnel peut parfois se heurter à l'appel d'autres domaines de la vie, tels que la carrière professionnelle ou autres, où la présence d'un enfant n'a pas sa place.
- Elles évoquent également une fragilité psychique. Ces femmes craignent un bouleversement physiologique dans leur corps, ou alors ne veulent pas transmettre le mal être qu'elles ressentent. On retrouve aussi une culpabilité due à la pression de la société.
- Enfin, le dernier groupe est défini par Vallée (2005) comme un choix non assumé : les circonstances de la vie l'ont amenée à ne pas avoir d'enfant (pas de partenaire, une carrière trop prenante, pas assez de temps). En général, leur épanouissement passe par un investissement profond dans la vie professionnelle, la vie créative, ou encore la vie amoureuse ; il n'y a plus de vide, plus d'espace, et donc pas de place. Le besoin de transmettre peut être assouvi autrement, que ce soit intellectuellement ou affectivement. Ces femmes sont souvent créatrices et mènent une vie professionnelle satisfaisante.

L'étude de Serre (2002), du point de vue psychologique, trouve des points communs entre les femmes interviewées qui ont choisi de ne pas avoir d'enfant. Elles ont eu une mère soit trop absente, soit trop fusionnelle et étouffante, de plus elles ont le sentiment que, pour cette dernière, avoir un enfant a été quelque chose d'imposé et pas un choix. Ainsi, ces femmes n'éprouvent pas de *sentiment de dette* envers leur mère. L'image de la mère est essentielle dans le non-désir d'enfant.

Selon Vallée (2005), il y a deux images maternelles : une fusionnelle, où la femme va éviter l'affrontement et la rivalité avec sa mère par le fait de choisir la non-maternité ; et une autre où le non-désir d'enfant parle du désir de rester une fille éternelle, où la fille ne vivra

jamais le rôle de mère. Concernant le père, Serre (2002) le décrit soit comme manquant, soit comme violent, soit comme trop proche. « On peut supposer que ces femmes, dont la relation à la mère est teintée d'insatisfaction et d'insécurité, ont investi d'autant plus leur père, mais celui-ci, idéalisé, a fait défaut à son tour » (Serre, 2002, p. 254). Il y a donc l'hypothèse d'une difficulté de lien, puisque ces femmes voient l'enfant comme « un engagement à vie, une responsabilité énorme, une dépendance affective totale », éprouvant également une « angoisse d'être prises dans un lien aliénant ».

En tant qu'être social et en relation avec l'autre, un sujet ne peut construire son identité sans prendre en compte l'entourage social et culturel dans lequel il a grandi. Une femme qui décide d'être mère, ainsi que celle qui décide de ne pas l'être, doit resignifier la maternité et la non-maternité tout au long de sa vie, ce processus faisant partie du développement humain (Freire, 2008).

Étant donné qu'en Europe le féminisme et le contrôle des naissances sont apparus plus tôt qu'au Brésil, les études et les recherches sur l'absence volontaire d'enfants sont plus nombreuses et plus anciennes, et sont principalement quantitatives. Dans la réalité brésilienne, il s'agit d'un phénomène plus récent (Rios & Gomes, 2009). Il est intéressant de noter qu'un mouvement international "childfree" (libre d'enfant) en pleine expansion a vu le jour grâce aux réseaux sociaux qui apportent un soutien et mettent en relation des personnes partageant les mêmes idées (Basten 2009 ; Park 2005).

L'objectif principal de cette recherche de thèse est d'explorer les questions psychologiques, sociales et culturelles liées au non-désir d'enfant, et de mieux comprendre le choix de femmes de ne pas avoir d'enfant, à partir d'une approche qualitative. Pour atteindre ce but, les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Explorer les conditions ou les situations de vie qui pourraient conduire ou contribuer à ce choix, la place de ce phénomène dans la société contemporaine et comment ces choix sont-ils vécus ;
- Interroger la trajectoire de vie des sujets et les questions liées au choix de ne pas enfanter ;
- Soutenir la possibilité pour les femmes de s'exprimer sur leur choix et contribuer ainsi à la visibilité des celles qui choisissent de ne pas avoir d'enfant, en leur donnant la parole.

Après cette introduction, la seconde partie sera consacrée à une revue de la littérature. Nous présenterons ensuite notre méthodologie de recherche, ainsi que les contextes sociaux auprès desquels nous avons recueilli des données. La suite de notre travail sera dédiée à la présentation de nos résultats, et la sixième partie sera consacrée à l'analyse des données. La septième partie nous permettra de discuter les éléments d'analyse et la huitième portera sur le contre-transfert de la chercheuse. Enfin, la dernière partie formera la conclusion.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

2.1. LE DÉSIR D'ENFANT

La notion de désir d'enfant est étudiée par différentes disciplines et, pour Charton & Lévy (2017), sa définition, son origine et ses motivations changent selon le domaine. En biologie, « il consiste en la possibilité de se reproduire [en assurant] la conservation, la perpétuation de caractères héréditaires: par là même, l'individu évite son entière disparition, c'est-à-dire la mort » (Dagognet, 2003, p. 4). Le désir d'enfant est donc un concept qui assure la continuité des espèces et n'est pas remis en cause dans cette discipline. En ce qui concerne les études démographiques, le désir d'enfant est étudié de par son rôle reconnu au niveau de la fécondité. Certaines études ont essayé de démontrer les logiques des projets de fécondité, et que le désir d'avoir des enfants serait ainsi associé à des situations où les couples seraient disposés à avoir des enfants selon le niveau de satisfaction que cela leur apporte (Charton & Lévy, 2017).

« Dans le champ socio-anthropologique, le désir d'enfant est davantage interprété comme répondant à des attentes collectives et à des normes sociales, permettant de perpétuer le groupe et d'accéder à un nouveau statut » (Charton & Lévy, 2017, p. 10). En sociologie, nous retrouvons le désir d'enfant comme dépendant du contexte social et culturel (Charton, 2009 ; Châteauneuf, 2011). Des théories féministes relèvent les rapports de pouvoir et les modes de contrôle que les femmes peuvent exercer sur la reproduction comme dimensions sociales du désir d'enfant (Tabet 1985 ; Martin 2001 ; Descarries 2002 ; Dorlin 2006). Le désir d'enfant représente, pour Charton & Lévy (2017), une aspiration conditionnée socialement et une nécessité sociale imposée par les hommes aux femmes. Il serait également associé à un désir de maternité pour accéder à une identité et à un statut social valorisé.

Dans les études psychanalytiques, Freud définit le désir d'enfant comme désir d'absolu, en tant que « désir suprême où peuvent culminer tous les autres » (Bydlowski, 1997, p. 139). Il est associé à un produit du désir inconscient (Cailleau 2005) et à « la traduction naturelle du désir sexuel dans sa fonction collective d'assurer la reproduction de l'espèce et dans sa fonction individuelle de transmission de l'histoire personnelle et familiale » (Bydlowski, 1997, p. 139).

Le désir d'avoir des enfants, dans une perspective psychanalytique, est soumis à l'inconscient, mais vise concrètement un objet réel, la conception d'un enfant. La psychanalyse soutient que le désir d'avoir des enfants est associé à la question de la sexualité depuis l'enfance, en mettant l'accent sur le fait d'être mère et toutes les relations construites dans le processus de la maternité. Mais, elle renvoie aussi à la question de la transmission du patrimoine génétique aux descendants et à la continuité d'une génération (Regino, 2016).

Gaille (2008) met en relief le caractère central du désir d'avoir un enfant, la complexité de sa signification et de son ambivalence. Au lieu de le considérer comme un fait universel, dont seules les modalités de réalisation seraient socialement déterminées, le désir est inséparable des contextes socioculturels qui l'investissent d'un sens subjectif et politique (Tarnovski, 2012). La capacité à pouvoir situer le point précis d'origine du désir d'enfant révèle que sa manifestation n'est pas considérée comme allant de soi, ce qui est à mettre en relation avec des représentations de genre marquant ce désir du signe de la féminité (Fournier, 2003, cité par Tarnovski, 2012).

Un désir d'enfant peut naître aussi pour répondre au désir d'enfant de son ou de sa partenaire (Langridge et al., 2005). Il peut représenter également une nouvelle vie au futur parent, notamment parmi ceux dont la possibilité de la parentalité ferait surgir un sentiment de nouvelles responsabilités vis-à-vis de leur enfant mais aussi d'eux-mêmes (Charton, 2006).

2.1.1. La transmission et la dette

Depuis janvier 2005, une loi en France permet aux enfants d'avoir le nom de leur mère et plus obligatoirement que celui du père. Comme si cela pouvait diminuer une domination patriarcale de la famille et de l'enfant, d'autre part, cette possibilité enlèverait des hommes leur première responsabilité paternelle, la transmission du nom (Devienne, 2007).

Selon Bydlowski (1997), la dette de vie est ainsi le prix à payer pour la transmission de la vie. L'enfant est dû à l'image maternelle originaire. La reconnaissance de la dette est nécessaire et la dette maternelle doit être réglée, transmettre ce qui a été donné. Par l'enfantement, "une femme accomplit son devoir de gratitude à l'égard de sa propre mère... Inversement, avorter a souvent le sens de tuer sa mère à l'intérieur de soi" (Bydlowski, 1997, p. 169). L'avortement serait ainsi une action par laquelle la fille devient femme sans avoir à reconnaître le sentiment de gratitude.

La reconnaissance de la dette passe par la représentation d'une mère affaiblie, celle « qui aurait besoin que sa propre fille devienne mère elle-même pour lui donner l'enfant qu'elle ne peut plus avoir ». (Bydlowski, 1997, p. 170). Certaines femmes ne peuvent pas s'identifier à leurs mères, pour elles l'idéalisation de la mère a manqué, elles ne peuvent pas aimer quelque chose de leur mère en elles.

M. Bydlowski (2000) souligne le fait qu'en matière de filiation humaine, une dette de vie inconsciente enchaîne les sujets à leurs parents, à leurs ascendants. La reconnaissance de ce devoir de gratitude, de cette dette d'existence serait le pivot de l'aptitude à transmettre la vie.

2.1.2. L'instinct maternel

Le mot instinct, dans le dictionnaire Larousse (s. d.), est défini comme une « impulsion irraisonnée qui détermine l'homme dans ses actes », une « part héréditaire et innée des tendances comportementales de l'homme et des animaux ». Il s'agit ainsi d'une pulsion inconsciente et commune à toutes les espèces, en général dont l'objectif est la survie. Cependant, il y a des questionnements sur le caractère inné des comportements maternels, et sur l'existence même d'un instinct lié à la maternité.

Pour Badinter (1980), l'amour maternel et les comportements maternels seraient modelés par les cultures. Pour cette philosophe, l'instinct maternel est un mythe et, dans le sens d'un instinct naturel, universel, spontané et inné, cela n'existe pas. Ce qui existerait est le sentiment de l'amour maternel, qui peut être plus ou moins fort ou même inexistant. Elle décrit l'histoire de l'amour maternel à partir du XVIIème siècle, et les changements de la vision et du discours sur la maternité à travers les contingences sociales. Badinter utilise ainsi le terme de l'amour maternel à la place de l'instinct maternel et explique comment cela représente une construction sociale. Sa thèse a été une révolution et une grande contribution à la pensée féministe. Affirmer que l'instinct maternel n'existe pas est à dire qu'il n'y a pas une détermination biologique d'avoir des enfants, ni de se dévouer à un enfant (Badinter, 1980). C'était une première ouverture philosophique et sociale à l'idée du choix des femmes de ne pas avoir d'enfant.

La théorisation de la déconstruction de l'idée de l'amour maternel comme instinct, universel et nécessaire est surtout due à Badinter (1985). Pour cette philosophe, l'amour maternel n'est qu'un sentiment humain et, en tant que tel, contingent et variable selon la

culture, les ambitions et les frustrations des femmes. Il dépend en grande partie des comportements sociaux, changeants selon les époques et les coutumes. En mettant l'accent sur les attitudes des mères à l'égard de leurs enfants, comme l'indifférence et le mépris caractéristiques de certaines périodes de l'histoire (par exemple, les XVIIe et XVIIIe siècles), cette réflexion ouvre la voie à la possibilité pour une femme de choisir de ne pas avoir d'enfants, puisqu'il n'y a pas d'instinct inné qui lui fasse désirer la maternité ou aimer inconditionnellement l'enfant qu'elle engendre.

Blaffer Hrdy (2002), a écrit un livre consacré à étudier les instincts maternels. L'anthropologue et sociobiologiste se positionne de manière critique envers Darwin et sa vision de l'instinct maternel, selon qui ce concept serait traduit par un instinct social primaire au féminin, indiquant un comportement maternel commun à toutes les femelles des différentes espèces. Comment expliquer un instinct naturel, au vu des comportements au cours de l'histoire dénonçant un manque d'attachement de mères envers ses enfants : des abandons, des infanticides, des maltraitances maternelles, etc. Dans son étude, Blaffer Hrdy a essayé de comprendre l'instinct maternel, entre la vision biologisante et la vision de la construction sociale. L'auteure maintient l'existence de mécanismes biologiques qui prédisposent à l'attachement maternel, mais il ne s'agit pas d'une pulsion primaire, mais des effets des hormones gestationnels ou dû à la lactation, liés à des stratégies des nourrissons pour séduire la mère (odeurs, cris, etc). Elle conclut que l'instinct maternel n'est pas déterminant, mais il va être déclenché ou non selon les circonstances, ainsi que les réactions aux différents environnements (Blaffer Hrdy, 2002).

2.1.3. La maternité

Selon Gaille (2008), la femme est naturellement mère, par nature, seulement d'un point de vue anatomique et physiologique. La maternité est un fait naturel dans le sens d'une capacité de procréer, de transmettre leur patrimoine génétique et de mener à bout une grossesse. Nous avons donc deux courants de pensée sur la maternité et le comportement maternel : le biologique et le social.

Le bébé humain est le plus vulnérable, le plus immature et le plus dépendant de toutes les espèces de mammifères (Bayot, 2020). Pour assurer la survie d'un bébé humain, une protection à travers le soin et l'attention à temps plein est exigée. À la naissance, le bébé ne dispose pas de moyens suffisants pour s'occuper de lui-même et a besoin de quelqu'un qui puisse lui offrir des ressources telles que l'alimentation, l'hygiène, entre autres. En d'autres

termes, pour que l'enfant soit maintenu en vie, physiologiquement et psychiquement, il est aussi nécessaire que l'enfant mis au monde soit adopté psychiquement par la mère ou un substitut. Gestation psychologique / psychique. Cela implique qu'il ne suffit pas de fournir des soins au nom de la survie, mais qu'il est essentiel de soutenir et d'offrir une place à l'enfant dans la vie de l'aidant. Ainsi, on peut voir que même l'enfant mis au monde doit être adopté psychiquement par la mère, un acte symbolique qui peut se produire dans le champ du désir maternel (Gomes de Arruda, 2020).

Le désir de maternité serait du côté de l'appropriation (Bydlowski, 1997). Pour la femme, cela consiste à se représenter une mère suffisamment faible et être à son image.

Une femme peut renoncer à la procréation et, cependant, vouloir devenir une « mère » et développer ses qualités maternelles et maternantes par l'adoption d'un enfant. Cela nous conduit directement à la question du sens à donner à la notion de maternité. A partir de ses réflexions, Gaille (2008) se demande : si une femme veut-elle naturellement être mère ? Et conclut que la réponse est négative, car une femme ne deviendrai psychiquement capable de maternité que grâce à son parcours autobiographique et à sa relation à sa propre mère.

Désirer avoir un enfant, c'est désirer se perpétuer, s'inscrire dans une lignée c'est, d'une certaine façon avoir accès à l'immortalité. La représentation de la maternité, de la famille est liée à l'époque, à la culture, à l'histoire familiale. Accepter de fonder une famille nécessite de pouvoir faire comme les ascendants qui nous ont précédés, de s'identifier.

2.2. LE FÉMINISME

La lutte pour la possibilité d'accéder à la non-maternité et sa normalisation est indissociable du développement du féminisme et du cadre légal de droits de femmes. Les premiers combats pour la légalisation de la contraception se sont appuyés sur le désir des femmes de faire naître ou non un enfant. En ce sens, la contraception qui participe à l'émancipation des femmes, prend aussi appui sur l'intérêt de l'enfant à naître en étant désiré par sa mère. La possibilité de réguler les naissances et de ne mettre au monde que des enfants désirés a fait émerger de nouvelles conditions normatives à l'entrée en parentalité et de nouveaux savoirs sur l'enfance, issus notamment de la psychanalyse.

2.2.1. Le féminisme en France

L'histoire du féminisme en France est divisée en différentes vagues (Dagorn, 2011). La première vague concerne les Suffragettes et le droit au vote. A partir de 1945, les femmes exigent les mêmes droits civiques que les hommes, basé sur le principe de suffrage universel. Ce n'est qu'à ce moment que les problématiques féministes entrent dans le débat public. Madeleine Pelletier est l'une des figures principales du mouvement en France. Elle défend qu'il ne faut plus que les femmes soient considérées dans la société uniquement comme des mères et elle se bat également pour le droit à l'avortement et à l'accès à la contraception.

Dans les années 1970, la deuxième vague est appelée « le privé est politique ». Cette vague est marquée entre autres par les actions du MLF (Mouvement de Libération des Femmes), les publications de Simone de Beauvoir ou encore le Manifeste des 343. La lutte des classes, la lutte contre l'oppression des dominées et la lutte contre le patriarcat entrent en jeu.

La troisième vague, dans les années 1980, est nommée « le genre questionné ». Nous avons à ce moment la prise de conscience que le genre est souvent déterminant dans les rapports de pouvoir, à la fois dans les sphères du privé et du public. Il apparaît un désir de déconstruire la notion de « genre ». Les discussions abordent la façon d'être une femme et les luttes de la communauté LGBT, notamment avec les écrits de Judith Butler.

Les années 2010 introduisent la quatrième vague du féminisme en France, « Le féminisme résonne sur les réseaux sociaux ». Cette vague dans laquelle nous sommes actuellement, émerge grâce à l'utilisation des réseaux sociaux et ouvre la voie à la libération de la parole des femmes, notamment celles victimes de violences sexuelles.

Les grandes dates de l'évolution des droits des femmes en France

1791 - Première féministe française et la "Déclaration des Droits de la Femme et de la Citoyenne" : Olympe de Gouges est auteure de nombreux essais en faveur des droits civiques et politiques des femmes. Elle publie la déclaration en 1791, en écrivant dans l'article 1 de son texte "La femme naît libre et égale à l'homme en droits". Grande figure de la Révolution française, elle meurt guillotinée en 1793.

1792 - Premières lois françaises sur le divorce : il devient autorisé par consentement mutuel en 1792, mais ce droit est restreint par le code civil de 1804 à la possibilité de divorcer pour

faute. La Restauration réaffirme l'indissolubilité du mariage et le divorce est aboli par la loi du 8 mai 1816, dite loi Bonald.

1850 - L'éducation pour les filles : la Loi Falloux rend obligatoire de construire des écoles pour filles.

1872 - Naissance du mot "féministe". Dans le texte d'Alexandre Dumas fils, L'Homme-femme (p. 91) : « Les féministes, passez moi ce néologisme, disent : Tout le mal vient de ce qu'on ne veut pas reconnaître que la femme est l'égale de l'homme, qu'il faut lui donner la même éducation et les mêmes droits qu'à l'homme ».

1876 - Première militante féministe française : Hubertine Auclert, journaliste et écrivaine, se mobilise pour la République et les droits des femmes, notamment en faveur de l'éligibilité des femmes et leur droit de vote. Elle lance également un journal bimensuel de ligne éditoriale féministe, et défend l'émancipation des femmes.

1884 - Rétablissement du divorce et loi Naquet : sous la Troisième République, le divorce est rétabli mais sur le seul fondement de fautes précises (adultère, condamnation à une peine afflictive et infamante, excès, sévices et injures graves) constituant un manquement aux obligations conjugales et rendant intolérable le maintien du lien conjugal.

1907 - Premier quotidien féministe au monde : fondé par Marguerite Durand, ancienne journaliste au Figaro, « La Fronde » est le premier journal français entièrement conçu, dirigé et distribué par des femmes.

1903 - Première femme à recevoir un Prix Nobel : Marie Curie reçoit le prix Nobel de physique pour la découverte de la radioactivité, avec son mari Pierre Curie. En 1911, le prix Nobel de chimie lui est décerné pour la découverte de nouveaux éléments : elle est la seule femme à avoir reçu deux prix Nobel.

1909 - Congé maternité : la loi institue un congé de huit semaines sans rupture du contrat de travail.

1920 - Répression de la contraception et de l'avortement : après la Première Guerre mondiale, la France fait face à une crise démographique importante. Pour relancer la natalité, la loi du 31 juillet 1920 « réprime la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle ». L'avortement est déjà lourdement réprimé par l'article 317 du Code pénal de 1810. A ce

moment, les néo-malthusiens (qui prônent une limitation de la natalité) clament : « Femmes, faisons la grève des mères ! », mais perdent la bataille législative contre les natalistes.

1938 - Indépendance des femmes par rapport à leur époux : l'article 213 du Code civil de 1804 est réformé et supprime l'incapacité juridique des femmes, elles ne doivent plus obéissance à leur époux. Les femmes peuvent s'inscrire à l'université sans l'autorisation de leur mari.

1944 - Droit de vote des femmes : le 21 avril 1944, les femmes françaises obtiennent le droit de vote et l'éligibilité. Celles qui le souhaitent pourront voter pour la première fois lors des élections municipales du 29 avril 1945. Ce droit de vote est obtenu presque un siècle après l'instauration du suffrage universel masculin de 1848.

1946 - Interdiction de maisons de prostitutions : la loi « Marthe Richard » interdit les maisons de tolérance sur le territoire national. Cependant, une loi du 24 avril 1946 instaure un fichier sanitaire et social des personnes prostituées. La même années, une première mention sur l'égalité entre hommes et femmes est inscrite dans le Préambule de la Constitution de 1946 : « *La loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme* » .

1947 - Première femme à obtenir le titre de ministre : Germaine Poinso-Chapuis est nommée ministre de la santé publique et de la population.

1949 - « Le Deuxième Sexe » de Simone de Beauvoir. Ouvrage de référence de la philosophie féministe, nous retrouvons dans cet essai la phrase iconique « On ne naît pas femme, on le devient ». Beauvoir dénonce la domination masculine et une société aliénante pour les femmes, et appelle à la lutte pour leur émancipation. Elle voit dans le contrôle des naissances la clé de la libération des femmes.

1956 - Invention de la pilule contraceptive : le docteur Grégory Pincus, professeur américain diplômé de l'université Harvard, crée la première pilule contraceptive. Après des ajustements, sa commercialisation est autorisée aux États-Unis dès 1957, uniquement à des fins thérapeutiques et aux femmes qui souffrent de dérèglement menstruel. Cette première pilule baptisée Enovid est initialement commercialisée en France dans le seul but de traiter la dysménorrhée.

1960 - Planning Familial : le 8 mars 1956, un mouvement de femmes en faveur du contrôle des naissances est créé sous le nom « La maternité heureuse » et devient le Mouvement

Français pour le Planning Familial (MFPF) en 1960. Ces principaux objectifs étaient l'information sur la sexualité, l'abrogation de la loi de 1920 et l'importation de produits anticonceptionnels. Depuis sa création, le Planning Familial a joué un rôle important dans la sphère législative autour de la lutte pour le droit à la contraception et à l'avortement.

1965 - Indépendance professionnelle des femmes : la loi du 13 juillet 1965, fondamentale dans l'émancipation juridique des femmes françaises, propose une réforme des régimes matrimoniaux. Les femmes peuvent ainsi exercer une profession et ouvrir un compte bancaire à leur nom et gérer leurs propres biens sans l'accord de leur mari.

1967 - Loi Neuwirth et légalisation de la contraception : considérée par les historiens et sociologues comme une véritable révolution dans la vie sexuelle des Français, cette loi autorise et libère le recours à la contraception, notamment la pilule, dès 18 ans (sans pour autant être remboursée par la Sécurité Sociale). Le texte de loi est adopté par l'Assemblée Nationale le 19 décembre 1967 mais les décrets d'applications ne sont publiés qu'en 1971.

1970 - Autorité parentale partagée : la loi relative à l'autorité parentale conjointe modifie le code civil et les deux époux assurent désormais ensemble la direction morale et matérielle de la famille. Naissance du MLF : le Mouvement de Libération des Femmes (MLF) est cofondé en 1970, notamment par Antoinette Fouque. Il intervient pour la protection des femmes, pour lutter contre les violences faites aux femmes et pour le droit à l'avortement.

1971 - Manifeste des 343 pour l'avortement : le Nouvel Observateur publie le « Manifeste Je me suis fait avorter », signé par 343 femmes. Avec ce texte, elles demandent le droit à la contraception ainsi qu'à l'avortement, toujours interdit par la loi.

1972 - Le procès de Bobigny et le débat sur l'avortement : à ce moment, avorter sans raison médicale était passible de prison. Lors d'un jugement pour pratique ou complicité d'avortement, Marie-Claire Chevalier, une mineure qui avait avorté après un viol est relaxée. C'est la première fois qu'un avortement n'est pas condamné. Ce procès est largement médiatisé et ouvre le débat sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Encore en 1972, une loi pose le principe d'égalité de rémunération entre les hommes et les femmes. La loi sur la filiation ouvre à la mère la possibilité de contester la présomption de paternité de son mari.

1973 - Transmission de nationalité : une loi permet à la femme de transmettre sa nationalité à son enfant légitime ou naturel. Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception (MLAC) : ce mouvement est créé pour revendiquer la pratique de l'avortement illégal et des départs pour avorter à l'étranger. Finalement, la loi n° 73-639 crée le Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale.

1974 - Remboursement de la pilule contraceptive : l'Assemblée adopte le projet de Simone Veil, ministre de la Santé du gouvernement de Jacques Chirac, visant à libéraliser l'accès à la pilule contraceptive via son remboursement par la Sécurité sociale. Cette loi marque la normalisation et la généralisation de la pilule contraceptive. Son remboursement permet l'accès aux classes les plus populaires et fait de l'utilisation de la pilule contraceptive une pratique médicale courante.

1975 - Loi Veil et la légalisation de l'IVG : Simone Veil parvient à faire voter le 17 janvier 1975, un texte de loi qui légalise l'IVG (Interruption volontaire de grossesse) en France jusqu'à dix semaines de grossesse.

Réforme du divorce : initiée par Valéry Giscard d'Estaing, la loi du 11 juillet 1975 vise à dédramatiser divorce et réintroduit le divorce par consentement mutuel.

« Ainsi soit-elle » de Benoîte Groult : la publication de cet ouvrage en 1975 reste une référence dans le féminisme où la romancière et journaliste dénonce la condition des femmes « ... rien n'est plus précaire que les droits des femmes ».

1980 - Loi sur le viol : (loi n°80-1041 du 23 décembre) reconnu comme un crime, la loi relative à la répression du viol et de certains attentats aux mœurs définit : « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise, est un viol. »

1981 - Ministère des Droits de la Femme : le Secrétariat d'État aux femmes est transformé par Mitterrand en ministère des Droits de la femme. Yvette Roudy devient la première ministre déléguée et annonce une campagne nationale d'information sur la contraception. La loi relative à la prise en charge des frais liés à l'IVG non thérapeutique par la Sécurité Sociale est adoptée cette année, ainsi que le décret pour la création d'un centre d'IVG dans tous les établissements publics de soins.

1983 - Loi sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes : le Conseil des ministres adopte ce projet de loi proposé par Yvette Roudy.

1984 - Congé parental : le congé est autorisé à chacun des parents salariés, sans distinction de sexe. Il est reconnu à ce moment l'égalité des époux dans les régimes matrimoniaux et dans la gestion des biens du foyer et des enfants. Recouvrement des pensions alimentaires impayées : les parents créanciers de pensions alimentaires impayées pourront faire appel aux caisses d'allocations familiales pour en assurer le recouvrement à travers du projet de loi présenté en Conseil des ministres.

1990 - Reconnaissance du viol entre époux : les 15 ans de réclusions prévus dans la loi de 1980 pour un viol sont majorés à 20 ans en cas de viol entre époux, reconnu pour la première fois par la Cour de Cassation.

1991 - Première femme nommée Premier ministre : Édith Cresson, membre du Parti socialiste, est plusieurs fois ministre et devient Premier ministre sous la présidence de François Mitterrand.

1995 - Observatoire de la parité entre les femmes et les hommes (OPFH) : service créé avec une fonction d'expertise et d'évaluation des politiques publiques visant à favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes dans les domaines politique, économique et social. Il a été remplacé par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) en 2013 par Mme Najat Vallaud-Belkacem, Ministre de Droits de femmes.

1998 - Féminisation des noms : publication au Journal officiel d'une circulaire relative à la féminisation des noms de métier, de fonction, grade ou titre.

1999 - Constitutionnalisation de la parité en politique : cette loi permet au législateur de prendre des mesures favorisant un égal accès des femmes et des hommes aux mandats et fonctions politiques. Manifeste « Les chiennes de garde » : le 8 mars 1999, l'association féministe défend les femmes contre les insultes sexistes, notamment dans l'espace public, les médias, la publicité. « Adresser une injure sexiste à une femme publique, c'est insulter toutes les femmes ». Disponibilité de la pilule du lendemain : toutes les pharmacies sont autorisées à vendre la pilule du lendemain sans obligation d'ordonnance, afin d'éviter une grossesse non désirée.

2000 - Égal accès de femmes et des hommes aux fonctions électives et mandats électoraux : cette loi contraint les partis politiques à présenter un nombre égal de femmes et d'hommes pour les élections municipales, régionales, sénatoriales et européennes, au risque que les listes ne la respectant pas ne soient pas enregistrées.

2001 - Congé paternité : une nouvelle loi permet au père de prendre un congé de paternité de onze jours. Allongement du délai légal de recours à l'IVG : la loi n°2001-588 fait passer le délai légal pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse de 10 à 12 semaines.

2002 - Choix du nom de famille : la loi n°2002-304 vise à renforcer l'égalité entre les père et mère en substituant la notion de nom de famille à celle de nom patronymique. Cette loi offre aux parents la possibilité de transmettre à leur enfant soit le nom du père, soit le nom de la mère, soit les deux noms accolés dans l'ordre choisi par eux.

2004 - Plan de lutte contre les violences faites aux femmes : présentation de quelques actions en Conseil des ministres pour combattre les violences. La loi 2004-439 relative au divorce permet de protéger le conjoint victime de violence conjugale.

2006 - Égalité salariale : promulgation de la loi n°2006-340 qui vise à renforcer les droits des femmes en congé maternité, favoriser l'accès des femmes à l'apprentissage, prévoit la suppression des écarts de rémunération et lutte contre les discriminations au travail. Encore cette année, la loi n°2006-399 renforce la prévention et la répression des violences conjugales ou commises contre les mineurs.

2007 - Mise en place du 3919 : un numéro de téléphone national pour les victimes et témoins de violences conjugales.

2010 - Renforcement du dispositif de prévention et de répression des violences faites aux femmes : par la promulgation de la loi n°2010-769, il a été institué l'ordonnance de protection des victimes et le délit de harcèlement moral au sein du couple.

2011 - Loi Copé-Zimmermann et l'équilibre hommes-femmes : les grandes entreprises doivent veiller à une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les conseils d'administration et de surveillance, et à l'égalité professionnelle. Il est imposé un quota de 40% de femmes dans les conseils d'administration.

2012 - Gouvernement paritaire : préparation de la loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes. Najat Vallaud-Belkacem est nommée ministre des Droits des femmes avec la

volonté de faire émerger une « troisième génération de droits des femmes ». La loi du 6 août 2012 redéfinit le harcèlement sexuel, renforce les sanctions, établit des circonstances aggravantes et déploie de fortes mesures de prévention contre le harcèlement dans le monde professionnel.

2013 - Remboursement des contraceptifs médicaux pour les mineures : un décret établit le remboursement à 100% du forfait IVG par l'Assurance Maladie ainsi que la gratuité des contraceptifs médicaux pour les mineures âgées de plus de 15 ans.

2015 - Programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG : améliorer l'information des femmes sur leurs droits, simplifier et améliorer le parcours des femmes qui souhaitent avorter et garantir une offre diversifiée sur l'ensemble du territoire.

2016 - Taxe tampon : les produits d'hygiène féminine sont désormais considérés comme des produits de première nécessité et bénéficient d'une réduction de la TVA de 20% à 5,5%. Suppression du délai minimal de réflexion d'une semaine pour l'IVG : la loi de modernisation du système de santé supprime ce délai, permet aux sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses, aux centres de santé de pratiquer des IVG instrumentales et aux infirmiers scolaires de délivrer la contraception d'urgence. Adoption de la loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel : création du parcours de sortie de la prostitution, abrogation du délit de racolage, interdiction de l'achat d'un acte sexuel. Création du divorce par consentement mutuel sans juge : la loi de modernisation de la Justice promulgue le divorce par acte sous signature privée contresigné par avocats après dépôt auprès d'un notaire.

2020 - Accessibilité de la pilule contraceptive : Olivier Véran, Ministre des Solidarités et la Santé et Marlène Schiappa, Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations, autorisent l'accès à la pilule contraceptive directement en pharmacie, sans passer par un médecin, à partir d'une ancienne ordonnance. La contraception d'urgence est, quant à elle, disponible sans ordonnance en pharmacie. Gratuité des contraceptifs médicaux pour les mineures : les frais liés à la contraception des moins de 15 ans sont pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale.

2021 - PMA pour toutes : étant réservée auparavant aux couples hétérosexuels sur indication médicale, l'Assemblée nationale adopte la loi relative à la bioéthique qui élargit la Procréation Médicalement Assistée aux couples de femmes et aux femmes célibataires. Le critère médical d'infertilité est supprimé et le remboursement de la PMA par l'assurance maladie est ouvert à

ces femmes. Un nouveau mode de filiation est mis en place pour les enfants nés par PMA d'un couple de femmes (reconnaissance conjointe de l'enfant avant sa naissance devant notaire). Le décret n° 2021-1243 autorise l'autoconservation de gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une PMA, sous certaines conditions d'âge, et supprime la condition de nécessité médicale. Les actes liés au recueil ou au prélèvement des gamètes seront remboursés mais pas le coût de la conservation. La loi de financement de la sécurité sociale prévoit le remboursement de la contraception pour toutes les femmes jusqu'à 25 ans (auparavant jusqu'à 18 ans). Extension du congé paternité : l'accueil de l'enfant par le père est porté à 25 jours fractionnables pour une naissance simple et de 18 à 32 jours en cas de naissances multiples, selon l'article 73 de la loi de financement de la Sécurité Sociale.

2022 - Deuxième allongement du délai de recours à l'IVG : l'Assemblée nationale a voté l'allongement du délai légal pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse de 12 à 14 semaines de grossesse. Première ministre : Élisabeth Borne devient la deuxième femme à être nommée à ce poste, et le Journal officiel féminise la fonction.

2.2.2. Le féminisme au Brésil

Au Brésil il existe de multiples objectifs, manifestations et revendications du féminisme brésilien, séparés en deux moments : le premier, de la fin du XIXe siècle jusqu'en 1932, et le second, du féminisme post-1968 (Céli Pinto, 2003). La première vague se concentre sur le mouvement suffragiste dirigé par Bertha Lutz. Cette vague conservatrice ne remettait pas en question l'oppression des femmes. En ce sens, la lutte pour l'inclusion des femmes dans la citoyenneté n'était pas caractérisée par la volonté de changer les relations entre les sexes, mais plutôt comme un complément au bon fonctionnement de la société.

Pour Céli Pinto (2003), la deuxième vague rassemble un éventail hétérogène de femmes (intellectuelles, anarchistes, leaders ouvriers) qui, outre la politique, la défense du droit à l'éducation et le discours sur la domination masculine, abordent des questions délicates pour l'époque, comme, par exemple, la sexualité et le divorce. Il existe un troisième courant qui se manifeste spécifiquement dans le mouvement anarchiste et dans le parti communiste, avec Maria Lacerda de Moura comme représentante.

Avec le coup d'État de 1937, il y a eu une longue période de reflux du mouvement féministe qui a duré jusqu'aux premières manifestations des années 1970. Cela ne signifie pas pour autant que, durant cette longue période, les femmes n'ont joué aucun rôle dans le monde

politique, il y a eu des moments importants de participation des femmes, comme le mouvement du début des années 1950 contre la cherté de la vie, par exemple.

L'émergence du féminisme au milieu du gouvernement du président Médicis, en 1970, a conduit à son émergence à l'intérieur et à l'extérieur du pays et s'est également développée chez les Brésiliennes pendant la période de la dictature, en grande partie en exil. En Europe et aux États-Unis, on a assisté à des scénarios de grande effervescence politique, de révolution des mœurs et de renouvellement culturel radical, tandis qu'au Brésil, le climat était lié à la dictature militaire, à la répression et à la mort. Les caractéristiques du mouvement féministe dans les deux hémisphères sont étroitement liées à ces scénarios et les premiers groupes féministes de 1972 à São Paulo et Rio de Janeiro ont été inspirés par le féminisme de l'hémisphère nord.

En 1972, des événements se produisent qui mettent en évidence l'histoire et les contradictions du féminisme au Brésil : le congrès promu par le Conseil national des femmes, dirigé par l'avocate Romy Medeiros, et les premières réunions de groupes de femmes à São Paulo et Rio de Janeiro, de nature presque privée, qui seront la marque du nouveau féminisme au Brésil. En 1975, déclarée par l'Organisation des Nations Unies (ONU), le féminisme au Brésil a été renforcé par l'événement organisé pour commémorer l'Année internationale de la femme, qui s'est tenu à Rio de Janeiro sous le titre « Le rôle et le comportement des femmes dans la réalité brésilienne » et par la création du Centre de développement de la femme brésilienne (Teles, 1993).

Cet événement s'est heurté à la résistance des pouvoirs constitués comme l'atteste les propos d'une des organisatrices : « nous avons inventé le nom pompeux de « *Pesquisas sobre o papel e o comportamento da mulher brasileira* » pour ne pas utiliser le terme « féministe » qui effrayait les gens » (Pinto, 2003, p. 57). L'année 1975 est également celle de l'organisation du Mouvement des femmes pour l'amnistie, fondé par Terezinha Zerbini. Les femmes exilées aux États-Unis et en Europe sont revenues au Brésil avec une nouvelle façon de penser leur condition de femme, dans laquelle les rôles de mère, de compagne et d'épouse (soumise et docile) ne suffisaient plus.

Dans les années 80, le féminisme a affronté la redémocratisation par le biais de l'unité du mouvement, menacée par la réforme des partis de 1979 qui a divisé l'opposition, et par la relation du mouvement féministe avec les gouvernements démocratiques qui allaient être mis

en place, notamment lorsque le Parti du mouvement démocratique brésilien (PMDB) a commencé à remporter les élections au niveau des États.

À partir des années 1980, la mise en œuvre du Programme d'attention intégrale à la santé des femmes (PAISM) par le ministère de la santé comportait trois thèmes : le planning familial, la sexualité et l'avortement. À partir des années 1990, on assiste à l'institutionnalisation du mouvement à travers l'apparition d'un grand nombre d'ONG, l'expression la plus publique du féminisme au tournant du siècle.

Céli Pinto (2003) met en évidence un type d'organisation qui opère dans le domaine de la politique. Les femmes des classes populaires s'organisent et cherchent à accroître leur pouvoir d'action dans la sphère publique. Parmi les programmes de GELEDES⁶ figurent des ateliers sur la sexualité et la santé et SOS Corpo. Pour décrire la trajectoire des féministes brésiliennes jusqu'à aujourd'hui, nous avons recherché les étapes importantes de la garantie des droits des femmes.

Les grandes dates de l'évolution des droits des femmes au Brésil

1827 - Accès à l'école : ce n'est qu'à partir de l'Acte général que les femmes sont autorisées à entrer dans les collèges. Aujourd'hui, les Brésiliennes sont majoritaires en matière d'accès à l'enseignement supérieur - 25 % des femmes du pays entrent à l'université, alors que le nombre d'hommes n'est que de 18 % (selon le rapport Education of Glance 2019, publié par l'Organisation de coopération et de développement économiques).

1832 - « Droits des femmes et injustices des hommes » de Nísia Floresta : le livre est considéré comme le fondateur du féminisme brésilien. Dans cet ouvrage, l'auteure renforce le fait que les femmes sont aussi capables que les hommes d'assumer des postes de direction et toute autre fonction. Elle a défié les traditions de la société en publiant son livre "Direitos das Mulheres e Injustiças dos Homens". Elle a été la première femme brésilienne à dénoncer le mythe de la supériorité masculine et à défendre les femmes en tant que personnes à part entière.

1852 - Premier journal féminin : le « Journal de Mesdames » a été le premier journal édité et écrit par des femmes et pour des femmes. Selon le discours de ses dirigeantes, le public féminin avait besoin d'apprendre d'autres activités que la couture, la broderie et le piano. Dès

⁶ GELEDES - Institut de la Femme Noire.

lors, d'autres journaux ayant le même objectif et le même public cible ont été développés, comme « Bello Sexo », en 1862, et « Le Sexe Féminin », en 1873.

1871 - Loi du Ventre Libre : également connue sous le nom de loi Rio Branco et signée par la princesse Isabel, cette loi détermine que les enfants des femmes asservies sous l'Empire naissent libres.

1879 - Garantie d'accès à l'université : les femmes n'obtiennent ce droit que par le décret-loi n° 7.247/1879. Malgré cela, l'inscription à l'université devait encore être effectuée par le père ou le mari de l'étudiante et les femmes étaient confrontées à des préjugés lors de leur entrée à l'université.

1885 - Première cheffe d'orchestre brésilienne : Chiquinha Gonzaga, compositrice et considérée comme une femme très en avance sur son temps, avait l'habitude de défier le machisme et les normes imposées par la société. À l'époque, Chiquinha s'est même séparée d'un mari qui a tenté de lui faire abandonner la musique.

1887 - Première femme médecin brésilienne : Rita Lobato Freitas a été la première femme diplômée en médecine au Brésil, à l'école de médecine de Bahia, en plus d'être la deuxième en Amérique latine. Même avec la loi autorisant l'entrée des femmes à l'université, Rita a souffert de nombreux préjugés de la part de personnes qui pensaient encore qu'étudier était une rébellion, « un truc de garçon ». Sa thèse de fin d'études portait également sur le féminin : la césarienne.

1888 - Abolition de l'esclavage : le 13 mai 1888, la Loi d'Or est signée par la princesse Isabel et met fin à la période d'esclavage dans le pays, qui avait duré près de trois siècles. La princesse Isabel est également devenue la première sénatrice brésilienne et la première femme à occuper la tête d'un État sur le continent américain.

1910 - Premier parti politique féminin : près de 20 ans après la proclamation de la République, le Parti républicain féminin est fondé. Il est né pour défendre le droit de vote et comme un instrument de la lutte pour l'émancipation des femmes dans la société et la politique brésiliennes. Naissance de Patrícia Galvão, alias Pagu : l'écrivaine, journaliste et militante rejoint le mouvement communiste. Elle est devenue la première prisonnière politique de l'histoire du Brésil et est allée en prison plus de 20 fois pour avoir voulu l'égalité entre les sexes.

1918 - « Autour de l'Éducation » de Maria Lacerda de Moura : ce livre entre également dans la liste des œuvres qui marquent le début du féminisme brésilien. Maria Lacerda y défend le processus éducatif dans la libération féminine et renforce le fait que l'instruction est un facteur indispensable à la transformation de la vie des femmes.

1919 - Résolution sur l'égalité de rémunération entre hommes et femmes : la Conférence de Conseil des Femmes de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) approuve les salaires égalitaires.

1921 - Premier match de football entre femmes : il a lieu à São Paulo. Le match a même été rapporté par les journaux de l'époque comme quelque chose de « curieux et comique ». La première équipe féminine n'est apparue qu'en 1958.

1923 - Les soins infirmiers au Brésil : l'école d'infirmières Anna Nery est la première école d'infirmières officielle du pays. Anna Justina Ferreira Nery est morte à 65 ans après avoir consacré sa vie à soigner les gens et à lutter pour l'éducation des femmes.

1928 - Première femme maire brésilienne : Alzira Soriano de Souza a ouvert un espace pour les femmes en politique. Elle a été la première femme à assumer l'administration d'une ville, non seulement au Brésil, mais dans toute l'Amérique latine. A ce moment-là, les femmes n'avaient pas encore le droit de voter.

1932 - Première femme à participer aux Jeux Olympiques : 12 ans après la première participation du Brésil aux Jeux Olympiques en 1920, une athlète féminine fait partie de l'équipe : la nageuse Maria Lenk.

1934 - Les femmes obtiennent le droit de vote : le suffrage féminin est réglementé dans le pays, pour les femmes de tous les revenus, origines ou statuts matrimoniaux. Deux ans plus tôt, en 1932, les femmes célibataires et les veuves disposant de leurs propres revenus, ainsi que les femmes mariées avec l'autorisation de leur mari, pouvaient voter, grâce au premier code électoral brésilien. Cela représente une victoire de la lutte des femmes qui réclamaient le droit de vote depuis l'Assemblée constituante de 1891. Cette conquête n'a été possible qu'après l'organisation des mouvements féministes au début du XXe siècle, qui ont travaillé de manière intense et exhaustive dans le cadre du mouvement suffragiste, influencé surtout par la lutte des femmes aux États-Unis et en Europe pour les droits politiques. Bertha Lutz a été chargée d'organiser le mouvement suffragiste au Brésil et les actions politiques qui ont abouti au droit de vote des femmes. Elle prend un siège à la Chambre fédérale et se bat pour

une plus grande égalité des droits politiques pour les femmes. Miëtta Santiago a été la première femme à exercer pleinement ses droits politiques, après avoir réalisé que l'interdiction du vote féminin était en contradiction avec un article de la Constitution.

1936 - Premier Syndicat des Travailleurs Domestiques : fille d'un travailleur domestique, Laudelina Campos de Melo a créé l'Association des Travailleurs Domestiques pour lutter contre la routine du racisme, l'exploitation et les mauvaises conditions de travail.

1962 - Statut de la femme mariée : la loi n° 4.212/1962 permet aux femmes mariées de ne plus avoir besoin de l'autorisation de leur mari pour travailler. Dès lors, elles ont également le droit d'hériter et la possibilité de demander la garde des enfants en cas de séparation. La pilule contraceptive arrive au Brésil : elle apporte de l'autonomie, des droits reproductifs et le début de la liberté sexuelle des femmes.

1974 - Les femmes obtiennent le droit de porter une carte de crédit : la « loi sur l'égalité des chances en matière de crédit » est adoptée, afin que les clients ne soient plus victimes de discrimination fondée sur le sexe ou l'état civil. Les femmes célibataires ou divorcées qui demandaient une carte de crédit ou un prêt ne devaient plus être accompagnées d'un homme pour signer le contrat.

1975 - Journal Brésil Femme : l'un des principaux porte-parole du mouvement féministe au Brésil, son objectif était de retrouver une équité entre les sexes depuis longtemps perdue, ce qui a fini par déplaire et mettre en colère plusieurs politiciens et journalistes. Des difficultés financières ont malheureusement fait qu'il n'a été publié que pendant deux ans.

1977 - Loi sur le divorce : approuvée comme option légale dans le pays, par la loi n° 6.515/1977. Même si elles n'étaient plus obligées de rester dans des mariages malheureux, les femmes étaient toujours assez méprisées par la société conservatrice de l'époque si elles décidaient de divorcer.

1979 - Les femmes sont autorisées à pratiquer n'importe quel sport : en 1937, l'Estado Novo de Getúlio Vargas avait décrété que les femmes ne pouvaient pratiquer des sports qui portaient atteinte à la soi-disant « nature féminine ». Les arts martiaux, le football, le polo, le baseball et l'haltérophilie étaient expressément interdits. Ce n'est qu'en 1979 que le droit de concourir dans n'importe quel sport a été rétabli, après que quatre athlètes ont remporté le championnat sud-américain de judo en utilisant des noms masculins. Malgré l'interdiction, les femmes n'ont jamais cessé de jouer au football. Elles ont toujours défié l'« essence féminine » et occupé des

champs et des lieux où l'État n'a pas accès. Après quatre décennies, la réglementation du football féminin est intervenue en 1983.

1980 - Les femmes entrent dans les Forces Armées : deux ans plus tard, en 1982, l'Armée de l'Air commence à accepter les femmes et, en 1992, c'est au tour de l'Armée de Terre brésilienne.

1981 - Ivone de Lara sort la chanson « Sorriso Negro » : surnommée la Reine de la Samba, la chanteuse de Rio de Janeiro a chanté les peines et les joies des Noirs, et a animé des cercles de samba encore dominés par les hommes.

1985 - Premier poste de police pour femmes : le DEAM (Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher) apparaît à São Paulo pour traiter spécifiquement des actions de protection et d'investigation contre les crimes de violence domestique et de violence sexuelle à l'égard des femmes. Peu de temps après, d'autres unités de la police civile ayant la même spécialité ont commencé à se répandre dans tout le Brésil.

1988 - Première rencontre nationale de femmes noires : afin de sensibiliser la population et de soulever les questions du féminisme noir, 450 femmes noires se sont réunies pour promouvoir des débats et des séminaires dans différents États brésiliens. Lobby du rouge à lèvres : une mobilisation dont l'agenda était l'égalité formelle des droits entre les femmes et les hommes dans la Constitution Fédérale Brésilienne. Les femmes sont reconnues comme égales aux hommes : ce n'est que dans la Constitution Fédérale de 1988 que les femmes ont commencé à être considérées par la législation brésilienne comme égales aux hommes. Ce sont les protestations du mouvement féministe et d'autres mouvements populaires qui ont fait pression sur l'État, permettant enfin aux femmes d'être considérées comme des citoyennes et d'avoir les mêmes droits et devoirs que les hommes.

1996 - Appel à une plus grande participation des femmes à la vie politique brésilienne : un système de quotas est créé par le Congrès national, qui oblige les partis à avoir au moins 20% de femmes sur leurs listes électorales.

2002 - Le « manque de virginité » n'est plus un motif d'annulation du mariage : ce n'est qu'au début du XXI^e siècle que le code civil brésilien a supprimé l'article qui permettait à un homme de demander l'annulation de son mariage s'il découvrait que sa femme n'était pas vierge avant le mariage. Jusqu'alors, la virginité d'une femme pouvait être utilisée pour justifier un divorce, selon les tribunaux brésiliens. Première rencontre des femmes indigènes

de l'Amazonie brésilienne : tenue à Manaus, l'objectif principal de la mobilisation était de discuter des droits des femmes indigènes et de promouvoir leur plus grande insertion dans la société. Le Département des Femmes Indigènes, qui défend les droits et les intérêts de cette population féminine, a été créé au cours de la réunion.

2006 - Loi Maria da Penha : l'une des réalisations les plus importantes pour les femmes brésiliennes, la loi n° 11.340 a été promulguée pour combattre la violence à l'égard des femmes, en particulier la violence domestique. Maria da Penha Maia Fernandes, la pharmacienne qui a donné son nom à la loi, a dû subir deux tentatives d'homicide et se battre pendant près de 20 ans pour finalement mettre son ex-mari criminel derrière les barreaux.

2010 - Première femme présidente du Brésil : l'élection de Dilma Rousseff et la nomination de neuf femmes aux ministères du pays ont marqué l'histoire de la politique brésilienne.

2011 - « Marche des Salopes » : le mouvement féministe de renommée internationale arrive dans le pays et est marqué par des manifestations et la lutte des femmes pour plus de droits, de respect et contre le féminicide, à São Paulo. Elle a été le déclencheur de plusieurs manifestations organisées qui ont eu lieu au cours des années suivantes.

2015 - Loi sur le féminicide : la loi n° 13.104/2015 classe le féminicide comme le meurtre d'une femme motivé par le fait qu'elle est une femme, il est désormais classé comme homicide qualifié.

2018 - Droit au changement de nom des personnes transgenres : le STF (Tribunal Fédéral) a approuvé que les transsexuels et les transgenres puissent changer leur nom biologique et leur genre en se rendant à l'état civil, sans avoir à présenter de rapports médicaux, de preuves d'intervention chirurgicale ou de traitement hormonal. Le harcèlement sexuel féminin est désormais considéré comme un crime : la loi n° 13.718/2018, qui considère le harcèlement contre toute personne comme un crime, inclut désormais la pratique du harcèlement sexuel spécifiquement contre les femmes.

2019 - Première journaliste noire à siéger au conseil d'administration du « Jornal Nacional » : Maria Júlia Coutinho devient la première femme noire à rejoindre l'équipe de présentateurs du plus grand journal de la télévision brésilienne, dans le cadre de la rotation des journalistes les week-ends et jours fériés.

2021 - Loi visant à lutter contre la violence politique à l'égard des femmes : la loi 14.192/21 établit des normes pour prévenir, réprimer et combattre la violence politique à l'égard des femmes au Brésil pendant les élections et pendant l'exercice des droits politiques et des fonctions publiques. La violence politique à l'égard des femmes est définie comme toute action, conduite ou omission ayant pour but d'empêcher, d'entraver ou de restreindre les droits politiques.

2.2.3. La féminité

Entre 1922 et 1935, le débat sur la conception du féminin tournait autour de l'idée de l'« homme manqué » (Bydlowski, 1997, p. 163). La sexualité féminine, par l'angle de la maternité comme un de ses buts principaux, porte sur un rôle essentiellement féminin.

Dans la clinique de l'adolescence féminine, à la période œdipienne, l'image de la mère toute-puissante apparaît. En pleine construction de l'identité féminine, l'adolescente voit la mère comme modèle à désirer et haïr, elle monopolise le pouvoir de génitrice (Bydlowski, 1997). Pour l'auteure, « l'adolescence féminine ne s'achève qu'avec la première naissance, même tardive » (Bydlowski, 1997, p. 165), où l'identification avec l'image maternelle est transformée. L'identification à une représentation maternelle originaire est nécessaire pour se reconnaître enceinte, pour assumer une grossesse.

Pour Gaille (2018), du point de vue de la clinique psychanalytique de la question des identités sexuelles, la capacité de maternité est liée à la « féminité » inhérente aux deux sexes, comprise comme une acceptation de la passivité. Un lien est donc bien établi entre la femme et la mère. D'un point de vue théorique, il ne doit être compris que dans le cadre métapsychologique de la sexualité féminine. Les études cliniques soulignent toute la fragilité du lien femme et mère, ainsi que son non-besoin.

2.3. LE NON-DÉSIR D'ENFANT

Le désir d'enfant est questionné, dans la littérature, surtout dans deux situations spécifiques : des contextes qui amènent les sujets à faire appel à l'aide médicale à la procréation et/ou à l'adoption (l'infertilité et le cas des homosexuels, par exemple), ou alors pour les sujets qui décident de ne pas enfanter. Cela représente deux extrêmes : ceux qui ne

peuvent pas avoir d'enfant naturellement mais pour qui le désir d'enfant est si fort / puissant qu'ils cherchent un enfant par d'autres moyens, et ceux qui, à priori, peuvent mais n'en veulent pas.

2.3.1. L'ambivalence

« Bien entendu, on ne peut pas dire d'emblée : je ne veux pas d'enfant. Il faut avant tout parler d'ambivalence. Le choix d'avoir un enfant (ou de ne pas en avoir si la question a jamais pu se poser) ne se comprend que dans une dynamique contradictoire d'attraction et de rejet, de fluctuations entre désir et vouloir » (Vallée, 1977).

2.3.2. Le choix et la décision

L'autonomie des femmes, appropriation de la capacité de choisir ; *agency*, un choix affirmé socialement, choisir d'être différent consciemment et le regard des autres (Debest, 2012). Mener à terme une grossesse relève bien dans la majorité des cas d'un acte intentionnel qui fait suite à l'arrêt du contraceptif. Or, décider d'accueillir un enfant « à ce moment-là » suppose que l'on soit en mesure de rationaliser ses pratiques et de répondre à un certain nombre de conditions normatives. En effet, « accepter l'enfant qu'on n'a pas les moyens psychiques et matériels d'accueillir, c'est sinon de l'égoïsme, au moins de l'irresponsabilité » (Garcia, 2011, p. 92).

Un désir, un choix, une décision. Le non-désir serait-il un déni ou négation du désir ? Une absence ou un manque de désir ? Ou tout simplement un désir du non. La décision de ne pas avoir d'enfant peut-elle représenter quel désir ? Comment ce choix devient-il une décision, quelles réflexions, vécus ou actions ont contribué à cette décision ? Il s'agit d'un choix de vie, d'une décision rationnelle et réfléchie, de la manifestation d'un désir ?

La décision du désir : qui décide, le sujet ou le désir ? Selon Bastien (2014, p. 229), « en effet, autant le sujet est lié dans son désir à l'Autre, autant il essayera sans cesse de s'en dégager. Le désir est désir de l'Autre, mais aussi désir d'échapper à ce désir. Et c'est dans ce paradoxe (...) que le sujet pourra décider de son désir, dans l'écart entre sa position de sujet et la contingence de sa décision ». Pour cet auteur, c'est le désir inconscient qui guide le sujet en même temps que le sujet se met à désirer à partir de ce qui l'anime.

« Il ne s'agira pas de rendre conscientes les pensées inconscientes, mais de s'ouvrir au désir comme acte du sujet, acte de décision du désir, désir comme invitation à la jouissance

nouée à son impossibilité, à savoir la castration. Et si comme le propose Clavreul dans L'homme qui marche sous la pluie, « la clinique psychanalytique est centrée sur la manière dont s'organisent pour un sujet le désir et toutes ses conséquences » ” (Bastien, 2014, p. 231).

2.4. LA NON-MATERNITÉ

2.4.1. À contre-courant

Les personnes volontairement sans enfant s'écartent de la norme dominante du « faire famille ». En effet, leur position potentielle d'*outsiders* (Becker, 1985) nous donne à penser des zones d'ombre telles que l'évidence de la dissociation entre parentalité et conjugalité (Debest, 2012).

2.4.2. Le mouvement childfree et sa représentativité

Notons qu'en France, les termes pour évoquer ces personnes en insistant sur le caractère choisi de leur infécondité font défaut. Les termes anglo-saxons qui se rapprochent de ce que nous souhaitons décrire sont « *childless by choice* », « *voluntarily childless* » et plus récemment « *childfree* » (Debest, 2012).

Souhaiter avoir un enfant, c'est désirer se perpétuer, s'inscrire dans une lignée de femmes, c'est ajouter un maillon à la chaîne pour ne pas l'interrompre, c'est d'une certaine façon avoir accès à l'immortalité. La représentation de la maternité, de la famille est liée à l'époque, à la culture, à l'histoire familiale. Comme le souligne Cramer (1996) un modèle maternel idéal est présent dans chaque époque, dans chaque culture et ce modèle pèse sur chaque femme, « *la fonction d'une mère s'appuie simultanément sur une histoire individuelle et sur une imagerie collective transmise par la culture. La maternité se trouve ainsi au croisement de l'expérience individuelle et de la construction culturelle* » (Cramer 1996, p. 195).

Accepter de fonder une famille nécessite de pouvoir faire comme les ascendants qui nous ont précédés, de s'identifier. M. Bydlowski (2000) parle du fait qu'en matière de filiation humaine, une dette de vie inconsciente enchaîne les sujets à leurs parents, à leurs ascendants.

La reconnaissance de ce devoir de gratitude, de cette dette d'existence est le pivot de l'aptitude à transmettre la vie.

De plus, leur rapport aux normes sociétales, ainsi que le discours qui y est associé, est un point de vue situé sur le monde et la société. "Pour autant, la diffusion des normes au sein d'une société s'effectue bien souvent de manière verticale; les individus des classes sociales ayant un fort capital culturel participent des transformations des pratiques et des représentations d'une société" (Debest, 2012, p. 30).

Pendant longtemps, l'identité féminine était directement associée aux représentations de maternité, fonctionnant comme étant la meilleure ou la vraie image féminine. En vue de cela, la non-maternité a commencé à être considérée comme déviante. Cependant, des études qui cherchent à donner la parole aux femmes qui ne sont pas mères indiquent que les questionnements sur les représentations de maternité prennent de la valeur. Pour Dapieve Patias & Stumpf Buaes (2012), il y a des questions qui reflètent l'importance de mener des études visant à approfondir la discussion sur le sujet, élargir la réflexion sur l'articulation d'autres dimensions sociales telles que classe, race, ethnie, religion et nationalité avec l'option par la non-maternité.

La constitution des identités est le résultat d'un processus d'identification, permettant aux sujets de se positionner à l'intérieur des définitions que les discours culturels (extérieurs) fournissent, ou se subjectiver (à l'intérieur). Donc, il est plus difficile de maintenir la distinction traditionnelle entre « intérieur » et « extérieur », entre le social et le psychique, quand la culture intervient (Hall, 1997).

“ Avec la généralisation de la contraception (principalement féminine) durant la seconde moitié du XXe siècle dans la majorité des pays occidentaux et les avancées scientifiques en matière de procréation médicalement assistée, le concept de famille s'élargit et la dissociation entre conjugalité et parentalité est posée comme une évidence ” (Debest, 2012, p. 28).

Le modèle familial privilégié par la culture occidentale, depuis le début de siècle jusqu'aux années 60, a dans son organisation la différenciation claire des rôles de genre pour les hommes et les femmes. Alors que la représentation masculine était associée à « l'homme public », la femme était liée à l'image de la « femme qui s'occupe des tâches ménagères et des enfants » (Pratta et Santos, 2007). De cette façon, les mères reçoivent un changement de statut social, et celles qui fuient ce rôle sont culpabilisées (Ariès, 1981).

Les significations de la maternité associées à l'amour et au soin ont commencé à affirmer des références de valeur considérées comme idéales. Ce discours culturel a duré des siècles, et les femmes s'identifiaient à lui, constituant leur identités féminines (Dapieve Patias & Stumpf Buaes, 2012).

Les représentations culturelles de la maternité permettent aux femmes de comprendre ce qu'elles sont et ce qu'elles devraient faire en tant que mères, à travers différents discours dans la société. Parler de non-maternité, c'est parler d'un lieu de déni d'une autre identité, d'une identité qui n'est pas - mère - mais qui fournit des conditions pour qu'elle existe (Woodward, 2000).

Pour les mêmes auteures, la construction théorique de la définition par la négation fait référence à la reconnaissance des femmes d'un non-lieu maternel. Il est compris que les femmes produisent des conceptions de la famille comme de la maternité, et se positionnent dans un autre lieu de reconnaissance que celui de la famille nucléaire traditionnelle et le refus d'identité féminine liée, nécessairement, à la maternité.

Avec la « démocratisation » familiale et l'individualisation de la société, le couple conjugal acquiert progressivement une valeur en lui-même et non plus en prévision de fonder une famille (Théry, 2000). Il est intéressant de remarquer que cette revendication d'être libre dans son couple, c'est-à-dire (aussi) de pouvoir se séparer si le bien-être n'est plus au rendez-vous et se remettre en deuxième ou en troisième union, est fréquemment exprimée par les femmes interrogées. En effet, avoir des enfants et en être responsable amène nécessairement à se restreindre dans les occasions de rencontre et à ne pas pouvoir partir du domicile conjugal avec pour seul compagnon son baluchon. De plus, la résidence des enfants après une séparation est confiée à la mère dans plus de 8 cas sur 10, rendant plus difficile – tout du moins plus lente (Beaujouan, 2011) – pour elles une remise en couple (Debest, 2012).

3. CONTEXTE DU TERRAIN DE RECHERCHE

Pour contextualiser la réalité politique, sociale et culturelle de femmes participantes à cette recherche, nous allons décrire maintenant certaines caractéristiques de ces deux pays que sont la France et le Brésil. Tout d'abord, nous allons présenter l'histoire de leurs politiques familiales ou populationnelles, le fonctionnement du système de santé actuel de chaque pays ainsi que leur réalité socio-économique. Nous cherchons à illustrer les différences concernant l'accès à un système de santé et des aspects des inégalités socio-économiques.

3.1. LA FRANCE

L'INSEE (2022) a récemment publié un recensement de 742.100 naissances en 2021, avec un taux de fécondité de 1,83. C'est une légère augmentation par rapport à l'année 2020 (1,82) où la France a connu la natalité la plus faible depuis 1945. Depuis 2014, nous observons une baisse constante du nombre de naissances, accentuée en 2020 en raison de la crise sanitaire. Malgré ce recul, la France reste le pays de l'Union européenne dont la fécondité est la plus élevée. Il est important de noter la contribution des nombreuses politiques populationnelles du gouvernement français au maintien de ce taux. Nous pouvons évoquer les politiques d'aide à la natalité et d'aide aux familles, allant de la politique fiscale de quotient familial aux aides directes sous forme d'allocations familiales, ou encore d'aide au logement, à l'éducation ou au financement de modes de garde.

3.1.1. Politique familiale française et natalisme

En 1870, la France perd la guerre contre la Prusse. Une des causes expliquant cet échec était le manque de soldats, dû à l'"absence d'enfants". La mortalité infantile élevée ainsi que le taux de natalité en baisse était un phénomène observé partout en Europe. Il fallait augmenter le nombre de naissances et les politiques familiales affichaient donc un objectif de soutien à la natalité. Le mouvement nataliste promouvait l'augmentation des naissances par le développement d'infrastructures sanitaires destinée à diminuer la mortalité périnatale et infantile, ainsi que par la mise en œuvre de prestations financières et de

mesures fiscales pouvant inciter les familles à avoir des enfants et leur permettre de les élever (Nezosi, 2021).

La culture des politiques natalistes est très répandue en France. Selon elles, un nombre de naissances élevé contribue au renforcement de la population et à son dynamisme économique par le renouvellement des générations et par l'arrivée de jeunes plus aptes à innover et à adapter le pays aux bouleversements économiques et technologiques en cours. Le financement du système de protection sociale dépend notamment des salariés cotisants. Ce mécanisme implique donc une forte solidarité entre générations et son équilibre dépend du rapport entre le nombre de cotisants et celui des retraités.

En visant le renouvellement des générations, les politiques natalistes tiennent compte du désir d'enfant des individus. Le changement de la représentation des naissances comme un accomplissement personnel se traduit au niveau des politiques familiales par la possibilité donnée aux parents d'avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent au moment où ils le désirent. Un accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse sont des politiques qui garantissent le droit du choix à la procréation. L'aménagement du temps de travail et les différentes possibilités de garde permettent aussi d'avoir des enfants tout en conservant son activité professionnelle (Nezosi, 2016).

3.1.2. Système de santé français

Créée en 1945, la Sécurité sociale (Ameli, 2022) « est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes » (ordonnance du 4 octobre 1945 portant création de la Sécurité sociale). Elle protège l'ensemble des résidents du territoire français contre tous les risques de la vie en les accompagnant à chaque étape de cette dernière. Elle repose sur le principe de solidarité : chacun participe à son financement selon ses moyens. La Sécurité sociale inclut trois régimes couvrant chacun une ou plusieurs catégories socioprofessionnelles spécifiques et se caractérisant par des modalités de gestion et de prise en charge différentes. On distingue six branches : la branche Famille, la branche Maladie, la branche Accidents du travail - maladies professionnelles, la branche Retraite, la branche Recouvrement et la branche Autonomie.

Au sein de la Sécurité sociale et sous le Régime général, qui couvre près de 90 % de la population, l'Assurance Maladie gère les branches Maladie et Accidents du travail - maladies

professionnelles. La branche Maladie assure la prise en charge des dépenses de santé des assurés et garantit l'accès aux soins. Elle favorise la prévention et contribue à la régulation du système de santé français. Elle recouvre les risques maladie, maternité, invalidité et décès. Pour toute personne qui travaille en France, le versement de cotisations d'assurance maladie est obligatoire. Pour la prise en charge de sa santé, l'assuré doit disposer d'une carte électronique, la carte « Vitale », qui lui sert pour tous ses soins et ses médicaments.

En matière de droits à la contraception, à la date actuelle en France, les femmes ont recours à des méthodes contraceptives ponctuelles ou temporaires, à des méthodes contraceptives définitives (la stérilisation), et à l'IVG. Elles sont garanties par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. En ce qui concerne le droit à la procréation, la PMA et l'autoconservation des gamètes sont aussi réglementées par la loi relative à la bioéthique n°2021-1017.

En 2022, la loi française n°2021-1754 garantit l'accès, sous prescription médicale, aux méthodes contraceptives suivantes : les pilules contraceptives de première ou deuxième génération, les stérilets ou dispositifs intra-utérins (DIU), les implants contraceptifs, les diaphragmes et les progestatifs injectables, ainsi qu'à deux marques de préservatifs masculins. La pilule du lendemain est également accessible sans ordonnance. Les actes liés à la prise de la contraception sont également pris en charge par l'Assurance maladie (consultation annuelle, examens biologiques, ainsi que tout acte de pose, changement ou retrait d'un contraceptif). Pour les femmes âgées de moins de 26 ans, ces dispositifs sont accessibles gratuitement (remboursés à 100%). Pour les femmes âgées de 26 ans ou plus, la contraception est remboursée au taux maximum 65% par l'Assurance Maladie. Les préservatifs masculins sont gratuits dans les centres de santé sexuelle et dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CeGGID).

En ce qui concerne l'IVG, en 2022 la loi française n° 2022-295 garantit son recours à toutes les femmes, y compris mineures, et sous la seule condition de respecter certains délais. L'IVG médicamenteuse doit être réalisée à 7 semaines de grossesse maximum. La pratique des IVG instrumentales ou chirurgicales relève de la compétence des médecins et sages-femmes des hôpitaux et peut être réalisée jusqu'à la fin de la 14^{ème} semaine de grossesse et sans délai minimal de réflexion. Les frais forfaitaires liés à l'IVG sont remboursés en totalité par l'Assurance Maladie. Avant la pratique de l'acte de l'IVG, un entretien psycho-social est systématiquement proposé aux femmes et il est obligatoire pour les jeunes

filles mineures non émancipées. Ces dernières peuvent recourir à l'IVG sans l'autorisation du représentant légal.

Les médecins, sages-femmes et Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) sont habilités à prescrire tous les modes de contraception. Une clause de conscience spécifique à l'IVG permet aux médecins et aux sages-femmes de refuser de pratiquer cet acte. Cependant, un pharmacien refusant la délivrance d'un contraceptif en urgence sera en méconnaissance de ses obligations professionnelles. Il est aussi prévu une publication en libre accès d'un répertoire recensant les professionnels et structures pratiquant l'IVG par les agences régionales de santé. Dans tous les cas, le parcours de contraception est protégé par le secret médical, afin de préserver l'anonymat des personnes intéressées.

La stérilisation en France ne peut être pratiquée que sur une personne majeure. La loi ne prévoit pas de condition d'âge, de nombre d'enfants ou de statut marital. Il est obligatoire de respecter un délai de réflexion de quatre mois entre la demande initiale et la réalisation de la stérilisation, et de demander à la personne de confirmer par écrit sa volonté d'accéder à l'intervention à visée de stérilisation. Il y a trois méthodes disponibles : la ligature des trompes, l'électrocoagulation et la pose d'anneaux ou de clips. Réalisées en établissement de santé, elles nécessitent une hospitalisation de un à trois jours et se font habituellement sous anesthésie générale. Ces méthodes sont présentées comme permanentes, irréversibles et immédiatement efficaces. La reperméabilisation chirurgicale est possible mais difficile et d'efficacité incertaine. Ces interventions n'ont pas d'impact sur l'équilibre hormonal, le désir et le plaisir sexuel.

L'accessibilité à la PMA (Procréation Médicalement Assistée) est garantie aux couples hétérosexuels, aux couples de femmes et aux femmes célibataires. Il s'agit de l'ensemble des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle. Dans le cadre d'un projet de PMA, la femme peut, pour effectuer un recueil de gamètes, avoir recours au prélèvement d'ovocytes jusqu'à son 43^{ème} anniversaire. Elle peut ensuite réaliser la procédure jusqu'au 45^{ème} anniversaire de la femme qui va porter l'enfant. Les actes de PMA sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour un maximum de six inséminations et de quatre tentatives de fécondation in vitro. La Procréation Médicalement Assistée (PMA) est destinée à répondre à un projet parental. Pour bénéficier d'une PMA, la demande est évaluée au cours de différents entretiens par une équipe médicale. L'accord

résulte de la probabilité de succès de la démarche de PMA et de la réunion des conditions propices à l'accueil d'un enfant dans de bonnes conditions.

La loi relative à la bioéthique, en lien avec le décret n° 2022-1187 du 25 août 2022, autorise l'autoconservation des gamètes pour des raisons non médicales. Cette procédure est possible pour les femmes et les hommes qui envisagent de recourir plus tard à une PMA. Pour les femmes, le prélèvement d'ovocytes dans le cadre de l'autoconservation des gamètes peut être effectué entre son 29^{ème} et son 37^{ème} anniversaire. L'utilisation des gamètes prélevés peut avoir lieu jusqu'au 45^{ème} anniversaire de la femme. Elle doit consentir par écrit à la poursuite de la conservation de ses gamètes tous les ans.

L'Assurance maladie rembourse totalement ou partiellement les dépenses de santé et les frais médicaux. Depuis 2004, pour être correctement pris en charge, les assurés sociaux doivent déclarer un médecin généraliste référent : le « médecin traitant ». Dans le cadre du parcours de soins, la prise en charge par l'assurance maladie est de 70 % du tarif conventionnel. Pour un assuré qui ne communique pas le nom de son médecin traitant à sa caisse d'assurance maladie, ses frais ne sont remboursés qu'à hauteur de 30 %.

Les soins et les médicaments sont pris en charge par l'Assurance Maladie sur prescription d'un professionnel de santé. Pour permettre le remboursement, la prescription doit être faite dans le cadre des indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge, et les médicaments doivent figurer sur la « Liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux ». Cette liste est fixée par le ministère de la Santé, sur recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS), organisme public d'expertise scientifique et médicale, indépendant de l'État, de l'Assurance Maladie et de l'industrie pharmaceutique, et dont l'une des missions est d'évaluer l'utilité médicale des médicaments.

Pour couvrir les frais restant à charge, il est possible d'adhérer à une complémentaire santé, qui pourra alors rembourser les frais résiduels en fonction du contrat. Certains contrats permettent un remboursement des prestations non prises en charge par la Sécurité sociale. Pour les personnes à faibles ressources, elles peuvent avoir accès à une complémentaire santé solidaire, gratuite ou à mensualité réduite selon leurs revenus.

3.1.3. Contexte socio-économique français

En France, le salaire minimum (SMIC) correspond à un salaire horaire en dessous duquel, légalement, aucun salarié de plus de 18 ans ne doit être payé. Pour un mois de travail

sur une base hebdomadaire de 35 heures, il s'élève à 1229,88€ net (après déduction des cotisations sociales et impôt sur le revenu) au 1er janvier 2021 (Insee, 2021). Cette partie vise à explorer les inégalités sociales dans chaque pays, qui se manifestent par des disparités d'accès aux ressources entre différents individus ou groupes sociaux.. Par l'accès aux services de santé et sa distribution de revenus, nous nous permettons d'affirmer que la société française bénéficie d'une inégalité sociale moindre comparé à d'autres pays comme le Brésil (exposé en 3.2.3).

L'Observatoire des inégalités (2023) définit ainsi les classes sociales : en bas de l'échelle, on retrouve les catégories populaires dont les revenus sont compris entre 0 et 30 % des plus bas revenus. Ensuite, les classes moyennes se situent entre 30 % et 80 % des revenus les classes aisées occupent les 20 % supérieurs. Le seuil de pauvreté est fixé à la moitié du revenu disponible médian (après impôts et prestations sociales) et le seuil de richesse au double. Selon cette définition, les personnes seules sont considérées comme pauvres si leur revenu disponible est inférieur à 940 euros mensuels (données 2020). Jusqu'à 1500 euros, elles appartiennent aux classes populaires et entre 1500 et 2700 euros aux classes moyennes. Elles sont qualifiées d'aisées au-delà de 2700 euros et de riches au-dessus de 3 800 euros par mois. Pour les couples sans enfants, le seuil de pauvreté se situe à 1411 euros. Ces couples appartiennent aux classes moyennes entre 2200 et 4000 euros et à la catégorie des riches au-dessus de 5600 euros par mois.

En 2018, en France métropolitaine, la moitié des ménages dispose d'un revenu disponible annuel inférieur à 30 620 euros, soit un revenu disponible médian de 2 552 euros par mois (appartenant ainsi à la classe moyenne). Les 10 % de ménages les plus modestes ont un revenu disponible inférieur à 13 820 euros, soit 1 152 euros par mois. Le revenu disponible annuel moyen de ces ménages est de 10 030 euros, soit 836 euros par mois. Les 10 % des ménages les plus aisés ont un revenu disponible supérieur à 65 250 euros, soit 5 438 euros par mois. Le revenu disponible moyen de ces personnes est de 102 880 euros, soit 8 573 euros par mois. Au milieu de la distribution, 20 % des ménages ont un revenu disponible mensuel compris entre 2 147 et 3 013 euros. Le revenu disponible moyen de l'ensemble de la population est de 37 670 euros, soit 3 139 euros par mois.

3.2. LE BRÉSIL

Actuellement, le taux de fécondité au Brésil en 2021 est de 1,76 enfants par femme brésilienne (IBGE, 2022), soit un de plus bas de l'Amérique du Sud. Selon l'IBGE, en 2021 le Brésil a recensé approximativement 2,6 millions de naissances, soit une baisse de 1,6% par rapport à 2020. Il s'agit du nombre de naissances le plus bas depuis 2003, année où un changement méthodologique est intervenu dans l'indicateur. Il s'agit donc de la troisième année consécutive de baisse de natalité.

Selon Alves (2022), l'indice synthétique de fécondité (ISF) est resté élevé pendant les 465 premières années de l'histoire du Brésil, se maintenant toujours au-dessus de six enfants par femme. Ce taux élevé a permis de contrebalancer les taux de mortalité élevés. Cependant, l'augmentation du taux de survie des enfants a permis aux familles de réduire leur taux de fécondité, s'adaptant ainsi à la nouvelle étape du développement brésilien, caractérisée par l'urbanisation et l'industrialisation.

Le démographe Skirbekk a publié un livre en 2022 affirmant qu'une faible fécondité favorise les investissements dans la qualité de vie des enfants et contribue à minimiser l'impact de l'homme sur la planète. Il constate qu'un taux de fécondité très bas peut entraîner des tensions fiscales et avoir un impact négatif sur la croissance économique. Cependant, un indice compris entre 1,5 et 2 enfants par femme favorise l'autonomie reproductive, l'égalité des sexes et les progrès dans l'éducation et sur le marché du travail. En outre, selon Skirbekk (2022), la faible fécondité est une tendance qui doit perdurer et ce sont les politiques publiques qui doivent s'adapter à cette nouvelle réalité.

3.2.1. Politique populationnelle brésilienne

Selon le Dictionnaire d'Economie (1985, p. 336), la politique démographique est un

"ensemble de procédures visant à modifier les éléments de la dynamique démographique, c'est-à-dire les taux de natalité, de mortalité et de migration. Ces procédures visent essentiellement la taille de la population et sa répartition par âge et par zone géographique, en cherchant à les intégrer dans les objectifs de développement du pays. Dans la plupart des cas, cependant, la politique

démographique est liée presque exclusivement au contrôle des naissances. L'intérêt pour la question est dû à l'accélération de la croissance démographique observée dans certaines régions, notamment les régions sous-développées (...) Au Brésil, il n'existe pas de politique démographique claire, bien qu'une tendance pro-nataliste soit observée dans diverses lois, telles que les allocations familiales, les lois protégeant les travailleuses enceintes, les lois sur les prestations et l'aide à la maternité, et l'interdiction de l'avortement".

Les politiques en matière de population se traduisent par des actions visant la dynamique démographique dans l'optique du bien public et de l'accès de la population aux sources d'emploi, au système éducatif, aux programmes de santé et aux autres droits économiques, sociaux et culturels.

À la fin du XVIIIème siècle, la population européenne blanche (principalement portugaise) représentait un tiers de la population brésilienne d'un peu plus de 3 millions d'habitants. La population noire représentait plus des trois cinquièmes du total et les esclaves représentaient près de la moitié de tous les Brésiliens. Quant à la population indigène, elle n'en représentait que 7,8%. Cette dernière a connu un processus de dépeuplement après avoir subi les effets de diverses maladies et épidémies apportées par le colonisateur européen. En 1872, la population européenne a augmenté avec l'arrivée de migrants venant de pays autres que le Portugal. La population africaine a légèrement diminué, mais le nombre d'Africains libres a considérablement augmenté, diminuant ainsi le nombre d'esclaves. La population indigène a également baissé en termes relatifs, bien qu'elle ait augmenté en termes absolus. Avec l'abolition de l'esclavage en 1888, l'État brésilien a commencé à promouvoir des politiques explicites destinées à attirer les immigrants européens et, après 1908, les immigrants japonais.

À partir des années 1920, on observe une diminution de la contribution de l'immigration internationale à la croissance de la population brésilienne et une augmentation des facteurs internes de croissance, notamment la baisse des taux de mortalité. L'exode rural et les migrations internes sont devenus très importants dans la répartition spatiale de la population. Au cours de cette période, l'espérance de vie à la naissance a doublé et la mortalité infantile a considérablement diminué, ce qui indique que le Brésil a largement surmonté les faibles taux de survie qui prévalaient au cours des quatre siècles précédents.

De plus, comme l'a montré Paiva (1985), le type d'organisation de l'activité économique qui prévalait au Brésil jusqu'au milieu du XXe siècle (économie de subsistance, colonato et partenariats agricoles) favorisait un modèle de mariage précoce et de familles nombreuses qui travaillaient ensemble dans l'activité agricole. Ce modèle démographique brésilien a été soutenu par l'idéologie de l'Église et de l'État, qui voyaient dans la forte croissance démographique la voie de l'affirmation nationale et de la construction du "plus grand pays catholique du monde". Pendant le gouvernement Vargas (1930-1945), ont été mises en œuvre des politiques sociales qui, intentionnellement ou non, avaient des objectifs pro-natalistes.

3.2.2. Système de santé brésilien

Les Droits de l'Homme sont des droits fondamentaux reconnus dans les lois nationales et les documents internationaux, y compris les droits sexuels et reproductifs (Brésil, 2009) :

- Droit des personnes de décider, de manière libre et responsable, d'avoir ou non des enfants, du nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et à quel moment de leur vie.
- Droit à l'information, aux moyens, méthodes et techniques pour avoir ou ne pas avoir d'enfants.
- Le droit d'exercer la sexualité et la reproduction sans discrimination, imposition et violence.
- Le droit de vivre et d'exprimer librement sa sexualité sans violence, discrimination ou imposition et avec un respect total.
- Droit de choisir son partenaire sexuel.
- Droit de vivre pleinement sa sexualité sans peur, honte, culpabilité ou fausses croyances.
- Droit de vivre sa sexualité indépendamment de l'état civil, de l'âge ou de la condition physique.
- Droit de choisir d'avoir ou non des relations sexuelles.
- Le droit d'exprimer librement son orientation sexuelle.

- Droit d'avoir des relations sexuelles indépendamment de la reproduction
- Droit à des rapports sexuels protégés pour la prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles
- Droit à des services de santé qui garantissent le respect de la vie privée, la confidentialité et la qualité des soins, sans discrimination.
- Droit à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation.

La santé publique au Brésil vise à promouvoir l'amélioration et le bien-être de la santé de tous ses citoyens. Selon la loi n° 8.080 - du 19 septembre 1990 - dans son article 2, la santé est un droit fondamental de tout être humain, et l'État doit fournir les conditions nécessaires à son plein fonctionnement. Le Ministère de la Santé utilise les fonds publics pour améliorer la structure de la santé publique au Brésil. Actuellement, nous pouvons diviser le système de santé brésilien en deux volets : public et privé. Le système de santé publique est connu sous le nom de SUS (Sistema Único de Saúde - Système de Santé Unifié). Il s'agit de l'un des systèmes de santé publique les plus grands et les plus complexes au monde, chargé de fournir des soins à plus de 180 millions de Brésiliens. Le SUS garantit un accès intégral, universel et gratuit à l'ensemble de la population du pays. Depuis sa création en 1988, les soins de santé, y compris ceux liés à la grossesse, sont devenus un droit pour tous les Brésiliens tout au long de leur vie. Ces soins mettent l'accent sur la qualité de vie et visent notamment la prévention et la promotion de la santé.

En s'inscrivant auprès du SUS, tout citoyen peut se rendre dans l'un des hôpitaux publics et y réaliser plusieurs soins sans rien avoir à déboursier. Cependant, même s'il s'agit d'un droit garanti par la Constitution, de nombreux Brésiliens ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin. Parce qu'ils offrent des soins gratuits, certains hôpitaux publics ne peuvent faire face à la demande. Le manque de lits, les longs délais d'attente et le manque d'humanité sont quelques-uns de ces principaux problèmes. Comme il s'agit d'un système 100% gratuit, plus de 75% des Brésiliens dépendent exclusivement des soins du SUS. Le reste de la population utilise les soins de santé privés, qui consistent en un service de plans de santé, lui même, privé.

La partie complémentaire des soins de santé comme les soins de santé privé sont assurés soit en contractant un Plan de Soins de Santé qui a pour but d'offrir des soins médicaux et hospitaliers avec plus de confort et de qualité, soit tout simplement par l'accès à

des soins privés payés à part. L'objectif de ce modèle est d'assurer les bénéficiaires en cas d'urgence et de leur permettre de consulter un spécialiste à tout moment, lorsqu'ils le souhaitent. Ce service n'a aucun lien avec le Système de Santé Unifié (SUS). Dans ce secteur, le gouvernement est présent par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, de l'Agence Nationale pour la Santé Complémentaire (ANS) et de l'Agence Nationale de Surveillance de la Santé (ANVISA), en plus des entreprises privées telles que des opérateurs de plans de santé, des assureurs et des prestataires de services.

La principale distinction entre le SUS et le Plan de Soins de Santé réside dans le fait que le premier est accessible gratuitement à tous, alors que le second est un ensemble de procédures et de services réservé exclusivement aux personnes qui paient une somme mensuelle fixe à un service ou organisme de plans de santé.. Une autre différence importante est que, pour les femmes enceintes, le SUS offre des soins complets, alors que certains plans de santé ne comprennent pas la couverture de l'hospitalisation et de l'accouchement.

Le Planning Familial regroupe l'ensemble des ressources liées à la natalité, que ce soit pour l'aide à conception ou pour l'accès à la contraception. Ces ressources doivent être scientifiquement reconnues, ne pas mettre en danger la vie et la santé des individus, et garantir la liberté de choix. Le planning familial relève du droit sexuel et reproductif et garantit la libre décision d'une personne d'avoir ou non des enfants. Il ne peut y avoir d'imposition sur l'utilisation de méthodes contraceptives ou sur le nombre d'enfants.

Au Brésil, la loi sur le Planning Familial (loi 9.263/1996) promeut ce droit par un ensemble d'actions visant à réguler la fertilité, la limitation ou l'augmentation de la progéniture par la femme, l'homme ou le couple. En d'autres termes, le planning familial a pour mission de donner à la famille le droit d'avoir autant d'enfants qu'elle le souhaite, au moment qui lui convient le mieux et avec toute l'assistance nécessaire pour y parvenir pleinement. Ces domaines sont couverts par des actions de prévention et d'éducation, avec un accès garanti aux informations, moyens, méthodes et techniques disponibles pour aider à la conception et la contraception.

Le Ministère de la Santé brésilien a renforcé sa politique de planning familial en facilitant l'accès aux méthodes contraceptives. Actuellement, les femmes en âge de procréer peuvent choisir parmi les méthodes suivantes : injection mensuelle ou trimestrielle, pilule, diaphragme, implant sous-cutané, dispositif intra-utérin (DIU) et pilule contraceptive

d'urgence (ou pilule du lendemain), en plus des préservatifs. La pilule contraceptive et le stérilet sont les deux procédures les plus populaires parmi les femmes du pays.

Pour avoir accès aux contraceptifs gratuits par le biais du SUS, il est nécessaire de se rendre avec la carte SUS en main dans une Unité de Santé de Base (UBS) ou un hôpital public qui offre des soins gynécologiques, et de prendre rendez-vous pour une consultation. Le temps d'attente pour la consultation ou la procédure dépendra de la file d'attente et de l'infrastructure locale. L'attente est une des principales différences entre une procédure réalisée par le SUS et une réalisée via des soins privés. La structure et les stratégies du gouvernement local ont aussi un impact.

Les utilisateurs des Plans de Santé ont également droit à la couverture des procédures du Planning Familial. La loi stipule qu'il est obligatoire de couvrir ces soins par des plans privés et des assurances santé (lois 11.935/2009 et 9.656/1998). Les Résolutions Normatives - RN de l'Agence Nationale de Complémentaire de Santé - ANS 168/2008, 192/2009 et 465/2021 détaillent les procédures qui doivent être obligatoirement fournies par les plans de santé. La résolution normative 259/2011 parle de la garantie des soins pour les bénéficiaires de plans de soins de santé privés.

En ce qui concerne l'accès à la stérilisation volontaire, la loi 14.443 a été sanctionnée en 2022, régie par la loi 9.263/96, et diminue de 25 à 21 ans l'âge minimum des hommes et des femmes pour effectuer cette procédure. Toutefois, il n'y a pas d'âge minimum pour ceux qui ont déjà au moins deux enfants vivants. En outre, avec l'abrogation de l'une des dispositions de la loi 9.263, le consentement exprès du conjoint n'est plus requis pour qu'une stérilisation ait lieu. Pour effectuer une stérilisation par le SUS, la femme doit chercher une Unité de Santé de Base (UBS). Selon la loi fédérale 11.935/09, parmi les procédures obligatoires du Plan de Santé figurent les opérations de stérilisation.

Pour la réalisation de la stérilisation, la loi maintient un délai minimum de 60 jours entre la manifestation de la volonté et l'acte chirurgical. Dans cette période, la personne peut accéder au service de régulation de la fertilité et bénéficier de l'accompagnement d'une équipe pluridisciplinaire pouvant permettre au patient de renoncer à la procédure. La seule méthode de stérilisation féminine approuvée est la ligature des trompes. La femme qui subit cette intervention doit être consciente de ces conditions et manifester sa volonté par écrit après avoir été informée des risques de l'intervention, de ses effets secondaires possibles, des difficultés de sa réversion et des possibilités de contraception réversible existantes.

Les techniques de PMA visent à aider au processus de procréation par le don d'ovules et de spermatozoïdes, et la préservation de ces gamètes, embryons et tissus germinaux. Le Conseil Fédéral de Médecine (CFM) a édité la résolution (2.320/2022) avec de nouvelles normes sur la PMA dans le pays. Le CFM justifie que, comme il n'y a toujours pas de législation spécifique sur le sujet approuvée par le Congrès, il est nécessaire que le Conseil continue à approuver des résolutions pour actualiser les règles. En 2003, le Sénat a approuvé un projet de loi (PLS 90/1999) qui réglemente la PMA au Brésil. Ce texte est toujours en attente d'analyse par la Chambre des Députés.

Le Conseil Fédéral de Médecine a conservé la plupart des règles précédemment éditées, telles que l'âge maximum de 50 ans pour les candidates à une PMA, l'interdiction de choisir le sexe de l'enfant, l'interdiction d'obtenir un bénéfice avec le don d'ovules, de spermatozoïdes ou d'embryons et l'âge limite de 37 ans pour les femmes donneuses d'ovocytes. Parmi les changements, figure la suppression du passage autorisant spécifiquement l'utilisation des techniques de PMA par les hétérosexuels, les homosexuels et les transsexuels. La résolution soutient que toutes les personnes capables peuvent bénéficier des techniques de PMA.

Depuis 2012, l'ordonnance 3.149, le SUS a rendu gratuits les traitements de PMA tels que la fécondation in vitro, l'insémination artificielle, l'induction de l'ovulation et l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes. Pour avoir le droit de subir une FIV par le biais du SUS, il faut obtenir un diagnostic d'infertilité après avoir essayé de tomber enceinte pendant au moins deux ans. En moyenne, il y a une liste d'attente de quatre ans. Normalement, les conditions requises pour être prise en charge au SUS sont les suivantes : la femme doit être âgée de 18 ans à 38 ans, ne peut pas avoir subi trois césariennes ou plus et ne peut être porteuse d'une maladie chronique grave ou d'une maladie infectieuse. Bien que le traitement soit gratuit, certains médicaments coûteux peuvent ne pas être fournis par le SUS. La PMA représente l'un des rares cas de traitement médical couvert par le SUS mais pas par les Plans de Santé. Pour les utilisateurs qui choisissent des soins privés, le Brésil compte actuellement 513 professionnels de la PMA associés à l'Association Brésilienne de la Reproduction Humaine (SBRA), et plus de 141 cliniques privées de PMA sont en activité. Parmi ces cliniques, seules 13 fournissent des services par le biais du SUS.

Au Brésil, l'avortement est considéré comme un crime, prévu par les articles 124 à 126 du Code pénal, qui date de 1940. La loi stipule qu'une femme qui provoque un avortement sur

elle-même ou qui y consent par une autre personne peut être condamnée à une peine d'un à trois ans de prison. La peine est de un à quatre ans d'emprisonnement pour le médecin ou toute autre personne qui pratique la procédure d'IVG. Dans seulement trois situations d'exception au Brésil, l'avortement provoqué n'est pas puni par la loi : pour sauver la vie de la femme, lorsque la grossesse est le résultat d'un viol ou si le fœtus est anencéphale. En 2012, le Tribunal Fédéral (STF) a jugé que l'interruption de grossesse d'un fœtus anencéphale ne peut pas être criminalisée. Dans ce cas, le SUS fournit gratuitement la procédure d'avortement. Au Brésil, l'avortement est considéré comme un tabou et est la cible de grands débats politiques et religieux

3.2.3. Contexte socio-économique brésilien

La devise brésilienne est le real. Le SMIC brésilien en 2022 est de R\$ 1.212,00, pour une durée hebdomadaire de 44 heures. En 2021, le revenu moyen d'un brésilien était de R\$ 2.449,00, soit deux fois le SMIC. Étant un pays de taille continentale et avec des inégalités sociales très importantes, il faut contextualiser certaines spécificités et différences. Nous allons détailler les inégalités par rapport au genre, aux différentes classes sociales, aux régions géographiques et par rapport au niveau d'étude.

Le revenu moyen pour une femme était de R\$ 1.985,00, alors que pour un homme il était de R\$ 2.555,00 par mois. Par rapport aux différentes classes sociales et niveaux économiques, la stratification des ménages en 2022 (selon les informations d'Infomoney⁷) était pour la Classe A : 2,8% de la population (revenu mensuel du ménage supérieur à 22 000 R\$) ; Classe B : 13,2% (revenu mensuel du ménage compris entre R\$ 7 100 et R\$ 22 000) ; Classe C : 33,3% (revenu mensuel du ménage compris entre R\$ 2 900 et R\$ 7 100) ; Classe D/E : 50,7% (revenu mensuel du ménage jusqu'à 2 900 R\$).

Par rapport aux différentes régions brésiliennes, chacune avec des particularités au niveau économique, social, éducationnel et d'infrastructure, nous avons des revenus moyens mensuel très différents également. Selon l'IBGE (2019), les revenu moyen selon les différentes régions sont les suivants : région Nord-Est R\$ 1.588,00 ; région Nord R\$ 1.687,00 ; région Centre-Ouest R\$ 2.506,00 ; région Sud-Est R\$ 2.650,00 ; région Sud R\$ 2.549,00. Ces données sont une moyenne des revenus prenant en compte tous salariés confondus. Une analyse se concentrant sur des revenus moins élevés avec des personnes

⁷<https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/classes-d-e-e-continuarao-a-ser-mais-da-metade-da-populacao-ate-2024-projeta-consultoria/>

ayant un bas niveau de scolarité, nous révèlent d'autres moyennes : Nord-Est, R\$ 569,00 ; Nord R\$ 633,00 ; Centre-Ouest R\$ 984,00 ; Sud-Est R\$ 1.010,00 ; Sud R\$ 1.102,00.

Selon l'IBGE (2019), les revenu moyen par niveau d'études étaient les suivants : sans étude : R\$ 918,00 ; niveau collège incomplet : R\$ 1.223,00 ; niveau collège complet : R\$ 1.472,00 ; niveau lycée incomplet : R\$ 1.368,00 ; niveau bac : R\$ 1.788,00 ; niveau études supérieurs incomplets : R\$ 2.242,00 ; niveau études supérieurs complets: R\$ 5.108,00. Par ces données, nous vérifions que, en plus de l'accès difficile à un niveau supérieur de scolarité, les revenus sont aussi liés au niveau d'étude. Un revenu moins important ne permet pas un accès au système de santé privé, ce qui fait que plus de la moitié de la population partage un système de santé qui, malgré ses bénéfices et sa gratuité, est saturé et ne garantit pas la qualité de traitement.

Le revenu mensuel moyen de ceux qui font partie des 5 % les plus riches du Brésil en 2019 est de 10 313,00 R\$, selon les données de l'IBGE. L'analyse de la concentration des revenus à travers la répartition des personnes par classes de revenus a montré, en 2019, que les personnes qui faisaient partie du 1% de la population ayant les revenus les plus élevés (dont le revenu mensuel moyen réel était de 28 659 R\$) recevaient, en moyenne, 33,7 fois le revenu de la moitié de la population ayant les revenus les plus faibles (dont le revenu mensuel moyen réel était de 850 R\$). La base de la pyramide est relativement homogène - 90% des Brésiliens ont un revenu inférieur à 3 500 R\$ par mois (3 422,00 R\$) et 70% gagnent jusqu'à deux salaires minimums (1 871,00 R\$, pour un salaire minimum de 998,00 R\$ en 2019). Le revenu mensuel réel moyen des ménages par habitant était de 1 406 R\$ en 2019. Les régions du Nord et du Nord-Est ont enregistré les valeurs les plus faibles (872 et 884 R\$), et la région du Sud-Est, les plus élevées (1 720 R\$).

4. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Il s'agit d'une recherche qualitative qui vise à explorer le non-désir d'enfant chez des femmes brésiliennes et françaises de 18 à 45 ans. Cette exploration se fera à partir d'une analyse globale du non-désir d'enfant au sein de la totalité de nos sujets. L'approche qualitative met en relief l'univers de significations, de motivations, d'aspirations, de croyances, de valeurs et d'attitudes, ce qui correspond à l'univers le plus profond des relations, des processus et des phénomènes qui ne peuvent pas être réduits à l'opérationnalisation de variables (Minayo, 2010). Ainsi, l'objet d'étude passe par la compréhension des pratiques et des interactions des sujets dans la vie quotidienne (Flick, 2009).

L'étude actuelle veut comprendre les expériences vécues par ces femmes qui décident de ne pas avoir d'enfant, tout en cherchant activement le point de vue du sujet par rapport à la question. La thématique du non-désir d'enfant est un élément central de cette recherche. Pour Turato (2003), la recherche de significations des phénomènes est l'objectif principal des recherches qualitatives, la capture de faits et son interprétation se font par l'écoute qualifiée et l'observation.

Parmi les différentes méthodes de recherche qualitative, nous utilisons la *Grounded Theory*, connue en français comme Théorie Enracinée ou Ancrée. Cette méthode de recherche qualitative a été créée par Glasser et Strauss en 1967 (Glasser et Strauss, 2010). Pour le recueil des données, des entretiens de recherche qualitatifs individuels ont été réalisés suivant une grille d'entretien semi-dirigée préalablement définie. Pour le traitement des données, la *Grounded Theory* a été utilisée à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative. Enfin, les résultats ont été analysés et discutés à la lumière des références théoriques ou des bases conceptuelles identifiées dans la revue de littérature.

4.1. LA PHASE EXPLORATOIRE

Tout d'abord, dans le but d'avoir un premier contact avec le sujet et d'explorer la population et les questions à aborder, nous avons procédé à une phase exploratoire de la

recherche. Cette phase a été composée de trois étapes : premièrement, une observation active de sites internet dédiées aux témoignages des femmes sans enfants par choix, et de discussions sur le sujet via des réseaux sociaux ; deuxièmement, un entretien a été réalisé avec une militante childfree américaine ; enfin, la troisième partie consistait à construire et appliquer un guide d'entretien exploratoire.

Sur internet, il existe des sites explorant le thème des femmes sans enfants par choix, ou plus simplement les childfree. Sur les réseaux sociaux Instagram et Facebook, nous retrouvons aussi plusieurs comptes et profils avec ce titre, ainsi que des groupes de discussion sur le sujet. Nous avons rejoint plusieurs de ces groupes et nous nous sommes abonnées à différents comptes dédiés au thème childfree. À travers la lecture et l'observation des échanges réalisés en ligne, une première prise de connaissance du le sujet a pu être établie et une réflexion sur l'importance d'étudier ce thème a été faite.

D'une façon non-conventionnelle, nous avons décidé d'un entretien pour explorer notre sujet, avec une des premières militantes du mouvement childfree aux États-Unis, mouvement précurseur qui revendique le non-désir d'enfant comme un choix de vie. À travers la découverte du site de l'"*International Childfree Day*", nous avons contacté Mme Marcia Drut-Davis pour effectuer avec elle un entretien par visioconférence afin d'explorer son vécu en tant que militante childfree. Drut-Davis a écrit deux livres sur le sujet : "*Confessions of a Childfree Woman: a life spent swimming against the mainstream*" (2013), ("Confessions d'une femme sans enfants : une vie passée à nager contre le courant dominant") et "*What?! You Don't Want Children? Understanding Rejection in the Childfree Lifestyle*" (2020), ("Quoi ? ! Vous ne voulez pas d'enfants ? Comprendre le rejet dans la vie sans enfant"). Sur internet, elle tient un blog ("www.childfreereflections.com"), un compte Instagram ("@childfree_guru") et un profil Facebook (nommé "confessions of a childfree woman").

4.1.1. Interview informel avec une militante childfree

États-Unis, 1972, l'association à but non lucratif NON, *National Organization for Non-Parents* (Association Nationale pour les Non-Parents), est créée avec l'objectif d'éduquer le public sur la parentalité optionnelle comme une option de style de vie valide, de soutenir celles et ceux qui décident de ne pas avoir d'enfants et de promouvoir la conscience du problème de la surpopulation. Par refus du sigle NON, l'association devient plus tard NAOP, *National Alliance for Optional Parenthood* (Alliance Nationale pour la Parentalité Optionnelle) et perdure jusqu'à 1982. Financée par de grandes fondations, on la décrit comme

une association qui incite les jeunes à prendre des décisions éclairées et conscientes concernant la parentalité, dans le but de réduire l'impact des pressions sociales qui associent la parentalité à la réussite ou à la maturité.

Entre autres actions, la NON décide de fêter le choix des non-parents en août 1973. Plus précisément, le 1^{er} août a été choisi et réclamé par des Américains comme l'International Childfree Day, (la Journée Internationale "Libre d'enfants"), pour célébrer les personnes "libres d'enfants" dans le monde. Un homme non-parent et une femme non-parent ont été choisis comme Roi et Reine Non-Parents de l'année. The New York Times a couvert l'événement avec l'article « Un Roi et une Reine, mais il n'y a ni Princes ni Princesses en vue ». Le couple a défilé en voiture dans une rue de New York. Pour le Roi, les personnes qui ne veulent pas d'enfant souffrent de discriminations économiques et sociales. « Les lois des impôts sont en faveur de la natalité et il y a des pressions sociales sur le mariage et les enfants ». La Reine parlait des « enfants nés de parents qui ne les voulaient pas et qui n'étaient pas aimés ».

Marcia Drut-Davis, « experte » participant au mouvement childfree depuis ses débuts, est auteure du blog < <http://www.childfreereflections.com> >. Le 5 octobre 2019, Drut-Davis nous parle de son histoire et de sa militance. À 76 ans, elle continue à s'engager dans la communauté childfree, le "*lifestyle childfree*", comme elle le définit. Être active dans le mouvement childfree, c'est être fière, honorer, féliciter, soutenir, partager, et rendre ce choix aussi viable que la parentalité. D-D était la présidente de la branche NON de Long Island. Elle se souvient de la création de la Journée Childfree pour fêter la beauté du choix d'être libre d'enfants. En 1974, un groupe de 65 personnes childfree s'apprêtent et fêtent leur mouvement dans un restaurant à New York. En réponse aux curieux s'interrogeant sur la raison de la fête, ils répondent : « Nous sommes heureux, nous n'avons pas d'enfants. » « C'est une blague, vous fêtez cela ? » Les réactions sont diverses, mais le groupe trinque. C'était une journée pour se sentir validés, reconnus, honorés ; pas par les amis et la famille, qui ne les comprenaient pas, mais par eux-mêmes.

En 1974, Drut-Davis, alors âgée de 32 ans, participe à une émission de télé, où elle décide, au côté de son mari de l'époque, de faire son "*coming out*", selon ses propres termes. Marcia annonce à sa belle-famille que son couple a décidé de ne pas faire d'enfants. Plus que le portrait d'un couple triste, égoïste et immature, les spectateurs de l'émission retiendront surtout la phrase finale du présentateur : « Pardonnez notre perversion de diffuser cela

pendant la Fête des Mères ». Drut-Davis voit son image liée à l'idée de perversion. Il s'en suit une descente aux enfers : elle est licenciée de son travail d'institutrice, ces voisins la harcèlent, elle est appelée "femme horrible sans Dieu et sans cœur", elle reçoit par courrier des menaces de morts dirigées à son encontre ou à celle de son chien, lequel n'est surement pas bien avec une tutrice qui refuse d'être mère. À 70 ans, Marcia Drut-Davis écrit un livre pour raconter son vécu de femme sans enfants et assurer qu'elle n'a eu aucun regret au sujet de son choix.

40 ans après la création du Childfree Day, en 2013, quelques auteures et blogueuses expertes sur le choix childfree, dont Drut-Davis, se sont réunies pour reprendre à leur compte la Journée du 1^{er} août. Sur le site < <https://internationalchildfreeday.com> >, il est possible de nommer quelqu'un (ou soi-même) pour le titre de personne (tous genres inclus) ou de groupe childfree de l'année. La reconnaissance annuelle des personnes libres d'enfants cherche à favoriser l'acceptation des non-parents dans la société actuelle. Une fois par an sont choisis de nouveaux représentants des childfree par choix, des personnes qui partagent leur joie d'être childfree et embrassent fièrement ce style de vie. La nomination est également une occasion de promouvoir le sujet dans les médias.

Pourquoi participer à la journée du choix d'être libre d'enfants ? « Je la fête parce que c'est amusant, les gens se demandent, à cette occasion, pourquoi on la fête. Cela ouvre une possibilité de toucher leurs cœurs. La journée sert à donner du soutien, honorer et éduquer. Nous profitons de notre style de vie, et la plupart des gens ne le comprennent, ni ne l'acceptent. Nous sommes considérés comme égoïstes, irresponsables, hédonistes, indignes. Nous sommes juste des êtres humains sur cette planète qui font un choix personnel. On ne dit pas que vous devez faire le même choix, on dit qu'on ne veut pas avoir d'enfants et que cela est parfaitement beau. Nous devons célébrer et parler de notre choix. Pas en étant sur la défensive, mais avec fierté. »

Mais, est-ce que la journée internationale libres d'enfants sert vraiment à éduquer ? Pas assez, selon Drut-Davis. « Nous avons besoin de personnes qui en parlent, qui écrivent sur ce sujet. L'éducation commence quand les gens ne sont plus méfiants. Depuis petites, les filles jouent aux poupées et s'occupent des enfants, c'est triste. Il n'y a pas d'éducation. Personne n'apprend aux enfants qu'il y a la possibilité de choisir de ne pas avoir d'enfants et que c'est parfaitement bien. Le mythe de la maternité est perpétué depuis la maternelle. La majorité des personnes qui choisissent de ne pas avoir d'enfants n'ont rien contre les enfants.

Ils n'aiment simplement pas le style de vie des parents. Ce n'est pas de la haine envers les enfants. Il s'agit de se reconnaître soi-même et ses propres limites. »

Récemment, dans un événement childfree, D-D a invité les médias, la presse papier, les journalistes... personne n'est venu. Sur le peu d'articles qui parlaient de la journée, les lecteurs ont laissé des commentaires haineux : «pourquoi voulez-vous annoncer à quel point vous êtes égoïstes»? Beaucoup sont choqués par cette fête qui suscite des questions. Certains disent ne pas savoir quoi faire sans leurs enfants. D'autres lecteurs les félicitent, car ils ont envisagé le même choix quelques années auparavant. Certains même sont vraiment heureux dans leur choix et voudraient qu'on ressente le même épanouissement qu'eux.

Pour qu'une femme soit capable d'annoncer publiquement le choix de ne pas avoir d'enfants, et sachant qu'il s'agit d'un choix déviant de la norme sociale, il faut auparavant avoir fait un bon travail de réflexion sur soi. La place de la femme dans la société reste encore beaucoup liée à la possibilité de maternité. L'identité féminine est reconnue par la capacité de soigner, de nourrir. Se dire et s'affirmer childfree, c'est se reconnaître en tant que tel. Cela représente sûrement un acte politique. Quand réfléchir sur soi, ses limites, ses capacités et ses choix ne suffit pas, la reconnaissance sociale devient-elle alors nécessaire ? Quelle est son importance dans la vie d'une personne ?

Le philosophe et sociologue allemand Honneth (2004) a développé une théorie de la reconnaissance, où il décrit trois modes de reconnaissances nécessaires pour la réalisation de soi : affective, juridique et culturelle. La reconnaissance affective s'obtient par les liens de l'amour, les expériences primaires les plus intimes de l'individu. Cette reconnaissance se base sur le sujet « concret » et peut avoir des conséquences sur l'intégrité physique de l'individu. Elle joue sur l'autonomie de soi et l'acquisition de la confiance en soi, nécessaire à la participation à la vie sociale. Il est possible d'affirmer, par le récit de vie de plusieurs femmes childfree, que ce choix de vie n'a pas de lien spécifique avec sa reconnaissance affective.

Honneth (2004) évoque la reconnaissance juridique, qui décrit le sujet moral abstrait et joue sur notre intégrité sociale. Il s'agit de la capacité de poser des jugements pratiques et de rendre compte de ses actes de façon autonome, se reconnaître comme sujet de droits et de devoirs. À partir de cette reconnaissance le respect de soi est acquis. Une femme qui prend la décision de ne pas avoir d'enfants est confrontée à des pressions sociales et biologiques. Il existe des limites pour ses réflexions, où son désir et ses jugements moraux prennent une importance majeure.

Enfin, la reconnaissance culturelle traite des sujets à part entière, de leurs trajectoires de vie qui composent une communauté éthique, des valeurs d'une société. L'estime sociale, propre à cette sphère, est indispensable à l'acquisition de l'estime de soi, et le manque de reconnaissance éprouvée dans des cas de stigmatisation peut avoir des conséquences sur l'honneur et la dignité, déclenchant ainsi des luttes pour la reconnaissance.

Prenant en compte certaines réactions et commentaires de D-D, il existe encore des personnes qui ne reconnaissent pas l'existence de la possibilité de choisir une vie sans enfant. Il y a également ces femmes qui viennent à regretter le fait d'avoir eu des enfants, et s'intéressent au mouvement childfree comme possibilité d'ouvrir la parole et les réflexions sur le choix de la maternité. Certes, cela peut choquer certains, susciter des réactions extrémistes, irrationnelles. Pourtant, plus on en parle, plus le mouvement s'agrandit. La reconnaissance et l'acceptation d'un choix de vie libre d'enfants autorisent à ces femmes la possibilité de reconnaître son existence. Une fille peut devenir adulte, mature, épanouie, et enfin devenir une femme sans le besoin d'être mère. Tout simplement une femme à part entière.

Drut-Davis organise souvent des événements childfree, où elle rencontre des personnes du monde entier. Selon elle, les croisières childfree sont des moments de transformations de vie. Récemment, une nouvelle participante a partagé avoir enfin ressenti une validation dans sa vie. Les deux pleuraient ensemble de joie par sa libération. « C'est la première fois que je ne me sens pas une « outsider », une étrangère, une moins que les autres. On comprend ce que ça représente d'être reconnue quand on est supposée avoir honte. » Depuis la croisière, cette femme a perdu plusieurs kilos, a changé de travail et s'est mariée. Actuellement, elle participe au projet du prochain livre de Marcia Drut-Davis.

Honneth (2004) affirme qu'être un objet de reconnaissance est psychologiquement important. Il est difficile de se respecter soi-même si l'on ne reçoit pas de respect de la part des autres. Et ne pas être reconnu comme partageant les normes sociales constitutives de son milieu de vie est potentiellement très préjudiciable au développement et au maintien de ses propres capacités psychologiques. Pour l'auteure, avoir un enfant ou choisir d'être parent est le choix le plus important de toute une vie. Pourtant, aucun mot n'est dit dans les écoles sur la viabilité du choix de vivre une vie épanouie sans devenir mère. Il y a encore un long chemin à parcourir pour faire comprendre que la parentalité est un choix, et la maternité optionnelle.

« Même aujourd’hui, je me demande si c’est vraiment accepté de ne pas vouloir d’enfant. » conclut Drut-Davis, 45 ans après son “*coming out*”.

4.1.2. Pré-entretiens exploratoires

Nous avons ensuite créé un guide d’entretien exploratoire semi-dirigé (en annexe) et un premier recrutement de sujets de recherche a été fait. Par interconnaissance, nous avons contacté plusieurs femmes dont le non-désir d’enfant était connu. Ce travail exploratoire nous a conduit à finaliser notre guide d’entretien. Initialement, les conditions d’inclusion à la population d’étude étaient assez ouvertes : femmes qui ne veulent pas d’enfant, ayant au moins 18 ans, Françaises et/ou Brésiliennes, habitant en France ou au Brésil. Un premier recueil d’un corpus d’entretiens qualitatifs individuels a été réalisé avec cette population d’étude, des pré-entretiens ont été réalisés avec des femmes recrutées par le réseau proche de la chercheuse.

Dans la phase exploratoire, nous avons réalisé cinq entretiens (en annexe), avec des femmes venues de différents contextes. Profils de participantes de pré-entretiens de la phase exploratoire : M., 20 ans, célibataire ; A., 32 ans, célibataire ; N., 39 ans, mariée; A., 43 ans, divorcée ; D., 57 ans, divorcée et en couple.

Nous exposons certains segments de pré-entretiens avec une première discussion théorique. Selon Gillespie (1999), l’identité féminine et le rôle social de la femme ont été historiquement et traditionnellement construits autour des symbolismes de la maternité et du fait d’avoir des enfants, où le désir d’enfant est vu comme naturel, indubitable et central à la construction de la féminité dans les cultures occidentales. Peterson (2015) montre que le « choix de ne pas avoir d’enfants continue à être associé à des stéréotypes, à la pression des pro-natalistes, à la marginalisation et ce choix est souvent stigmatisé ». Les femmes qui choisissent de ne pas avoir d’enfants sont souvent perçues comme égoïstes et déviantes (Gillespie, 1999). Pour Wejnert et Heckathorn (2008), « s’identifier ouvertement comme ayant fait le choix de ne pas avoir d’enfants signifie transgresser des normes sociales dominantes ». Dans les récits de deux femmes, on peut identifier comment elles se sentent jugées, non respectées ou marginalisées par rapport à leur choix de ne pas avoir d’enfants.

M : « *En général, je vis bien ma décision. Mais je ne peux pas nier, ça me procure un manque de confiance. Un malaise extrême me tient quand je vois les réactions des autres*

personnes quand ils m'écoutent dire que je ne veux pas d'enfants . Surtout les plus conservateurs dans ma famille, ils ignorent ma décision. Ils disent que l'épanouissement d'une femme se donne par les enfants et que je changerai d'avis. »

N : « Aujourd'hui je vis très bien ma décision, mais plus jeune l'opinion des autres me dérangeait.(...) Aujourd'hui j'en parle plus facilement, mais avant je me sentais une extra-terrestre, parce que toutes mes amies et les amies de mon mari me posaient la question, et cela me dérangeait. Mais aujourd'hui je me sens plus libre pour exprimer mon opinion sans me sentir un être différent des autres. (...) Dans ma famille, on me trouvait bizarre concernant cette décision, on me mettait la pression. Maintenant ils se sont habitués et ne disent plus rien, ils me respectent. (...) Pour moi cette décision est personnelle, et j'aimerais que les autres respectent cela, sans me poser des questions. »

Selon Peterson (2015), la chercheuse Margaret Movius affirme que l'alternative de vivre sans enfants devrait être reconnue comme étant la libération ultime de la femme. La liberté est souvent utilisée comme une des raisons pour lesquelles les femmes choisissent de ne pas avoir d'enfants. Dans sa recherche, Peterson essaie de comprendre la signification de la liberté qu'une vie sans enfant procure, et en quoi avoir des enfants menacerait cette liberté. Dans nos entretiens, en effet, nous avons fait face à l'idée de liberté à plusieurs reprises.

M : « D'abord, l'impression que j'ai est que les enfants sont un emprisonnement pour les parents, vu qu'ils deviennent une priorité suprême. (...) Je suis juste sûre d'une chose : je vais faire tout ce que je veux dans ma vie. Quand j'aurai tout fait, quand je m'ennuierai totalement et qu'il n'y aura absolument rien de plus que j'ai envie de faire (ce que je doute), alors là, je ferai un enfant. »

J : « La décision de ne pas avoir d'enfant représente une liberté de choix personnel. Cela n'a rien à voir avec quiconque ou

avec le monde, avec rien. C'est une liberté de choix personnel. »

Parmi les différentes motivations, on trouve le manque d'un « instinct maternel », la peur de l'accouchement, les questions humanitaires et écologiques, le désintéret pour les enfants, la focalisation sur la carrière ou sur un mariage plus épanoui. Peterson (2015) dit, en outre, que les résultats des études empiriques sur le non-désir d'enfant nous montrent que la non-maternité contribue à une identité féminine plus positive et libérée. En même temps, dans la recherche de Gillespie (1999) les femmes sans enfants ne font pas de lien entre la maternité et un accomplissement de leur identité, mais l'associent plutôt à une perte d'identité. Il y a, chez ces femmes, une recherche de construction d'une identité féminine positive séparée de la maternité.

Gillespie (1999) affirme encore que « toutes les femmes ne ressentent pas un désir de maternité, et que la maternité n'est pas universellement désirée par toutes les femmes ». Dans ce cas, certaines femmes qui choisissent de ne pas avoir d'enfant ne vont pas forcément choisir une vie sans enfants, elles rejettent la maternité parce que simplement elles n'ont aucun désir, « instinct » ou lien naturel avec ce que représente le fait d'être une mère. Lors de son entretien, N. parle de la peur de l'accouchement et du ressenti d'une absence d'instinct maternel :

« Je n'ai jamais eu envie d'être mère, depuis mon adolescence, je ne me sens pas prête à avoir des modifications de mon corps, avec la gestation. (...) Je n'ai jamais eu de doutes. Depuis que j'ai réalisé ma décision, la maternité ne fait et n'a jamais fait partie de ma vie. Le fait de ne pas vouloir être mère fait partie de toute mon existence, je n'ai jamais vraiment pris le temps pour réfléchir au fait d'être mère, je ne me suis jamais vue comme ça, cette décision est très claire pour moi.(...) Le fait de ne pas naître avec un instinct maternel ne veut pas dire qu'on n'est pas une bonne personne, et qu'on ne sait pas aimer l'autre. Au contraire, je suis une mère pour mes amies, je suis toujours là quand elles ont besoin de moi. »

Selon Serre (2002), « la question de la transmission est une question centrale ; quelque chose vient pour faire rupture dans la transmission entre leurs mères et ces femmes. Apparaît

là le désir de se protéger, d'un héritage trop lourd à porter, un enfant auquel elles ont la possibilité de s'identifier. ». Dans le discours de N., celle-ci parle clairement d'un désir de protéger l'enfant imaginaire de la souffrance de sa propre enfance :

« Je n'ai jamais eu envie d'être mère, depuis mon adolescence, (...). J'ai perdu ma mère quand j'étais adolescente, j'avais 16 ans et ce drame m'a fait penser au fait de laisser un enfant tout seul, dans la même solitude que j'ai vécue. Mes parents étaient séparés et je n'habitais pas avec mon père. Je suis fille unique. »

Peterson (2015) parle aussi d'une théorie d'individualisation, où selon Beck and Beck-Gernsheim (200) le désir le plus répandu dans la société occidentale actuelle est d'avoir « une vie à soi-même ». Nous pouvons noter ce besoin d'individualisation dans les paroles de M :

« Je suis juste sûre d'une chose : je vais faire tout ce que je veux dans ma vie. Quand j'aurai tout fait, quand je m'ennuierai totalement et qu'il n'y aura absolument rien de plus que j'ai envie de faire (ce que je doute), alors là, je ferai un enfant. »

Dans le sens de liberté, les études de Gillespie (1999) décrivent des avantages liés au choix de ne pas avoir d'enfants, et aux inconvénients de la maternité. Pour le premier, la vie sans enfant met en valeur la liberté, l'autonomie, les opportunités, les circonstances financières, le fait d'avoir plus de temps pour les autres. Dans le rejet de la maternité, les participantes de cette recherche décrivent la maternité comme une perte, un sacrifice, un devoir et une charge impliquant des demandes auxquelles elles ne se sentent pas prêtes à répondre. C'était une perte de temps, mais aussi une perte d'identité (Gillespie, 1999). Selon Serre (2002), on retrouve souvent comme motivation dans le choix de ne pas être mère l'importance de l'épanouissement de la vie personnelle, de la carrière ou d'une passion, le souci d'indépendance et la garantie de la liberté. Cette indépendance est importante pour elles, probablement du fait que, pour certaines, leur enfance a été marquée par la vie de mères qui ont eu à faire face, brutalement, au fait de se retrouver seules à élever des enfants. En effet, pour toutes ces femmes, cette décision n'a rien de négatif, elle est au contraire synonyme de gain, gain de liberté. Leur vie, telle qu'elle est, leur plaît et il n'y a pas de manque, pas

d'envie, pas de place pour un enfant. On retrouve ces aspects dans plusieurs extraits des entretiens.

M : *« Le moment où je me suis aperçue du travail que les enfants, adolescents et même jeunes adultes causent aux parents, j'ai décidé que je n'aurai pas d'enfants. Il y a toujours trop de préoccupations, et un investissement énorme de temps et d'argent. Je devais avoir 13 ans. Cette réflexion est partie d'une observation sur moi-même et comment mon existence et mes besoins étaient des priorités dans la vie de mes parents, et c'était effrayant qu'ils restaient comme dernière option par leur propre volonté. D'abord, l'impression que j'ai est que les enfants sont un emprisonnement pour les parents, vu qu'ils deviennent une priorité suprême. (...). Mais, aujourd'hui, je n'arrive même pas à imaginer la possibilité d'être mère. Je ne le veux surtout pas. Je pense que cette décision est un reflet de mon moment actuel, mais aussi de mon histoire de vie. (...) Pour moi, ne pas avoir d'enfants ne représente pas quelque chose de spécial. Sincèrement, je ne pense rien rater avec cette décision. »*

Pour les femmes qui deviennent mères, leur identité est représentée comme synonyme de maternité, tandis que pour les femmes qui choisissent de ne pas avoir d'enfants, leur identité féminine est perçue comme distincte de la maternité. « Les femmes qui décident de ne pas avoir d'enfants rejettent les discours culturels, leur comportement ne correspond pas aux normes culturelles dictées, et le self est plus que simplement construit par un discours social » (Gillespie, 1999). L'identité peut être établie non seulement par la conscience de soi, mais également construite par les choix et expériences des individus.

À partir des pré-entretiens, quelques concepts de sensibilisation (Blumer, 1969) ont été saisis, soit par la connaissance préalable du sujet, soit par l'expérience de l'analyse des pré-entretiens. Cela nous a permis de retravailler les questions de l'entretien, la forme et les thèmes abordés. L'échantillonnage théorique (Strauss, 2022) a été retravaillé pour mieux cerner les concepts liés au sujet principal. Par la suite, les questions et les thèmes abordés ont été modifiés, plus adaptés à la réalité de la question de recherche. La population a été plus

délimitée en fonction de l'âge et de l'orientation sexuelle, en tenant compte de la spécificité de leur non-désir d'enfant lié à leur possibilités de reproduction.

4.2. LA POPULATION DE LA RECHERCHE

4.2.1. Critères d'inclusion des sujets à la recherche

Notre objectif était de donner la parole à partir des entretiens et, comme le dit Vallée (1977), leur donner valeur de témoignage : le refus de maternité existe et se dit. Pour affiner notre population, nous avons choisi d'améliorer nos critères d'inclusion à la recherche. Au vu des résultats de la phase exploratoire, il s'est avéré important de délimiter la population étudiée. Les critères de l'âge et l'orientation sexuelle sont ressortis comme des facteurs à délimiter. Le choix des nationalités françaises ou brésiliennes s'est imposé par la proximité de la chercheuse avec ces deux cultures et nationalités. La chercheuse est en effet brésilienne immigrante résidante en France, et a ainsi un accès à ces deux populations : femmes brésiliennes habitant au Brésil et femmes françaises habitant en France.

En France, la PMA (aide médicale à la procréation, incluant l'insémination artificielle et la fécondation in-vitro) est accessible et prise en charge à 100% par l'assurance maladie pour les femmes jusqu'à l'âge de 45 ans, selon les articles L 1110-1 à L 6441-1 (Code de la santé publique, 2021). Cet âge limite est justifié par le fait que, passé cet âge, lors d'une grossesse et d'un accouchement, les risques pour la santé de la femme et pour celle du bébé seraient trop élevés, et le degré de réussite de ces procédures serait moins important.

De nos jours, il n'y a pas de législations fédérales spécifiques concernant la PMA au Brésil. Ainsi, c'est la Résolution 2.168/2017 du Conseil Fédéral de Médecine qui détermine les règles de telles procédures. Il est compris qu'en principe, l'âge limite pour la réalisation d'une aide médicale à la procréation est de 50 ans pour les femmes. Toutefois, cette résolution permet que les techniques soient appliquées aux femmes au-delà de 50 ans, si un médecin peut la justifier. Afin d'avoir des critères équivalents à l'ensemble de la population de recherche, nous avons décidé de limiter l'âge de nos participantes à 45 ans, ce qui correspondrait à l'âge où elles auraient encore la possibilité d'avoir un enfant, et donc de changer d'avis.

En ce qui concerne l'orientation sexuelle, nous avons décidé de ne pas inclure les femmes se déclarant homosexuelles ou asexuelles, car la question du désir ou du non-désir d'enfant se pose différemment dans le cadre de ces parcours plus complexes. Le désir d'enfant est perçu et développé différemment chez les femmes n'ayant pas de rapports sexuels avec un homme (Gross, 2006). Nous estimons aussi que les particularités du désir et du non-désir d'enfant chez les femmes homosexuelles ou asexuelles nécessiteraient un travail spécifique à leurs réalités, que nous n'avons pas inclus dans cette recherche. De plus, la situation conjugale n'a pas été un critère spécifique d'inclusion, ces femmes pouvant être célibataires ou en couple.

Nous avons ainsi défini la population étudiée composée de femmes n'ayant pas d'enfant et qui affirment ne pas en vouloir, âgées de 18 à 45 ans, célibataires ou en couple, d'origine et de nationalité brésilienne habitant au Brésil, ou d'origine et de nationalité française habitant en France.

4.2.2. Les conditions de recrutement et l'accès aux sujets

Le recrutement des participantes à la recherche a fonctionné par bouche à oreille ou par des groupes et pages de réseaux sociaux en ligne liés au sujet de recherche. Le recrutement de participantes Françaises a surtout été réalisé par des annonces publiées sur des réseaux sociaux en ligne. Pour les Brésiliennes, le recrutement a davantage été réalisé par des contacts indirects de la chercheuse. Des connaissances ont ensuite partagé l'annonce dans leurs groupes de réseaux sociaux. Nous avons soit été contactés directement par des femmes intéressées pour participer à la recherche, soit nos connaissances nous ont transmis, avec leur accord, les coordonnées de femmes intéressées. Nous avons aussi contacté directement des femmes qui suivaient et communiquaient par des comptes Instagram childfree.

En ce qui concerne le bouche à oreille ou réseaux personnels, sans intégrer les relations directes, la chercheuse a demandé à ses connaissances s'ils avaient des contacts de femmes qui ne voulaient pas d'enfant. Dans les cas affirmatifs, il a été vérifié si les connaissances étaient à l'aise ou en mesure de demander à ces femmes leur intérêt à participer à une recherche sur le sujet. Les femmes qui ont montré de l'intérêt ont soit partagé leur numéro de téléphone à l'attention de la chercheuse, soit contacté la chercheuse directement par message téléphonique.

Le recrutement par réseaux sociaux en ligne s'est fait à partir de trois approches différentes : soit la chercheuse a posté un message dans des groupes de messageries (*WhatsApp*) auxquels elle participe, soit il a été demandé à un compte *Instagram childfree* de partager le message de recrutement à ses abonnés, soit la chercheuse a envoyé des messages directement à des comptes avec les mots-clé *childfree*, sans enfant ou à des personnes abonnées à ces comptes.

Une fois le contact direct avec le sujet établi, les échanges préalables ont été faits soit par messages téléphoniques, soit par le service de messagerie directe des réseaux sociaux (*Instagram* et *WhatsApp*). La chercheuse se présentait et expliquait l'objet de la recherche. Il était communiqué qu'il s'agissait d'une recherche portant sur des femmes n'ayant pas d'enfant et affirmant ne pas en vouloir, ayant jusqu'à 45 ans maximum. Plusieurs femmes intéressées par la recherche et avec lesquelles nous avons pu établir un contact se sont révélées ne pas rentrer dans les critères d'inclusion. Quelques femmes ayant démontré leur intérêt pour la recherche ont été retirées du recrutement : une dizaine de femmes qui avaient plus de 45 ans, ainsi que deux autres qui étaient finalement réticentes pour participer à la recherche.

4.3. LES ENTRETIENS

Pour la collecte de données, il était ainsi convenu d'un rendez-vous d'entretien qualitatif individuel avec chaque participante, d'une durée d'environ une heure. Étant donné la situation sanitaire mondiale début 2020, des entretiens ont été réalisés par visioconférence. Cela nous a permis également de contacter des sujets qui habitaient dans des régions éloignées. Avec le consentement libre des participantes, l'audio des entretiens ont été enregistrés et retranscrits en leur totalité.

En ce qui concerne la réalisation d'entretiens par visioconférence, Archibald et al. (2019), affirment que, malgré des possibles difficultés initiales pour établir un appel sur les plateformes de visioconférence, ces problèmes n'ont pas semblé avoir un impact sur la qualité perçue et l'expérience de l'entretien, que ce soit du point de vue du participant ou de celui du chercheur. Ils suggèrent que l'incidence des difficultés techniques peut être réduite par la préparation d'un questionnaire écrit.

Après la phase exploratoire de la recherche, nous avons donc affiné le guide d'entretien semi-dirigé, et nous avons établi un guide d'entretien bilingue. Entre autres, les questions abordent principalement les thèmes suivants : les processus de prise de décision ; les réactions, la pression sociale et l'environnement ; les histoires de vie et les projets ; les représentations.

4.3.1. Le guide d'entretien en français

GUIDE D'ENTRETIEN - FRANÇAIS

Nom :

Âge :

Nationalité :

Lieu de résidence :

Niveau de scolarité :

Profession actuelle :

Situation familiale / État civil :

Cette recherche concerne une étude sur des femmes qui décident de ne pas avoir d'enfant. La participation est libre et consentie. Toutes les données utilisées lors de la recherche seront anonymisées, seule la chercheuse pourra identifier les données. À tout moment, les participantes peuvent décider de modifier ou d'annuler leur participation à la recherche. Nous vous remercions de votre participation.

1. À quel moment de votre vie vous vous êtes aperçue d'avoir pris la décision de ne pas avoir d'enfant ? Quel âge aviez-vous ? Pouvez-vous parler de ce moment ?
2. Aujourd'hui, comment définiriez / identifieriez-vous les motifs ou circonstances qui vous ont amenée à prendre cette décision ? Comment et à quel moment ?
3. Comment vous sentez-vous avec cette décision ?
4. Avez-vous déjà eu des doutes, ou considérez-vous différemment cette décision de ne pas vouloir d'enfant par rapport au passé ? Avez-vous déjà eu, par le passé, un désir d'enfant ?
5. Pensez-vous que vous puissiez changer d'opinion à l'avenir ?
6. Comment faites-vous pour vous assurer de ne pas avoir d'enfant ? Avez-vous déjà été enceinte ?
7. Avez-vous partagé votre décision avec votre médecin traitant ou gynécologue ? Quelle a été sa réaction ?

8. Est-ce que vous parlez ouvertement de cette décision ? Avec quelles personnes ? Avec votre entourage ou proches ? Comment ressentez-vous les différentes réactions ?
9. Avez-vous un partenaire stable / êtes-vous en couple ? Si oui, que pense cette personne à ce sujet ? Quel est son regard / avis sur la question ?
10. Parlez-moi de votre famille (parents, fratrie, neveux, nièces, relations).
11. Avez-vous accompagné l'éducation ou l'évolution d'un enfant proche de vous ?
12. Votre famille proche (père, mère, frères et sœurs) connaît-elle votre décision ? Si oui, quelle est leur réaction ?
13. Qu'est-ce que vos parents vous ont raconté concernant les conditions de votre naissance ? Désirée ou pas, grossesse, accouchement ?
14. Parlez-moi de votre enfance. Comment étiez-vous enfant ?
15. Quels étaient vos rêves d'enfance ?
16. Est-ce que vous vous souvenez du moment où vous avez compris comment sont fait les enfants ?
17. Avez-vous ou avez-vous eu des animaux de compagnie ? Quel est votre rapport aux animaux ?
18. Avez-vous déjà rêvé d'être enceinte / d'avoir un enfant ?
19. Comment percevez-vous une femme enceinte ou en train d'allaiter ?
20. Si vous pratiquez une religion, quelle est l'influence de votre religion sur votre décision ?
21. Quelle est l'influence de votre pays / culture sur votre décision ?
22. Quelle est votre profession / travail ? Quels sont vos projets professionnels ?
23. Comment organisez-vous votre temps ? Et comment vous occupez-vous pendant votre temps libre ?
24. Quels sont vos projets pour le futur lointain, comment vous imaginez-vous d'ici 10 ou 20 ans ?
25. Quelles actions, situations ou projets vous permettent de vous sentir satisfaite ou épanouie dans votre vie ?
26. Connaissez-vous d'autres femmes qui ne veulent pas avoir d'enfant ? Qu'est-ce qu'elles vous renvoient ?
27. Dans votre milieu / entourage, y-a t'il des personnes qui pensent que, pour être une femme, il faut être mère ?
28. Est-ce que vous vous sentez féminine ? Qu'est-ce qui vous permet de vous sentir féminine ?
29. En dernier lieu, qu'est-ce que la décision de ne pas avoir d'enfant représente pour vous ?

4.3.2. Le guide d'entretien en portugais

GUIDE D'ENTRETIEN - PORTUGUÊS

Nome:

Idade:

Nacionalidade:

Cidade onde mora:

Escolaridade:

Ocupação atual:

Situação familiar / Estado civil:

Esta pesquisa trata-se de um estudo sobre mulheres que decidem não ter filhos. A participação é livre e consentida. Todos os dados utilizados durante a pesquisa serão devidamente anonimizados. As únicas vias de identificação dos dados são de uso exclusivo da pesquisadora. A qualquer momento, a participante pode decidir alterar ou cancelar sua participação. Agradecemos a participação.

1. Em que momento de sua vida você percebe ter tomado a decisão de não ter filhos? Que idade você tinha? Como foi esse momento?
2. Hoje, como você define os motivos ou circunstâncias que a levaram tomar esta decisão? Como e a que momento?
3. Como você se sente com esta decisão?
4. Você já teve dúvidas, ou já pensou diferente sobre a decisão de não ter filhos no passado? Você já teve em algum momento um desejo de ter filhos?
5. Você acha que pode mudar de ideia no futuro?
6. Como você faz para se assegurar não ter filhos? Alguma vez você já engravidou?
7. Você já compartilhou sua decisão com algum médico? Como foi a reação dele (a)?
8. Você fala desta decisão abertamente? Com quais pessoas? Como você percebe as reações?
9. Você tem um parceiro amoroso estável? Se sim, o que esta pessoa pensa sobre o assunto?
10. Fale sobre a sua família (pais, irmãos, sobrinhos, relações).
11. Você acompanhou o crescimento ou a criação de uma criança próxima a você?
12. Sua família próxima tem conhecimento dessa sua decisão? Se sim, como é a reação deles?
13. O que seus pais te contaram sobre as condições do seu nascimento? Desejada, planejada, gravidez, parto?
14. Fale um pouco da sua infância. Como você era criança?
15. Quais eram seus sonhos de criança?
16. Você se lembra do momento em que entendeu como se faz um filho?
17. Você tem ou teve animais de estimação? Como é sua relação com os animais?

18. Você já sonhou que estava grávida ou que tinha um filho? Como foi esse sonho?
19. Como você vê uma mulher grávida / amamentando?
20. Se você pratica alguma religião, qual a influência de sua religião na sua decisão?
21. Qual a influência do seu país / cultura na sua decisão?
22. Qual é a sua profissão / trabalho? Quais são seus projetos profissionais?
23. Como você organiza seu tempo? E como você ocupa o seu tempo livre?
24. Quais são seus projetos para o futuro distante, como você se imagina daqui a 10 ou 20 anos?
25. Que ações, situações ou projetos te permitem se sentir satisfeita ou realizada em sua vida?
26. Você conhece outras mulheres que não querem ter filhos? Qual a imagem que você tem delas?
27. No seu meio, à sua volta, existem pessoas que pensam que, para ser uma mulher, é preciso ser mãe?
28. Você se sente feminina? O que te faz sentir feminina?
29. Por último, o que a decisão de não ter filhos representa pra você?

4.4. MÉTHODE DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DES DONNÉES

4.4.1. La *Grounded Theory* ou Théorie Ancrée

Selon Guillemette (2006, p. 32), « la *Grounded Theory* est définie en opposition contre les approches hypothético-déductives dans lesquelles les chercheurs partent de postulats à priori pour déduire des explications des phénomènes. À l'inverse, la *Grounded Theory* est essentiellement une approche inductive par laquelle l'immersion dans les données empiriques sert de point de départ au développement d'une théorie sur un phénomène ». Le chercheur s'ouvre à l'émergence d'éléments de théorisation ou de concepts qui sont suggérés par les données de terrain. L'attention portée à ce qui émerge du terrain (ou des acteurs qui vivent les phénomènes) permet de « découvrir » des points de vue inédits, d'autant plus que cette attention implique que l'analyse se développe selon des questionnements qui proviennent du terrain et non des cadres théoriques existants.

Cette méthode consiste en des lignes directrices systématiques pour collecter, synthétiser, analyser et conceptualiser des données qualitatives pour construire une théorie (Charmaz, 2001). Nous commençons par un sujet ou des questions générales de recherche à

explorer et nous construisons une analyse théorique à partir de ce que nous découvrons au travers de nos recherches.

« L'impératif d'enracinement dans l'expérience étudiée ou dans l'événement observé exige une volonté de regard authentique de la logique propre des acteurs et des événements » (Paillé & Mucchielli, 2012, cités par Kane, 2018, p. 164). Tout chercheur qui s'y engage doit s'assurer de comprendre les acteurs, saisir le sens de leurs propos, de leurs actions et de leurs représentations; « le sens que les événements ont pour les êtres humains est donc le résultat d'un processus d'attribution ou d'interprétation » (Guillemette, 2006, p. 45). Alors, le chercheur doit donner la priorité aux sujets et au terrain pour découvrir ce qui s'y passe, pour donner une pertinence enracinée à sa construction théorique.

Selon Strauss et Corbin (1998), une théorie est un ensemble de relations qui offre une compréhension plausible du phénomène étudié. Pour Morse (1994), théoriser est un processus de construction des interprétations allant jusqu'à un enracinement qui permet de comprendre les données le plus clairement possible. Dans ce processus, l'implémentation de la théorie doit passer par une phase exploratoire afin de donner une orientation disciplinaire principale, mais aussi de mobiliser les concepts sensibilisateurs ayant pour but de construire la théorie (Kaufmann & Denk, 2011). Elle doit mener vers l'élaboration d'une théorie de nature substantive, laquelle est définie comme une théorie développée à partir de l'étude d'un champ restreint et à partir d'une population spécifique (Strauss & Corbin, 1998).

Cette théorie, pour qu'elle soit enracinée et pertinente par rapport à l'objet d'étude, doit être une théorie de rupture qui utilise de nouveaux concepts ou construits qui n'avaient pas été révélés ni présents auparavant dans les écrits existants ou qui étaient appliqués et adaptés à des domaines complètement différents (Walsh, 2015). Pour Kane (2018, p. 174), « le cadre théorique n'étant pas arrêté avant les études de terrain, les questions de recherche se construisent par l'articulation entre la théorisation et le réalisme empirique. Un des avantages des approches qualitatives inductives est que les données qui en découlent ont une forte puissance de théorisation des processus et permettent de s'investir réellement dans une compréhension du pourquoi et du comment des choses, dans un contexte spécifique ».

Les étapes de la Grounded Theory en recherche qualitative, selon Charmaz (2014), sont les suivantes : (1) la question de recherche, (2) l'échantillonnage théorique, (3) la collecte de données, (4) le codage initial, (5) le codage ciblé, (6) la construction théorique et finalement (7) la rédaction et diffusion de la théorie. Il est important de souligner que, pendant

toutes ces étapes, l'écriture des mémos et l'application de la méthode comparative constante doivent être réalisées tout au long de la recherche. « Le principe central dans l'analyse des données est le retour constant à la comparaison entre les produits de l'analyse et les données empiriques. Non seulement l'analyse prend comme point de départ les premiers épisodes de collecte des données, mais elle se poursuit dans un processus de validation qui consiste à revenir constamment, soit aux données déjà collectées, soit à de nouvelles données » (Guillemette, 2006, p. 33).

La question de recherche, comme précisément définie ultérieurement, est la question des femmes sans enfant. Dans l'échantillonnage théorique, nous avons quelques sous-étapes : la conception de la recherche, l'échantillonnage boule de neige, les concepts de sensibilisation et le recrutement des participants. La conception initiale de cette recherche a été élaborée lors du projet de recherche et a évolué au fur et à mesure. La sélection de la population étudiée a également été affinée pendant cette étape.

4.4.2. Homogénéisation du corpus en langue française

Selon Kane (2018, p. 178), «les entretiens pour la collecte des données se font dans les langues locales des sujets et le chercheur doit exprimer correctement ce qu'il veut communiquer pour atténuer les fautes de compréhension et pour exprimer les nuances nécessaires dans cette opération de traduction-transcription». Ainsi, nous devons nous assurer que les mots traduits expriment la réalité des sujets et que les expressions utilisées dans le rapport de recherche traduisent bien le discours des sujets.

4.4.3. Logiciel d'analyse

En ce qui concerne l'analyse des données, la Grounded Theory utilise des techniques spécifiques de codage pour faciliter l'émergence des théories par le contenu. L'analyse des entretiens étant un travail long et laborieux, nous avons choisi de nous servir de l'aide d'un logiciel CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*). Il s'agit d'une catégorie de logiciels dédiée à l'analyse qualitative reposant sur le codage des données. Les processus réalisés sont facilités par l'utilisation d'un logiciel CAQDAS :

- Stockage : garder les textes de la retranscription totale des entretiens dans une base de données ;

- Codage : attacher des étiquettes à des segments de texte, facilitant sa récupération ultérieure ;
- Récupération : rechercher et obtenir des segments de texte pertinent ;
- Association : réaliser des associations plus complexes des codes ;
- Connexion : construire des relations entre codes et catégories ;
- Visualisation : synthétiser les données et les afficher en diagrammes.

À l'intérieur de cette catégorie de logiciel CAQDAS, le logiciel libre d'analyse qualitative RQDA (*R Package Qualitative Data Analysis*) a été choisi pour venir en aide à l'analyse des données de cette recherche. Ce logiciel est gratuit et d'utilisation facile, il couvre les fonctions et processus principaux d'un logiciel d'analyse de données. De plus, il n'est pas invasif, le logiciel n'est pas un substitut du chercheur, il aide simplement sur certains processus. Par RQDA, nous avons réalisé le codage initial, où le codage de segments de textes par représentation des pratiques ou des processus est réalisé. Ensuite le codage ciblé où les codes initiaux sont codés à travers un niveau plus élevé d'abstraction, réalisant des classement par catégories. Enfin, le logiciel aide à la construction théorique de thèmes, par l'émergence de saturation de codes et catégories, la visualisation des données et leur interprétation. Les résultats sont discutés à la lumière des références théoriques utilisées ou des bases conceptuelles identifiées pendant la revue de littérature, laissant ainsi l'espace à l'étape finale de la Grounded Theory : la rédaction et diffusion de la théorie, la validation des données et ses rapports.

5. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Une fois la phase exploratoire passée, et la construction du guide bilingue d'entretien concrétisée, nous avons procédé au recrutement de sujets. Entre janvier et avril 2020, nous avons établi un contact avec 13 femmes, âgées de 23 à 36 ans. Parmi ces 13 femmes, nous en avons retenu huit pour la suite de la recherche : 4 femmes de chaque pays.

5.1. PRÉSENTATION DES FEMMES INTERVIEWÉES

Les femmes qui se sont portées volontaires pour cette recherche sont des femmes blanches, issues de milieu urbain, de la classe socio-économique moyenne, avec un niveau d'études universitaire équivalent (Licence ou Master) et en situation d'emploi. Nous présentons ensuite le tableau 1 de femmes participantes à la recherche : leurs âges, situations de couple, la durée, les conditions de recrutement. Pour garantir l'anonymat des participantes, nous avons modifié leurs noms ainsi que toutes données pouvant les identifier.

Nom	Pays	Âge	Situation	Religion
Juliana	Brésil	24	Célibataire.	Catholique
Leticia	Brésil	34	En couple. Décision non partagée.	Catholique non pratiquante
Mariana	Brésil	33	En couple. Décision partagée avec le compagnon qui a des enfants de relations précédentes.	Pas de religion définie (expérimentée catholique, spiritisme, seicho-no-ie, bouddhisme, umbanda)
Mayra	Brésil	36	En couple. Décision partagée.	Pas de religion
Zoé	France	26	En couple. Décision non partagée.	Pas de religion (les parents étaient catholiques mais)
Victoire	France	23	En couple. Décision non partagée.	Pas de religion
Emmanuelle	France	36	En couple. Décision partagée.	Athée
Julie	France	33	En couple. Décision partagée avec le compagnon qui a des enfants de relations précédentes.	Chrétienne pas pratiquante

Tableau 1 : Présentation des femmes interviewées

Le contenu des entretiens est ensuite présenté par un résumé du récit de vie. Ils n'ont pas pour but d'analyser le contenu des entretiens, cela sera abordé dans la partie analyse.

5.1.1. Femmes brésiliennes

5.1.1.1. Juliana

Juliana a 24 ans, elle travaille dans les relations publiques. Elle habite dans une mégapole brésilienne et est célibataire. A 21 ans, Juliana a pris la décision de ne pas avoir d'enfant. Elle n'a jamais vraiment eu l'envie ou l'idée d'avoir un enfant. Elle pense que, si elle doit être mère, cela sera beaucoup plus tard, vers 40 ans, quand elle sera vraiment adulte.

L'année de ses 21 ans a été une année très confuse et compliquée psychologiquement. Sa grand-mère maternelle a eu un cancer à 79 ans. Elle n'avait pas d'assurance complémentaire privée à l'époque et a été hospitalisée dans le système de santé public. Le cancer était fort avancé, elle a donc dû subir une chirurgie car elle ne pouvait pas être traitée par chimiothérapie. Compte tenu de son âge, le traitement était risqué, elle a beaucoup maigri et a développé une dépression. Juliana l'accompagnait à l'hôpital. Elle y restait toute la journée et le soir elle allait à la faculté. En même temps, elle préparait son mémoire de fin d'études à l'université. Elle dormait très peu. Ces deux situations ont créé beaucoup d'anxiété chez elle, de la tachycardie, des essoufflements durant le travail et des crises de pleurs. C'était l'année où Juliana travaillait dans un bureau. Ce n'était pas le travail qui la rendait anxieuse, mais le contexte extérieur qui finissait par l'atteindre dans son travail. Elle ne pouvait pas boire de café non plus, cela accélérait ses crises d'anxiété. Sa grand-mère est complètement guérie et va très bien maintenant.

Pour Juliana, avoir une crise d'anxiété fait que l'on commence à se remettre en question, à repenser sa vie, à ses décisions et à échanger plus avec les autres. Elle réfléchissait sur ce qu'elle voulait vraiment dans sa vie ou pas, à ses projets. Avoir un enfant n'était ni un désir, ni essentiel dans sa vie. Elle a décidé qu'elle n'en voudrait pas. Contrairement à beaucoup de femmes autour d'elle qui ont ce désir, planifient de se marier, d'avoir des enfants, ou de tomber enceinte et d'être mère célibataire. Juliana n'a jamais eu ces aspirations.

Juliana dit ne pas savoir comment gérer les enfants. Elle les aime, elle joue avec ses petits cousins qui l'appellent Tata. Cependant, elle ne pense pas pouvoir élever un enfant. Elle ne sait pas si elle en aura la patience, ou l'envie pour cela. Elle se pose des questions sur le monde actuel et la société, ce qui représente pour elle un facteur pour ne pas vouloir d'enfant.

Juliana aurait très peur d'avoir une fille dans le monde actuel, ou de penser à comment éduquer un garçon pour qu'il ne soit pas machiste. Si elle a un enfant homosexuel, il faut penser à comment l'aider à affronter ce monde. Elle accepterait facilement, mais il y a le rapport avec les autres.

Un autre facteur serait « toute la situation de la maternité ». Juliana dit que c'est peut-être un peu égoïste, mais elle pense beaucoup plus à elle. Les mères arrêtent de penser à elles-mêmes pour penser à l'enfant. La société et la famille demandent à une mère, de penser d'abord à l'enfant et au mari pour ensuite penser à elle-même. Juliana ne pense pas pouvoir faire cela, elle penserait beaucoup plus à elle qu'à l'enfant.

Juliana n'a jamais eu le désir d'être mère dans le passé. Même si elle ne sait pas ce qui se passera dans le futur, elle pense qu'il sera difficile pour elle de changer d'avis. Cependant, elle a des amies qui ne voulaient pas être mère et le sont devenues plus tard. Elle accepte aussi la possibilité de changer d'avis. Elle peut se marier et prendre cette décision en couple. Elle peut aussi être mère solo. Mais aujourd'hui elle n'en veut pas. Juliana prend la pilule de façon continue depuis 3 mois. Elle a dû arrêter et reprendre à cause de ses règles instables.

Elle parle ouvertement de sa décision. Dans son groupe d'amies proches, il y a d'autres femmes qui ne veulent pas d'enfant. Elles en parlent facilement, ses amies ne l'ont jamais jugée. Elles pensent que c'est une décision personnelle. Cependant, elle évite d'en parler en famille. Sa mère n'aime pas l'idée et la dispute en disant qu'elle doit avoir des enfants, qu'elle rêve de devenir grand-mère mais Juliana dit souvent qu'elle ne veut pas en avoir. Sa famille la juge beaucoup par rapport à cela. Sa grand-mère a 82 ans aujourd'hui, elle dit que toute femme doit avoir un enfant, que ce n'est pas un choix. Son père est décédé l'année précédente. Lui, il acceptait davantage sa décision et ne lui a jamais mis de pression.

Juliana travaille dans l'événementiel, dans un hôtel. Elle côtoie un vaste public, d'âges différents et de classes sociales diverses. Au travail, elle ressent les jugements de certains collègues. Ils lui disent qu'ils ne connaissent pas de femme qui ne rêve pas d'avoir des enfants, et que toute femme ou homme doit rêver d'en avoir.

Juliana dit que cela doit être sa propre décision. C'est sa vie, c'est elle qui va la vivre. Les décisions doivent venir d'elle-même. Ce n'est pas parce que les autres veulent avoir des enfants qu'elle doit en avoir aussi. Elle n'est pas comme toutes les femmes, et toutes les femmes n'ont pas les mêmes désirs. Cela doit être une décision individuelle, propre à chaque

personne. Juliana se sent sereine par rapport à ce sujet. En famille, elle plaisante avec sa mère, elle ne se stresse pas.

Juliana se sent déterminée dans sa décision, mais elle comprend que, peut-être, elle pourrait changer d'avis à l'avenir. Elle est donc en mesure de modifier son opinion sur ce sujet ainsi que sur n'importe quel autre sujet. Elle ne se sent pas obligée de maintenir cette décision pour toujours. Si elle poursuit son existence comme aujourd'hui, avec des projets qui n'incluent pas d'enfant, c'est très bien. Si cela change, il y aura peut-être des obstacles mais elle ne va pas se reprocher de changer d'avis.

Le père de Juliana est décédé à 56 ans, d'une infection bactérienne à la suite d'un traitement de cancer. Juliana était très proche de son père, il était très présent dans sa vie. Ses parents ont été mariés pendant 7 ans et se sont séparés quand elle avait 2 ans. Son père a trompé sa mère et, de cet adultère, est né un enfant. Juliana a donc une demi-sœur 2 ans plus jeune qu'elle. Elle a des contacts avec sa sœur, et depuis le décès de leur père, elles se sont encore plus rapprochées. Sa mère ne s'est pas remariée depuis la séparation. La relation avec sa mère est très bonne, affectueuse. Elles habitent ensemble et se ressemblent beaucoup.

Avant Juliana, sa mère a eu un autre enfant avec son père. Après la naissance, il est resté une semaine à l'hôpital et a eu une infection nosocomiale. Il est décédé. Deux ans plus tard, ils ont eu Juliana. Elle était très attendue, très désirée. C'était une grossesse à risque. L'accouchement a été réalisé par césarienne, l'anesthésie n'a pas eu 100% d'effet et sa mère a beaucoup souffert. Le médecin ne pouvait pas l'anesthésier davantage pendant l'intervention..

Juliana était une enfant très timide, mais très aimée. Elle était heureuse malgré sa timidité. Elle n'a pas de souvenir de ses parents ensemble. Depuis la séparation, la mère et la fille sont allées habiter chez la grand-mère maternelle, et sa grand-mère s'occupait beaucoup d'elle. La sœur de sa mère s'est mariée avec le frère de son père. Ils ont eu un enfant qui est comme un « cousin-frère », ils ont quelques mois d'écart. Ils ont grandi ensemble, ils habitaient à côté l'un de l'autre et étudiaient dans la même classe à l'école. Ils jouaient beaucoup ensemble, c'était comme une fratrie. Ses grands-parents disent qu'enfant, Juliana était très affectueuse, elle racontait des histoires, et parlait beaucoup. Elle aimait jouer à la poupée. Tous les enfants du quartier venaient chez sa grand-mère et ils jouaient ensemble.

Son éducation était calme. Ses parents n'étaient pas strictes avec elle, uniquement pour l'école. Elle voyait son père toutes les semaines, il mangeait avec eux. Depuis la

séparation, ses parents se disputaient beaucoup et Juliana pleurait à cause de cela. Ils ont fini par décider de rester amis. Depuis, ils étaient très proches, ils sortaient ensemble, ils avaient des amis en commun, ils rencontraient leurs copains réciproques. Ils ont toujours montré le bien et le mal, ce qu'il fallait faire ou ne pas faire, sans pour autant la contrôler ou la retenir. Ils lui faisaient confiance, et le font toujours. Cette confiance lui a fait beaucoup de bien. Son éducation était très libre. Quand Juliana avait 13/14 ans, elle prenait les transports publics toute seule, ils l'incitaient à devenir indépendante. A 17 ans, elle a fait une année d'échange à l'étranger, où elle a appris à être indépendante malgré son âge.

Quelques cousines de Juliana ont déjà eu des enfants, elle en était heureuse pour elles. Une de ses cousines a eu une grossesse comportant beaucoup de problèmes physiques. Juliana ne s'imaginait pas à sa place, avec un tel ventre, à préparer « un baby shower » (fête prénatale). Quand une proche lui annonçait sa grossesse, Juliana était heureuse pour elle, mais ressentait un certain malaise en voyant sa situation, sa souffrance physique, ses douleurs, son manque de sommeil.

Lors de la dernière année de lycée, une camarade est tombée enceinte à 16 ans, elle a suivi sa grossesse quotidiennement, les nausées, la transformation du corps, etc. Juliana est allée la voir à l'hôpital, toutes les autres camarades l'ont beaucoup aidée lors de cette grossesse. Juliana a aussi accompagné la grossesse de sa cousine., ~~mais~~ Une fois le bébé est arrivé, l'attitude des parents a beaucoup changé. Ils se sont focalisés sur le bébé et isolés. Maintenant que le bébé a 3 ans ils commencent à ressortir à s'ouvrir aux autres

Juliana adore les chiens et en a toujours eu. Aujourd'hui il y en a deux chez elle. La femelle, Juliana dit que c'est sa fille, elle l'appelle comme ça. Le mâle, c'est plutôt le fils de sa mère. Ils sont comme des enfants, elles les prend dans les bras. Juliana pense que l'idée de ne pas avoir d'enfant vient de là aussi. Elle n'a pas beaucoup de patience et se considère comme une personne nerveuse et irritable. Il lui arrive de ne pas avoir de patience avec son chien. Elle pense que si elle n'a pas assez de patience pour les chiens, elle n'en aura pas avec un enfant.

Les enfants, elle les prend dans ses bras, elle leur fait des câlins, mais au bout de 10 minutes elle s'en lasse et les donnent à quelqu'un d'autre. Actuellement, les enfants ne jouent pas trop avec elle, Juliana n'a plus de patience pour jouer. Elle aime les enfants de ses cousins, mais ne veut pas rester 24h avec eux. Elle profite d'eux pendant un moment, mais ne les a jamais gardés longtemps. Juliana ne désire pas être mère mais désire fortement devenir tante

ou marraine. Elle aimerait emmener les enfants au parc, vivre le cliché de la tante riche qui voyage beaucoup et offre plein de cadeaux.

Juliana est catholique, mais cela n'a aucune influence sur son choix. Sa famille est très religieuse et dit souvent qu'il faut procréer. Juliana pense que si jamais elle parlait avec un prêtre ou une personne de l'église, elle ne serait pas jugée. L'église a beaucoup changé, c'est plus sa propre famille qui vit à l'ancienne avec beaucoup de préjugés, surtout les femmes.

Juliana a grandi avec sa mère et sa grand-mère, selon elle les deux femmes ont eu une belle histoire de vie, bien que son grand-père soit décédé quand sa mère avait 18 ans. Elles n'ont jamais eu besoin d'un homme, ou de l'argent d'un homme pour devenir ce qu'elles sont aujourd'hui. Sa mère est indépendante financièrement, le mariage avec son père ne lui a rien apporté de plus financièrement. La situation de sa tante, sœur de sa mère, est identique. Sa grand-mère vient du Nord-Est brésilien, elle a eu une enfance difficile avant de déménager à Sao Paulo. Aujourd'hui elle a réussi sa vie et est indépendante. Quand elle pense à l'évolution de sa grand-mère, la représentativité féminine dans sa famille est très forte et positive. Avoir grandi femme, dans sa famille, est quelque chose qui la motive et ce n'est pas une difficulté.

Pour Juliana, tout ce qui se passe au Brésil aujourd'hui la renforce dans son idée de ne pas avoir d'enfant. La réalité sociale actuelle, le machisme, les viols, les violences contre les femmes, tout cela l'effraie beaucoup. Elle dit ne pas vouloir mettre une personne au monde pour affronter cela. Elle ne saurait pas comment une femme vivrait cela, ni comment apprendre à un homme ce qu'il ne faut pas faire, alors que ce sont des comportements normalisés dans notre société.

Au travail, Juliana aimerait évoluer hiérarchiquement par rapport à son poste actuel. Aujourd'hui, elle est opérationnelle dans l'événementiel mais elle émet l'idée de travailler plutôt dans le domaine commercial de l'événementiel. Le salaire est supérieur, avec de meilleures conditions de travail. Elle songe aussi à changer de société, dans un autre domaine de relations publiques autre que les événements, pour découvrir de nouvelles choses. Juliana a envie de changer professionnellement pour relever de nouveaux défis.

En plus du travail, Juliana fait de la gymnastique, elle prend soin de ses chiens et de la maison. Elle aime disposer de temps, pour rester seule et tranquille. Pendant ses heures libres, elle sort avec ses amis, elle prend soin de son corps, passe du temps avec sa famille. Juliana a une vie sociale très active. Dans le futur, Juliana aimerait habiter à l'étranger pendant quelques

années. Elle aimerait aussi avoir son propre appartement et un travail stable bien payé qui la rend heureuse. Elle se sent épanouie par ses réussites professionnelles en référence à l'année d'échange à l'étranger, avoir réussi son mémoire et avoir fini ses études. Dans son travail actuel, elle a de bons résultats et est reconnue. La relation familiale proche est aussi épanouissante. Lors des funérailles de son père, beaucoup de proches sont venus lui dire qu'il l'aimait beaucoup et qu'elle était une fille merveilleuse. Elle s'est sentie très heureuse.

Pour Juliana, les femmes qui ne veulent pas d'enfant sont fortes, décidées et savent gérer leur vie. Parmi ses amies qui ne veulent pas d'enfant, elles ont parfois des neveux, les aiment beaucoup et participent à leurs vies, tout en ne voulant pas avoir d'enfant. Elles savent ce qu'elles veulent mais elles sont conscientes aussi qu'elles peuvent changer d'avis. La grand-mère de Juliana et quelques collègues de travail disent qu'une femme se doit d'avoir des enfants. Juliana pense que ce n'est pas fondamental.

Sa grand-tante et marraine de 70 ans n'a pas d'enfant et n'a jamais été mariée. Juliana ne peut pas affirmer si elle est vraiment heureuse, mais ce n'est pas quelqu'un qui se torture l'esprit sur le fait de ne pas avoir eu d'enfant. Elle a énormément travaillé, et s'est occupée d'enfants lors de son travail. Elle est très attachée aux enfants de la famille. Cette tante n'a jamais dit avoir eu le besoin d'un enfant. Elle est tombée enceinte mais a perdu le bébé. Elle n'a pas récidivé. Elle en a peut-être été traumatisée, mais elle ne le voit pas comme un besoin. La meilleure amie de sa mère, âgée de 60 ans, est mariée et n'a jamais eu d'enfant. Elle et son mari n'ont jamais eu le désir d'enfant, et ils sont très heureux comme ça. Elle a cependant plusieurs nièces et est une tante merveilleuse.

Avoir autour d'elle des femmes beaucoup plus âgées qu'elle, sans enfants et heureuses la conforte dans l'idée de ne pas se mettre la pression. Pour Juliana, il ne faut pas avoir un enfant pour être épanouie, l'épanouissement ne dépend pas de quelqu'un d'autre, il faut s'épanouir par soi-même sans dépendre d'une autre personne.

Pour Juliana, la décision la plus claire dans sa vie est celle de ne pas avoir d'enfant. Elle peut en parler facilement à n'importe qui, sans stress ou colère. Ce que les autres disent ne l'atteint pas. Elle sait que c'est sa vie et qu'elle continuera à être femme et féminine sans enfant. Elle est très coquette, elle adore se sentir féminine, s'habiller, suivre les causes féminines, discuter avec d'autres femmes sur des sujets féminins. Qu'on la critique par rapport à cette décision, ça ne la dérange pas du tout. Elle assume son choix. C'est son corps, sa vie, c'est elle qui décide si elle aura ou pas des enfants.

Il est facile pour elle de parler de ce sujet dit féministe en comparaison à d'autres sujets qui peuvent la stresser. Cependant, il y a d'autres sujets machistes qui la dérangent plus, comme quand on critique la taille des vêtements d'une femme, ou leur liberté sexuelle. Cela la dérange parce que, à partir de ce jugement, ils peuvent évoluer vers une action plus agressive (harcèlement).

Juliana ajoute qu'on lui a parlé du sujet de cette recherche dans un groupe en ligne mixte. Les hommes lui ont demandé si elle souhaitait éventuellement adopter un enfant. Elle s'est rendue compte que les hommes pensent qu'une femme qui ne veut pas d'enfant c'est parce qu'elle ne veut pas tomber enceinte. Pour Juliana, là n'est pas le sujet, ce n'est pas tomber enceinte qui lui pose un problème, mais de s'occuper d'un enfant de la naissance jusqu'à ce qu'il grandisse, vivre avec lui pendant 24h. C'est cela qui la bloque, et adopter serait la même chose. Un enfant est très dépendant de ses parents. Une femme qui ne veut pas avoir d'enfant n'est pas dû au fait qu'elle ne veut pas tomber enceinte. Juliana a expliqué cela à ces amis hommes, qui n'avaient jamais pensé qu'une femme ne veuille pas s'occuper d'un enfant. Dans ce sens, l'adoption n'a pas d'intérêt.

Les hommes pensent que ne pas vouloir d'enfant a un lien avec le corps et la grossesse, mais ce n'est pas forcément l'explication. Juliana a quelques amis homosexuels et plusieurs d'entre eux plaisantent sur le fait qu'ils aimeraient lui proposer la possibilité de devenir leur mère porteuse. Juliana pense que, dans ce cas, elle serait prête à le faire, ce serait rendre heureux quelqu'un qui aimerait tant avoir un enfant. Elle porterait l'enfant, mais après elle n'aurait pas de contact avec cet enfant. Donc, la grossesse n'est pas un obstacle pour elle.

Le problème pour Juliana n'est pas la grossesse, mais le fait d'être mère et de devoir élever son enfant. Avant de décider si elle serait mère porteuse ou non, Juliana s'imagine faire une psychothérapie et réfléchir sur les effets et les conséquences hormonales, physiques et mentales. L'accouchement demande aussi une réflexion, Juliana est paniquée par la douleur et n'accepterait pas un accouchement à voix basse. Elle pense qu'elle serait prête à l'accepter compte tenu du lien d'amitié avec le couple pour qui elle le ferait, elle ne le ferait pas pour n'importe qui. Juliana pense qu'elle serait très critiquée par sa famille, notamment, mais elle le ferait quand même.

5.1.1.2. Leticia

Leticia a 34 ans, elle est kinésithérapeute. Leticia voit plus de points négatifs que positifs dans le fait d'avoir des enfants. Elle a toujours beaucoup réfléchi et la maternité n'a jamais été un sujet important pour elle. Leticia n'aimait pas jouer à la poupée quand elle était petite. Lors de ses anciennes relations en couple, cela n'a jamais été un réel sujet. Actuellement, elle est en couple depuis 2 ans, son compagnon dit qu'il rêve d'avoir 7 enfants. Elle lui dit que ce ne sera pas avec elle, et pas raisonnable compte tenu de son âge.

Leticia côtoie beaucoup de personnes avec des enfants et elle observe beaucoup de problèmes. Des soucis financiers, du stress, des enfants qui donnent beaucoup de travail, des adolescents rebelles. Sa seule « expérience en maternité » est celle avec son chien. Si elle compare cela par rapport à comment elle traite son chien, Leticia pense qu'elle serait une bonne mère et que son enfant serait très gâté. Cependant, elle pense que voir le comportement de parents autour d'elle, confirme sa décision de ne pas avoir d'enfant. Ses amis qui ont des enfants se plaignent beaucoup. Par exemple, pendant la pandémie du Covid, elle n'aurait pas pu se focaliser sur le travail si elle avait eu des enfants. Certains collègues parents devenaient un peu fous avec leurs enfants à la maison pendant les confinements. Ils parlaient de chercher un deuxième travail pour pouvoir sortir de la maison. Autant avoir un chien qu'un enfant.

Un facteur important pour Leticia est le coût pour élever correctement un enfant au Brésil. Leticia a étudié à l'école publique, mais aujourd'hui ce n'est plus une option. On lui dit que, de toute façon, elle devrait travailler pour assumer financièrement son enfant. Pour elle, la situation sociale du pays accentue cette situation. Les enfants vont se comparer à d'autres enfants. Certains voyagent, ont un smartphone, c'est compliqué d'assumer un enfant financièrement. Depuis quelques années, elle participe à une opération de Noël où l'on offre des cadeaux à un enfant dans le besoin. Pour Leticia, après avoir estimé le coût d'un enfant, elle « renouvelle ses vœux avec ses contraceptifs » à chaque Noël.

Il y a aussi l'éducation qu'on peut donner à son enfant. Certaines personnes idéalisent une éducation sans se rendre compte des possibles influences externes sur l'enfant. Les drogues, la grossesse à l'adolescence, ce sont des situations auxquelles les mères peuvent être confrontées et elles sont désarmées pour y faire face. Leticia ne sait pas jusqu'à quel point elle pourrait gérer. Pour elle, sa mère n'est pas au courant de la moitié de ce qu'elle a pu faire plus jeune, alors qu'elle n'a même pas basculé vers un mauvais chemin. Elle sait que son chien ne fera pas tout cela, mais qu'un enfant pourrait le faire et que les parents ne l'accepteraient pas.

C'est l'incertitude de comment cela se passera, la personnalité, une possible dépression, des troubles psychiatriques à l'enfance, tout cela lui fait très peur. Leticia travaille dans le domaine de la santé, elle est kinésithérapeute. Pendant ses stages en pédiatrie, elle voit beaucoup d'enfants atteints de maladies graves, ce qui l'effraye. Il y a beaucoup plus de possibilités négatives que positives, et Leticia a tendance à voir les choses d'une façon tragique. Pour Leticia, les petits enfants sont trop dépendants et les plus grands sont plus difficiles à contrôler. Les adolescents ne font rien de la journée et c'est aux parents de les soutenir financièrement.

La mère de Leticia a toujours voulu avoir des enfants et elle est tombée enceinte juste après s'être mariée. Sa grande sœur a demandé une sœur et Leticia a été planifiée. La naissance de sa sœur la plus jeune a été un accident, un imprévu. De ses 15 à 20 ans, son père a habité au Japon et n'est pas rentré au Brésil pendant ces 5 ans, ses parents étant toujours mariés mais en relation à distance. Elle a une relation normale avec sa famille, ils échangent beaucoup sur tout et s'entendent très bien. Leticia habite avec ses parents. Ils sont 5, ses parents et 3 filles (Leticia est au milieu), plus le chien. Aucune de ses sœurs n'a d'enfant.

Son père souhaite qu'elles partent de la maison, qu'elles se marient et partent habiter ailleurs. Leticia plaisante avec son père, lui disant qu'un enfant c'est pour toute la vie, et pas jusqu'au moment où l'on dit que, maintenant, ils sont grands et il faut qu'ils partent. Elle plaisante donc, que c'est pour cela qu'elle n'en a pas, parce qu'un enfant n'est pas juste pour un moment ou une phase, mais, pour toute la vie. Elle dit qu'elle restera là et qu'elle sera sa fille pour toujours.

Elle pense que sa famille connaît sa décision de ne pas avoir d'enfant. Des fois, son père lui demande si elle ne va pas se marier et avoir des enfants avec son compagnon, que ça ne devrait pas se passer comme ça. Sa grand-mère se plaint de ne pas avoir d'arrière-petits-enfants. Leticia dit, en plaisantant, qu'elle préfère avoir un chien à la place. Donc il n'y a jamais eu un échange formel sur le sujet, mais des commentaires ironiques. Sa mère ne dit rien. Le chien est « un cobaye / sujet d'essai », et tout le monde a échoué dans son rôle. Tout le monde a gâté le chien, il a 3 mères (les trois sœurs), et une grand-mère (sa mère à Leticia). Elle pense que si son chien était un enfant et qu'il parlait, il serait insupportable.

Sa grande sœur a 37 ans maintenant et commence à parler d'avoir un enfant. Elle pense que c'est à cause de son âge et les limites d'âge pour être mère. Sa petite sœur ne pense pas aux enfants actuellement, surtout à cause de son instabilité financière. Ils ont tous une

vision plutôt responsable. Leticia s'imagine dans le futur en train de voyager et de faire beaucoup d'activités. On lui dit qu'il serait important d'avoir une famille, mais elle pense que cela n'a pas beaucoup d'importance pour elle. Cependant, lorsque ces mêmes personnes lui disent de profiter tant qu'elle n'a pas d'enfant pour faire tout ce qu'elle veut, cela la conforte dans son idée première.

Leticia se souvient que, avec un ancien petit-ami, elle avait pensé à la possibilité d'avoir un enfant. Cela n'a pas duré longtemps. Elle l'attribue à une question hormonale, puisque ça été une envie soudaine, une idée qui a vite disparu. Elle pense qu'il est possible qu'elle change d'avis plus tard. Si elle est toujours avec le même compagnon, il faudra beaucoup réfléchir. Celui-ci a développé un syndrome de panique assez importante, qui le fait hésiter. Pendant la pandémie, le petit-ami de Leticia a préféré qu'elle ne vienne pas trop chez lui parce qu'elle travaillait à l'hôpital et qu'il est asthmatique. Elle se demande comment ça se serait passé si jamais ils avaient été mariés avec des enfants. Un jour, il a eu une crise de panique et lui a demandé de ne pas venir chez lui.

Il lui a déjà proposé de se pacser et d'habiter ensemble. Elle pense que ce n'est pas comme ça qu'on assume les choses. Les amis de son compagnon qui ont des enfants sortent beaucoup moins, ne dorment pas suffisamment et n'ont pas d'horaires réguliers. Ce qui veut dire qu'en ce moment il donne priorité à son sommeil et que ce n'est pas le moment. Cependant, il veut toujours avoir des enfants. Son partenaire suit un traitement, mais il est encore très instable. Avoir un enfant avec lui supposerait de s'en occuper toute seule. Ce serait un travail double.

Pour Leticia, cette situation n'est pas un réel problème dans son couple puisque il n'en veut pas d'enfant à tout prix. Elle pense qu'elle aura plus de facilité à le convaincre de ne pas avoir d'enfant que lui de la convaincre d'en avoir. Son compagnon est juif, avec une conception plutôt orthodoxe de sa foi. Leticia a été baptisée selon l'église catholique mais n'est pas pratiquante. Ils ont eu plusieurs discussions, à partir desquelles il a pu s'adapter et être flexible. Elle pense donc que ce sera plus facile de le convaincre d'avoir un chien qu'un enfant. Cela serait un test, voir s'ils arrivent à partager les tâches et les responsabilités pour le chien.

Leticia prend la pilule contraceptive continue depuis plus de 10 ans, suite à des règles douloureuses. Elle ne pense pas pouvoir gérer les douleurs de l'accouchement, qui ressembleraient aux douleurs des règles. A 19 ans, Leticia ne prenait pas la pilule et ils

n'utilisaient pas de préservatif, ils pratiquaient le retrait. Une fois, elle a eu de fortes douleurs de règles qui ont provoqué un évanouissement. Au réveil, elle a retrouvé un coagulum de sang important. Sur le moment, elle a pensé qu'il s'agissait de règles abondantes. Bien des années plus tard, elle a entendu le témoignage d'une femme qui a fait une fausse couche, et aujourd'hui elle se demande si elle n'a pas fait une fausse couche sans s'en rendre compte ; mais cela, elle ne le saura jamais. Elle n'a pas cherché à voir un médecin à l'époque. Quand elle a commencé à prendre la pilule, les douleurs et les souffrances pendant ses règles ont beaucoup diminué. Son gynécologue lui met la pression pour qu'elle ait un enfant maintenant, pour qu'elle ne revienne pas à 50 ans lui réclamer un traitement de conception. Elle dit en plaisantant qu'elle préfère avoir un chien. Elle en a déjà aussi parlé en thérapie.

Leticia parle ouvertement de sa décision, souvent à travers des blagues sur son chien. Par conséquent, elle a une vision étrange au sujet des personnes qui ont déjà des enfants, qui lui disent que cela est absurde, qu'un jour elle en voudra, qu'avoir des enfants est la meilleure chose du monde. Ils essaient de la convaincre. Quand les parents qu'elle côtoie se plaignent, elle fait une comparaison avec son chien, et dit que celui-ci ne lui pose pas ce genre de problèmes.

Leticia a quelques amis qui ont des enfants, mais elle n'a pas suivi leur éducation de près. Elle aime jouer avec les enfants, être la tante sympa, mais aussi, pouvoir les rendre à leurs parents à tout moment. Quand elle a travaillé avec des enfants, c'était compliqué. Elle pouvait jouer avec les enfants, mais n'arrivait pas à leur faire suivre leurs traitements.

Leticia était un enfant très agité, elle aimait les jeux dynamiques. Jouer au ballon, se battre, les voitures. Elle était plutôt un garçon manqué. Elle aimait jouer à la maîtresse mais pas à la poupée, sauf quand ses sœurs la suppliaient. Son rêve était d'avoir des patins à roulettes, elle a économisé son argent de poche pour se les acheter. Elle a eu une éducation assez stricte, les obligations passaient toujours avant le divertissement. Leticia et ses sœurs passaient la plupart du temps à l'école, leurs parents travaillaient beaucoup. A l'adolescence, elle voulait voyager dans le monde entier. Elle voulait devenir médecin et a essayé de faire médecine pendant plusieurs années. Elle n'a pas réussi l'examen et a fini par abandonner la médecine et étudier la kinésithérapie. Aujourd'hui, elle ne le regrette pas.

Professionnellement, Leticia a fini un Master au Brésil et aimerait suivre une carrière académique. Elle suit une formation en recherche clinique à distance, et une formation en acupuncture. Elle travaille à l'hôpital durant la nuit, elle dort le matin et la journée elle fait des

visites à domicile. Pendant son temps libre, elle s'occupe de son chien, elle lit, elle étudie pour ses formations, regarde la télé. À l'avenir, elle s'imagine en train de voyager énormément. Elle aimerait ne plus travailler la nuit à terme, pour favoriser la qualité de sa vie. Elle voudrait avoir des week-ends de libres pour pouvoir voyager et en profiter. Leticia travaille en gériatrie, elle aime beaucoup travailler avec les personnes âgées et n'aime pas travailler en pédiatrie. Elle a même choisi sa spécialité pour éviter de travailler avec des enfants.

Leticia ressent beaucoup de pression pour avoir un enfant, son entourage lui pose souvent la question. On lui dit qu'elle le regretterait dans le futur. Elle pense qu'elle peut peut-être regretter de ne pas avoir eu d'enfant de la même façon qu'une autre personne regretterait de ne pas avoir voyagé dans le monde parce qu'elle a choisi d'avoir un enfant. Le problème serait plus de regretter d'en avoir, elle ne pourrait pas revenir en arrière.

Leticia est très féminine par sa *vanité*, elle prend soin d'elle, s'habille et se maquille. Elle a vu une de ses amies qui allaitait pleurer de douleur, avec les tétons qui saignaient. Leticia dit qu'elle ne pourrait pas vivre cela, qu'elle n'aurait pas la force psychologique nécessaire. La grossesse ne la dérange pas, mais c'est l'après, les conséquences, les douleurs au dos. Quand elle voit une femme enceinte, elle trouve cette vision belle, mais elle a peur de toucher leur ventre.

Pour elle, la décision de ne pas avoir d'enfant représente une liberté de pouvoir agir sans avoir un enfant qui dépend d'elle au quotidien. Ou alors de ne pas faire ce qu'elle veut à cause de cet enfant. Elle peut laisser son chien dans un hôtel et voyager, alors qu'on ne laisse pas un enfant quelque part pour voyager. Il est aussi difficile d'organiser ses activités autour des horaires et plannings de l'enfant, il faut s'adapter tout le temps.

5.1.1.3. Mariana

Mariana a 33 ans et travaille dans la publicité. Pour Mariana, la décision de ne pas avoir d'enfant est venue avec la maturité. Avant, elle pensait irrationnellement, elle pensait et voulait être mère. Avec le temps, elle a commencé à réfléchir sur les impacts de la maternité dans la vie d'une femme, le côté financier et affectif. Elle n'arrive pas à définir le moment où elle a pris conscience de cette décision. Plusieurs facteurs l'ont impactée, basés sur l'observation de l'expérience de maternité de quelques amies proches. Elles ont commencé à avoir des enfants, et leurs compagnons qui étaient des petits-amis extraordinaires se

montraient des mauvais pères, absents. Leur rôle de copain et de père n'allait pas ensemble, ils n'étaient pas compatibles. Mariana avait très peur de vivre la même chose.

Elle a aussi vu, à plusieurs reprises, des amies qui étaient des personnes incroyables, déterminées, des professionnelles modèles, et depuis la maternité ont totalement abdiqué d'être elles-mêmes pour prendre soin et se dédier au mari et à la famille. Mariana le voit d'une façon très négative. Elle se demande si cela est égoïste ou pas, mais elle n'arrive pas à accepter cette situation, cela la frustre énormément.

Mariana pense qu'il y a une sorte de domestication de la femme une fois qu'elle devient mère. Elle ne sait pas ce que c'est d'être mère, et que ça peut paraître égoïste de dire qu'elle ne veut pas dédier le reste de sa vie à quelqu'un d'autre. Il y a des mères qui essaient de la manipuler en disant qu'être mère est merveilleux, un amour unique. Mais Mariana préfère ne pas abandonner sa propre liberté de se réveiller et se coucher quand elle veut. Elle se demande si elle n'a pas été un peu traumatisée, mais elle pense que le quotidien d'une femme qui a un enfant est trop lourd, surtout avec un nouveau-né. C'est du dévouement pur, la mère n'arrive pas à bien dormir, elle n'a plus sa propre vie. C'est peut-être donc égoïste de ne pas vouloir vivre ce dévouement total. Elle habite avec son copain depuis longtemps. Ils partagent les responsabilités. Dans cette relation, elle donne déjà beaucoup, et elle ne veut pas accentuer cela, c'est suffisant pour elle.

Un autre facteur est qu'elle croit qu'elle n'a pas les moyens financiers pour élever un enfant. Elle n'appartient pas à une classe sociale élevée et n'a pas beaucoup d'argent. Elle ne se sentirait pas sereine avec autant de responsabilités financières si prédéterminées. Elle ne pourrait vivre dans une insécurité financière trop grande, c'est un risque. Elle pourrait cependant compter financièrement sur ses parents mais ne préfère pas le faire.

Quand Mariana avait 19 ans, elle est tombée enceinte. A l'époque, elle était en couple depuis ses 15 ans, c'était sa première relation amoureuse sérieuse, ils s'entendaient très bien. Ce fut une surprise pour tout le monde. A la découverte de la grossesse, elle a beaucoup pleuré, elle ne voulait pas de cet enfant, elle voulait s'en débarrasser. Si elle avait eu l'accès à des informations sur la façon de pratiquer un avortement clandestin en sécurité, Mariana pense qu'elle l'aurait sûrement fait. Il y a eu tout un mouvement familial pro-grossesse. Au début, tout le monde la critiquait et après tous l'ont choyée, en lui offrant des cadeaux. Selon elle, dès que le ventre commence à s'arrondir, les douleurs à arriver, une chambre aménagée, on finit par se faire à l'idée et à aimer "jouer à la poupée". Sa mère n'a pas voulu qu'elle parte

de la maison familiale, c'est son compagnon qui est venu habiter avec elle. Après la grossesse, ils sont restés encore 2 ans ensemble.

Pendant cette grossesse, elle a été accompagnée médicalement et a réalisé tous les examens prénataux nécessaires. Le système de santé brésilien est très sérieux par rapport à la maternité. Mariana eu une prééclampsie⁸, et elle était accompagnée de très près. Au moment de l'accouchement, par voix basse, les mouvements du liquide amniotique ont déplacé le cordon ombilical, qui s'est enroulé autour du cou du bébé. Il n'a pas survécu, c'était un mort-né. Mariana se souvient d'une scène horrible : le médecin a pris le bébé et lui a tourné le dos. Elle n'avait rien compris sur le moment, jusqu'à qu'on lui annonce que le bébé était mort.

Cette situation fut très traumatisante. Quand tout cela est arrivé, elle était extérieurement triste mais intérieurement elle était soulagée. Elle était trop jeune et se préparait au Baccalauréat. A l'époque, elle n'a pas bien assimilé ce traumatisme. Elle pense que peut être la sensation de soulagement a provoqué une confusion et une culpabilité dues à son jeune âge. Elle se disait qu'il fallait faire beaucoup plus attention au moment où elle tomberait enceinte à nouveau. Elle voulait vraiment avoir un enfant, et aujourd'hui elle réfléchit si ce désir avait un rapport avec ce traumatisme. Mariana pensait qu'il fallait qu'elle fasse beaucoup plus attention la prochaine fois, que cela ne pouvait plus arriver.

Elle ne ressent pas avoir passé par un deuil de cet enfant. Elle avait commencé son congé maternité, mais au bout d'un mois elle voulait retourner au travail pour occuper ses pensées. Cependant, le congé maternité était maintenu, elle a passé quatre mois à la maison. Mariana a continué ses études et est entrée à la faculté. Elle n'a pas fait de deuil, mais c'était un événement traumatisant. Les deux années suivantes ont été marquées par beaucoup de cauchemars, c'était très difficile. Malgré cela, elle a continué sa vie normalement, sans en parler autour d'elle. Cela est resté dans le passé, juste un souvenir.

Pendant quelque temps, Mariana a imaginé comment cela se serait passé si cet enfant avait été là. Vers 25 ans, elle s'est rendue compte que c'était un délire. Le bébé était décédé, ça ne changeait rien de fantasmer sur la personnalité de cet enfant, elle ne saurait jamais. Elle a commencé à se demander pourquoi elle pensait à en avoir un autre, si sa vie lui convenait parfaitement comme ça. À ce moment-là, la décision est devenue concrète. Elle a pris la décision qu'elle ne voulait pas avoir d'enfant. Après ce qui s'est passé lors de sa première

⁸ Pendant la grossesse, une tension artérielle élevée (hypertension) peut être un signe de prééclampsie. La prééclampsie est une affection dangereuse associée à des risques importants pour la mère et pour l'enfant. Un mauvais fonctionnement du placenta en serait la cause.

grossesse, personne dans la famille ne lui a jamais mis de pression pour avoir un enfant. Ils respectent beaucoup sa décision. Elle croit qu'ils pensent que cela est le résultat du traumatisme, alors que Mariana pense que c'est simplement sa décision.

Avant ses 25 ans, elle a toujours eu très envie d'avoir un enfant. Quand elle était plus jeune, elle était une fille « classique », elle aimait les Barbies, les contes de fées, elle songeait à rencontrer son prince charmant et fonder une famille. Pour elle, tout cela était très beau. Quand elle était une petite fille, elle avait des illusions sur la vie. Aujourd'hui, elle se sent très décidée. A 26 ans, elle fréquentait un homme qui était médecin et elle est tombée de nouveau enceinte. Elle lui a dit qu'elle ne voulait pas de cette grossesse. Il a essayé de la faire changer d'avis, mais elle a insisté et lui a demandé de l'aide pour avorter. Étant médecin, il a pu facilement trouver une solution et avoir accès aux services nécessaires. Ainsi, elle a réalisé une IVG médicamenteuse. Après cela, leur relation s'est affaiblie et ils se sont séparés. Au début de l'année suivante, elle a rencontré son petit-ami actuel.

Aujourd'hui, Mariana est en couple depuis 6 ans. Il est au courant de sa décision de ne pas avoir d'enfant. Il a déjà un enfant de 8 ans qui habite régulièrement dans leur maison. Son copain dit que c'est quelque chose de bien d'avoir un enfant, il y a de bons et mauvais côtés. Tout n'est ni mauvais, ni bon. Mais il respecte sa décision, il n'essaie pas de la convaincre. Il pense que si un autre enfant vient, il serait content, s'il ne vient pas c'est bien aussi. Pour lui, Mariana est trop radicale dans sa décision. Il n'a pas le désir d'un autre enfant, mais il serait content d'en avoir un autre, il aime être père.

Plus récemment, à 32 ans, elle est tombée enceinte et a de nouveau avorté. Elle ne veut pas avoir « cette possibilité ». Pour cette deuxième situation, elle connaissait déjà le traitement et a suivi la même procédure, à travers les mêmes contacts. Dans les deux cas, le médicament a suffi pour avorter. Cette fois-ci, Mariana a parlé de sa grossesse à seulement trois personnes, qui lui ont demandé si elle était sûre de sa décision. En théorie, maintenant qu'elle a sa maison, sa voiture, son mari, son chien, et que tout va bien, ce ne serait pas un grand problème d'avoir un enfant. Elle pourrait l'accepter. Mais elle n'avait ni l'envie ni le projet, elle n'a pas les moyens financiers ni le mental. Si elle se permettait d'être mère, elle serait peut-être une excellente mère. Mariana est une tante merveilleuse, elle a un sens maternel avec toute son entourage, elle est très maternelle avec ses amis.

Sa première grossesse est arrivée pendant qu'elle prenait la pilule contraceptive. La deuxième pendant une pause de la prise de pilule. Vers 29 ans, elle avait arrêté la prise de

pilule, elle s'est sentie beaucoup mieux. Depuis, elle ne prend plus aucune méthode hormonale, elle utilise seulement le préservatif. La troisième grossesse est arrivée lors d'un rapport non protégé et une erreur de calcul de son cycle.

La responsabilité d'un enfant, Mariana n'en veut pas. Elle se prive d'avoir un enfant parce qu'elle n'en veut pas. Elle ne va pas permettre qu'il lui arrive quelque chose qu'elle n'en veut pas et qui aurait un fort impact dans sa vie. Quand Mariana voit une femme enceinte ou en train d'allaiter, elle ressent une empathie et de la peine. Elle sait qu'elle est en souffrance, elle a des douleurs, les pieds gonflés. Dans le futur, Mariana dit que tout peut arriver, on évolue tout le temps. Elle ne sait pas qui elle sera dans quelques années, mais il lui semble que cette décision est de plus en plus ferme.

L'enfant du conjoint de Mariana passe un jour de la semaine et 2 weekends par mois chez eux. Son mari s'occupe bien de son fils, ils sont très proches. Elle est aussi devenue proche de lui, elle aime les enfants quand ils sont un peu plus grands, avec qui on peut discuter. Quand l'enfant n'est pas là et qu'ils ne sont que tous les deux, ils font beaucoup d'activités en couple. Elle aime quand il est là, son mari prend du temps pour des activités père-fils, ils vont jouer ensemble. Pour elle, elle se focalise sur ses activités individuelles et personnelles. Elle ne sent pas qu'elle doit participer à l'éducation de l'enfant de son époux. Quand elle ressent le besoin, elle parle de son éducation avec son mari, et lui donne des conseils. Elle ne va parler directement à l'enfant que rarement. Elle pourrait le faire plus, mais Mariana n'assume pas le rôle d'éducatrice. Il l'appelle Tata, et ce rôle de tante lui correspond. Elle le voit comme un de ses neveux. Elle n'aime pas le mot « *madrasta*⁹ » et se voit plus comme une tante.

Mariana parle ouvertement de sa décision. La plupart des gens disent qu'elle changera d'avis. D'autres sont souvent choqués, ils s'imaginent qu'une femme qui ne veut pas d'enfant est une mauvaise personne, une grincheuse qui n'aime pas les enfants. Les gens attribuent le non-désir d'enfant à un manque de quelque chose, ou à une personne aigrie. Mariana a une bonne relation avec les enfants, ils aiment bien par sa personnalité drôle et blagueuse. Mariana se considère comme une personne affectueuse avec tout le monde. La plupart des gens voient sa décision d'une façon négative, ou ils essaient de l'« évangéliser » sur l'amour maternel. C'est difficile pour les autres d'accepter sa décision de ne pas être mère. Quelques

⁹ En portugais, « *madrasta* » est la traduction de belle-mère. Cela a une connotation négative, que ça soit par les clichés des belles-mères méchantes des contes des fées, ou par la première syllabe « ma », qui veut dire aussi mauvaise, méchante.

fois, on lui demande qui va prendre soin d'elle quand elle sera âgée. Elle se demande, en rigolant, si on fait des enfants pour avoir un enfant ou pour former des auxiliaires de vie pour personnes âgées. Elle pense que cette idée n'a aucun sens. Elle aura toujours du monde autour d'elle quand elle sera âgée, ou elle ira dans un EHPAD.

Mariana dit avoir une famille merveilleuse qu'elle aime beaucoup. Ils sont tous très proches. Ses parents sont toujours ensemble et elle a deux sœurs plus âgées qu'elle. La première a eu un premier enfant à 19 ans. Après qu'elle soit séparée du père de cet enfant, leur séparation, la mère de Mariana a "rejeté" le père de sa petite fille et ils ont perdu contact avec lui. Cette sœur a eu un deuxième enfant à 25 ans, avec un autre compagnon, et les deux enfants ont une relation paternelle avec lui. Après le deuxième enfant, elle est partie de la maison familiale pendant quelque temps, puis elle s'est séparée et est retournée vivre chez ses parents avec ses deux enfants. La deuxième sœur s'est mariée, aujourd'hui elle a une fille et ne souhaite pas un deuxième enfant.

Mariana sent que les enfants de sa génération étaient plus naïfs. Même avec une très bonne éducation, certains sujets étaient tabous à la maison. Ce fut un choc quand elle a pris connaissance de la reproduction humaine, à l'école. On ne lui a expliqué les règles que le jour de ses premières règles. Cela a été traumatisant pour Mariana, elle avait 10 ans. Il n'y a pas eu d'éducation sexuelle même après qu'elle a commencé à sortir avec son premier copain.

Selon Mariana, ses parents sont d'une ancienne génération, ils l'ont eu à 33 ans (mère) et 40 ans (père). Ils ont du mal à comprendre certaines choses. Mariana a communiqué sa décision sérieusement il y a un an. Elle a demandé à sa mère si ça l'attristait. Sa mère lui a répondu que c'était probablement une bonne décision vu l'état du monde d'aujourd'hui. Son père n'a jamais trop compris le fait qu'elle ne veuille pas d'enfants parce qu'il est machiste. Il pense qu'une femme doit se marier et avoir des enfants. Mais il ne l'a jamais dit directement, il l'a confié à sa mère. Ses sœurs ne l'ont jamais jugée, elles respectent sa décision.

Pour Mariana, l'opinion de sa mère lui est très chère, et elle s'est sentie très heureuse grâce à son soutien, qui l'a tranquillisée. Elle est très attachée à sa mère et ne voudrait pas la décevoir. Elle n'allait pas avoir un enfant uniquement pour obéir à sa mère, mais elle était contente qu'elle ne se soit pas sentie blessée ou en colère. L'opinion de sa mère n'aurait pas été un facteur décisif dans sa décision de ne pas avoir d'enfant, cependant Mariana ne veut jamais décevoir sa mère.

Quand la mère de Mariana est tombée enceinte d'elle, c'était un accident, ce n'était ni désiré ni attendu. Ses sœurs avaient 9 et 6 ans. Sa mère n'avait pas désiré savoir le sexe du bébé pendant la grossesse, mais il lui paraissait clair qu'ils voulaient que ce soit un garçon. Sa grand-mère maternelle a eu beaucoup de problèmes personnels quand elle était jeune, et elle a donné la garde de son enfant (la mère de Mariana) à une amie. Mariana a eu donc une grand-mère biologique et une grand-mère adoptive. Quand Mariana est née, sa grand-mère adoptive a commencé à pleurer à l'annonce du sexe de Mariana, parce que son père voulait un garçon, et c'est lui qui l'a consolé en disant qu'il voulait bien une troisième fille. C'est devenu une anecdote familiale.

Mariana a été une enfant très bien élevée et entourée. Les deux grand-mères étaient présentes, une tante habitait proche, il y avait ses sœurs bien plus âgées qu'elle. A l'époque, ce n'était pas dangereux que les enfants jouent dehors, il y en avait beaucoup dans le quartier. Pour Mariana, quand on est un enfant, tout est bien, tout est nouveau. Ses souvenirs sont très positifs. Enfant, son rêve était de se marier et fonder une famille. Cela ne voulait pas forcément dire avoir un enfant, mais de retrouver son prince charmant et avoir sa maison comme dans les contes de fées. Tout le monde dans sa famille est doux et affectueux. Mariana est la marraine de la fille de sa deuxième sœur. Mariana est toujours le bébé de ses parents. Elle leur rend souvent visite et s'entend très bien avec eux. Mariana habite à Curitiba, ainsi que toute sa famille. Ils habitent tout près les uns des autres. Il y a toujours eu plusieurs chiens chez ses parents jusqu'à aujourd'hui. Elle a toujours eu besoin d'avoir un chien et en a eu pendant toute sa vie. Mariana a deux chiens aujourd'hui. Mariana est très empathique envers les animaux, elle est végétarienne et défend donc la cause animale.

En ce qui concerne la religion, Mariana est née au sein d'une éducation catholique. Plus âgée, elle est devenue évangélique, puis spirite. Elle a aussi connu la Seicho-No-Ie, le bouddhisme, et la Umbanda a été la dernière religion qu'elle a fréquentée. Elle sympathise avec la umbanda mais aujourd'hui elle pense ne pas avoir une religion définie. Mariana se considère spiritualisée, mais ne suit pas un dogme religieux.

Selon Mariana, la distribution de revenus au Brésil est terrible. Le côté financier est un des grandes causes pour ne pas avoir d'enfant, elle ne veut pas avoir des difficultés financières en raison d'un enfant. Elle travaille dans une agence de communication en publicité. La semaine de Mariana est complètement tournée vers le travail. Elle aimerait continuer à travailler dans le même domaine et au même poste qu'elle a aujourd'hui. C'est un marché avec

beaucoup de concurrence et les postes sont très instables dû à la concurrence de nouveaux professionnels. Mariana est une des personnes les plus âgées dans son travail, la majorité de l'équipe a plutôt la vingtaine. Elle pense que, indépendamment de son expérience et de ses connaissances, elle pourrait facilement être substituée par quelqu'un de plus jeune, moins expérimenté mais moins cher pour l'entreprise.

Mariana se considère très focalisée sur le travail. Elle a grandi avec l'exemple de son père, un exemple d'organisation et d'implication professionnelle intense. Les réussites professionnelles la rendent épanouie. Au niveau personnel des petites conquêtes la rendent, là aussi, satisfaite, comme l'achat d'une maison, une voiture. Elle n'a pas de projets pour un futur lointain, elle n'y pense pas trop. Elle croit qu'elle sera la même personne, avec plus de stabilité. Elle s'imagine avec la même vie mais plus tranquille. Elle aimerait habiter une maison de campagne plus tard, près de la ville. Elle rêve aussi d'ouvrir sa propre marque de boutique de vêtements féminins en ligne.

Mariana pense que sa meilleure amie ne veut pas d'enfants non plus. Ce n'est peut-être pas très clair, peut-être que son amie ne l'assume pas encore, mais Mariana pense que c'est la réalité. Mariana la voit comme une femme décidée, forte, et des fois les autres ne pensent pas trop à ses émotions, à sa souffrance, dues à cette image de femme forte. Les hommes autour d'elle pensent souvent que les femmes doivent avoir des enfants. Son chef, sexiste, lui a demandé pourquoi elle ne voulait pas d'enfant. Mariana a voulu provoquer son chef en lui demandant s'il avait réfléchi à l'impact sur son poste de travail si elle avait un enfant. Elle dit que, à la naissance d'un enfant, les changements qui affectent professionnellement l'homme et la femme ne sont pas égaux. Après avoir eu un enfant, la femme doit s'en occuper et n'a plus beaucoup d'opportunités de progression dans son travail. L'homme, au contraire, a plus de réussites. Son chef parle fièrement de son enfant et des moments passés ensemble, alors que c'est sa femme qui s'occupe de l'enfant quotidiennement. Sa femme a quitté le travail pour s'occuper de l'enfant, et lui a pu évoluer dans sa carrière.

Pour Mariana, le rôle d'une femme et le rôle d'une mère sont distincts et n'ont pas besoin l'un de l'autre. Elle s'identifie en tant que femme, elle est une femme. Dire qu'une femme doit être mère est lourd et déplorable. Cette affirmation est péjorative, c'est une agression sexiste et dégradante. Mariana se sent très féminine. Elle aime être une femme. Elle plaisante du fait que, si elle était un homme, elle serait un homme homosexuel, tant elle se sent féminine. Elle se voit forte, travailleuse, sensible, émotionnelle. En même temps d'être

une femme forte et résiliente, elle se permet d'être sensible et laisse libre cours à sa créativité. La sensibilité féminine n'est pas présente chez l'homme. Cette sensibilité permet d'avoir l'acceptation et la compréhension des émotions, des ressentis.

La décision de ne pas avoir d'enfant représente pour Mariana une tranquillité émotionnelle, une sécurité, elle se sent seule, étant elle, pour elle, dans ce monde. Elle pense qu'elle ne se sentirait pas très rassurée si elle avait un enfant. Ceci représente la stabilité financière et enfin, la paix.

5.1.1.4. Mayra

« Une femme qui n'a pas d'enfant est un arbre sec ». « Je suis une fille de ligature des trompes ». Brésilienne, vivant dans une petite ville au Brésil (250 mille habitants), 36 ans, mariée depuis 5 ans (en couple depuis 8 ans). Fonctionnaire dans l'éducation nationale, professeure des écoles. Le recrutement de Mayra s'est fait à travers un contact brésilien qui connaissait plusieurs femmes disant ne pas vouloir d'enfant.

Les parents de Mayra sont toujours ensemble. Elle a une sœur (49 ans) et un frère (39 ans). Mayra a un neveu de 16 ans du côté de sa sœur, il est le « petit-fils unique » de ses grands-parents maternels. Le frère est marié et, avec sa femme, ils ne veulent pas d'enfant. Le neveu a déjà dit ne pas envisager avoir d'enfant, mais Mayra n'est pas sûre que cela ne soit pas juste une plaisanterie. Elle se considère très proche de son neveu.

Après avoir eu sa première fille, la mère de Mayra ne voulait plus avoir d'enfants. Sous l'influence de personnes extérieures qui disaient que ce n'était pas bien d'avoir qu'un seul enfant, elle a décidé de retomber enceinte. Elle essayait et n'y arrivait pas. Elle a donc fait un traitement pour tomber enceinte (du frère), alors que sa première fille avait déjà 11 ans. Ensuite, la mère a fait une ligature des trompes pour ne plus tomber enceinte, mais cela n'a pas fonctionné et elle est tombée enceinte de Mayra trois ans plus tard. Mayra est, donc, « née d'une ligature des trompes ». A la découverte de sa grossesse, sa mère a beaucoup pleuré parce qu'elle ne faisait pas attention à sa santé et avait peur que cela ait un effet sur le bébé. Son père a dit « maintenant que c'est arrivé, on s'en occupe ». En raison d'un premier accouchement par voie basse très difficile, les deux autres ont été réalisés par césarienne, par choix de la mère. Après la naissance de Mayra, la mère a refait une ligature des trompes.

La grande sœur avait déjà 11 ans quand le deuxième enfant est né, et presque 14 ans quand Mayra est née. Quand Mayra parle de son enfance, sa sœur n'est pas très présente, elle

était déjà partie faire ses études ailleurs. La famille habitait au-dessus de l'emplacement du magasin où la mère de Mayra travaillait, ce qui lui permettait d'être suffisamment présente. Ils logeaient à trois rues de la maison où Mayra habite actuellement. Les souvenirs qu'elle a de son enfance sont d'avoir grandi avec son frère, entre jeux et disputes. Elle considère avoir eu une enfance normale, à part les différences d'éducation traditionnelle patriarcale par rapport au genre (sa mère était moins exigeante avec le frère par rapport aux tâches ménagères). « Excepté cela, tout était normal ». Les parents ne se sont jamais disputés devant eux. La mère était très affectueuse, le père très joueur. Elle est très attachée à ses parents et pleure en parlant d'eux. Mayra dit que maintenant « les rôles ont changé, on doit s'occuper d'eux. ». Aujourd'hui la relation de Mayra avec sa sœur et son frère est distante à cause des divergences politiques, ils ne se retrouvent que pour parler de leurs parents principalement

En tant qu'enfant, Mayra posait beaucoup de questions. Elle voulait savoir la raison des choses, des décisions. Mayra était une petite fille en surpoids, tout comme sa grande sœur. Cette dernière avait réussi à perdre du poids, et leur mère la comparait beaucoup avec sa sœur et voulait qu'elle suive la même démarche pour perdre du poids. Un jour, Mayra s'est énervée et a dit « je ne suis pas ma sœur ». Mayra est toujours en surpoids. Enfant, elle aimait lire, jouer à la poupée, au Lego, faire des puzzles. Elle n'aimait pas les activités avec trop de mouvements, trop physiques, mais des jeux plutôt calmes. Mayra n'a jamais vraiment eu de projets de vie. Enfant, elle ne rêvait pas trop à son avenir d'adulte. Elle vivait au jour le jour, sans réfléchir à ce qu'elle voudrait être.

Le neveu de Mayra est né quand elle avait 20 ans, elle a beaucoup accompagné ses premiers soins et son éducation pendant toute son enfance. Elle aime les bébés jusqu'à qu'ils aient 3 ans, elle les trouve mignons, et elle peut aussi bien s'entendre avec des adolescents. Mais de 4 ans à l'adolescence, elle n'a aucune idée de « comment s'y prendre », c'est un univers inconnu. Elle ne sait pas interagir avec un enfant, « c'est bizarre » dit-elle.

Quand elle rencontre une femme enceinte, elle préfère ne pas lui poser de questions, elle ne sait pas si c'était un désir ou un accident. Mayra dit avoir de la peine pour les femmes enceintes, et tout autant pour celles qui veulent tomber enceintes et n'y arrivent pas, que pour celles dont l'enfant est arrivé sans être planifié. Pour Mayra, voir une femme enceinte est dérangeant, c'est très animalier. La grossesse démontre le côté animal de l'être humain, la partie crue, cela lui paraît vraiment étrange. Les vidéos de ventre qui bouge, le bébé qui bouge

dedans, lui font penser à un *alien*. Pour elle, l'allaitement est aussi animalier, comme une petite bête qui se nourrit.

Mayra a une tortue de 24 ans comme animal de compagnie. Pendant son enfance, sa famille a eu plusieurs animaux de compagnie, mais qui ne vivaient pas longtemps. Soit ils mouraient par manque de soin, soit ils étaient laissés dans une ferme. Elle aimerait avoir d'autres animaux de compagnie, mais son mari n'en veut pas. Elle adore les animaux et porte plus d'attention aux animaux qu'aux gens.

Mayra croit que sa décision de ne pas avoir d'enfant date depuis l'adolescence, elle a même écrit un conte sur le sujet (voir à la fin de la présentation de Mayra). Enfant, elle jouait à la poupée et à la maman, c'était quelque chose de naturel. A l'adolescence, le fait de ne pas vouloir d'enfant est devenu conscient. Elle n'a pas l'habitude de prendre l'initiative, d'aborder le sujet de sa décision à cause de la stigmatisation des femmes sans enfant, elle n'en parle que lorsqu'on aborde la question avec elle. Mayra rejette l'idée de la dépendance et de l'interdépendance mère-enfant. Elle évoque aussi un mode de vie et une réalité peu compatibles avec un enfant: « La vie moderne ne nous permet pas de nous occuper de l'enfant. Les conditions de nos jours ne sont pas favorables pour avoir des enfants comme dans d'autres époques ».

Les raisons de son choix/sa décision : économiques, psychologiques (interdépendance), écologiques. Pour Mayra, avoir un enfant coûte cher. L'enfant est devenu une marchandise. Mayra a peur de l'accouchement, des violences obstétricales, des sensations pendant la grossesse. L'idée de la grossesse et de l'accouchement s'avère très angoissante pour elle. Elle voit l'enfant comme une sangsue, un dévoreur.

Son mari est du même avis, ce qui était décisif pour leur relation. S'il avait voulu des enfants, ils auraient eu un problème. De temps en temps, elle s'interroge sur sa décision, mais la réponse est toujours la même. Mayra utilise deux méthodes contraceptives en même temps : prise de la pilule contraceptive en continu depuis ses 24 ans et le retrait. Mayra n'est jamais tombée enceinte. La possibilité d'une grossesse lui fait penser à réaliser un avortement à l'étranger. Ils parlent de cette possibilité au sein du couple.

Mayra dit ne pas avoir d'instinct maternel, mais si jamais le désir d'enfant naît, l'adoption est une option. Si jamais il y a un besoin, une nécessité de combler le vide d'un

enfant que l'on n'a pas. Vouloir un enfant de son propre sang, de sa génétique, c'est une grande bêtise. L'enfant se construit et est élevé par l'éducation..

Quand Mayra parle publiquement de sa décision, elle perçoit des réactions diverses. Certaines des femmes expriment leur regret d'avoir eu des enfants; d'autres femmes sont choquées par le fait qu'elle soit mariée et ne veuille pas d'enfant comme si cela devait être une obligation. Il y a des femmes qui partagent la même idée de ne pas vouloir d'enfant mais n'osent pas en parler ouvertement. Sa grande sœur a déjà dit à leurs parents « Pourquoi elle ne me donne pas un neveu ? ». Leur père disait vouloir et avoir encore besoin d'un nouvel enfant dans la famille.

Comme Mayra, son frère ne veut pas d'enfant non plus. Il parle du changement dans la relation avec ses amis qui ont eu des enfants. Quand Mayra parle de ce sujet avec son frère et sa belle-sœur, ils ne parlent pas des raisons qui les amènent à prendre cette décision, ils parlent plutôt de la difficulté d'avoir un enfant de nos jours. C'est un sujet qu'ils ont en commun.

Mayra dit ne pas avoir de religion, elle ne les trouve pas cohérentes ou comportant un sens propre. Elle n'a pas la foi. Elle se considère comme quelqu'un de rationnel et, de par sa réflexion, ne trouve pas de raisons d'avoir un enfant. Elle pense que cela pourrait changer si elle pratiquait une religion, mais elle n'est pas sûre.

Mayra pense qu'elle n'aurait pas d'enfant indépendamment du pays où elle habiterait. Mais que, peut-être, habiter au Brésil est un poids supplémentaire. Elle imagine la possibilité d'une société plus organisée et plus à l'écoute des mères, tournée vers l'éducation des enfants. Une société qui se rendrait compte que l'éducation d'un enfant n'est pas uniquement de la responsabilité de la mère, mais de toute la communauté. Une société qui n'impose pas la maternité à une femme. La société brésilienne est très contradictoire, parce qu'elle n'admet pas l'avortement, mais une fois que l'enfant est né, il est de l'entière responsabilité de la mère. Elle songe à une société qui lui apporterait de meilleures conditions pour élever un enfant d'une manière plus saine. Finalement, Mayra dit qu'elle n'aurait pas d'enfant de toute façon, même dans d'autres réalités sociales. Mais que, sûrement, au Brésil tout est plus compliqué.

Pour Mayra, une fois qu'une femme tombe enceinte, elle devient stupide. Elle ne possède plus de liberté de pensée, tout le monde a quelque chose à revendiquer. Son corps

devient public, c'est juste un incubateur. Il n'y a pas de respect pour la mère ni pour l'enfant au Brésil. Le manque de crèches, les gens s'exemptent de l'éducation des enfants.

Mayra a fait des études en Philosophie, puis en Lettres, et actuellement elle fait un doctorat en Littérature. Elle a réussi un concours pour être professeure alors qu'elle était encore en Licence. Son projet était de travailler quelques années dans l'éducation nationale, puis avec un doctorat, passer un concours pour devenir professeure en université. Cependant, pendant son doctorat, les conditions ont changé. Il n'y a plus de bourses pour les chercheurs, plus de concours. Elle n'a pas envie de rester dans l'éducation de base toute sa vie, elle veut passer à l'éducation supérieure, mais pour l'instant elle est « coincée », bloquée dans cette situation et doit vivre au jour le jour ce frein quotidien.

Mayra a du mal à étudier et travailler en même temps. Elle a du mal à se concentrer. Elle se compare à certaines personnes qui rentrent du travail et étudient jusqu'à une heure du matin, puis se réveillent pour une nouvelle journée. alors qu'elle n'y arrive pas. Elle se considère trop lente. Elle travaille la semaine et n'étudie que pendant les weekends, les jours fériés ou les vacances. En rentrant du travail le soir, elle est très prise par les tâches ménagères ou alors s'occupe de ses parents. Par conséquent, même pour lire, elle est trop fatiguée. De par sa difficulté à s'occuper de deux choses en même temps, le doctorat est devenu une expérience traumatique, elle n'arrive pas à en finir l'écriture.

En considérant ses difficultés à bien s'organiser, Mayra se dit que ce serait impossible de tout gérer avec un enfant. Elle ne sait pas comment les gens y arrivent et admire les personnes qui ont des enfants, travaillent 40h par semaine et réussissent à tout concilier et à avancer dans leur vie. Pendant son temps libre, Mayra lit, voit ses parents, sort avec des amis, passe trop de temps sur les réseaux sociaux et pense qu'elle devrait faire attention à cela. Concernant ses projets à long terme, Mayra veut acheter une maison avec son mari. Elle souhaite aussi réussir à travailler à l'université.

Aujourd'hui, il n'y a pas beaucoup de choses ou de situations qui l'épanouissent. Le doctorat serait un accomplissement. Sa relation avec son mari semble être la seule chose épanouissante. Son travail actuel n'est pas très satisfaisant.

La plupart de ses amies les plus proches ne veulent pas d'enfant. Elle connaît beaucoup de femmes dans cette situation. Elle les voit comme des femmes qui ont des objectifs dans leurs vies, qui ont de belles vies, qui étudient et sont intelligentes. Elles

s'occupent de leurs parents. Ce sont des personnes tout à fait normales. Elles sont même très rationnelles dans leurs décisions, pas parce qu'elles n'ont pas les conditions nécessaires mais parce que, comme Mayra, elles n'auraient pas pu mener leur vie avec un enfant à élever. Elles ne pensent pas que cela soit impossible, vu que la majorité de ses amies qui ont des enfants travaillent en même temps, mais ces mères sont souvent fatiguées et ont besoin d'aide en permanence. C'est donc très rationnel de se rendre compte que son mode de vie ne permet peut être pas d'avoir un enfant.

La majorité des personnes qui ont un jugement sur une femme qui n'a pas d'enfant, sont des femmes, souvent plus âgées, avec des enfants ou même des petits-enfants. La plupart sont aussi très religieuses. Mayra trouve drôle le fait que ce soit rarement les hommes qui sont jugés. Ces hommes ne souffrent donc pas du jugement dû au fait de ne pas vouloir d'enfant. Elle trouve cela très injuste. Pourquoi on ne questionne pas un homme qui ne veut pas être père.

C'est comme si avoir des enfants était une obligation de femme, les hommes, eux, sont plus libres dans ce domaine. Même quand ils sont pères, ils ne sont pas jugés quand ils ne font pas leur part dans la parentalité. Un homme qui ne veut pas d'enfant est perçu comme normal, il ne veut pas perdre sa liberté, il a le droit de choisir. Une femme n'a pas ce droit. Même si elle est très bien dans sa peau, il y a toujours des préjugés. Donc, pour la femme, il n'y a pas d'autre choix que d'être mère. Pour les hommes, comme ils sont maîtres de leur destin, ils peuvent choisir ce qu'ils vont faire, sans questionnement.

Elle nous dit : « Nous sommes tous des êtres humains et un être humain n'a pas besoin de procréer pour développer sa propre subjectivité, pour être une bonne personne, pour contribuer à la société. Avoir un enfant est une question personnelle et ça n'invalide pas la personne. Il y a des personnes merveilleuses qui ont des enfants et des personnes merveilleuses qui n'ont pas d'enfant, ça n'a rien à voir. »

Mayra se sent féminine car elle se sent femme, elle aime les hommes et s'identifie à son genre. Elle pense ne pas adhérer aux clichés sur ce que veut dire être femme (salons de beauté, la mode,) mais elle se sent féminine. Pour Mayra, la décision de ne pas avoir d'enfant représente la liberté, ne pas avoir plus de responsabilités de ce qu'elle a déjà. Elle ne se sent pas totalement libre mais, dans ce sens, ne pas avoir d'enfant lui donne une certaine liberté.

Le conte de Mayra écrit à l'adolescence

À propos des chiens

“Les chiens...

Maintenant, réfléchissez avec moi, chers lecteurs : n'est-il pas beaucoup plus facile d'avoir un chien qu'un enfant ?

Regardez ma vision: un chien, on l'achète au moment où on le veut, alors qu'un enfant on doit le faire (enfin, ce n'est pas un problème !!!) et attendre 9 longs mois pour qu'il soit prêt ; de plus, vous n'avez pas à supporter les envies de grossesse de votre femme au milieu de la nuit.

Deuxièmement, un chien n'a pas besoin de trousseau, une dépense de moins.

Troisièmement, il est plus facile d'apprendre à un chiot à faire pipi dans le journal que de devoir changer les couches pendant 2 ou même 4 ans d'un bébé et ensuite il faut encore lui apprendre à aller aux toilettes.

Quatrièmement, un enfant, quand il n'est pas sage, vous ne pouvez pas simplement l'enfermer dans la salle de bain et l'en faire ressortir un autre jour. Par contre le chien ...

Cinquièmement, les chiens grandissent mais nous ne dérangent pas par « je n'aime pas ceci, je n'aime pas cela... ». La nourriture est facile: vous ouvrez un sac, il mange la même chose tous les jours, tout le temps, et un seul sac dure un mois. (Il devrait y avoir des croquettes pour les enfants aussi !!!)

Sixièmement, les chiens n'ont pas ces amis ennuyeux et pénibles, qui restent chez vous jusqu'à tard dans la nuit et, pour couronner le tout, que vous devez ramener à la maison, plus tard.

À part ça ... Ah! Septièmement, vous ne dépensez pas d'argent pour l'école canine. Eh bien, si vous voulez, oui, mais ce n'est qu'une fois dans une vie.

Huitièmement, lorsque votre chien vous donne des «petits-enfants», vous n'êtes pas obligé de les garder si vous ne le souhaitez pas. En plus de cela, les chiens rapportent des bénéfices en vendant leurs «enfants».

Si vous avez choisi un chien, sachez que la sensation d'avoir un enfant est quasiment la même, sauf que le budget en fin de mois est bien moindre. Mais même les actions que vous entreprenez sont les mêmes. Par exemple: ces jours-ci, j'ai vu une mère dire à son fils « au revoir » et aller dans la direction totalement opposée de lui et l'enfant est revenu vers elle dans la crainte que celle-ci ne le quitte. Eh bien, avec Lucky, mon chien, je fais la même chose et ça marche.

Maintenant dites-moi : « un chien n'est-il pas beaucoup plus pratique qu'un enfant ??? »

5.1.2. Femmes françaises

5.1.2.1. Zoé

Zoé a 26 ans, psychologue, française. Elle habite dans une ville moyenne en France (45 mille habitants). Recrutée par un appel à participation sur le compte Instagram childfree, elle m'a contactée par SMS de sa propre initiative. Née d'une FIV, Zoé fait partie de triplés, elle, une sœur et un frère. En identification avec la profession et la recherche, elle avait préparé une liste de raisons pour justifier/expliciter son non-désir d'enfant. Sur les futures relations en couple, elle reste ouverte sur la possibilité d'être en couple avec un homme ou une femme.

Vers la fin de sa Licence de Psychologie, à 22 ans, Zoé a pris conscience de ne pas vouloir d'enfants. À ce moment, Zoé était en couple depuis 2 ans et demi et son petit-ami commençait à réfléchir sur le fait d'avoir des enfants, plus tard. Elle n'avait jamais vraiment pensé à cette question. En se confrontant à l'avis de son compagnon, Zoé s'interrogeait mais s'est vite rendu compte qu'elle n'était pas à l'aise sur le sujet. Ce projet ensemble ne lui convenait pas. Son couple s'est terminé pour d'autres raisons, mais à partir de là, Zoé a commencé à réfléchir de plus en plus sur ce sujet. À partir de ce moment précis, quand elle a une nouvelle relation sérieuse, elle informe la personne assez vite du fait qu'elle ne veut pas d'enfants et qu'ils pourraient être amenés à se séparer à cause de cela.

Pour Zoé, avoir un enfant n'est pas quelque chose qui lui convient, elle ne serait pas heureuse et ne pense pas être destinée à ça. Un enfant engage toute une vie, c'est une grande responsabilité. Personne ne lui fera changer d'avis, et elle ne veut pas imposer son choix à d'autres ou les faire changer d'avis. Si pour une autre personne son bonheur est d'avoir des enfants, elle ne pourra pas le combler et ils ne pourront pas être sur la même longueur d'ondes.

Zoé vit bien sa décision de ne pas avoir d'enfant, ce sont les autres qui ont du mal avec cette attitude. Elle a toujours su s'affirmer, faire ce qu'elle voulait et être qui elle avait envie d'être. Elle parle de son choix librement, tous ses proches sont au courant, elle en parle ouvertement mais n'essaie pas de persuader ou convaincre son entourage. Elle partage des publications à ce sujet sur ses réseaux sociaux afin de visibiliser le thème et montrer qu'elle n'est pas seule dans ce cas et que c'est bien de prendre cette décision.

Zoé reçoit des réactions assez diverses. Soit ils la comprennent, soit ils sont tristes pour elle, ce qu'elle ne comprend pas vu qu'elle-même n'est pas triste par rapport à sa propre décision. De temps en temps, sa mère dit qu'elle a raison, qu'elle sera tranquille, que les enfants prennent du temps et de l'énergie. Par rapport à son père, il ne communique pas trop, personne ne sait jamais ce qu'il pense.

Au début, sa mère ne comprenait pas sa décision. Elle lui a demandé les raisons de celle-ci et a finalement compris que c'était une décision mûrement réfléchie. Sa sœur comprend aussi, mais de temps en temps elle dit qu'elle aura sûrement une nièce. En ce qui concerne ses amis, certains lui ont dit que c'était sa décision et qu'ils n'avaient pas à donner leur avis. D'autres disent que c'est triste parce que les enfants sont la plus belle chose qui puisse exister. Pour Zoé, ce ne sont pas des personnes formées à la psychologie et qui n'arrivent pas à se mettre à la place des autres. Il y a aussi des personnes qui essayent de la convaincre du contraire.

Zoé n'a jamais eu le désir d'enfant. Durant son enfance, elle n'avait jamais joué à la poupée. Elle se laisse la possibilité de l'envisager, des fois elle se pose la question, si elle est sûre de ne pas en vouloir, si elle pense pouvoir le faire. Beaucoup de personnes de son entourage ont eu des enfants et cela l'a fait réfléchir. Finalement, elle se pose la question, elle n'est pas bloquée sur le sujet, mais la réponse est toujours non.

Zoé s'est forgée cet avis sur plusieurs années. Elle ne pense pas qu'un jour elle changera d'avis, mais si jamais elle le fait, Zoé pense passer par l'adoption. La seule différence entre un enfant adopté et un enfant biologique, ce sera de ne pas devoir le porter. La grossesse l'effraie, la dégoûte. Quand elle croisait des femmes enceintes, elle les trouvait écœurantes. Quand elle voit des séances photos pré et post-natal sur les réseaux sociaux, elle ne les trouve pas jolies.

Sa réflexion a débuté par la question "est-ce que je veux un enfant?", et cela s'est terminé par une liste entière de raisons qui font qu'il n'y a rien qui l'attire, ni dans la maternité, ni dans la grossesse, ni dans l'éducation. Avant l'entretien, elle avait préparé en amont une liste de raisons pour lesquelles elle ne voulait pas avoir d'enfants.

La première a été évoquée comme la raison écologique : la planète et l'impact de l'être humain, ne pas vouloir imposer un autre être humain à la planète ni léguer cette planète à un

être humain. Elle considère avoir une vision pessimiste, les conditions écologiques ne sont pas adéquates pour élever un enfant et pour qu'il grandisse en s'épanouissant.

Une autre raison est le fait que la sœur jumelle de Zoé a eu un premier enfant très tôt, à 16 ans. A travers les vécus de la maternité de sa sœur, Zoé s'est dit que cette expérience n'était pas pour elle. Elle adore les enfants et passe du temps avec eux, tout en sachant que le rôle de parent, de tante et de nounou n'est pas le même. Zoé aime le rôle de tante, ce rôle lui convient bien et elle en profite. Les responsabilités, les contraintes et le cadre du rôle de mère ne lui conviennent pas.

La troisième raison de Zoé était son observation des échanges parents-enfants. Elle voyait des parents qui réprimandaient leurs enfants, ils ne les laissaient pas libres de leurs mouvements, de leurs choix et de leurs paroles. Les ordres donnés aux enfants la frustraient et elle n'aimerait pas devenir comme ces parents-là. Zoé pense que l'enfant devrait faire ce qu'il a envie de faire et de dire ce qu'il veut, pour être épanoui et heureux. En devenant parent, le rôle disciplinaire et restrictif se serait imposé à elle, pour la bonne éducation des enfants.

Zoé se définit comme une personne de nature stressée et ses angoisses caractérisent une autre raison. Avec la naissance de son neveu, elle a commencé à présenter des TOCs et à avoir des angoisses qui ont duré quelques années. Elle n'avait pas la charge de l'enfant. Cependant, elle avait des angoisses sur ce qui pourrait lui arriver si elle devait s'occuper de lui, et si à cause d'elle il pouvait lui arriver quelque chose. Elle a également développé une peur irraisonnée de tomber à chaque instant, ce qui l'empêchait de prendre le bus, de monter des escaliers.

La responsabilité de la parentalité est aussi une raison. Pour Zoé, faire un enfant est quelque chose qui nécessite une réflexion, on ne le fait pas pour se faire plaisir ou pour faire plaisir à quelqu'un. On ne doit pas le faire pour tirer des avantages, pour réparer un couple. La plupart des gens prennent ce fait à la légère et sont débordés une fois l'enfant arrivé. Elle ne se sent pas capable d'assurer et d'assumer cette responsabilité. Zoé considère avoir déjà du mal à se gérer elle-même et ne veut pas ajouter la charge d'une autre personne dépendante d'elle. Elle n'est pas sûre d'y arriver. Devoir tout gérer pour quelqu'un d'autre parce qu'il serait trop petit pour s'occuper de soi-même serait une source de stress.

La question financière est aussi importante pour Zoé. Elle a toujours travaillé pendant ses études et se prend en charge financièrement depuis ses 18 ans. Elle connaît la valeur de

l'argent, elle a travaillé pour se faire plaisir et pour qu'elle profite de cet argent. Zoé ne veut pas que quelqu'un d'autre dépense et profite de son argent, elle se sentirait donc, moins libre. Elle assume que cette attitude est très égoïste.

Zoé parle de la charge de l'éducation. Elle n'est pas certaine d'être une bonne éducatrice et ne pense pas pouvoir être la meilleure mère possible. Elle a toujours peur qu'elle ne fasse pas ce qu'il faut comme il faut, et que, pour cela, les choses se passent mal pour l'enfant. Si jamais elle a un enfant qui développe des troubles psychiques ou psychiatriques, bien qu'ils soient indépendants de son éducation, elle le gèrerait mal. S'il se passe des choses graves comme un enlèvement, un viol, un meurtre, elle en a peur et ne veut pas prendre ce risque. Zoé se considère comme une personne très émotive et elle ne se relèverait pas de ces situations. Elle ne veut pas courir le risque de ces expériences là et de s'effondrer.

La prise en compte du développement de l'enfant est une raison de plus pour que Zoé ne veuille pas d'enfant. Les différents stades du développement et ce qu'il faut faire ou ne pas faire lors de chacun. Avec ses neveux et nièces, elle se rend compte qu'au bout de deux journées consécutives passées ensemble, elle perd patience. Elle pense ne pas avoir la patience nécessaire pour élever un enfant.

La grossesse et l'accouchement sont des expériences que Zoé n'a pas envie de connaître. Elle les voit comme quelque chose de naturel mais, pour elle, c'est comme avoir un parasite à l'intérieur de soi. La grossesse l'écoeure. Zoé a un problème d'image de son propre corps, avec son surpoids, et elle ne pense pas pouvoir apprécier d'être enceinte avec ses effets secondaires : la fatigue, les hémorroïdes, les vergetures, l'irritabilité.

Zoé parle de la différence entre l'enfant imaginé et l'enfant réel. Elle a peur d'être déçue et de décevoir l'enfant, d'avoir l'effet inverse de ce qu'elle cherche. Elle ne veut pas s'investir à 100% envers un enfant qui pourrait ne pas atteindre ce qu'elle lui propose, et lui en vouloir, qu'elle le déteste ou qu'il la déteste. Elle a peur de la possibilité de ne pas aimer son enfant et regretter de l'avoir eu.

La dernière raison évoquée par Zoé est sa liberté. Elle aime vouloir et pouvoir faire ce qu'elle veut quand elle veut et où elle veut sans rendre compte, sans devoir chercher un moyen de garde. Faire entièrement et pleinement ce qu'elle veut de sa vie, ne pas restreindre ses projets et ses envies.

Zoé ne pense pas être égoïste, mais c'est le mot qu'on lui répète à chaque fois qu'elle en parle. Pour elle, s'il y a bien un sujet dans la vie sur lequel on peut être égoïste, c'est celui d'avoir un enfant. On ne fait pas d'enfant pour quelqu'un d'autre, on ne fait pas un enfant pour avoir un enfant, on ne fait pas un enfant parce qu'il faut avoir un enfant. Pour Zoé, même le fait de faire un enfant est égoïste parce qu'on le fait pour soi. La décision sur ce sujet, quoi qu'elle le soit, sera forcément égoïste parce qu'elle est faite pour soi. Elle pense que peu de personnes arrivent à le comprendre. Pour eux, ce n'est pas normal de ne pas vouloir d'enfant, c'est naturel de « mettre au monde ». Zoé n'a pas l'impression d'être quelqu'un d'égoïste, mais si cette décision est perçue comme égoïste par les autres ce n'est pas quelque chose qui la dérange. Elle accepte d'être vue comme égoïste en raison de cette décision, vu qu'il n'y a qu'elle qui puisse décider de sa vie et de ce qu'elle en fait.

Zoé a été désirée et planifiée. Elle a été conçue par une FIV. Sa mère a fait trois FIVs, les deux premières n'ont pas abouti. Ils sont triplés, de trois embryons différents : un garçon et deux filles. Quand ils sont nés, ses parents avaient 44 et 33 ans. Sa mère a accouché à 7 mois, par césarienne, et est restée presque 6 mois alitée. Ses deux grand-mères venaient l'aider à s'occuper des enfants. Ils ont eu une aide financière des associations, des dons alimentaires et de couches. Sa mère a pris au moins un an de congé maternité et a aussi monté une association pour les parents d'enfants multiples.

Les parents de Zoé sont toujours ensemble. Elle ne se considère pas très proche de sa famille. Sa mère voulait qu'ils soient plus proches. Son père est très dévoué mais pas très à l'écoute, et elle a du mal à communiquer avec sa mère. Zoé se considère complètement opposée à son frère et doit le voir une fois par an. Elle est plus proche de sa sœur, elles partagent beaucoup de choses, Zoé gardait ses enfants. Aujourd'hui, elle habite à 400km de sa famille.

Zoé n'a pas beaucoup de souvenirs de son enfance, elle était très seule dans sa chambre, avec ses livres et sa musique. Elle se souvient de beaucoup de conflits dans la fratrie. Avec son frère, cela a toujours été très conflictuel et elle se faisait disputer. Sa sœur faisait le tampon. Sa mère travaillait beaucoup et son père regardait beaucoup la télé et intervenait que quand c'était trop bruyant. Il est resté plus effacé dans leur éducation.

Zoé pense qu'ils n'ont pas eu une éducation équitable, et sa sœur est d'accord avec elle. Les parents n'acceptent pas leurs commentaires. Ils pensent que Zoé est jalouse. Les sœurs pensent que leur frère a été très privilégié, il était le chouchou, le favori, et les filles

s'occupaient des tâches ménagères. Enfant, il a eu des troubles du comportement et des difficultés scolaires, et l'attention était portée sur lui. Jusqu'à aujourd'hui, il arrive que sa mère offre des cadeaux plus importants à son frère. Quand sa sœur est tombée enceinte, l'attention était portée sur elle. Zoé n'avait pas de difficultés particulières et était sage, elle n'a pas été vraiment prise en compte. Zoé n'a jamais eu de soutien familial dans les choix qu'elle faisait, mais elle s'est forgée un caractère. Une fois qu'elle a réussi, ils ont été fiers d'elle. Enfant, elle s'imaginait soit en couple, soit seule. Elle ne se voyait pas en famille.

Quand Zoé se met en couple, elle explique sa décision et normalement cela est bien pris. Le plus difficile est la compréhension de l'autre sur le fait que, s'il décide que son propre bonheur est d'avoir des enfants, ce ne sera pas avec elle et, par conséquent, elle n'empêchera pas cette même personne de refaire sa vie avec quelqu'un d'autre. Si Zoé a besoin d'être « childfree » pour être heureuse, elle ne va pas l'imposer aux autres. Si l'autre a besoin d'un enfant dans sa vie pour être heureux, ce ne sera pas avec elle. Depuis plus de 5 ans elle a mûri sa pensée, et elle accepte que ses relations puissent ne pas durer toute sa vie. C'est plus compliqué pour les personnes avec qui elle peut être en couple, ils le voient comme une relation avec une date limite de péremption.

En ce moment elle est en couple depuis 2 ans avec un garçon 2 ans plus jeune qu'elle. Il n'a encore jamais pensé à l'idée d'avoir des enfants. Elle pense qu'il n'y pensera pas avant 5 ou 10 ans. Pour elle, cela veut dire 5 ou 10 ans à passer avec quelqu'un. Pour l'autre, ça peut vouloir dire que ça ne vaut pas la peine de s'investir dans une relation qui n'ira pas jusqu'à son terme et cela la rend triste. Zoé avait déjà été en couple avec quelqu'un qui voulait des enfants, et ils se sont séparés quelques mois après, dû à ce fait.

Zoé voit la situation du couple comme quelque chose de plus ouvert, surtout quand la personne avec qui elle est n'a pas un projet précis. Elle pense que la relation peut se terminer avant que cette question ne s'impose, ou pour d'autres raisons que le choix d'avoir un enfant. La relation ne doit pas forcément s'arrêter parce qu'elle ne veut pas d'enfant, et le fait qu'elle ne veuille pas d'enfant ne veut pas forcément dire qu'ils n'auront pas d'avenir ensemble. Pour Zoé, tout le temps passé ensemble compte. Cependant, elle n'arrive pas à le rassurer.

La sœur de Zoé est tombée enceinte à 16 ans et a eu son premier enfant à 17 ans. Il est né hors mariage, c'était un accident et elle a fait un déni de grossesse de 6 mois. Quand sa sœur est tombée enceinte, sa mère lui a dit : « toi, c'est mort ! ». Elle a amené Zoé chez le médecin et elle a été mise sous pilule contraceptive. De 17 ans à ses 21 ans, elle a pris la

pilule, mais les oublis de temps en temps la stressait beaucoup. Depuis 5 ans, elle porte un implant hormonal comme méthode contraceptive. Zoé a déjà parlé à son gynécologue sur sa décision de ne pas avoir d'enfant. Elle lui a parlé de stérilisation définitive, de don d'ovule et de don d'utérus. Pour elle, son gynécologue respecte son métier et ne voit pas d'inconvénient à qu'elle se fasse stériliser si jamais elle le désire.

La mère de Zoé est tombée enceinte quand elle était adolescente, vers 16 ans. Elle s'est fait avorter, sans le dire à ses parents. Le médecin l'a « charcuté », il a endommagé son appareil reproducteur, ce qui l'a empêché d'avoir des enfants de façon naturelle. Leur mère leur a seulement raconté cette tragique histoire, une fois après que sa sœur avait accouché.

Zoé n'a pas d'animaux de compagnie. Elle aimerait en avoir mais elle a peur de la responsabilité de s'occuper d'un être, de la possibilité de le négliger, de l'oublier, de ne pas faire ce qu'il faut. Cependant, elle n'a pas peur de ne pas avoir de patience, puisqu'un animal demande moins de temps qu'un enfant. Zoé dit avoir une meilleure relation avec les animaux qu'avec les êtres humains en général. Elle adore les enfants, mais à petites doses. Elle a fait de la garde d'enfant pendant ses études et elle aime jouer avec eux. Elle pense que les parents ne prennent pas le temps de jouer avec leurs enfants, alors qu'en tant que tante, elle joue avec eux. Elle aime garder le rôle de la personne avec qui on s'amuse et rigole ensemble, et pas celle qui donne des ordres.

Au niveau professionnel, elle voulait être archéologue, ensuite architecte. Sa grand-mère paternelle s'est suicidée quand elle avait 10 ans. A l'époque, on ne leur a pas annoncé clairement ce qu'il s'était passé. Zoé a le souvenir de voir son père et son oncle pleurer pour la première fois, elle a découvert un aspect de son père qu'elle ne connaissait pas. A ce moment-là, Zoé s'est posée des questions sur la souffrance des personnes qui se suicident et comment les aider, elle a découvert la psychologie.

Après qu'elle a obtenu son diplôme de psychologue, Zoé a travaillé en institution. Depuis 2 mois, Zoé est psychologue scolaire à mi-temps et psychologue clinicienne en libéral le reste du temps. Elle fait ce métier pour aider les autres et pour se sentir utile. Elle a créé sa propre entreprise et aujourd'hui elle se sent épanouie dans le libéral, elle sent qu'elle fait du bon travail et la personne en face est reconnaissante.

Pendant le lycée, quand sa sœur venait d'avoir son enfant, Zoé a développé des TOCs de latéralisation et de coordination. Ils sont passés tout seuls, avec le temps. A l'université,

elle a eu une peur persistante de tomber qui a disparu toute seule aussi. Zoé n'a jamais vu un psychologue ni fait de travail sur elle. Quand elle est avec ses neveux et nièces, elle n'a pas d'angoisse, tout va bien. C'est quand ils ne sont pas ensemble qu'elle peut avoir peur qu'il se passe quelque chose avec eux. Zoé fait des rêves où elle doit garder des enfants mais qui ne sont pas les siens, où il se passe souvent des catastrophes.

Zoé a toujours été en surpoids depuis toute petite. Elle n'a jamais été aidée par rapport à cela, elle a été soit moquée soit rabaissée. Elle a eu des troubles du comportement alimentaire quand elle était plus jeune, avant ses 10 ans, elle s'enfermait dans les toilettes pour manger quand elle était triste. Elle a pris beaucoup de poids et elle n'était pas sportive, son frère se moquait beaucoup d'elle. Au lycée, elle a eu un accident de ski, elle ne pouvait plus faire de sport et a encore repris du poids. Zoé n'a jamais accepté ses rondeurs, elle ne s'est jamais trouvée belle et elle pense que cela est lié au fait que personne de sa famille ne l'a valorisée par rapport à son image. Au contraire, elle n'a pas développé une image positive d'elle. Pour Zoé, elle était grosse, moche et il fallait qu'elle se cache et qu'elle ne mange pas.

Zoé se sent féminine. Elle pense que la féminité ne passe pas par la maternité. Il y a plein de féminités différentes, il y a autant de féminités qu'il y a de personnes vu qu'il y a aussi des hommes qui sont très féminins. Elle se sent bien en tant que femme, dans le corps d'une femme, et ne se sent pas plus féminine que masculine. Pour elle, il n'y a pas de critères de féminité ou de masculinité, mais c'est comment on se sent.

Elle se maquille parce qu'elle voit la féminité comme cela, alors que sa sœur qui ne le fait jamais est aussi très féminine. Les talons, les jupes et le maquillage ne définissent pas la féminité, Zoé essaie de déconstruire les clichés de la féminité. Elle dit qu'il n'y a pas vraiment une définition de la féminité à partir du moment où on est une femme et on se sent femme. Une femme qui n'a pas d'utérus ou qui est stérile n'est pas moins femme qu'une femme qui peut procréer. Une femme transgenre n'est pas moins femme qu'elle. Une femme sans enfants n'est pas moins femme qu'une femme qui en a cinq.

Zoé trouve dommage de chercher un épanouissement pour quelque chose qui nous est extérieur. Pour elle, on ne peut être heureux qu'avec soi-même. Chercher son bonheur par le fait d'avoir un enfant c'est passer à côté de quelque chose, avoir un enfant n'est pas le sens de la vie. Avec l'intellectualisation et la symbolisation, les êtres humains peuvent se différencier des animaux, qui eux, sont focalisés sur la reproduction et la survie. Les êtres humains ont plus que simplement ces besoins-là et ces besoins peuvent être remis en question.

Les parents de Zoé ont été religieux quand ils étaient jeunes. Son père avait même commencé une école pour devenir prêtre. Quand ils ont voulu se marier, tous les deux étaient divorcés et l'église a refusé de célébrer leur mariage. Depuis, ses parents ont rejeté l'église et n'ont pas élevé leurs enfants avec une croyance religieuse. Zoé n'a donc pas de religion, aucune croyance ou appartenance. Elle pense qu'en France il y a une liberté par rapport à ses choix personnels que d'autres pays n'en ont pas. Elle pense également que ne pas avoir de religion ni une famille religieuse lui apporte plus de liberté pour affirmer ce choix de ne pas avoir d'enfant.

Zoé suit des groupes sur les réseaux sociaux avec des personnes qui ne veulent pas d'enfant, mais elle ne connaît pas personnellement d'autres femmes qui ne veulent pas d'enfant. Pour Zoé, la décision de ne pas avoir d'enfant représente la liberté de choisir et faire ce qu'elle veut de sa vie, avoir un futur seule où elle peut faire ce qu'elle veut quand elle veut et ne pas avoir de responsabilités liées à une autre personne. Zoé défend l'idée de pouvoir prendre cette décision avec égoïsme. C'est une décision qu'on fait pour soi et on la choisit pour soi. On ne peut pas demander à quelqu'un d'autre, la conduite de sa propre vie. Il faut vivre sa vie pour soi-même et être égoïste.

5.1.2.2. Victoire

Victoire, 23 ans, travaille dans une banque. Elle est en couple depuis 2 ans, et habite dans une petite commune, en Normandie. Victoire commence par nous remercier pour l'intérêt de faire une recherche sur ce sujet encore tabou dans la société actuelle et il lui semble important que les femmes qui ne veulent pas d'enfant s'expriment. Elle n'a jamais eu le désir d'enfant, cela ne l'a jamais vraiment attiré. Victoire considère ne pas avoir d'instinct maternel et elle a un manque d'intérêt envers les enfants en général. Elle pense qu'il est possible qu'elle change d'avis, mais pas pour l'instant.

La raison première est qu'elle a un blocage envers les enfants. La deuxième est qu'elle n'a pas envie d'être dépendante de quelqu'un, de devoir s'occuper d'un enfant. L'accouchement lui fait peur et la répugne, les changements du corps, tout ce que l'on cache ou ignore dans le but de romancer l'accouchement. En suivant certains comptes sur Instagram, elle se rend compte de la pression sociale, et étant un peu rebelle, cela lui donne encore moins envie d'avoir des enfants si l'on ressent de la pression.

Les parents de Victoire sont divorcés depuis 1 an. Elle a deux demi-frères plus âgés du côté de sa mère, avec des différences d'âge de 14 et 10 ans par rapport à elle. Du côté de son père, elle est son seul enfant. Comme ses frères aînés sont partis de la maison assez tôt, elle a été élevée un peu comme une enfant unique. Enfant, elle regrettait de ne pas avoir de fratrie de son âge, mais maintenant ça ne lui pèse plus.

Victoire a été un enfant désiré. Sa mère avait 35 ans et son père 28, ils l'ont eu assez tôt. La grossesse et l'accouchement se sont bien passés, sa mère a pris un congé maternité de 3 ans, et ensuite elle a été gardée par une nourrice. Elle était une enfant assez solitaire, et elle n'avait que des camarades garçons : chez sa nourrice, dans le village et à la maison. Elle n'avait pas vraiment d'activités de « fille », elle n'a côtoyé que des garçons. Victoire était aussi assez proche de son père et ils faisaient du jardinage et du bricolage ensemble. Elle considère avoir eu une éducation normale, ni sévère, ni laxiste. Elle n'a jamais eu de gifles, ils étaient assez juste avec elle. Son environnement était sain. A l'école, elle était une bonne élève, son père l'aidait à faire ses devoirs.

Sa relation avec ses frères est assez compliquée. Avec l'aîné, cela se passe bien, mais le deuxième a eu des problèmes d'addiction, qui ont causé le divorce de ses parents. Son frère a souvent créé des tensions dans sa famille, et lorsqu'il volait, sa mère le défendait. Son père n'a jamais eu de bonnes relations avec ses demi-frères, ils étaient déjà grands et ils n'ont jamais réussi à construire une relation familiale. Victoire est très proche de ses parents, mais elle n'a pas de relation soudée avec ses demi-frères. Elle pense que l'impact négatif de leur comportement au sein de la famille, a peut-être joué sur sa décision.

Victoire n'a jamais appris à s'occuper d'un enfant. Ce n'est que quand son demi-frère a eu des enfants qu'elle a commencé à les côtoyer. Son demi-frère aîné a trois enfants et le cadet un enfant. Elle a donc 4 neveux et sa mère a déjà des petits-enfants. N'étant pas très proche de ses demi-frères, elle ne l'est pas non plus de ses neveux. Cependant, elle est plus proche de son neveu plus âgé, car elle n'a pas besoin de s'occuper de lui vu son âge plus indépendant. Victoire est devenue marraine d'un enfant, mais elle ne peut pas s'occuper d'un bébé. Elle s'en occupera que quand il sera plus grand. Elle ne fait pas de babysitting pour des amis.

Quand son demi-frère a eu des enfants, tout le monde a commencé à lui dire que plus tard ce serait son tour. C'est à partir de là qu'elle a pris conscience que ça ne l'intéressait pas vraiment. Elle avait 14, 15 ans. Avec le temps, cette décision a mûri dans sa tête et elle pense

être plus sûre d'elle. Pour Victoire, avoir un enfant, n'est pas anodin. Des couples ont un enfant sans vraiment y réfléchir, juste parce qu'il faut le faire, sans se préoccuper de ce que cela implique. Elle ne veut pas subir la dépendance ou la faire subir à son compagnon ou conjoint. Il faut réfléchir ensemble à ce que l'on peut réellement lui apporter. On ne devrait pas faire d'enfant si on n'en a pas le désir ou si toutes les conditions ne sont pas réunies.

Aujourd'hui, Victoire habite avec son compagnon. Elle n'avait pas jusqu'à présent vraiment ressenti de pression sociale, n'étant pas encore en couple. Dès qu'elle l'a été, son entourage a commencé à lui demander quand est-ce qu'ils auraient un enfant. Son compagnon veut des enfants et cela peut créer des tensions. Il a 28 ans. Victoire n'a jamais caché sa décision, elle a toujours dit qu'elle n'en voulait pas. Pour le moment, ce n'est pas problématique au sein de leur couple, mais cela pourrait le devenir dans le futur. C'est une situation compliquée car ils n'ont pas le même désir. Elle ne pense pas changer d'avis, mais peut-être que lui, en changera. Elle pense qu'il veut des enfants pour céder à la pression sociale, à l'idée que « c'est le but d'une vie » d'avoir des enfants et être dans la norme. Elle ne ressent pas chez lui un vrai désir d'enfant ou quelqu'un qui adore les enfants. Mais peut-être voudra-t-il vraiment des enfants.

Victoire prend la pilule pour le moment ; Pour des raisons médicales elle ne peut avoir un stérilet. Elle n'arrive pas à trouver de gynécologue avec qui elle se sente à l'aise. Ils ont souvent un discours à propos duquel elle va changer d'avis plus tard, ou que demander un stérilet sans avoir déjà eu d'enfants c'était pas raisonnable. Elle pense qu'un professionnel de santé ne devrait pas avoir de jugements, sur des sujets à caractère personnel des patientes. Par contre, elle n'est pas trop pour la stérilisation. Elle n'a jamais été enceinte mais de grosses frayeurs et dès qu'elle a un doute elle fait un test de grossesse. Les doutes la font « psychoter » et cela lui est arrivé 4, 5 fois. Elle fait très, très attention. Elle a déjà eu recours à la pilule du lendemain. Si elle tombe enceinte aujourd'hui, elle ne pense pas pouvoir garder l'enfant, elle avorterait. Victoire ne se voit pas du tout mère, dépendante d'un bébé qui ne compterait que sur elle.

Elle a l'impression d'avoir toujours vécu avec cette décision, c'est naturel pour elle, et se sent à l'aise par rapport à ce sentiment. Elle assume sa décision et ne ressent pas le besoin de se justifier. C'est une décision qui ne regarde qu'elle et la personne avec qui elle partage sa vie. Au début, ses parents lui disaient qu'elle allait changer d'avis. Plus récemment, sa mère semble commencer à l'accepter. Quant à son père, elle pense que cela ne le dérange pas

spécialement. Pour ses demi-frères, elle pense que cela ne les regarde pas. Elle s'inquiète plus de la réaction de sa belle-famille.

Quand Victoire en parle autour d'elle, on lui dit souvent qu'elle changera d'avis plus tard. Elle n'a aucune appréhension à parler de sa décision et donner ses arguments. Elle pense qu'il faut en parler et encourager les femmes à s'exprimer d'une façon constructive. Généralement, avec son entourage qui sait argumenter intelligemment, elle prend plaisir à en discuter. Par contre, avec ceux qui la jugent, elle clos la discussion. On ne lui pose pas beaucoup la question du fait de son jeune âge. On la traite d'égoïste par rapport à ses parents, qu'elle prive d'être grands-parents. Egoïste également de priver son copain d'enfants. Elle se défend en posant la question "est-il plus égoïste de forcer quelqu'un à ne pas avoir d'enfant ou de forcer quelqu'un à en avoir?". Pour Victoire, on ne fait pas un enfant pour faire plaisir à quelqu'un d'autre mais parce que l'on en ressent le désir.

En consultant des comptes Instagram childfree, elle s'est rendu compte qu'elle n'était pas un cas isolé, et elle a pu ainsi mettre des mots sur ce qu'elle ressentait à travers les témoignages d'autres femmes. Elle ne pouvait pas avoir de discussions plus approfondies sur ce sujet avec d'autres personnes avant de découvrir les comptes Instagram. Son père s'est remis en couple avec une femme qui n'a pas eu d'enfant et ne le regrette pas. Victoire trouve cela rassurant, qu'une femme qui n'a pas eu d'enfant ne regrette pas son choix.

Après le divorce de ses parents, Victoire voulait partir de la maison. Elle a commencé à travailler dans une banque pour pouvoir quitter le milieu familial et a suivi des études dans le domaine bancaire. Actuellement, Victoire travaille dans la banque et prévoit d'y rester un moment, le temps d'acheter une maison, voyager, etc. La banque n'est pas le métier de ses rêves, mais cela lui convient. Plus tard, elle aimerait se reconvertir dans un autre domaine qui lui plairait davantage, être au contact d'animaux. Elle songe aussi à faire du bénévolat dans des refuges d'animaux.

Son rêve d'enfant était de devenir vétérinaire et de voyager beaucoup. Le chat a toujours été son animal préféré et elle en a eu plusieurs dans son enfance, dont un depuis ses 8 ans qu'elle a gardé jusqu'à aujourd'hui. Elle voulait également des chiens mais ses parents n'étaient pas d'accord. Elle a eu des cochons d'inde et des lapins. Son chat c'est son bébé. Il est connu de tout le monde. Quand ses copines montrent les photos de leurs enfants, Victoire montre des photos de son chat. Elle n'a jamais eu le désir d'enfant, et son chat lui suffit. Elle pense avoir reporté son instinct maternel sur les animaux. Elle a toujours été très proche des

animaux. Aujourd'hui elle prévoit d'adopter un chien et c'est comme si elle allait avoir un enfant. Elle a commencé à acheter des affaires et se préparer pour ce futur chien.

Pour certaines femmes, il est impensable et inenvisageable qu'une femme n'ait pas d'enfant. Cela l'amuse. On peut être une femme sans avoir d'enfants. Aujourd'hui les femmes ont acquis plus de liberté, il y a une égalité homme/femme plus marquée au niveau professionnel et donc, le rôle de mère au foyer n'est plus essentiel. Victoire ne comprend pas que l'on puisse encore envisager et attribuer ce rôle aux femmes. Si un homme est toujours un homme sans enfants, c'est pareil pour une femme. En France on est libres de nos choix. Si elle avait grandi dans un pays avec une liberté d'expression plus restreinte où il est inenvisageable pour une femme de ne pas avoir d'enfants, ce serait différent. En France on peut se permettre de dire qu'on ne veut pas d'enfant. Pour Victoire, la décision de ne pas avoir d'enfant représente surtout un désir d'indépendance qui suppose de ne pas être dépendante d'un enfant, et l'inverse pour un enfant qui ne sera pas dépendant d'elle. Cela représente aussi le fait d'être indépendante par rapport à son choix, de pouvoir choisir si on veut ou pas des enfants et vivre sa vie comme on l'entend.

Elle nous remercie de nouveau pour cette recherche, qui permet aux femmes ne voulant pas d'enfant de s'exprimer. Elle espère que ce sujet évoluera dans la société, qu'on en parlera de plus en plus et qu'on prendra ces femmes au sérieux.

5.1.2.3. Emmanuelle

Emmanuelle a 36 ans et habite à Lyon. En couple, professeure de FLE (Français Langue Étrangère). Nous avons contacté Emmanuelle par l'intermédiaire d'un ami qui connaissait plusieurs femmes disant ne pas vouloir d'enfants.

La décision de ne pas avoir d'enfants n'était pas une évidence pour Emmanuelle, mais une prise de conscience tardive de ne pas en désirer. Plus jeune, elle pensait avoir des enfants un jour, comme tout le monde. Elle ne se posait pas la question. Vers la trentaine, elle se rend compte qu'elle n'en avait toujours pas envie. Le déclic attendu n'est jamais arrivé.

Ses amies commençaient à avoir des enfants et en voyant ses amies avec leurs enfants, cela ne lui donnait pas envie. Et même quelques de ses amies, qu'Emmanuelle jugeait avoir un instinct maternel, lui disaient de ne pas en faire ou d'attendre. Très peu lui ont conseillé d'avoir des enfants. Beaucoup en ont eu et ne le regrettent pas, mais elles comprennent qu'elle n'en veuille pas et que, si elle n'en veut pas, il ne faut pas le faire uniquement pour faire

comme tout le monde. Selon ses amies, faire des enfants change la vie et Emmanuelle n'allait pas bien vivre ce changement. Ses amies étaient heureuses avec leurs enfants mais ça se voyait que c'était difficile. Emmanuelle est moins patiente et ne pourrait pas faire tout ce qu'elles font. Par conséquent, faire des enfants, elle n'en voyait pas l'intérêt.

Emmanuelle dit n'avoir pas vraiment eu le désir d'être mère, mais plus jeune, à 25 ans, elle se disait qu'un jour elle aurait une famille, cela lui semblait évident. Mais elle ne se voyait pas le faire tout de suite et ne se posait pas plus de questions que ça. Emmanuelle a été en couple pendant 7 ans. Avec son copain, ils parlaient d'avoir des enfants dans le futur, mais sans rien planifier. Ce n'était qu'une éventualité. Après leur séparation, elle a commencé à vivre sa vie et s'est dit qu'elle ne voulait pas en avoir. Elle avait l'âge d'avoir des enfants et pourtant elle n'en voulait pas. Elle ne voit pas de raisons pour lesquelles une femme devrait avoir des enfants. Pour elle, il n'y a pas de besoin.

Quand elle voit une femme enceinte ou avec des enfants, Emmanuelle se dit "la pauvre". Cela ne fait pas envie, elle ne voit pas de bonnes raisons pour se forcer à faire des enfants. Une naissance change complètement la vie et le rythme de vie, et elle a beaucoup d'activités. Elle aime dormir le week-end et ne veut pas se lever plus tôt pour les enfants, aucun intérêt. Elle veut bien se lever plus plus tôt pour certaines choses qui lui semblent essentielles et importantes, mais pas pour des enfants.

Emmanuelle a déjà réfléchi à l'adoption et il lui semble qu'il s'agit d'une toute autre démarche. Pour elle, l'adoption est faite pour aider des enfants qui sont déjà nés, et les rendre heureux. Faire un enfant ce n'est pas aider quelqu'un, il n'était pas là d'emblée. On ajoute un nouvel être sur terre, il faut s'en occuper. Si on prend la décision de faire un enfant, il faut être de très bons parents, sinon autant ne pas en faire. L'idée d'adopter, elle y a pensé. C'est un enfant qui n'a pas de parents et a besoin d'aide. Quand Emmanuelle voit une famille avec des enfants, cela ne lui fait pas du tout envie. Par contre, quand Emmanuelle voit une famille avec des enfants d'origine différentes des parents, sciemment adoptés, cela lui fait davantage envie.

Adopter c'est offrir une famille à des enfants qui n'en auraient pas. Grâce aux adoptants, ces enfants ont une famille et cela touche Emmanuelle. Cependant, l'adoption reste une démarche très compliquée : selon Emmanuelle, plus on vieillit et plus les enfants adoptés seront âgés. Adopter un enfant de 6 mois n'est pas la même chose que d'en adopter un de 6 ans. Emmanuelle s'est renseignée sur le sujet, mais il serait hors de question d'adopter seule, elle pense qu'un enfant a besoin d'une famille, d'un père et d'une mère.

Emmanuelle est de nouveau en couple depuis 6 mois. Son compagnon actuel est d'accord pour ne pas avoir d'enfants, mais refuse d'adopter. Son compagnon s'est posé la question, mais approchant des 40 ans et étant très occupé, il décide que ce n'est pas plus mal de pas avoir d'enfant.

Emmanuelle pense que, si elle avait absolument voulu avoir un enfant, il aurait peut-être accepté. Mais pour elle c'est l'adoption ou rien. Ils se sont donc mis d'accord pour ne pas en avoir du tout. Emmanuelle évoque la possibilité qu'un des deux puisse changer d'avis d'ici quelques années, mais elle se dit presque sûre qu'elle-même n'en voudra jamais.

On dit souvent que quand on rencontre la "bonne personne" on peut changer d'avis, mais pour Emmanuelle, il n'y a aucun lien avec le conjoint. Emmanuelle dit n'être jamais sûre de rien, mais sur ce sujet elle en est à 90, 95%. "mais on ne sait jamais, je peux avoir un traumatisme dans ma vie qui me donnera l'envie d'avoir un enfant".

Elle s'intéresse à l'écologie et faire des enfants ce n'est pas écolo. Nous sommes déjà en surpopulation. Un enfant ça consomme énormément malgré lui. Un accroissement de la population sur terre est incompatible avec ses convictions. Il faut protéger la terre et y faire attention. Au niveau écologique et environnemental tout se dégrade, et elle n'a pas envie que ses enfants vivent dans un monde dégradé. Emmanuelle pense que l'avenir des enfants sera difficile, ils vont manquer de ressources et auront une vie plus compliquée que celle des générations précédentes. Emmanuelle ne veut surtout pas se préoccuper de ça. Elle ne veut pas avoir peur pour quelqu'un qui doit rester sur la planète pendant que tout se dégrade.

Quand elle voit une femme enceinte, "la pauvre", ça fait pas du tout envie. Ça doit être lourd, compliqué pour dormir et pour accoucher. Si Emmanuelle est proche de la femme enceinte, si c'est une amie qui est épanouie dans sa grossesse, elle est contente pour elle. Quand Emmanuelle sent que la femme enceinte souffre, c'est une horreur. Elle aurait bien aimé avoir plus de neveux et nièces, ce serait l'idéal car elle aime les enfants et cela reste la famille, proche, mais dont elle n'a pas à s'occuper. Voir une femme qui allaite son enfant c'est beau et attendrissant, mais elle ne se dit pas qu'elle aimerait en avoir un.

Emmanuelle n'a pas envie d'être enceinte et d'accoucher. La grossesse et l'accouchement lui font peur. Le mouvement des organes, l'accouchement qui pourrait être difficile, c'est compliqué physiquement. On voit dans les corps les marques de l'accouchement, les vergetures. La vie de couple passe en second plan : une fois qu'ils ont eu

des enfants, ils n'ont plus rien à part se consacrer aux enfants. Plus de vie sexuelle, les enfants passent avant tout. Ce n'est plus un couple, ça devient des parents. Ce n'est plus un homme et une femme qui s'aiment. Il y en a qui arrivent à bien le vivre, mais tout ce qu'ils ont en commun ce sont leurs enfants et très souvent dans les couples les enfants sont facteur de disputes. Alors qu'à la base un enfant devrait plutôt renforcer les liens entre le couple, c'est souvent un facteur de séparation.

Emmanuelle a donc plein de raisons différentes pour ne pas avoir d'enfants, et en même temps elle pense que tout est lié. Il n'y a aucune bonne raison de faire des enfants. Certaines de ses copines sont un peu comme elle, elles n'ont pas spécialement envie d'en avoir mais elles en auront parce que leur conjoint en veut absolument. Une de ses copines n'a pas spécialement une envie de grossesse mais finira par avoir un bébé pour ne pas se séparer de son conjoint.

La séparation d'Emmanuelle avec son ancien compagnon a été la conséquence de plusieurs différences, dont le fait qu'il voulait absolument des enfants et Emmanuelle n'en voulait pas. Au début, elle se disait qu'il allait changer d'avis, et lui il se disait qu'elle allait changer d'avis. Finalement, chacun est resté sur ses positions. Ça n'a pas été la seule cause de la séparation mais c'est une des raisons qui a provoqué la séparation. Ils ne seraient jamais d'accord là-dessus. Emmanuelle dit avoir pensé à faire un enfant pour faire plaisir à son ex-compagnon, mais cela aurait été une erreur. Lui, il en voulait deux ou trois. Elle avait proposé d'adopter, il était prêt à accepter à condition d'en avoir eu un ou deux de son propre sang. Pour Emmanuelle, il y a très peu d'hommes qui comprennent le principe de l'adoption. Ils ne comprennent pas pourquoi il faut adopter si on peut faire un enfant biologique, Pour eux, il faut avoir un enfant de son sang, pour assurer sa descendance, transmettre les gènes.

Emmanuelle dit se sentir plutôt bien avec sa décision. Cela fait un moment qu'elle en parle et les gens autour d'elle ne le lui ont jamais fait de reproches, tout le monde a compris. Ses parents ont vu sa sœur avec son fils et ils ont compris ses difficultés. Ils auraient bien voulu avoir des petits enfants, mais si c'est pour que ça se passe comme avec sa sœur, autant ne pas en faire du tout.

Quant à ses copines, même celles qui ont eu des enfants, elles comprennent qu'elle n'en veuille pas. Elle ne s'en cache pas quand on lui pose la question, elle le dit clairement. *“C'est assez marrant, je suis prof de français pour étrangers. Je vois pas mal d'élèves qui sont des jeunes filles au pair ; entre 18 et 27 ans et je me rends compte que de plus en plus, elles*

me disent qu'elles ne veulent pas d'enfant. Récemment, il y a de plus en plus de filles de 29 ans qui en parlent''.

Pour Emmanuelle, quand on a 19 ans et qu'on ne veut pas d'enfant, on se dit qu'on va peut-être changer d'avis, qu'on est trop jeune pour se projeter dans une vie de famille, mais à 29 ans, on a les idées plus claires. Emmanuelle pense que, pour les gens de son âge, cela reste encore un peu marginal. La plupart de ses copines ont eu des enfants. Mais pour les jeunes d'aujourd'hui les mentalités changent et ce n'est plus un complexe, elles le disent ouvertement : "je n'aime pas les enfants, je ne veux pas en avoir". Pour Emmanuelle, peut-être qu'elles changeront d'avis, mais elle a des doutes car elle trouve que les jeunes affirment leurs volontés de ne pas avoir d'enfant de plus en plus tôt. Pour la nouvelle génération, cela semble déjà une évidence. Cela lui fait penser qu'elle n'est pas la seule, et qu'elles seront de plus en plus nombreuses.

Emmanuelle pense que c'est un peu compliqué au début, quand on pense être la seule à avoir ce non désir de grossesse. Mais maintenant qu'elle s'est rendue compte qu'il y a beaucoup de femmes qui sont dans le même cas, ça la décomplexe et elle se sent plus dans la normalité. Et cela est aussi normal que d'en vouloir. Il n'y a pas plus de raison que d'en vouloir que de ne pas en vouloir.

Emmanuelle prend la pilule depuis des années, et elle n'est jamais tombée enceinte. Pour elle, c'est très clair : si elle tombe enceinte, elle avorte. Elle n'aura pas à se poser la question de le garder ou pas. Elle pense que, si jamais elle tombe enceinte, il y aura peut-être des changements hormonaux qui lui feront voir les choses différemment. Mais là, maintenant, c'est une évidence, elle ne le garderait pas, même si elle est en couple et que cela se passe bien, même si tout est stable dans sa vie.

Les parents d'Emmanuelle sont toujours ensemble depuis 40 ans. Elle a une sœur plus âgée de 40 ans, et un frère plus jeune de 34 ans. Ce n'était pas facile pour eux avec trois enfants car ils travaillaient à plein temps tous les deux. Les enfants étaient toujours en train de se disputer. Sa mère lui a dit clairement qu'elle était fière de tout ce qu'elle avait fait, mais se demande encore comment elle avait fait pour s'occuper des enfants, travailler et finir de construire la maison par eux-mêmes. Ils sont heureux, tout va bien, ils sont contents et ne regrettent rien. Mais ce n'était pas facile d'élever trois enfants. Sa mère a adoré avoir des enfants, la grossesse, la maternité. Mais elle comprend qu'Emmanuelle n'ait pas spécialement

envie. Le frère d'Emmanuelle ne veut pas d'enfant non plus. Emmanuelle dit n'avoir jamais eu de pression sur cela.

Ses parents ont eu sa sœur, et après ils ont eu un fils qui est décédé à l'âge de 6 mois. Selon Emmanuelle, "j'étais là pour remplacer quelqu'un". C'est la famille parfaite, mais il y a cette histoire au milieu. Elle n'a jamais parlé de ça avec ses parents, c'est un sujet sensible. L'enfant s'est étouffé dans son lit quand il était bébé. C'est assez fréquent. Sa grand-mère paternelle lui a dit qu'elle avait eu un enfant qui était mort de la même façon, à 6 mois. Emmanuelle dit qu'un bébé est fragile et peut mourir d'une seconde à l'autre, c'est un traumatisme à vie. Emmanuelle est arrivée juste après. Elle pense que, pour sa sœur, la perte de ce petit frère a été un choc. Elle a des problèmes psychologiques et Emmanuelle pense qu'ils sont fortement liés à ce décès, car elle l'a connu. Emmanuelle l'a su vers ses 10, 12 ans, par hasard. Elle dit que cela ne l'a jamais perturbé.

Emmanuelle était la fille du milieu et elle avait l'impression que sa sœur aînée prenait tout le temps les décisions et les obligeait à faire n'importe quoi, notamment des jeux risqués. Elle était turbulente. Le frère était le petit chouchou, le petit dernier et en plus un garçon. Les parents ne disputaient jamais son frère.

Étant au milieu, Emmanuelle était un peu obligée de s'imposer. Il y avait sa sœur qui la régenterait et son frère qui était pénible mais ne se faisait jamais disputer. Il fallait qu'elle s'impose de deux côtés. Emmanuelle aimait avoir son espace à elle, et interdisait l'accès à sa chambre. Elle avait beaucoup d'amis et n'a jamais eu de problèmes sociaux. Elle ne s'est jamais sentie exclue et a eu une enfance plutôt normale malgré les disputes entre sœur et frère. Ça faisait partie du jeu, ils avaient besoin de se défouler les uns sur les autres. Cela l'a obligé à s'affirmer et à s'imposer.

Ses parents étaient parfois fatigués, et s'énermaient facilement. Ils donnaient des gifles, pratique courante à cette époque-là. Mais plutôt justes dans leur éducation, ils les rendaient indépendants. Ils essayaient de les rendre autonomes, ils n'étaient pas pourris gâtés, mais ils étaient là pour eux. Emmanuelle a fait pas mal de voyages en famille, des activités avec ses parents. Ils ont fait leur maximum, en étant profs, ils avaient beaucoup de vacances. Mais ça devait être difficile financièrement avec trois enfants, et ça demandait beaucoup d'organisation. Emmanuelle, quand elle voyage, elle n'aime pas tout planifier.

Pour Emmanuelle, le désir de ne pas avoir d'enfant n'a vraiment pas de relation avec ses parents car ils sont le couple idéal. Ils ont réussi leur vie, 3 enfants, une maison, tout va bien. C'est un couple moderne, ils font de la musique, du sport, plein d'activités. C'est un couple qui donne envie. Emmanuelle se voit devenir comme eux mais sans les enfants. Juste le côté couple. Elle n'a pas envie d'être toute seule, elle veut rester en couple mais sans les enfants. Elle voit ses parents heureux maintenant, qu'ils ont plus d'enfant à charge. Mais quand elle était plus jeune, ils étaient souvent stressés. Les enfants n'arrêtaient pas de crier, étaient insupportables, ses parents ne dormaient pas assez. Aujourd'hui ils sont fiers de ce qu'ils ont fait, mais sa mère disait que c'était quand même compliqué. A l'époque on se posait pas autant de questions. Et sa mère avait envie, elle adorait être enceinte et vivre la maternité.

Emmanuelle n'a pas de bons rapports avec sa sœur et son frère. Ils se voient pour Noël ou lors de rencontres chez les parents. Ils n'ont pas de discussions très élaborées et Emmanuelle se moque de leur opinion. Les parents la comprennent et c'est l'essentiel. Son frère dit qu'il ne veut pas d'enfant, il le dit depuis plus longtemps qu'Emmanuelle. C'est évident pour lui. Son frère habite et travaille toujours dans le village de ses parents. Il n'a pas beaucoup d'ambition dans la vie. La sœur d'Emmanuelle a eu un fils à 24 ans et l'a plutôt mal vécu. Elle a eu l'enfant parce qu'elle est tombée enceinte quand elle vivait en couple, mais quand elle a eu 30, 35 ans on sentait qu'elle le regrettait. Cela se ressent dans son comportement vis-à-vis de son fils, elle le dispute pour rien. Emmanuelle n'a pas envie d'être comme sa sœur : faire un enfant pour qu'il soit malheureux. Sa sœur a déjà envisagé d'en refaire un avec son nouveau compagnon, mais la famille pense et espère qu'elle ne le fera pas. Selon Emmanuelle, sa sœur n'est pas super stable. Elle n'est pas une mauvaise mère, mais elle s'énerve beaucoup contre son fils. Emmanuelle se dit que cela peut lui arriver si elle a des enfants, elle n'est pas assez patiente.

Son neveu a 15 ans maintenant. Sa sœur part vivre aux USA et laisse son enfant chez son père en Suisse. Elle a toujours rêvé de partir à l'étranger mais elle n'est jamais partie à cause de son fils. Maintenant, elle en a eu l'opportunité. Elle ne voit presque jamais plus son fils. Pour Emmanuelle, à 15 ans on se construit et on a besoin de sa mère. Emmanuelle a vécu longtemps à l'étranger, et a beaucoup voyagé. Elle a toujours pu faire cela parce qu'elle n'avait pas d'enfant. Mais sa sœur a un fils. Emmanuelle pense que si elle avait eu un enfant elle n'aurait pas agi comme cela. Elle aurait regretté d'avoir un enfant et ne pas pouvoir aller jusqu'au bout de ses envies, mais elle serait résignée et serait restée avec l'enfant.

Quand sa sœur est partie aux USA elle a demandé à son fils de 14 ans ce qu'il voulait faire. Pour Emmanuelle, c'est "bizarre" de demander à un enfant de 14 ans, de choisir entre son père ou sa mère. L'enfant a choisi de rester avec le père. Sa sœur dit qu'elle lui a proposé mais lui a choisi de rester donc tant pis pour lui. Emmanuelle ne trouve pas ce comportement normal. Elle ne sait pas si elle aurait fait pareil si elle avait eu des enfants, elle ne veut même pas savoir.

Pour Emmanuelle, quand on a un enfant « normal » tout va bien même si c'est très dur. Mais on n'est pas à l'abri d'avoir un enfant handicapé. Sa marraine a une fille handicapée. Cela s'est produit à l'âge de 2 ans, donc il n'y avait pas de diagnostic avant l'accouchement. Elle est physiquement normale, mais elle a de gros problèmes psychiquement.

Emmanuelle voyait sa marraine pleurer quand elle était petite et ne comprenait pas. Même si la fille de sa marraine a 20 ans, cette dernière doit s'occuper d'elle et ne peut ni voyager quand elle veut ni avoir du temps libre pour elle-même ; c'est un poids à la vie que l'on ne peut pas prévoir. Dans une situation comme cela, elle imagine qu'on doit regretter d'avoir des enfants, même si on ne se l'avoue pas.

Emmanuelle a un ami d'enfance avec qui elle a grandi et qui à l'âge de 12 a commencé à faire n'importe quoi ; à avoir des comportements anti-sociaux, délinquants. Il venait d'une famille normale, on n'a jamais compris pourquoi il avait changé comme ça et on ne sait pas ce qui s'est passé. Cet ami d'enfance avait un frère et une sœur. Le frère et la sœur n'ont pas eu de problèmes, c'est uniquement lui. Dans le petit village où tout le monde se connaît et où tout le monde sait tout, les gens ont commencé à en vouloir aux parents, en disant que c'était leur faute. Ils ont commencé à s'éloigner d'eux. Emmanuelle pense qu'ils n'ont pas réussi à gérer la situation. Les parents ne savaient pas quoi faire et les gens pensaient que c'était de leur faute. Ils ont fait ce qu'il ont pu pour avoir un fils normal. Emmanuelle s'est dit qu'avoir un fils comme ça, ça doit être très compliqué pour les parents à gérer.

Et il y en a beaucoup comme ça. Ce n'est pas par manque d'éducation des parents mais peut-être à cause de mauvaises fréquentations, de quelque chose qui s'est passé, d'un traumatisme. Et après il faut gérer la situation. Pour Emmanuelle, si elle a un enfant et que ça se passe mal, elle va regretter de l'avoir fait, et elle n'a pas envie de regretter d'avoir fait un enfant. On met un enfant au monde, on n'a pas le droit de le regretter.

Le premier enfant qui est rentré dans sa vie c'est son neveu, elle avait 21 ans. Son neveu a 15 ans aujourd'hui, elle ne le voit pas très souvent et trouve que c'est compliqué d'avoir des liens. C'était plus facile quand il était petit, maintenant c'est plus difficile de savoir quoi faire avec lui. Emmanuelle a cependant beaucoup d'affection pour lui. Elle ne le considère pas comme son fils, mais c'est un enfant qui est important pour elle.

Pour Emmanuelle, les enfants ce sont des personnes, il y en a qui sont sympas et d'autres un peu moins. Les enfants qui pleurent pour rien ont tendance à l'insupporter, ils sont pénibles. Les enfants sympas, curieux, qui viennent vers les adultes, ça ne pose pas de problème pour Emmanuelle. Son neveu était un enfant très avenant. Au premier abord, Emmanuelle a tendance à ne pas aller vers eux, elle reste avec les parents. Quelquefois les enfants lui font un peu peur, surtout ceux qui sont toujours en train de pleurer, elle ne sait pas comment les gérer. Elle n'a aucune envie d'aller les consoler.

Emmanuelle peut s'occuper d'un enfant à partir de 3 ans, mais un bébé lui fait peur. Elle ne sait pas trop comment s'occuper d'un bébé qui pleure, qui ne parle pas et pour lequel on ne sait pas pourquoi il pleure. Elle a peur de le faire tomber. c'est fragile, elle ne sait pas gérer. Elle préfère ne pas les prendre dans ses bras, n'étant pas très douée pour ça.

Quand Emmanuelle était plus jeune, elle faisait du babysitting, et ça se passait plutôt bien. Elle n'avait pas trop de problèmes. c'est plus quand il y a les parents que les enfants deviennent insupportables. quand ils sont seuls, avec quelqu'un qui ne fait pas partie de leur famille, ça va. Donc pour qu'Emmanuelle les supporte il faut qu'ils soient sans leurs parents.

Emmanuelle ne garde pas les enfants de ses amis, ceux qui ont des enfants n'habitent pas dans la même ville qu'elle. Mais elle n'aurait pas spécialement envie de les garder et elle pense qu'ils le savent.

Chez les parents d'Emmanuelle, ils ont toujours eu plein de chats. Elle a toujours eu des chats, et elle voudrait en prendre un. Emmanuelle a de très bonnes relations avec les animaux, surtout les chats. Elle n'aime pas autant les chiens, pour la même raison que les enfants : c'est bruyant, ça demande beaucoup d'attention, il faut aller le promener, il faut s'en occuper tout le temps. Alors que le chat est beaucoup plus indépendant. Il est là pour faire des câlins, il n'a pas besoin de le sortir. Si Emmanuelle est au travail toute la journée, elle sait que ça ira, ce ne sera pas comme un chien qui pourrait aboyer. Pour Emmanuelle, le chat est

l'animal parfait. Les chiens c'est un peu comme les enfants, elle a la même approche : elle n'a rien contre eux, mais personnellement elle n'en veut pas.

Emmanuelle n'a pas de religion, elle se considère athée. Elle pense que, si elle avait eu une religion, probablement elle aurait eu des enfants parce que la religion l'aurait amené à en avoir. Mais ce n'est pas parce qu'elle est athée qu'elle ne veut pas d'enfant.

Emmanuelle a vécu longtemps en Chine et les Chinoises ne peuvent pas trop prendre cette décision de ne pas avoir d'enfants. Même si beaucoup de femmes ne veulent pas d'enfant, elles y sont obligées, les chinoises ont une grosse pression sociale et familiale depuis le plus jeune âge. En Chine ce sont les grands-parents qui s'occupent des enfants, et ils mettent une pression à leur enfant, qui souvent est un enfant unique.

Emmanuelle considère avoir de la chance d'être française. Elle n'aurait pas pu faire ce choix si elle était chinoise. En France, on a une liberté de pensée et d'agir. Mais tout dépend des cultures et des familles. Il y a des familles un peu plus conservatrices que d'autres. Pour la famille d'Emmanuelle ce n'est pas un problème, et ce n'est pas un problème parce qu'ils sont en France et en France c'est pas trop mal perçu.

Emmanuelle est professeure de français pour les étrangers. En ce moment, c'est plutôt compliqué et instable au niveau du travail. Elle a également beaucoup de responsabilités, elle est aussi responsable pédagogique. Son métier lui plaît, mais Emmanuelle a envie de changer de métier un jour, par peur de se lasser. Elle veut un métier en rapport avec les langues. Emmanuelle n'a pas peur de la charge de travail, elle est travailleuse.

Emmanuelle se considère comme une grosse dormeuse. Elle n'a pas envie de se lever tôt le matin. Elle s'est toujours arrangée pour habiter à côté de son travail et se lever le plus tard possible. Elle aime aussi faire la sieste et avec un enfant ce serait plus possible. Elle travaille aussi jusqu'à très tard. Elle fait des activités sportives deux fois par semaine, ainsi que des cours de langues. Emmanuelle se sent surbookée, toujours en train de travailler, elle n'a pas le temps de faire d'autres choses, pas le temps d'élever un enfant.

Les weekends, Emmanuelle se couche tard et se lève tard. Quand elle était célibataire, Emmanuelle sortait beaucoup, elle se sentait obligée de faire la fête le samedi soir. Elle rend visite à ses parents à la campagne, ils ont un jardin et une piscine. Maintenant elle passe du temps avec son copain. Elle ne s'ennuie pas. Elle voyage beaucoup.

Pour Emmanuelle, son futur dépend de sa situation sentimentale. Elle aimerait retourner dans la région de ses parents. Son compagnon voulait acheter une maison partagée, et elle pense que c'est un bon projet, de vivre à la campagne avec un jardin et des animaux. Au niveau professionnel, Emmanuelle ne sait pas. De toute façon, dans 10 ans elle aimerait quitter la ville et avoir une vie tranquille à la campagne, mais elle ne partira pas toute seule. Pour Emmanuelle, il est important aussi d'être bien en couple, elle ne souhaite pas être célibataire. Elle ne se voit qu'en couple, pas seule.

Emmanuelle s'épanouit en faisant de l'humanitaire. Elle juge avoir du temps libre et l'envie de se rendre utile. Elle a déjà fait des actions avec une association pour les animaux. Elle considère que son métier a un côté humanitaire, apprendre le français à des immigrants (prof de FLE). Emmanuelle dit être épanouie dans son travail. « Le travail est important, il faut que je l'aime ».

Emmanuelle ne pense pas que les femmes qui ne veulent pas d'enfants soient "bizarres", parce qu'elle est comme elles. Elle les comprend mais certainement d'autres personnes doivent trouver ça très "bizarre". Emmanuelle pense que certaines personnes l'ont sûrement trouvée très bizarre, mais elle s'en moque. On dit souvent à Emmanuelle qu'elle va changer d'avis. Maintenant on lui fait des réflexions : « t'en veut toujours pas ? t'es sûre ? ». On la traite d'égoïste parce qu'elle ne veut pas d'enfant, mais Emmanuelle trouve cela contradictoire. Comment le fait qu'elle veuille son indépendance peut être égoïste.

Pour la mère d'Emmanuelle, elle ne voyait pas sa vie sans avoir d'enfants. Par contre, les gens qui pensent qu'il faut avoir des enfants pour fonder une famille et après ne s'en occupent pas, ça ne va pas.

Emmanuelle dit se sentir féminine. Pour elle, après une grossesse, c'est compliqué de retrouver sa féminité, le corps change. On allaite, finalement on devient un corps de mère et plus trop un corps de femme. Elle se sent plus féminine que certaines femmes qui n'ont plus le temps de prendre soin de leur corps après avoir eu des enfants. Elles s'habillent n'importe comment, elles grossissent, ne font plus attention à leur physique. La féminité peut aussi passer par autre chose que le physique, mais c'est la première chose à laquelle Emmanuelle pense. On est moins féminine si l'on est mal habillée et on ne se sent pas bien dans son corps.

Donc Emmanuelle se sent plus féminine que si elle avait eu des enfants. Elle peut s'habiller comme elle veut, elle prend soin d'elle. Mais elle ne sait pas trop définir ce qu'est la

féminité, elle l'associe au physique, à ressembler à une femme physiquement. Elle a tout ce qu'il faut pour être féminine, si elle veut elle peut, sans difficulté.

Pour Emmanuelle, le fait d'avoir pris la décision de ne pas avoir d'enfants représente un soulagement. Arrêter de se poser la question c'est une liberté. Mais c'est aussi lié au fait d'avoir rencontré son copain actuel. Rencontrer un homme qui partage les mêmes décisions est un soulagement. Elle a un petit regret par rapport à l'adoption. C'était un projet important pour elle mais compliqué à gérer, plus du domaine du rêve, difficilement réalisable et qui demanderait beaucoup de courage. Mais elle garde toujours cette envie d'aider les gens, les animaux, l'humanitaire. Elle va aider d'une autre manière, pas forcément via l'adoption.

5.1.2.4. Julie

Julie a 33 ans. Elle n'a jamais eu de désir d'enfant. Petite, elle ne jouait pas à la poupée mais avec des peluches de chien. Elle adorait les animaux mais n'aimait pas faire la maman. Elle a toujours pensé que l'envie d'avoir des enfants viendrait en grandissant, mais cela n'a jamais été le cas. Quand, vers l'âge de 24 ans, elle est devenue adulte et a commencé à travailler, elle s'est rendue compte que sa vie était complète ainsi : ses aspirations n'allaient pas dans ce sens et ne laissait pas de place pour un enfant.

Julie pense avoir toutes les raisons du monde de ne pas vouloir d'enfant : elle ne les aime pas, n'apprécie pas leur présence et n'est pas du tout attirée par les enfants. Elle dit avoir envie de penser à elle, égoïstement, et ne veut pas tomber enceinte et abîmer son corps. Pour Julie, il est déjà très compliqué d'aimer ses proches. Elle est anxieuse et a peur de perdre les personnes qu'elle aime. C'est pourquoi elle n'aimerait pas concevoir une personne pour qui elle éprouvera de l'amour mais aussi de la peur.

Julie parle d'égoïsme car c'est le mot que tout le monde a utilisé par rapport à ce sujet, mais elle pense que l'on ne peut pas être égoïste avec quelqu'un qui n'existe pas. "On est égoïste si on fait un enfant et qu'on ne s'en occupe pas". Mais elle ne voit pas en quoi ne pas vouloir "fabriquer" quelqu'un serait égoïste vu que ce quelqu'un n'existe pas. Selon elle, notre société n'est pas une tribu où la reproduction est nécessaire pour renforcer sa position contre les ennemis, situation dans laquelle il pourrait être pertinent de parler d'égoïsme.

Depuis ses 15 ans, Julie prend la pilule et en est satisfaite des résultats. Les quelques oublis qu'elle a pu essayer lui ont causé de grandes crises de larmes, car elle ne souhaitait pas tomber enceinte. Cependant, jusqu'à présent, cela ne s'est jamais produit. Vers 25 ans, tout le

monde autour de Julie a commencé à avoir des enfants. Elle commença alors à se sentir seule, sentiment qu'elle a du mal à assumer. Elle a eu l'impression de perdre ses amis, que leurs priorités et leurs vies ont changé depuis qu'ils sont devenus parents.

Lassée de ce qu'elle ressentait comme de l'exclusion et de la solitude, Julie voulu comprendre ce qui "clochait" chez elle. Elle a donc commencé à faire des recherches sur Internet au sujet du non-désir d'enfant. En vérité, elle cherchait à se convaincre d'avoir des enfants, et pensait que la lecture d'un livre sur le sujet lui permettrait de s'auto-analyser et de comprendre quel était son problème, puis de le résoudre. Elle aspirait à "devenir normale", à renouer avec ses amis et à s'intégrer de nouveau à la communauté humaine qui fait des enfants. Cependant, elle a fini par se rendre compte que ce mode de vie ne lui correspondait pas.

Julie a par ailleurs créé un compte instagram nommé childfree (sans enfants) pour être en contact avec d'autres personnes ayant fait le même choix qu'elle. Elle considère que les "childfree", bien qu'assez rares, sont tout de même de plus en plus nombreux. L'existence d'autres personnes dans la même situation qu'elle lui a permis de se sentir validée et lui a procuré un sentiment de réconfort. Aujourd'hui elle se sent très bien avec cette décision et n'a pas peur de la regretter quand elle sera plus âgée. Dans ses lectures, Julie s'est reconnue dans une des potentielles raisons pouvant expliquer le non-désir d'enfant : la relation fusionnelle qu'elle a avec sa propre mère. Avoir un enfant lui donnerait l'impression de ne plus être la fille de sa mère, mais la mère de cet enfant. Elle se sent dérangée par cette idée.

Julie se demande si cette décision lui est propre ou si c'est le reflet de l'influence de sa mère. Cette dernière a désiré ses trois filles dont Julie est l'aînée, et son amour pour ses trois enfants ne fait aucun doute pour Julie. Cependant, elle lui a toujours dit de ne pas faire d'enfants car cela représente trop de responsabilités. La répétition pendant tant d'années de cette phrase venant de la bouche de sa mère a gravé cette idée dans l'esprit de Julie, même si elle ne pense pas que sa mère aurait un problème si elle avait un enfant aujourd'hui.

Dans le passé, à deux ou trois reprises, Julie eut envie d'avoir un enfant. À chaque fois, cela arrivait au début de l'automne, "*lors de l'arrivée du mauvais temps, quand on est triste*", et cela ne durait pas plus d'une semaine. C'était des moments où elle se sentait débordée professionnellement et où l'idée d'avoir un enfant lui permettait à la fois d'envisager une fuite au niveau du travail tant en suscitant l'approbation. Cela aurait été une excuse pour ne plus réussir au travail, la maternité apparaissant alors comme un moyen de diminuer la pression

induite par celui-ci. Pendant ces moments, elle était lassée de sa vie et faire un enfant était synonyme de nouveauté et de changement. Cependant, sur le moment, elle savait que ce n'était pas vraiment ce qu'elle voulait et qu'elle l'aurait sûrement regretté. Elle finit alors par se rendre compte des répercussions que cela aurait eu dans sa vie et de ce qu'elle aurait perdu.

Julie ne pense pas changer d'avis à l'avenir, sans pour autant pouvoir l'affirmer avec certitude. Elle a peur de vivre la situation de nombreuses femmes qui arrivent à la quarantaine et se disent que c'est maintenant ou jamais. À cet âge-là, la peur de n'avoir plus qu'une dernière chance peut prendre le dessus. Elle a anticipé cette situation et ne veut pas la laisser arriver, tout en redoutant la possibilité qu'elle devienne "folle" et veuille un enfant dans cinq ans.

Julie parle ouvertement de sa décision à la plupart des gens, mais pas à l'une de ses amies qui est très heureuse dans sa maternité. Pour Julie, dire qu'on ne veut pas d'enfant c'est comme remettre en cause le choix des autres : elle ne veut pas avoir l'air de critiquer le choix de maternité de ses amies, ne veut pas leur faire de la peine. En revanche, elle en parle ouvertement au travail et c'est plutôt vu positivement.

Pour Julie, l'allaitement est quelque chose de très animal. Elle y est opposée et ne voudrait pas s'y adonner si elle avait un enfant. Elle pense qu'être enceinte, accoucher et allaiter sont des situations dégradantes pour la femme, renvoyant à un stade animal au dessus duquel on devrait s'élever. Dans le monde parfait de Julie, les enfants naîtraient dans des incubateurs dans lesquels on les récupérerait tout propres.

Julie connaissait une dame qui ne voulait pas d'enfant au départ, elle disait s'identifier à Julie quand elle était plus jeune. Cette dame a fini par avoir un enfant à 35 ans. Lors de l'accouchement, elle ne voulait personne avec elle. Quand elle voyait son bébé, elle pleurait en disant qu'elle ne serait plus jamais seule. La mère de cette dame l'a beaucoup culpabilisé. Julie pense que, si un jour elle décide d'avoir un enfant, elle pourrait le vivre comme cette dame et être dégoutée. Julie a déjà fait des rêves où elle était enceinte, rêves dont elle se réveillait en pleurant à gros sanglots. Ses rêves la renvoient d'une part à la grossesse, à l'accouchement et à l'horreur que cela représente, et d'autre part à la maternité et à l'incompréhension de cette situation.

Julie est chrétienne. Elle prie et croit en l'enseignement du Christ qu'elle a reçu dans son éducation. Cependant, elle ne va pas à la messe et ne suit pas les directives de l'église. Si

jamais elle tombait enceinte, elle aurait beaucoup de peine mais avorterait quand même. Elle pense que si elle suivait sa religion, elle aurait probablement des enfants.

Pour Julie, être française a sûrement une influence dans sa décision. Si elle était née dans un autre pays, elle suppose qu'elle ne penserait pas comme cela. Dans le monde entier, les childfrees subissent des réflexions négatives. Personne n'a jamais osé dire cela à Julie, et si cela arrivait, elle se sentirait dans son droit en réagissant agressivement. Julie se sent chanceuse d'avoir grandi et de vivre en France où elle a eu une éducation et une vie exempte de cette pression sociale.

Julie a un copain depuis 2 ans, avec qui elle habite. Il a déjà été marié auparavant et a trois enfants de deux femmes différentes, âgés de 14, 12 et 2 ans. Le non-désir d'enfant de Julie convient parfaitement à son compagnon. Les trois enfants habitent avec leurs mères mais viennent chez leur père pour les vacances, ce qui est déjà très compliqué pour Julie. Elle n'aurait pas pu les supporter plus que cela. Au tout début de leur relation, le copain de Julie n'a pas mentionné qu'il avait des enfants : elle ne l'a appris qu'au bout de deux mois. Elle pense qu'il se sent coupable de le lui avoir caché, et que c'est pour ça qu'aujourd'hui il ne lui demande jamais quoi que ce soit vis-à-vis de ses enfants. Quand ils sont là, il est le seul à s'en occuper. Pour Julie, il est hors de question qu'elle ait le moindre rôle envers eux.

Julie essaie d'être sympa avec eux, elle ne les déteste pas. Elle a beaucoup de mal avec les bébés car elle les trouve inintéressants mais elle apprécie les adolescents : plus ils sont âgés, mieux ça se passe. Quand les enfants de son copain sont là, Julie ne leur change pas les couches, mais elle leur fait à manger de temps en temps. Parfois, il lui arrive de les ignorer et de partir dans sa chambre. Elle peut se sentir coupable de ne pas être capable d'être la copine qui veut faire des activités avec les enfants de son copain, ou qui veut passer du temps avec eux. Mais elle est naturellement assez solitaire et ne supporterait pas de ne plus jamais être seule.

Julie a également du mal avec le lien que les enfants de son compagnon représente avec les femmes de son passé. Ils lui rappelleront perpétuellement l'existence de ces ex et le fait qu'elles seront toujours dans leur vie. Néanmoins, Julie considère que son copain fait attention à cela, qu'il parle rarement de ses ex. Il voit qu'elle est agacée quand il parle de ses enfants et qu'elle en éprouve de la peine pour lui. Elle voit bien qu'ils lui manquent, mais elle ne partage malheureusement pas ce sentiment.

Si jamais elle devait avoir un enfant, Julie rêve depuis qu'elle est petite que ce soit une fille, avec un prénom choisi par avance. Selon elle, les filles sont plus sages et moins turbulentes que les garçons. Une de ses amies a deux fils qui lui font vivre un enfer. Au vu de la situation de son copain, Julie ne pense pas qu'il ait envie d'une "femme numéro trois", ni d'un quatrième enfant. Un jour, elle lui a parlé de son soi-disant "rêve" d'enfant. Bien qu'elle n'en veuille pas, le fait que lui en ait fait avec d'autres femmes la fait se sentir moins importante qu'elles dans sa vie. Même si ce n'est pas ce qu'elle veut, cela la fait se sentir moins aimée, même si elle sait que cela n'est pas vrai. Plus tard, elle s'est rendue compte qu'il s'agissait juste d'un chantage car elle n'avait pas du tout envie qu'il accepte cela. C'était juste un test, une provocation due à la jalousie.

La mère de Julie s'est mariée à l'âge de 17 ans et a donné naissance à Julie à l'âge de 20 ans. La mère de Julie exprime souvent son incompréhension envers les personnes qui décident d'avoir des enfants aussi tôt car elle a personnellement vécu cette expérience et sait à quel point cela peut être difficile de ne plus pouvoir profiter de sa jeunesse. Bien que Julie et ses deux petites sœurs aient été désirées par leur mère, Julie pense que cette dernière ne suivrait pas cette voie si elle avait à prendre la décision aujourd'hui.

Julie a eu une enfance heureuse jusqu'au moment où ses parents ont commencé à se disputer. Lorsqu'elle eut huit ans, la fréquence de ces querelles s'est intensifiée jusqu'au moment où ils ont divorcé quand elle avait 16 ans. Depuis, sa mère s'est remariée. La mère de Julie était dépassée par sa relation de couple et souffrait de problèmes psychologiques, ayant même fait plusieurs tentatives de suicide. Julie a pris soin d'elle en essayant de prévenir ou d'éviter ces comportements. Dans cette situation, Julie est devenue le pilier de sa mère, inversant ainsi les rôles habituels entre mère et fille.

Après ces tentatives, sa mère s'est retrouvée en clinique, laissant à Julie la charge de ses petites sœurs. Elles étaient pénibles et c'est là que Julie a commencé à se dire qu'elle n'aurait jamais d'enfant. Si avec trois filles sa mère essayait de se suicider, ça voulait dire que ça ne vaut pas le coup d'avoir des enfants, que ce n'est pas quelque chose qui la rendrait heureuse. Julie a toujours trouvé ses sœurs insupportables, tout en remplissant un peu le rôle de leur mère. Sa mère travaillait de nuit et était tout le temps fatiguée. Elle s'occupait des enfants toute seule. Julie assumait le rôle d'autorité sur ses sœurs et intervenait en l'absence de leur mère afin qu'elle puisse se reposer pendant la journée.

Julie dit avoir joué ce rôle autant vis-à-vis de sa mère que de son père. Celui-ci aussi a fait une dépression. Il y eut un moment où il avait beaucoup maigri. Julie s'occupait alors de contrôler sa perte de poids. Il était devenu si faible qu'il n'arrivait plus à assumer son rôle de père, le limitant au travail. Il avait moins d'influence sur sa mère et ses sœurs que Julie en avait, ce qui culpabilisait Julie. Elle ressentait une inquiétude pour ses parents qui dépassait ce qu'on attendait normalement d'un enfant ou d'une adolescente. Un jour, durant son adolescence, le père de Julie lui a reproché de lui avoir volé son rôle de père, ce qu'elle considéra très malsain. C'était elle l'adulte dans sa famille, ses parents n'étaient pas là l'un pour l'autre alors qu'elle était là pour chacun d'eux, en particulier pour sa mère. Elle a l'impression d'avoir passé sa vie à prendre les autres en charge.

Julie a été en couple pendant 12 ans avec un alcoolique particulièrement irresponsable. Elle essayait de le sauver et de le prendre en charge, le soutenant même financièrement. Elle a toujours joué un rôle de mère avec ses proches, et ce copain ne faisait pas exception. Julie s'est lassée de ce rôle et ne souhaite plus prendre consciemment de décisions qui impliquent une dépendance à son égard. Elle ne veut pas créer une situation où quelqu'un dépendrait d'elle et ne veut être l'esclave de personne.

Les sœurs de Julie, âgées de 25 et 27 ans, n'ont pas d'enfant non plus, mais Julie pense qu'elles en veulent. Leur mère avait des positions fluctuantes concernant cette question, passant de la recommandation à ses filles de ne pas en avoir, à leur demander d'attendre une situation financière stable pour envisager d'en avoir. Julie pense que ces recommandations bloquent ses sœurs, qu'elles doivent penser qu'elles ne seront jamais prêtes. Sa sœur cadette adore les enfants, mais n'a jamais eu de relations sérieuses, alors que la benjamine a toujours eu des relations problématiques. Julie pense qu'elles n'ont pas d'enfants parce qu'elles n'ont pas encore eu des relations stables.

La famille de Julie est au courant de sa décision de ne pas avoir d'enfant. Par ses sœurs, elle est celle qui est vue comme une sorcière qui déteste les enfants. Pourtant, elles sont d'accord avec les arguments que Julie leur oppose. Son père lui a dit une fois que ça lui ferait de la peine qu'elle n'ait pas d'enfant parce qu'il pense qu'elle louperait quelque chose. Quant à sa mère, elle est d'accord avec Julie. C'est une femme très féministe qui dit que "si on n'en a pas envie, on n'a pas envie, il ne faut pas se sentir obligée, il n'y a aucune obligation d'avoir des enfants et c'est très bien de pas en avoir".

La relation que la mère de Julie a eu avec elle diffère de celle qu'elle a eu avec ses autres filles. En effet, celle-ci est particulièrement fusionnelle, sa mère allant jusqu'à lui raconter ses problèmes sexuels avec son père, les fois où elle l'a trompé, jusqu'aux confidences les plus intimes. Julie était la copine de sa mère. La mère de Julie a suivi plusieurs traitements différents. Elle était malheureuse de la situation avec son mari et ses trois enfants. Quand elle s'est mise avec son mari actuel, le père de Julie habitait encore avec elle et ses trois filles. Julie devait aider sa mère à cacher cette situation. Pendant longtemps, son père essayait de faire en sorte que cela marche entre eux, alors que sa mère avait déjà abandonné. Le père de Julie lui a reproché d'avoir été au courant de cette deuxième relation. Ses parents s'étaient déjà séparés mais ils vivaient toujours ensemble, et ce n'est qu'au moment où son père a appris que sa femme avait une relation adultère qu'il a accepté que ça ne marcherait pas.

Le mari actuel de la mère de Julie a commencé à fréquenter sa mère alors qu'il était marié et qu'elle était sa maîtresse. Au début, leur relation n'était pas sérieuse, mais après qu'il a divorcé, ils ont fini par s'installer ensemble. A ce moment-là, sa mère allait mieux mais il lui arrivait toujours de faire des crises et de prendre des médicaments. Aujourd'hui elle ne prend pas de traitement particulier. Elle a cependant eu un cancer et son traitement de la thyroïde a tendance à exacerber son hystérie ou dépression.

Quand les pompiers ont commencé à venir chercher sa mère suite à ses overdoses d'anxiolytiques, Julie a commencé à cacher ses médicaments pour qu'elle n'y ait plus accès. Mais au final, c'est elle qui a fini par en prendre et en devenir accro. Les médicaments n'ont jamais aidé ni fait du bien à la famille, sa mère en abusait. Les sœurs de Julie ont vécu avec leur mère et son mari actuel, mais Julie a quitté la maison familiale et vit maintenant assez loin de sa famille.

Aujourd'hui, Julie possède deux chiens et son copain est dresseur de chiens. Avant cela, Julie avait un autre chien, mais son copain lui a appris qu'il ne la respectait pas, que son comportement n'était pas adapté en raison du rôle de « maman » qu'elle avait joué avec lui. Si elle pouvait, Julie aimerait avoir plus d'animaux.

Depuis toujours, elle adore les chiens. À 8 mois déjà, elle s'amusait à aboyer pour les imiter. Petite, elle demanda à ses parents de pouvoir en adopter un, souhait auquel ils accédèrent à ses 13 ans.. Mais ils ne savaient pas comment s'en occuper et Julie eu seule la charge de son éducation. Son chien avait des troubles du comportement et lorsque Julie eut

16 ans, ils durent le donner à cause de son agressivité. Ce fut une expérience malheureuse pour Julie.

Julie aime les animaux, ce sont ses bébés. Elle considère que, si elle n'a pas d'instinct maternel, elle en a envers les animaux. Avec les enfants, Julie essaie de maintenir une certaine distance. Ils ne l'intéressent pas et elle les trouve bêtes dans leur façon de communiquer, bien qu'elle les déteste de moins en moins au fur et à mesure qu'ils grandissent. Un bébé, ça ne lui fait rien du tout, mais quand elle voit un animal elle devient gaga. Julie se sent coupable de ne pas être végétarienne pour la cause animale. Petite, elle voulait devenir vétérinaire, mais elle n'était pas bonne en mathématiques.

Enfant, Julie rêvait d'avoir plein d'argent, d'avoir plein de chiens et de vivre aux USA. Elle voulait être riche et qu'on la laisse tranquille. Elle voulait aussi pouvoir faire plaisir à ses parents, leur acheter une maison. Sa mère a toujours été exigeante avec elle au sujet de l'école afin qu'elle fasse des études, ait un bon poste, gagne beaucoup d'argent, fasse ce qu'elle veut et qu'elle soit libre. Avoir beaucoup d'argent pour être libre. Julie dit s'être rendue compte plus tard que, lorsqu'on a de l'argent, on n'est justement pas libre.

Julie est traductrice dans une organisation internationale dans laquelle elle a décidé de travailler à 17 ans. Voilà maintenant dix ans qu'elle y travaille. C'est le métier qu'elle voulait: elle en tire de la reconnaissance, de l'admiration et de l'argent. Et donc plein de chiens. Malgré tout, son vide affectif n'est toujours pas comblé. Julie a atteint un niveau de salaire confortable ainsi qu'un poste pérenne, mais elle estime que cette stabilité n'est pas une priorité pour elle car elle n'a pas de responsabilité envers des enfants. Elle considère qu'elle a le droit de vivre librement et de ne pas se forcer à rester dans un travail qui pourrait la rendre malheureuse simplement pour la sécurité financière.

Julie aimerait quitter son organisation et déménager de sa région. En ce moment, elle suit une formation et cherche à se reconvertir dans le marketing digital. Son rêve actuel serait de retourner dans le sud de la France, ou dans un pays du sud où il fait soleil comme elle aime. Elle projette d'acheter une ferme, d'avoir plein d'animaux, un potager, et d'être tranquille. Elle travaillerait sur son ordinateur à son compte, sans patron ni structure autour d'elle, d'ouvrir sa propre boîte et de créer des emplois. Julie aimerait devenir "digital nomade" et pouvoir habiter où elle veut, quand elle veut. Elle aimerait pouvoir aider financièrement son père et faire plus pour des causes qui lui tiennent à cœur, comme la protection des animaux. Julie aspire à pouvoir être utile à la société.

Dans le quotidien, Julie organise très mal son temps. Elle ne mange pas à des heures fixes et n'aime pas mettre la table. C'est quelque chose qu'elle n'a jamais chez les familles avec des enfants les horaires de repas, les habitudes réglées. Elle mange ce qu'elle veut, où elle veut et quand elle veut, elle va où elle veut quand elle veut. Elle n'a pas vraiment une organisation du temps et elle est très bien comme cela.

Dans son temps libre, Julie lit, regarde des séries, joue aux jeux vidéo, et s'occupe de ses chiens. Elle aime apprendre des langues, voyager, discuter avec ses copines et avec ses parents. Elle déteste faire de l'exercice mais son copain sportif lui en fait faire un peu. Elle aime consommer, aller au restaurant, acheter des vêtements. Elle adore acheter et pense qu'il va falloir revoir cela dans sa vie car ce n'est pas ce qui la rend heureuse.

Pour Julie, il lui manque quelque chose pour se sentir vraiment réalisée. Récemment, faire des dons pour des causes sociales et médicales lui a donné le sentiment de servir quelque chose. Quand elle fait œuvre pour la société, elle se sent épanouie. Étudiante, Julie donnait des cours de langues et elle se sentait utile. Elle aime transmettre ses connaissances, faire plaisir aux personnes qu'elle aime et s'occuper des autres.

Julie considère avoir un caractère très direct et que les gens n'osent pas lui faire de commentaires qui sont contraires à sa décision de ne pas avoir d'enfant. Pour sa grand-mère, une femme doit en avoir. Julie dit que les femmes qui pensent cela sont mignonnes car cela veut dire qu'elles adorent les enfants. Pour elle, beaucoup de femmes en ont et ne sont pas épanouies. Pour certaines femmes, tout ce qu'elles ont fait d'important de leurs vies c'est d'avoir des enfants. Il s'agit souvent de femmes qui n'ont pas fait beaucoup d'études ou qui ont un travail peu épanouissant et qui vont compenser en faisant des enfants pour se sentir importantes. Quand on a un travail où on ressent qu'on est facilement remplaçable, on se sent plus importantes en étant mère. Pour Julie, cela serait un enfer. Pour d'autres femmes, c'est une nécessité.

Julie se sent féminine, elle aime se maquiller, s'habiller, se faire les ongles. Elle sent aussi avoir un côté masculin important. Elle est autoritaire et pas vraiment une femme douce. Julie considère avoir un côté féminin empreint d'une forte part de masculinité. Pour Julie, la décision de ne pas avoir d'enfant représente la liberté, un prolongement d'elle-même. Ce n'est pas une décision, c'est qui elle est.

5.2. LE TRAITEMENT DES DONNÉES

5.2.1. Logiciel RQDA - OQDA

Le logiciel RQDA, (*R Package Qualitative Data Analysis*) est un outil utilisé pour l'analyse détaillée et la modélisation de données qualitatives. Il permet de traiter de très nombreuses données et de les organiser. Les logiciels du type CAQDAS, comme RQDA, sont utilisés pour une meilleure organisation, recherche, comparaison et visualisation des données et résultats. Cependant, le travail réalisé n'est pas automatisé mais bien effectué par le chercheur. Aucune intelligence artificielle n'est utilisée, seulement des modélisations organisationnelles.

Comme cité par Fierdepied (2015, p. 94), en utilisant une méthode traditionnelle (papier crayon) d'analyse qualitative, « nous prenons le risque de commettre des oublis ou encore, d'en laisser de côté. Le risque était de ne traiter inconsciemment que les éléments compréhensibles pour nous. Nous aurions alors pu passer à côté d'éléments primordiaux pour le processus de théorisation ». L'organisation qu'un logiciel d'analyse permet également d'éviter et de prévenir certains biais humains, ce qui contribue au maintien d'une analyse la plus objective possible.

Nous avons donc importé sur RQDA la totalité des transcriptions des entretiens sélectionnés pour la réalisation de traitement des données. Le logiciel nous a permis de “classer les données et de les retrouver avec aisance, facilitant le passage entre les données (bribes d'entretiens) et l'analyse (catégories)” (Fierdepied, 2015, p. 94). Nous avons passé beaucoup de temps à retranscrire la totalité des entretiens enregistrés, ce qui s'est avéré primordial pour une analyse optimale dans ce logiciel. Nous allons à présent expliquer comment nous avons procédé afin que nous puissions éclairer la manière dont ont émergé les thèmes.

5.2.2. Codes, catégories et thèmes

Le codage est un outil destiné à donner du sens aux données recueillies et à construire leur analyse par interprétation inductive. Nous regroupons les codes en catégories, et nous organisons les catégories par thèmes. Les codes sont une nomenclature plus spécifique des

données recueillies visant à expliquer concrètement ce qu'il se passe. Les regroupements suivants sont plus inclusifs et plus abstraits.

Ensuite, nous regroupons les codes en catégories. Il n'y a pas de nombre minimum de codes par catégorie, et un même code peut être regroupé en une ou plusieurs catégories. L'évolution de l'analyse et l'abstraction dépend de l'interprétation critique du chercheur et de la question ou sujet de recherche.

Finalement, nous regroupons les catégories en thèmes, qui deviennent les produits finaux de notre analyse. L'objectif des thèmes est de raconter l'histoire des données analysées. C'est le produit final de la Grounded Theory, la connaissance et l'information qui proviennent des données recueillies chez ces sujets spécifiques. Les connaissances qu'une recherche qualitative essaie d'expliquer ne sont ni stables ni objectives. Les données sont flexibles, construites et co-construites entre chercheurs, sujets, données, analyse de ces données et finalement leur interprétation.

Pour cette recherche, nous analysons chaque entretien de façon individuelle, pour ensuite réaliser une analyse transversale de l'intégralité des entretiens. Chacun d'entre eux est ainsi disséqué en séquences de quelques mots, phrases ou lignes qui correspondent à une idée, une impression, un sentiment, une action, une unité de sens, et nous accordons à chaque séquence un code. Cela correspond à ce que la Grounded Theory appelle le codage ouvert, le premier niveau d'abstraction de l'analyse qualitative. Pour en arriver à une théorisation ancrée dans les données recueillies, nous réalisons trois étapes d'abstraction.

Nous nous rapprochons en cela de la position de Paillé et Mucchielli (2003) qui proposent une lecture phénoménologique de la Grounded Theory. Pour les créateurs de cette méthodologie, Glaser et Strauss (1967), ainsi que pour Corbin et Strauss (1990), il ne faut pas faire intervenir de théorie à ce niveau du codage. Les réflexions du chercheur, ainsi que les éléments théoriques qui en découlent sont notés dans des mémos pouvant être liés à chaque code.

La figure 1 ci-dessous vient démontrer le processus de codage, catégorisation et émergence de thèmes. Chaque entretien est codé à travers ses différents extraits, et tout extrait doit être codé. Différents extraits peuvent être étiquetés d'un même code. Ensuite, ces codes sont regroupés en catégories. En réalisant le codage d'un deuxième entretien, nous pouvons regrouper les codes directement dans une catégorie déjà établie lors de l'analyse du premier

entretien, et ainsi de suite. Une catégorie peut être composée de codes d'un seul entretien, de plusieurs entretiens, ou de la totalité des entretiens. Finalement, les catégories sont regroupées en thèmes, qui cherchent à expliquer les données d'une façon plus abstraite et générale.

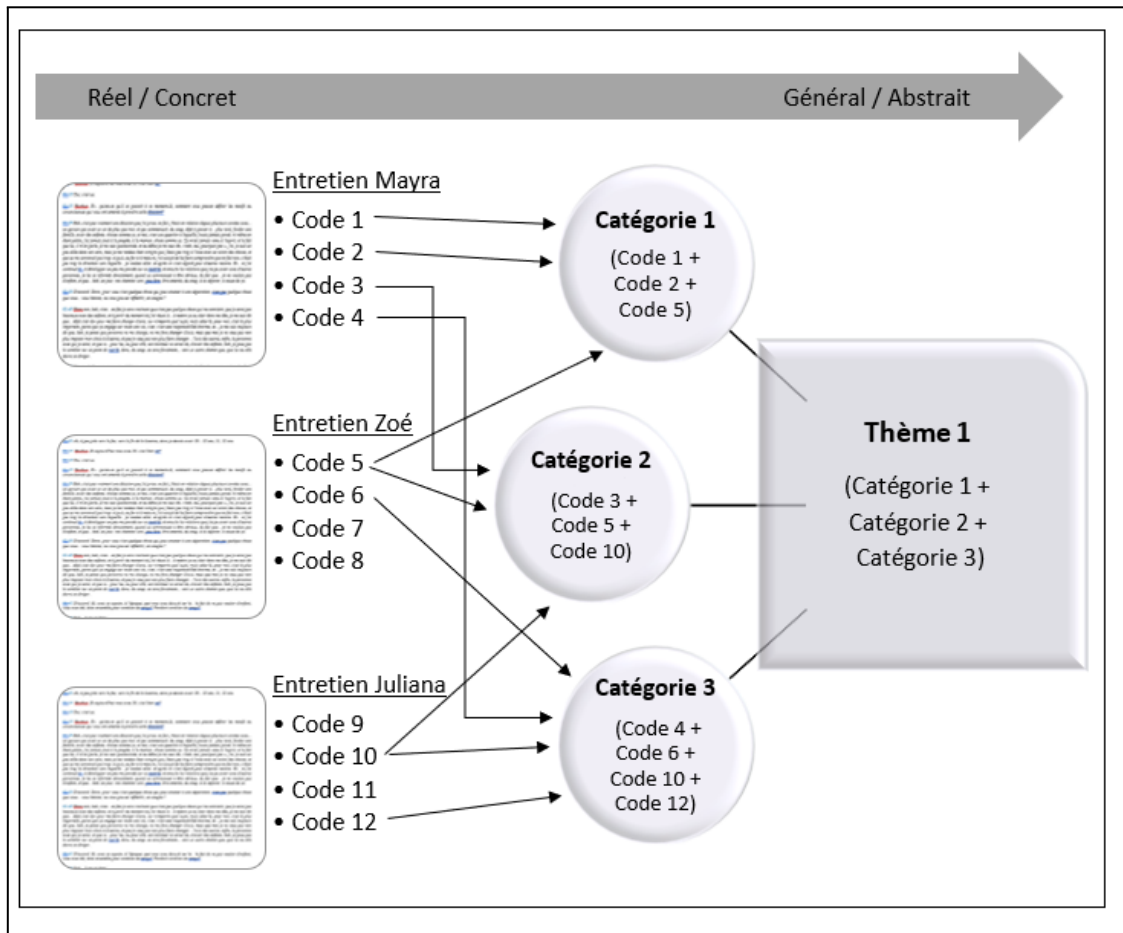


Figure 1 : Schéma d'analyse de données par codage, catégorie et thèmes

5.2.3. Le codage ouvert

Chaque phrase, paragraphe ou extrait du discours de l'interviewé doit être codé au moins une fois, pouvant être codée autant de fois que nécessaire. Le codage primaire représente le niveau le moins abstrait et prend en compte une action ou un comportement de la participante. Il servira à décortiquer l'entretien en plusieurs actions qui seront ensuite regroupées en catégories plus abstraites. Au total, les huit entretiens recueillis ont donné lieu à 2590 codes ouverts. Nous illustrons le processus de codage à travers un extrait de l'entretien de Zoé, présenté ci-dessous :

“ Il y a une question de liberté, aussi, de... de... vouloir... enfin, de vouloir, de pouvoir faire ce que je veux, quand je veux, où je veux, sans... rendre compte, sans chercher un moyen de garde, sans... voilà, pouvoir faire ce que je veux de ma vie entièrement et pleinement et... sans... sans charge, j'allais dire, mais... c'est pas vraiment, enfin, si, sans boules aux pieds, au fait, qui pourraient correspondre à un enfant, qui faudrait soit amener avec soi, soit trouver un mode de garde, soit... soit restreindre ses projets ou ses envies. ”

Cet extrait a été codé par quatre codes différents : la raison de la liberté personnelle (vert) ; pour faire ce qu'on veut sans rendre de comptes (magenta) ; un enfant comme une charge dont il faut s'occuper (cyan) ; l'enfant qui restreint les projets et les envies de la mère (bleu). Dans la figure 2 présentée ci-dessous, nous montrons le placement de ces codes dans cet extrait d'entretien.

la raison de la liberté personnelle pouvoir faire ce qu'on veut sans rendre compte Il y a une question de liberté, aussi, de... de... vouloir... enfin, de vouloir, de pouvoir faire ce que je veux, quand je veux, où je veux, sans... rendre compte, sans chercher un moyen de garde, sans...
 un enfant comme une charge à s'en occuper voilà, pouvoir faire ce que je veux de ma vie entièrement et pleinement et... sans... sans charge, j'allais dire, mais... c'est pas vraiment,
 l'enfant qui restreint les projets et les envies de la mère enfin, si, sans boules aux pieds, au fait, qui pourraient correspondre à un enfant, qui faudrait soit amener avec soi, soit trouver un mode de garde, soit... soit restreindre ses projets ou ses envies.

Figure 2 : Extrait d'un entretien codé

Notons que chaque extrait peut donner lieu à plusieurs codes, et ces codes peuvent s'interposer dans un même extrait. Les trois prochaines figures 3, 4 et 5 illustrent les différents codes créés, sélectionnés par leurs différentes couleurs.

la raison de la liberté personnelle pouvoir faire ce qu'on veut sans rendre compte Il y a une question de liberté, aussi, de... de... vouloir... enfin, de vouloir, de pouvoir faire ce que je veux, quand je veux, où je veux, sans... rendre compte, sans chercher un moyen de garde, sans...
 un enfant comme une charge à s'en occuper voilà, pouvoir faire ce que je veux de ma vie entièrement et pleinement et... sans... sans charge, j'allais dire, mais... c'est pas vraiment,
 l'enfant qui restreint les projets et les envies de la mère enfin, si, sans boules aux pieds, au fait, qui pourraient correspondre à un enfant, qui faudrait soit amener avec soi, soit trouver un mode de garde, soit... soit restreindre ses projets ou ses envies.

Figure 3 : Extrait d'entretien codé par “la raison de la liberté personnelle”, en vert

la raison de la liberté personnelle pouvoir faire ce qu'on veut sans rendre compte Il y a une question de liberté, aussi, de... de... vouloir... enfin, de vouloir, de pouvoir faire ce que je veux, quand je veux, où je veux, sans... rendre compte, sans chercher un moyen de garde, sans...
un enfant comme une charge à s'en occuper voilà, pouvoir faire ce que je veux de ma vie entièrement et pleinement et... sans... sans charge, j'allais dire, mais... c'est pas vraiment,
l'enfant qui restreint les projets et les envies de la mère enfin, si, sans boules au pieds, au fait, qui pourraient correspondre à un enfant, qui faudrait soit amener avec soi, soit trouver un mode de garde, soit... soit restreindre ses projets ou ses envies.

Figure 4 : Extrait d'entretien codé par "pouvoir faire ce qu'on veut sans rendre de comptes", en magenta

la raison de la liberté personnelle pouvoir faire ce qu'on veut sans rendre compte Il y a une question de liberté, aussi, de... de... vouloir... enfin, de vouloir, de pouvoir faire ce que je veux, quand je veux, où je veux, sans... rendre compte, sans chercher un moyen de garde, sans...
un enfant comme une charge à s'en occuper voilà, pouvoir faire ce que je veux de ma vie entièrement et pleinement et... sans... sans charge, j'allais dire, mais... c'est pas vraiment,
l'enfant qui restreint les projets et les envies de la mère enfin, si, sans boules au pieds, au fait, qui pourraient correspondre à un enfant, qui faudrait soit amener avec soi, soit trouver un mode de garde, soit... soit restreindre ses projets ou ses envies.

Figure 5 : Extrait d'entretien codé par "l'enfant qui restreint les projets et les envies de la mère", en bleu

5.2.4. La catégorisation

Dans un deuxième temps, nous avons regroupé les codes ouverts en catégories, selon leurs similitudes ou leurs différences. Ces codes sont donc regroupés par similarité d'un même concept, phénomène, idée, ou logique commune. Pour chaque catégorie nous avons établi des propriétés (la définition de la catégorie) et des dimensions (les variables qui donnent l'étendue du concept). Au total, les 2590 codes recueillis ont donné lieu à 35 catégories.

La création d'une catégorie correspond à la rédaction d'un texte encore très descriptif, très proche des données. Selon Fierdepied (2015, p. 96),

« quand les regroupements en catégories auront été réalisés avec un premier entretien, un autre entretien sera décomposé en codes ouverts qui seront, soit intégrés aux catégories déjà existantes, soit serviront à la création d'une nouvelle catégorie. Peu à peu, ces catégories pourront fusionner entre elles afin de s'enrichir, créant ainsi des catégories de niveau supérieur, de plus en plus abstraites ».

Exemple de catégorie :

Nom de la catégorie : « Une décision à partager en couple »

Propriétés : Cette catégorie met en évidence l'importance de partager la décision de ne pas avoir d'enfant au sein du couple. Elle est composée de 32 codes ouverts, tirés de 7 entretiens.

Dimensions : Pour la femme qui ne veut pas d'enfant, avoir un compagnon qui partage sa décision est déterminant, c'est une décision de couple. Un compagnon qui voudrait un enfant sera forcément un problème au sein du couple. Parmi les huit femmes interviewées, sept étaient en couple. Seule Juliana est célibataire au moment des entretiens. De ces sept relations, trois ne partageaient pas le même désir par rapport aux enfants au sein du couple. Il s'agissait d'une source d'inquiétude future pour ces femmes qui espèrent que leur compagnon changera d'avis avec le temps. Sur les quatre couples restants, on peut distinguer ceux de Mariana et de Julie où les hommes ont déjà des enfants issus d'une première union. Leurs compagnons sont d'accord pour ne pas refaire un enfant avec elles. Toutes les deux refusent de jouer un rôle parental envers les enfants de leurs compagnons. Quant à Emmanuelle, elle avait des inquiétudes sur la possibilité de devoir faire des compromis à ce sujet lors d'une nouvelle rencontre, et elle exprime son soulagement de pouvoir partager sa décision avec son compagnon.

5.2.5. Les thèmes

La troisième étape de l'abstraction de l'analyse qualitative en Grounded Theory consiste à regrouper les catégories en catégories finales, qui composent ainsi de thèmes. La fusion de deux ou plusieurs catégories doit ainsi définir un concept plus général des phénomènes analysés. Dans ce sens, la catégorie « Une décision à partager en couple » formée à partir du codage de 7 entretiens, associée à 10 autres catégories, créent ensemble un thème appelé « L'ambivalence d'une décision dite évidente et réfléchi », de niveau plus général. Au total, les 37 catégories ont donné lieu à 5 thèmes.

Exemple de thème :

Nom du thème : « L'ambivalence d'une décision dite évidente et réfléchi »

Propriétés : Ce thème met en évidence le moment de prise de conscience du non-désir d'enfant ou décision de ne pas avoir d'enfant de chaque femme interviewée. Il est composé de 11 catégories, tirées de 8 entretiens.

Dimensions : Le non-désir d'enfant est exprimé par une certitude de leur décision, qui s'exprime soit par différents raisonnements, soit par la prise de conscience d'une absence évidente de désir d'enfant. Le raisonnement est divisé entre raisons sociétales, raisons économiques, raisons écologiques et raisons de style de vie. Les difficultés d'interaction avec les enfants sont aussi un argument en faveur de cette décision. Le fait que le non-désir d'enfant soit partagé au sein du couple est déterminant pour le maintien de la relation. L'ambivalence de la décision est évoquée par le fait que ces femmes aient besoin de confirmer leur décision à travers des questionnements récurrents tout au long de leur trajectoire. Elle s'exprime également par des paroles où les femmes abordent des situations qui pourraient leur faire revoir leur position. Finalement, face à une possibilité de changer d'avis tardivement, ces femmes pensent à l'option de l'adoption.

6. ANALYSE DES DONNÉES BASÉE SUR LA GROUNDED THEORY

Nous avons analysé chaque entretien entièrement retranscrit (présentés en annexe dans leur langue d'origine). Par rapport à leur durée et à leur contenu, nous avons recueilli un nombre de codes différents pour chaque entretien, présentés ci-dessous par le tableau 2. Pour les femmes brésiliennes, nous avons un total de 1107 codes recueillis et 1483 codes pour les femmes françaises. Au total, cela correspond à 2590 codes dans la recherche. Ces codes ont ensuite été regroupés en 35 catégories, qui donnent lieu à 5 thèmes.

Pays d'origine	Sujet	Nombre de codes	Nombre total de codes
<i>Brésil</i>	Juliana	283	1107
	Leticia	143	
	Mariana	352	
	Mayra	329	
<i>France</i>	Zoé	339	1483
	Victoire	298	
	Emmanuelle	550	
	Julie	296	

Tableau 2 : Nombre de codes par sujet

Au travers de la comparaison des données issues des entretiens, l'établissement de codes et de catégories, et leurs comparaisons, nous avons mis en relief ce qui ressort de ces données. Les codes issus des extraits des entretiens sont regroupés en catégories plus abstraites donnant lieu à nos thèmes. La catégorisation est réalisée par l'établissement de liens. En Grounded Theory, l'analyse des données est finalisée lors de la saturation des données, quand les nouveaux codes ou catégories émergents ne donnent pas lieu à d'autres thèmes que ceux qui ont déjà été nommés. Suite à notre analyse de données basée sur la Grounded Theory, nous avons défini cinq thèmes finaux.

Le tableau 3 ci-dessous présente les noms de nos thèmes finaux, le nombre des sources (entretiens) et le nombre de références (extraits d'entretien codés).

Thèmes	Sources	Références
Une décision dite évidente et réfléchie mais ambivalente	8	578
Les représentations sociales de la maternité et de la non-maternité	8	731
L'évitement des émotions négatives	8	423
Les normes sociales et la pression sociale de la maternité	8	483
L'identité féminine liée à la non-maternité et ses stratégies	8	478

Tableau 3 : Thèmes et leur nombre de sources et références

Les tableaux 4, 5, 6, 7 et 8 présentent les catégories contenues dans chaque thème, qui seront ensuite reprises et analysées. Les catégories, leurs propriétés et leurs différentes dimensions sont présentées et illustrées par des extraits d'entretien.

THÈME 1 : <u>Une décision dite évidente et réfléchie mais ambivalente</u>
Catégories :
○ La certitude de la décision
○ Les raisons sociétales
○ Les raisons économiques
○ Les raisons écologiques
○ Les raisons du style de vie
○ Les difficultés d'interaction avec les enfants
○ Une décision à partager en couple
○ Les questionnements et le besoin de confirmation
○ Les situations qui pourraient faire changer la décision
○ L'adoption comme option ultime

Tableau 4 : Catégories du thème 1 - Une décision dite évidente et réfléchie mais ambivalente

THÈME 2 : <u>Les représentations sociales de la maternité et de la non-maternité</u>
Catégories :
○ L'image négative du rôle de mère
○ L'image négative de la grossesse
○ L'image négative de l'accouchement
○ L'expérience de grossesse ou de maternité de sa propre mère
○ La dévalorisation de l'image de parents
○ L'image de femmes qui ne veulent pas d'enfant
○ Préférence pour un rôle de tante
○ Questionnements sur les rôles en fonction du genre
○ Paroles de la mère favorisant l'émergence d'un non-désir d'enfant

Tableau 5 : Catégories du thème 2 - Les représentations sociales de la maternité et de la non-maternité

THÈME 3 : <u>L'évitement des émotions négatives</u>
Catégories :
○ L'angoisse de l'interdépendance
○ Les différentes peurs ressenties
○ Le regret de la maternité
○ Des vécus à caractère traumatique

Tableau 6 : Catégories du thème 3 - L'évitement des émotions négatives

THÈME 4 : <u>Les normes sociales et la pression sociale de la maternité</u>
Catégories :
○ Un sujet encore tabou
○ La perception de la pression sociale
○ La norme de la maternité
○ Se positionner contre l'obligation de procréer
○ Les perceptions liées au pays d'origine
○ Les jugements et leurs réactions

Tableau 7 : Catégories du thème 4 - Les normes sociales et la pression sociale de la maternités

THÈME 5 : <u>L'identité féminine liée à la non-maternité et ses stratégies</u>
Catégories :
○ Avoir été un enfant différent
○ Un quotidien sans place pour un enfant
○ L'utilisation des méthodes contraceptives
○ Des relation proche des animaux
○ Des projets d'indépendance ou de couple
○ La féminité sans enfant

Tableau 8 : Catégories du thème 5 - L'identité féminine liée à la non-maternité et ses stratégies

En dernier, les tableaux 9, 10, 11, 12 et 13 (présentés en annexe) permettent de visualiser la prévalence de chaque catégorie par entretien, et donc par femme interviewée. Ces tableaux mettent en relief, parmi les différentes catégories, celles qui sont plus ou moins présentes chez les sujets de chaque pays.

6.1. THÈME 1 : UNE DÉCISION DITE ÉVIDENTE ET RÉFLÉCHIE MAIS AMBIVALENTE

Le non-désir d'enfant est perçu, identifié et revendiqué en tant que choix, envie ou décision. À partir de là, les réponses et la prévalence d'une de ces formulations dans le discours de ces femmes ont aussi été codées. Plusieurs d'entre elles ont évoqué une certitude quant à leur décision de ne pas avoir d'enfant. Cette certitude était décrite soit par la prise de conscience d'une évidente absence de désir de maternité, soit par une décision raisonnée et bien réfléchie. Les processus de raisonnement ont été codés et regroupés dans des raisons sociétales, économiques, écologiques, et les raisons de style de vie. Ces motifs spécifiques sont présentés ci-dessous.

Dans ce thème nous avons également codé les difficultés d'interaction avec les enfants en général. Certaines femmes ont parlé de l'absence d'affect positif envers les enfants, et d'autres ont évoqué des affects négatifs envers eux. Il a aussi été évoqué une distance ou une incompréhension des enfants et une incapacité à les gérer.

Des huit femmes interviewées, sept ont déclaré être en couple, dont quatre qui partageaient la décision avec leur compagnon. Parmi ces quatre femmes, deux étaient en couple avec des hommes ayant des enfants fruits de relations précédentes. Il y avait un consensus sur le fait que la décision de ne pas avoir d'enfant doit être partagée au sein du couple, car elle implique les deux personnes. Si cette décision n'est pas partagée, cela peut être un possible motif de rupture du couple.

De ce fait, les femmes en couple voient la décision de ne pas avoir d'enfant comme déterminante pour le couple. D'un autre côté, les femmes célibataires se posent des questions sur l'importance que leur décision pourrait avoir lors d'une nouvelle rencontre. Les questionnements et les doutes sont présents tout au long de leur trajectoire, démontrant ainsi une ambivalence notable par rapport à leur décision. Il a été observé un besoin de confirmation personnelle du non-désir d'enfant, ainsi qu'un besoin de confirmation de la décision partagée au sein du couple. Des confirmations récurrentes viendraient rassurer la femme sur ses choix de vie, que cela soit par les raisonnements dit logiques ou par la perception de ses ressentis sur le sujet.

L'ambivalence quant au non-désir d'enfant et les questionnements liés donnent lieu à la possibilité d'imaginer des situations où cette décision se passe différemment, et où un enfant est imaginé, voire même envisagé. Ces possibilités peuvent soit permettre à ces femmes de concevoir un changement de décision dans le futur, soit consolider leur décision actuelle. Nous détaillons ces situations ci-dessous.

Ce thème aborde aussi la possibilité de l'adoption comme option ultime. Que ce soit un désir ou projet préexistant à la décision de ne pas enfanter, ou que cela soit perçu comme une possibilité dans le cas où elles changeraient d'avis plus tard. L'adoption est vue comme une démarche différente de la procréation. Elle représente aussi un possible compromis entre leur décision de ne pas avoir d'enfant et la possible perception tardive d'un désir d'enfant.

En ce qui concerne la prévalence de ce thème par entretien de femmes de chaque pays, le thème 1 est assez homogène entre les Brésiliennes et les Françaises. Seulement trois catégories ont été plus présentes chez l'un des deux pays : "raisons sociétales" et "raisons économiques" (plus chez les Brésiliennes), et la catégorie "raisons écologiques" (plus chez les Françaises). Pour mieux le visualiser, voir tableau 9 en annexe.

6.1.1. La certitude de la décision

Propriétés : Cette catégorie met en évidence la certitude de la décision de ne pas avoir d'enfant chez ces femmes.

Dimensions : Les femmes évoquent souvent une certitude dans leur décision. Elles parlent aussi d'une certitude de ne pas changer d'avis à l'avenir, soit par la prise de conscience de cette évidence depuis toujours, soit par une décision rationnelle bien réfléchie. Quand elles parlent de leur raisonnements, plusieurs thèmes et facteurs sont évoqués dans la justification de leur décision. Trois Françaises et trois Brésiliennes ont évoqué une décision raisonnée. Une prise de conscience a été exprimée par deux Brésiliennes et quatre Françaises. Trois Françaises sur quatre ont évoqué une prise de conscience avec une décision raisonnée.

Dans les extraits d'entretien suivants, nous pouvons visualiser cette prise de conscience de l'absence d'un désir d'enfant chez Julie. Chez Juliana, la prise de conscience de son non-désir d'enfant la conduit à cette une prise de décision concernant la maternité.

“ Euh, je crois... depuis toujours. Déjà, petite, je ne jouais pas vraiment avec des poupées, par exemple. Je jouais avec des

peluches de chiens, parce que j'adorais les animaux, mais... je... j'aimais pas... j'aimais pas les poupées parce que j'aimais pas faire la maman. Donc, je pense que ça, je ne me suis jamais aperçue vraiment de ça, mais je me suis... En fait, je pense que depuis toujours je pensais... que quand j'allais grandir j'allais avoir envie d'avoir des enfants. Et puis... bah, c'est jamais venu. Donc... je, je n'ai jamais eu envie d'enfant, en fait, tout simplement. Jamais. ”

- Julie

“ 2017 a été l'année où j'ai vraiment pensé que je n'aimerais pas avoir d'enfant, que je n'aimerais pas être mère et cela fait maintenant trois ans que j'ai vraiment pris cette décision, que je n'ai pas ce désir. En fait, je n'ai jamais eu cette envie, je n'ai jamais été une de ces femmes, une de ces filles qui, depuis l'adolescence, n'arrêtent pas de penser "oh, je veux des jumeaux", "oh, je veux un garçon", "je veux une fille", "oh, j'aimerai lui donner ce prénom". Je n'ai jamais eu ce désir, je n'ai jamais eu cette pensée, j'ai toujours pensé que si je devais être mère, je voulais que ce soit après, quand je serais sur le point d'avoir 40 ans, quand j'aurais atteint l'âge adulte, je... Donc, je n'ai jamais eu ce désir, mais j'ai vraiment décidé que je ne voulais pas, je pense que c'est en 2017, que j'ai vraiment réfléchi. ”

- Juliana

Nous observons ces raisonnements dans les extraits de l'entretien d'Emmanuelle, Leticia, Zoé et Mayra.

“ D'accord, bon bah voilà, donc... ouais. C'est toutes ces raisons, donc c'est plein de raisons finalement un peu différentes, enfin... différentes et en même temps tout est lié. ”

- Emmanuelle

" Non, non, non, il y avait... plusieurs choses, comme ça. Il y a plusieurs choses... qu'on voit et on se dit "non, je ne pense pas que je veuille ça pour moi", vous voyez ? "

- Leticia

" Je dis toujours qu'il y a des raisons économiques, des raisons psychologiques, des raisons écologiques... il y a plusieurs raisons. "

- Mayra

" Euh, ça a commencé par "est-ce que je veux un enfant", et là ça a fini par "j'ai une liste entière des raisons qui font que il y a rien qui m'attire ni dans la maternité, ni dans la grossesse, ni dans l'éducation", enfin, y a rien qui... je pense pas être destinée à ça. (...) Je pense que j'ai fait le tour. Je, je, je vais juste lire, parce que j'avais écrit quelques points... pour vous répondre justement, je regarde si j'ai rien oublié... mais je pense que j'ai fait le tour. "

- Zoé

6.1.2. Les raisons sociétales

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les raisons sociétales de la décision de ne pas avoir d'enfant et de ne pas être mère.

Dimensions : L'insécurité sociale et l'insatisfaction par rapport à la société actuelle chez les femmes brésiliennes. La réalité du monde actuel où les parents travaillent tout le temps, une réalité qui ne n'offre pas aux mères l'option de quitter le travail pour s'occuper de leurs enfants et où elles ne peuvent pas être présentes dans le quotidien de leurs enfants. Ces derniers restent tout leur temps à l'école et leur éducation est déléguée à la responsabilité de tiers.

Cette catégorie est plus prévalente chez les femmes brésiliennes que chez les femmes françaises pour de multiples motifs ; un coût de la vie élevé au Brésil, et les services publics perçus comme de moindre qualité ; la responsabilité d'élever un enfant inclut le coût élevé

d'une école privée, un plan de santé privé, des soins quotidiens, une réalité sociale qui puisse protéger l'enfant des insécurités et des dangers et le besoin d'un statut économique stable nécessite une présence continue au travail. Il n'est pas courant qu'une femme diminue son temps de travail ou prenne un long congé maternité pour s'occuper de son enfant mais en même temps les frais du foyer augmentent si l'enfant doit être confié à d'autres personnes, à une crèche, à une école. Au niveau sociétal, ce sont aussi les perceptions d'une société injuste envers les femmes, un manque de conditions sociales minimales pour bien élever un enfant. Le manque d'un soutien et d'aides sociales gouvernementales est aussi énoncé.

" Si j'étais née dans une autre famille, l'histoire aurait peut-être été différente. Les circonstances actuelles du Brésil, je pense, les choses que nous avons dans le monde, tout ce qui se passe, le sexisme, le viol, la violence à l'égard des femmes, tout cela me fait très peur. "

- Juliana

Une situation de crise sanitaire et sociale, comme les confinements pendant la pandémie de la COVID-19, a été perçue comme plus difficile à vivre avec un enfant. Cela a été mentionné aussi bien par les Françaises et les Brésiliennes, qui ont toutes vécu une période de confinement ou de quarantaine. Nous illustrons cette catégorie par les propos de femmes sur leurs perceptions des difficultés sociales, ainsi que des extraits évoquant le moment du confinement de 2020.

" Les placer dans un monde où... on ne fait que travailler... L'enfant reste à l'école tout le temps... dès le plus jeune âge, on a peu de contact, on finit par déléguer l'éducation de l'enfant à d'autres personnes, à l'enseignant, à la nounou, et ainsi de suite. (...).

Et maintenant que nous sommes en quarantaine, je n'arrête pas de penser aux gens qui ont des enfants en bas âge... ils doivent avoir plus peur que nous, sans enfants. "

- Mayra

“ Et puis là, on se rend compte, notamment pendant cette période de confinement, qu'on est très bien sans enfant, et qu'on a pas spécialement envie d'en faire, quoi. ”

- Emmanuelle

6.1.3. Les raisons économiques

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les raisons économiques de la décision de ne pas avoir d'enfant.

Dimensions : Les raisons économiques ont été abordées de façon différente chez les Brésiliennes et les Françaises. Chez les Brésiliennes, le coût d'un enfant (vêtements, soins, école, santé, nourriture, etc.) est vu comme une contrainte. Elles évoquent la perception de ne pas être assez stable financièrement et qu'elles subiraient une pression sociale pour la consommation (les produits idéaux, les vêtements, les accessoires, la nourriture). À l'école, devoir acheter des fournitures scolaires, un téléphone portable, payer les vacances. Cette catégorie est plus présente chez les Brésiliennes que chez les Françaises. Le coût de vie élevé, l'école privé, la santé, les soins quotidiens sont évalués comme trop chers au Brésil, et sont une importante raison pour ne pas avoir d'enfant.

Du côté des Françaises, Zoé nous parle d'une volonté de ne pas dépenser son argent pour quelqu'un d'autre qu'elle-même. Julie, à son tour, évoque la perception de ne pas se sentir obligée de rester dans son emploi, un poste ou société qui ne lui plait pas si elle n'a pas d'obligation envers un enfant. De la même façon, Emmanuelle parle d'une absence d'inquiétude si jamais elle se retrouve sans travail du jour au lendemain, ce qui ne serait pas le cas avec un enfant.

“(…) je me vois, je me vois pas être, je me vois pas... dire... comment, je me vois pas dépenser mon argent pour quelqu'un d'autre en fait.

- Zoé

Nous observons ainsi que, en France, les raisons économiques de ne pas avoir d'enfant sont évoquées comme permettant une absence d'inquiétude et une liberté de changer d'emploi. Au Brésil, les raisons économiques sont plus importantes, vues comme un risque d'instabilité économique mais également comme un obstacle pour une ascension sociale.

Mayra nous parle de sa perception de la pression sociale pour des dépenses supplémentaires des mères.

“ Le coût est un élément qui, ici au Brésil, est très important, et je pense qu'il doit s'agir d'une tendance mondiale. ”

- Leticia

“ D'une part, de nos jours, il est très coûteux d'avoir un enfant... il semble que l'enfant soit devenu une marchandise... (...) parce qu'elle (la mère) est bombardée en permanence de... J'étais dans un groupe et elles parlaient de couches en tissu, et même les couches en tissu sont devenues un article [de consommation], comme quelque chose qui était... c'est une couche, vous pouvez l'acheter au mètre, c'est bon marché... et ça se vend comme une 'couche écologique'. ”

- Mayra

6.1.4. Les raisons écologiques

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les raisons écologiques de la décision de ne pas avoir d'enfant et de ne pas être mère.

Dimensions : Les raisonnements liés à l'écologie décrivent le sentiment que le monde est trop peuplé et qu'il n'y a pas besoin d'ajouter de nouvelles personnes sur terre. L'arrivée d'une nouvelle personne ajoutera de la pollution. Zoé, Emmanuelle et Mayra partagent ces questionnements.

“ (...) pour la planète, même, d'avoir une personne de plus... qui fait du poids dans le monde, qui crée des déchets, qui cumule des déchets, enfin, toutes ces choses. Autre chose, je pense qu'il y a trop de monde sur terre. Je pense qu'il n'y a pas besoin d'avoir plus de gens dans le monde. ”

- Mayra

“ Il y a, euh... bon, moi je suis quand même assez.... Je m'intéresse beaucoup à l'écologie. Ahn... donc, évidemment,

faire des enfants, [rires] c'est pas du tout écolo. (...) Un enfant, bah, même s'il est né dans une famille écolo, ça consomme quand même énormément malgré lui. Enfin, on consomme tous même si on est écolo, on est obligé de consommer, et ahn... Donc, du coup, rajouter ça, rajouter des gens encore sur la terre alors qu'on est déjà en surpopulation et que c'est un des gros problèmes... ahn, enfin, disons que ça va pas en accord avec mes convictions. ”

- Emmanuelle

6.1.5. Les raisons du style de vie

Propriétés : Cette catégorie met en lumière les raisons liées à des changements dans les interactions sociales, le mode de vie et le fonctionnement, lorsqu'il s'agit de décider de ne pas avoir d'enfant ou de ne pas devenir mère, parmi les différentes motivations possibles.

Dimensions : Les changements concernant les interactions sociales ont été évoqués. Une fois que l'enfant arrive, la vie et les sujets de discussions des parents tournent exclusivement autour des enfants, ils s'éloignent de leurs amis et leurs interactions sociales changent. Les femmes pensent que tous les parents auront les mêmes comportements et que ce n'est pas possible de les éviter. Elles peuvent ressentir aussi une distance par rapport à leurs amitiés, et un besoin de s'intéresser aux enfants de leurs amies pour maintenir le lien social.

Chez plusieurs femmes, nous observons aussi la volonté de ne pas changer son mode de vie, et de penser que dans le présent il n'y a pas de place pour un enfant. Mayra, Emmanuelle, Julie et Zoé évoquent le désordre habituel dans leur quotidien, et un besoin de ne pas établir de routines strictes. Mayra nous l'illustre par des exemples de changements dans la vie de parents et leurs interactions sociales qu'elle perçoit comme négatives.

“ Le week-end, j'aime dormir, [rires] voilà, bon, bah j'ai pas envie de me lever plus tôt, parce que j'ai des enfants, non... Je vois pas l'intérêt en fait. ”

- Emmanuelle

“ Je disais, voilà, je, je, je... et, c'est d'ailleurs un truc que j'aime pas chez les familles ou quand on va chez des gens qui

ont des enfants, c'est que « ah bah, à huit heures il faut manger, et puis après il faut mettre la table, et puis ceci et puis cela. Mais moi, je mets pas la table, je m'en fous, moi, je, je... je mange où je veux, quand je veux, ce que je veux. Je vais où je veux quand je veux. »

- Julie

“ Et elles ont toutes eu des bébés moitié avant, moitié après, il y a un an, un an et quelques, elles ont toutes eu des enfants. Et elles disent que maintenant c'est très ennuyeux... de sortir avec elles... parce qu'elles ne parlent que de trucs de bébé, et puis les enfants sont là, ils les dérangent, elles ne peuvent pas... parler correctement, sans être dérangées, mais les enfants sont là... elles font juste attention aux enfants, elles ne peuvent pas parler correctement... Ma belle-sœur dit aussi que... avant, ils pouvaient parler, elle pouvait parler avec ses amies, mais maintenant ils ne parlent que des naissances, de baby showers... de l'école, de choses comme ça, alors... ”

- Mayra

6.1.6. Les difficultés d'interaction avec les enfants

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les difficultés d'interaction avec les enfants qui contribuent à la décision de ne pas avoir d'enfant et de ne pas être mère.

Dimensions : Ne pas savoir parler à un enfant, ne pas savoir gérer un enfant avec autorité. Préférer les adolescents ou les enfants à partir d'un certain âge. Ne pas pouvoir ou vouloir passer trop de temps avec un enfant. Par la suite, les extraits de trois entretiens viennent expliciter ces difficultés avec les enfants, qui vont jusqu'à la perception de l'enfant comme un univers étranger. Leticia nous parle de sa difficulté à gérer le cadrage d'un enfant dans sa profession. Pour Emmanuelle, l'idée d'un enfant qui fait des caprices lui est insupportable.

“ Ça dépend vraiment des enfants. Vraiment, pour moi, les enfants c'est des personnes. Donc ça veut dire qu'il y en as... qui sont sympas, et il y en a d'autres qui sont pas sympas. Voilà,

et si l'enfant... ça dépend. Par exemple, j'ai des amis qui ont des enfants super sympas, super curieux, qui s'intéressent à tout, qui pleurent jamais, parce que c'est clair que les enfants qui pleurent, voilà. Et puis les enfants qui pleurent pour rien, qui chouinent, ça a vite tendance à m'insupporter. "

Emmanuelle

" Maintenant, quand j'ai dû faire... les choses, le jour où j'ai dû faire... ou... convaincre l'enfant de faire quelque chose en kinésithérapie, même, en soi... je n'ai pas pu. Je me suis donc sentie très frustrée, parce que j'ai dit : " Les gars, je perds mon temps, l'enfant perd son temps, et sa mère aussi, en l'amenant ici, vous comprenez ? Alors... cela m'a causé une immense frustration. "

Leticia

" Parfois, je dois offrir un cadeau à un enfant... Je n'ai aucune idée de la taille des vêtements qu'il porte, je ne sais pas avec quoi il joue... Je ne sais pas ce qu'il regarde, alors je ne... L'univers des enfants est pour moi quelque chose... c'est du charabia, c'est quelque chose, c'est de l'inconnu pour moi. "

Mayra

6.1.7. Une décision à partager en couple

Propriétés : Cette catégorie met en évidence l'importance de partager la décision de ne pas avoir d'enfant au sein du couple.

Dimensions : Pour la femme qui ne veut pas d'enfant, avoir un compagnon qui partage sa décision est déterminant, c'est une décision de couple. Un compagnon qui voudrait un enfant sera forcément un problème au sein du couple. Parmi les huit femmes interviewées, sept étaient en couple. Seule Juliana est célibataire au moment des entretiens. De ces sept relations, trois ne partageaient pas le même désir par rapport aux enfants au sein du couple. Il s'agissait d'une source d'inquiétude future pour ces femmes qui espèrent que leur compagnon changera d'avis avec le temps.

Sur les quatre couples restants, on peut distinguer ceux de Mariana et de Julie où les hommes ont déjà des enfants issus d'une première union. Leurs compagnons sont d'accord pour ne pas refaire un enfant avec elles. Toutes les deux refusent de jouer un rôle parental envers les enfants de leurs compagnons. Quant à Emmanuelle, elle avait des inquiétudes sur la possibilité de devoir faire des compromis à ce sujet lors d'une nouvelle rencontre, et elle exprime son soulagement de pouvoir partager sa décision avec son compagnon. L'extrait suivant illustre l'importance de cette décision pour le couple et sa solidification.

“ Mais ça, j'avoue, que c'est aussi grâce... à mon copain. Parce que si... quand j'étais célibataire, comme c'était compliqué pour moi de trouver quelqu'un... parce que les trois quarts des mecs veulent des enfants, euh... c'est vrai que le fait de l'avoir rencontré lui, qui n'en veut pas, bah du coup ça me soulage, quelque part. Je me dis, bon bah, voilà... j'ai pas... parce que, voilà, à des moments, je me suis dit : « Bon bah, si vraiment, je trouve un mec avec qui je suis vraiment vraiment bien et qu'il veut absolument des enfants, bon bah peut-être... que j'en aurai... voilà, je sais pas », mais en fait, non, moi j'ai pas envie, donc... là, je dirai que le soulagement pour moi c'est de l'avoir rencontré, lui, et de me dire que, bon bah, voilà, on s'est mis d'accord là-dessus et c'est pas plus mal, donc, du coup ça me soulage, et je me dis, bon bah, je me pose plus la question. ”

- Emmanuelle

6.1.8. Les questionnements et le besoin de confirmation

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les doutes et le besoin de confirmation de la décision de ne pas avoir d'enfant et de ne pas être mère.

Dimensions : Pour ces femmes, la décision de ne pas avoir d'enfant doit être constamment revisitée, réfléchie et confirmée par elles-mêmes. Pour celles dont la décision est partagée au sein du couple, la confirmation de la décision de leurs compagnons est aussi nécessaire. Elles leur demandent d'ailleurs leur confirmation de temps en temps. Ces femmes disent se poser la question à plusieurs moments de leurs vies, et évoquent le besoin ou le soulagement de confirmation que leur non-désir d'enfant est toujours d'actualité.

Emanuelle et Julie expriment une possibilité qu'à un moment donné elles deviennent "folles" ou prises par un changement hormonal qui leur fasse changer d'avis. En conséquence de cela, Julie a peur de regretter de prendre une mauvaise décision dans le futur. D'autres femmes disent que penser à la possibilité de changer d'avis est normal et réel, elles ne redoutent pas leurs propres incertitudes, malgré le fait qu'elles continuent à affirmer leur décision. Pour Leticia et Juliana, c'est une décision actuelle susceptible de changer avec le temps.

Dans l'extrait suivant, la demande de confirmation et de réassurance de la part du compagnon apparaît chez Mayra sous la forme d'une plaisanterie, un commentaire simple mais rempli d'attentes.

" C'est donc une décision que, chaque fois que j'y reviens, que je la prends, que j'y repense, c'est... c'est une décision que je ne regrette pas d'avoir prise. (...) J'y suis revenue plusieurs fois, j'y ai repensé... c'est... je... je pense périodiquement, comme... est-ce que je ne veux vraiment pas avoir d'enfant, mais... à chaque fois que j'y repense... c'est ça. (...) Et... mon mari ne veut pas non plus... avoir un enfant, nous en parlons de temps en temps, parfois je lui demande "veux-tu un enfant ?", parfois nous regardons des vidéos de petits enfants mignons, et puis je lui demande "tu en veux un ?", et il dit "non, Dieu nous en préserve"... "

- Mayra

6.1.9. Les situations qui pourraient faire changer la décision

Propriétés : Cette catégorie met en évidence l'évocation de situations dans lesquelles ces femmes évoquent la possibilité d'avoir un enfant.

Dimensions : Lors des entretiens, les questions posées favorisent différentes réflexions. Quelques femmes nous ont parlé des situations où elles n'auraient pas pris la décision de ne pas avoir d'enfant : avoir une religion et être croyante et pratiquante ; vivre dans une société différente où on respecte les femmes et où l'éducation des enfants est priorisée ; vivre dans une société plus organisée où la charge de l'enfant n'est pas la responsabilité unique de la mère ; vivre dans une société avec de meilleures conditions sociales.

D'un côté, nous observons chez Emmanuelle une possibilité de changer d'avis dans le cas où son compagnon exprimerait un désir d'enfant. D'un autre côté, chez Mayra, une situation où avoir un enfant serait envisageable ne lui semble finalement pas réaliste et vient ainsi confirmer sa décision. En dernier lieu, chez Julie nous avons observé l'idéalisation du sexe et du prénom d'un enfant imaginaire.

“ Parce que, voilà, à des moments, je me suis dit : « Bon bah, si vraiment, je trouve un mec avec qui je suis vraiment vraiment bien et qu'il veut absolument des enfants, bon peut-être... que j'en aurai... voilà, je sais pas ». ”

- Emmanuelle

" Donc... si, peut-être, si je vivais dans une autre société, qui avait plus, qui donnait plus de conditions... pour élever un, un, un enfant d'une manière plus saine, plus... bref, qui avait plus de conditions... hun, peut-être, je ne sais pas, mais je ne pense pas non plus. "

- Mayra

6.1.10. L'adoption comme option ultime

Propriétés : Cette catégorie met en évidence la possibilité de l'adoption comme source de sécurité chez ces femmes.

Dimensions : L'adoption peut être vue comme une option. Ces femmes affirment ne pas voir de différence entre un enfant biologique et un enfant adoptif. Pour elles, la biologie et la génétique n'ont pas de rôle ni même d'importance. Pour d'autres, le fait de ne pas avoir à vivre l'expérience de la grossesse et de l'accouchement sont même les avantages de l'adoption. L'option de l'adoption est donc évoquée comme un soulagement dans le cas où le “besoin” d'un enfant apparaîtrait (dans l'exemple de l'extrait de Mayra). L'adoption peut être aussi un réel projet séparé et indépendant de la démarche de la procréation. Pour Emmanuelle, adopter c'est aider quelqu'un, c'est offrir une famille à quelqu'un dans le besoin.

" si je ressens un grand besoin, un grand besoin... si je pense que j'ai besoin de... que j'aurai besoin de, de, de, de, comme... remplir ce vide, ce besoin d'avoir un enfant que je n'ai pas... il

se peut que je l'aurai, mais... c'est... si jamais j'ai ce désir, je pense à, à la question de l'adoption. "

- Mayra

" Du coup, c'est vrai qu'à un moment, en fait, au-delà, de, de... enfin... je ne voulais pas faire d'enfant, mais... il y avait par contre quelque chose que je voulais, c'était adopter. Parce que là c'est, pour moi c'est une autre démarche. Ahn... pour moi, l'adoption, c'est plutôt... aider des enfants qui de toute façon sont déjà là. Donc, ahn... c'est vraiment aider quelqu'un. "

- Emmanuelle

6.2. THÈME 2 : LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA MATERNITÉ ET DE LA NON-MATERNITÉ

La perception du non-désir d'enfant comporte aussi les représentations sociales que les femmes ont de la maternité. Nous avons identifié des représentations sociales négatives par rapport à l'image du rôle de mère, ainsi que des expériences négatives imaginées ou observées de la grossesse et de l'accouchement. Le témoignage de difficultés dans l'expérience de maternité de leur propre mère a été regroupé dans ce thème, quand cela contribue à la représentation négative de la maternité. Des jugements et des ressentis négatifs par rapport à l'image des parents ont aussi été observés, notamment le mépris. Finalement, l'image positive de la femme sans enfant est perçue soit comme une représentation neutre, dite "normale", soit positive.

En ce qui concerne la prévalence de ce thème par entretien de femmes de chaque pays, le thème 2 est assez homogène entre les Brésiliennes et les Françaises. Seulement deux catégories ont été plus présentes chez l'un des deux pays : "l'expérience de grossesse ou de maternité de sa propre mère" et "paroles de la mère favorisant l'émergence d'un non-désir d'enfant" (plus chez les Françaises). Pour mieux le visualiser, voir le tableau 10 en annexe.

6.2.1. L'image négative du rôle de mère

Propriétés : Cette catégorie met en évidence le fait que le refus de maternité est exprimé par une image négative du rôle de mère.

Dimensions : Tout d'abord, Mayra parle de la possibilité de "tenir un rôle", dans le même sens qu'un poste professionnel où seul existerait le rôle de mère. Les difficultés du rôle de mère sont exprimées par un besoin quotidien d'aide, une fatigue constante et la responsabilité d'un enfant qui dépend d'elle à tout moment. Plus tard, dans la société brésilienne, Mayra évoque aussi l'inversion des rôles quand les parents deviennent âgés, ce qui implique de dépendre des soins de ses enfants ainsi que la sensation de devenir un fardeau. Chez Emmanuelle, ses amies devenues mères, lui déconseillent d'enfanter, en explicitant leurs propres expériences.

Mariana évoque des amies qui sont devenues mères et se sont retrouvées seules à s'occuper de leur enfant, leur compagnon n'accomplissant pas son rôle de père. Pour Zoé, le rôle de mère est indissociable de la responsabilité de l'éducation et du cadrage des enfants, ce qui aurait un lien avec une difficulté de passer des moments de loisir avec eux.

“ Et elles me disent : «C'est clair que si tu n'en veux pas, n'en fais pas, parce que... si tu n'as pas ce truc, ce besoin, cette envie, ne... n'en fais pas juste pour faire comme tout le monde, parce que c'est beaucoup de boulot, ça va vraiment te changer la vie et tu vas pas bien le vivre ». ”

- Emmanuelle

" Après, qu'il y a l'inversion des rôles, il doit s'occuper de moi, je ne veux être un fardeau pour personne. ”

- Mayra

6.2.2. L'image négative de la grossesse

Propriétés : Cette catégorie met en évidence l'image négative de la grossesse qui contribue à la décision de ne pas avoir d'enfant et de ne pas être mère.

Dimensions : La grossesse est décrite comme une expérience bizarre qui fait peur, qui "dégoûte" et qui dérange. Certaines femmes l'ont comparé à une présence étrangère, une créature, un alien à l'intérieur de soi. Cet enfant grandit à l'intérieur de soi, comprime ses

organes. Leticia parle de la peur de toucher le ventre d'une femme enceinte. Il a été évoqué aussi le fait d'éviter de poser des questions aux femmes enceintes afin de ne pas connaître les vraies conditions de cette grossesse, comme par exemple pour certaines femmes de leur entourage qui sont tombées enceintes sans le planifier. Cela renvoie aux normes sociales de féliciter une femme enceinte, ce qui suppose que toute grossesse est désirée et heureuse.

La grossesse est vue comme "une expérience animale", et le corps de la femme enceinte devient public. Une femme enceinte n'aurait plus la liberté de penser par elle-même. De cette façon, nous retrouvons le mot "bête" pour définir une femme enceinte chez Mayra. En français comme en portugais, ce mot a un double sens : d'une part le côté animal évoqué, et d'autre part le manque d'autonomie, de capacités et d'intelligence de la femme enceinte. Dans certains cas, l'imaginaire de la grossesse les renvoie à une angoisse, et un rêve de grossesse génère un sentiment de désespoir.

Les extraits des entretiens d'Emmanuelle, Mayra et Zoé illustrent ces propos.

“ Encore une fois, là, je vois mes copines, quand elles ont toutes eu des enfants, qu'après elles me parlent de descente d'organes, je suis là : « ouh la la, mais... moi, je... tous ces trucs-là je ne connaissais pas », enfin... (...) Après, bah, forcément... on a notre corps, ça se voit un peu quand même qu'on a... qu'on a accouché, on a des vergetures, enfin voilà. ”

- Emmanuelle

“ Ensuite, quand, parfois, ils envoient des vidéos, comme celle-ci, du, du bébé, du ventre qui bouge, avec le bébé qui bouge à l'intérieur; je trouve ça très bizarre, tu vois, c'est un, c'est, comme un alien, comme ça, vraiment, à l'intérieur du ventre, comme ça, en train de bouger. ”

- Mayra

“ (...) pour moi c'est pas... enfin, c'est quelque chose naturelle, je le sais ahn, c'est quelque chose que toutes les espèces partagent, mais pour moi c'est... ce serait comme avoir... comme un parasite à l'intérieur de soi qui bouge nos organes, qui vit à

l'intérieur de soi, et c'est pas du tout quelque chose que j'ai envie de vivre. J'ai un problème avec l'image de mon corps, déjà de base, avec mon poids, avec mon surpoids, et je me vois pas être enceinte et apprécier être enceinte. Surtout avec les effets secondaires qui peut y avoir... enfin, la fatigue, les hémorroïdes, les vergetures, enfin, énormément des choses, l'irritabilité, enfin, c'est pas des choses que j'ai envie de vivre du tout. Et j'ai vu aussi l'accouchement, grâce à ma soeur, et c'est quelque chose que je veux pas du tout connaître. Enfin, voilà, la grossesse est quelque chose qui m'attire pas du tout. ”

- Zoé

6.2.3. L'image négative de l'accouchement

Propriétés : Cette catégorie met en évidence l'image négative de l'accouchement qui contribue à la décision de ne pas avoir d'enfant et de ne pas être mère.

Dimensions : L'imaginaire collectif négatif de l'accouchement est évoqué par la plupart de ces femmes comme une expérience qui fait peur et qui apporte de l'angoisse. Nous retrouvons dans les propos de Mayra et Zoé une mauvaise expérience de l'accouchement chez leur mère. Mayra parle également de la peur de vivre des violences obstétricales lors d'un accouchement, suite à des témoignages en rapport à des événements de ce genre autour d'elle. Un accouchement traumatique chez Mariana est évoqué : enceinte à 16 ans, elle a accouché d'un enfant mort-né.

“ (...) c'est... je trouve que ça me donne une sorte de mauvaise chose, comme ça, un sentiment, une angoisse, comme ça, de, de penser à... à la fois au processus de la grossesse et à la question de l'accouchement.

Et l'accouchement s'est fait par césarienne, parce que le premier accouchement, celui de ma sœur, la naissance de ma sœur a été très... elle a été longue, elle a été douloureuse... Alors, la naissance de mon frère et la mienne... Les deux accouchements de mon frère et le mien ont été faits par césarienne (...) Donc, c'était déjà prévu, ils ont fixé la date... le

temps, pour... pour avoir un enfant, mais... seulement à cause de l'accouchement de ma sœur, qui a été très difficile, et puis les deux autres, elle... elle a décidé d'avoir une césarienne, à cause de la souffrance, du premier accouchement. ”

- Mayra

“ Euh... je pense aussi que... en fait, l'accouchement c'est quelque chose qui me... fait...qui me répugne, en fait, qui me fait super peur. Euh, le fait de voir le corps changer, de... toutes les séquelles, en fait, qu'on peut... avoir par la suite et auxquelles, en fait, on parle pas, parce que, quand on parle de l'accouchement c'est un grand moment de bonheur, euh.. parce que on va avoir un enfant, mais en fait, on ne dit pas tout ce qu'il y a derrière (rires) ça, donc. ”

- Victoire

6.2.4. L'expérience de grossesse ou de maternité de sa propre mère

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les difficultés dans l'expérience de maternité de leurs mères.

Dimensions : Chez les mères de certaines femmes, la grossesse n'était pas planifiée ou désirée. Pour la mère de Mayra, une grossesse est survenue après une procédure de stérilisation. Les mères de Zoé et également celle de Mayra avaient un désir d'enfant mais une impossibilité biologique, elles ont donc réalisé une FIV. Quelques-unes de ces mères ont vécu leur maternité avec beaucoup de souffrance psychologique, notamment chez Victoire ou Julie. D'un autre côté, Mariana, Juliana, Leticia et Emmanuelle racontent des vécus de maternité paisibles, heureux ou satisfaisants pour leurs mères.

“ Hun... hun, non, hun... je sais pas, non, je sais pas spécialement, mais je pense que ça s'est plutôt...ça s'est plutôt bien passé. Après c'était un peu, euh, compliqué, parce qu'en fait mes parents, ils ont eu ma sœur, et après ils ont eu un fils, ahn, qui est décédé quand il avait... six mois. Donc... je pense que j'étais clairement désirée, mais... c'est... une période assez

compliquée pour mes parents. Donc... voilà, après, je sais pas, l'accouchement je pense que c'était pas en soi un problème, mais je pense que... c'était... bah, j'étais un peu là aussi pour... remplacer quelqu'un, enfin, je sais pas, en fait. "

- Emmanuelle

" (...) parce que finalement ce qui la rendait le plus malheureuse, c'était sa situation avec mon père, et ses trois enfants qui la saoulaient, donc finalement... quand on a grandi et qu'elle s'est séparée de mon père et qu'elle s'est mise avec son nouveau mari... (...)"

- Julie

6.2.5. La dévalorisation de l'image de parents

Propriétés : Cette catégorie met en évidence une forme de dévalorisation de l'image du rôle des parents.

Dimensions : Pour ces femmes, devenir parent ne demande aucun effort biologique, c'est tout simplement un acte naturel. Cela ne devrait pas être un objectif ou une priorité dans la vie d'une femme. Elles parlent aussi des observations de changement de comportement chez les personnes qui deviennent parent : une fatigue constante et un manque de sommeil ; l'impossibilité de vivre sans contrainte ; les difficultés à gérer, éduquer et contrôler leurs enfants. Emmanuelle parle d'un voisin qui présentait des troubles du comportement à l'adolescence, et les critiques dont ses parents étaient l'objet.

" (...) beaucoup de parents dirent à leurs enfants « fais pas ci, fais pas ça, dis pas ci, dis pas ça, restes là, bouges pas », et c'est quelque chose qui, à chaque fois, me frustraient pour l'enfant, et j'ai pas envie de devenir comme ça, je me dis, j'ai ce regard sur l'enfant où j'ai envie que... il fasse ce qu'il a envie de faire, que il soit épanoui, qu'il soit heureux, que s'il a envie de jouer, bah, il joue, que s'il a envie de parler, il parle, et j'ai peur, qu'en devenant parent, en fait ça s'impose à moi dans le sens où... je sois plus stressée, je dois être plus cadrante, je dois être

plus... restrictive, parce que je dois aussi faire une éducation, c'est des choses qui ne me conviennent pas en fait. ”

- Zoé

“ Donc, c’est vrai que quand, quand... je disais tout à l’heure, quand je vois une mère avec ses enfants, quand je vois des familles avec leurs enfants, ça me fait pas du tout envie. ”

- Emmanuelle

6.2.6. L’image de femmes qui ne veulent pas d’enfant

Propriétés : Cette catégorie met en évidence l’image positive de femmes qui ne veulent pas d’enfant, ce qui contribue à cette décision de ne pas être mère.

Dimensions : En ce qui concerne l’image des femmes qui ne veulent pas d’enfant, elle est perçue comme positive. Nous pouvons supposer qu’il s’agit d’une idéalisation ou d’une identification. Ces femmes mènent de belles vies avec des objectifs, elles sont rationnelles quant à leur décision de ne pas avoir d’enfant. Elles sont intelligentes, épanouies, normales.

" Je pense, je... je vois les choses comme ça, c'est... voyez, en regardant leur situation, je pense qu'elles sont tout à fait rationnelles de ne pas vouloir avoir d'enfants, parce que... non pas qu'elles n'en aient pas les moyens, mais... leur vie, peut-être... c'est... tout comme moi, je pense qu'elles ne seraient pas capables de prendre un, un, un enfant, d'élever un enfant et de faire les choses qu'elles font, toutes les choses qu'elles font... si elles avaient des enfants. "

- Mayra

“ Par exemple, j’ai des amis qui ont des enfants super sympas, super curieux, qui s’intéressent à tout, qui pleurent jamais, parce que c’est clair que les enfants qui pleurent, voilà. Et puis les enfants qui pleurent pour rien, qui chouinent, ça a vite tendance à m’insupporter. Donc voilà, ces enfants-là, quand j’ai mes copines qui sont là et que leurs enfants sont toujours là

« Maaaaan! », je dis rien, évidemment, parce que déjà... la copine elle-même est énervée et mal à l'aise, donc je vais pas en rajouter une couche, mais... je me dis que j'ai pas spécialement envie de parler avec ces enfants, parce qu'ils sont chiants. »

- Emmanuelle

6.2.7. Préférence pour un rôle de tante

Propriétés : Cette catégorie met en évidence le fait que ces femmes expriment souhaiter, apprécier et s'épanouir dans leur rôle de tante, et le préfèrent en comparaison à un rôle de mère.

Dimensions : En ce qui concerne leur relation avec les enfants, il a été évoqué le rôle de la tante comme un rôle désirée ou suffisamment satisfaisant. La possibilité de côtoyer des enfants, d'en "profiter", de passer du temps avec eux mais sans avoir de réelles responsabilités. La tante n'aurait que les avantages dans la relation avec les enfants sans les inconvénients.

« J'aime jouer, donc... je... je dis, je suis... j'aime être la tante, la tante cool. Mais... aussi, quand tu en as marre, tu le rends aux parents, tu vois ? »

- Leticia

« À mes frères, je dis : "Les gars, si vous avez un enfant, je vais devenir, je vais devenir folle", parce que je vais offrir beaucoup de cadeaux, comme si (...) j'étais cette tante riche qui voyage beaucoup pour acheter des cadeaux et les donner à mes filleuls et à mes neveux. »

- Juliana

« (...) mes neveux et nièces, j'arrive, je joue, je m'amuse et mais quand j'en ai marre je le rends à leur père, à leur mère, je ne les assume pas comme ça. »

- Mariana

6.2.8. Questionnements sur les rôles en fonction du genre

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les questionnements et les perceptions de différences et inégalités par rapport aux rôles de genre.

Dimensions : Quelques femmes ont évoqué des questionnements et des perceptions de l'inégalité de genre. Pendant son enfance, Zoé a le souvenir qu'elle et sa sœur ont reçu une éducation différente de celle de son frère, tous les trois faisant partie d'une naissance de triplés. Juliana rapporte des réflexions à caractère féministes sur l'éducation des enfants et les genres. Mayra parle du traitement et jugement inégal exercé sur les hommes qui ne veulent pas d'enfant par rapport aux femmes qui ne veulent pas d'enfant.

“ Bah, je... alors, c'est l'impression que j'en ai, mais je, je... je pense que ma sœur la partage parce qu'on en parle de temps en temps, mais... mon frère est assez privilégié, euh, bien que ma mère et que mon père ne... l'accepte pas, mais... mais, c'est vrai que quand je pointe quelque chose de l'ordre d'une iniquité, ma mère me dit « arrêtes d'être jalouse », et je le répons « si je suis jalouse c'est bien que il y a une inégalité quelque part », mais elle comprend pas. Euh... donc, mon frère a toujours été un peu le chouchou, euh... ma soeur et moi, il fallait qu'on fasse les tâches ménagères..., lui, s'il passait l'aspirateur il avait de l'argent, parce que... vraiment, c'était quelque chose d'exceptionnel, alors que nous ça devait être normal ”.

- Zoé

“ Comment élever un enfant, et je ne sais pas si j'en ai envie, et je pense aussi au monde d'aujourd'hui, j'aurais très, très peur si j'avais une fille dans le monde actuel dans lequel nous vivons, ou d'avoir un fils, comment élever l'enfant, comment élever le fils pour qu'il ne soit pas macho, (...) ou si j'ai un fils est... gay, comment ferait-il face, comment l'aiderais-je à faire face à ce monde d'acceptation, parce que je l'accepterais facilement, mais les gens autour de nous... Je pense donc que le monde est

l'une des raisons pour lesquelles je ne voulais pas avoir d'enfant.”

- Juliana

“ Et je ne vois pas ce jugement porté sur les hommes qui ne veulent pas avoir d'enfants. C'est cela qui est le plus injuste. Pourquoi ne voulez-vous pas être père ? Oui, pourquoi n'interroge-t-on jamais les hommes sur le fait qu'ils ne veulent pas avoir d'enfants. Donc... ce sont les, ce type de jugement vient plutôt des femmes elles-mêmes... plus âgées... et qui ont... sont... assez religieuses. ”

- Mayra

6.2.9. Paroles de la mère favorisant l'émergence d'un non-désir d'enfant

Propriétés : Cette catégorie met en évidence le discours de la mère des femmes qui ont pu favoriser leur absence de désir d'enfant.

Dimensions : Au moment où la sœur de Zoé est tombée enceinte, à 16 ans, sa mère l'a conduite chez un gynécologue pour commencer à prendre une méthode contraceptive. Les mots de la mère, à ce moment-là, lui intimait l'interdiction de répéter l'histoire de sa sœur. Dans le cas de Julie, pendant toute son enfance et adolescence sa mère souffrait de troubles psychiques, avec des tentatives de suicide. Julie comprenait que cette souffrance venait de sa position dans la famille, épouse et mère, qui ne lui plaisait pas. Elle a souvent entendu sa mère lui conseiller de ne pas faire d'enfant.

“ Ouais. Ouais, la pilule, euh.... je l'ai prise quand ma sœur est tombée enceinte, parce que ma mère a dit « toi, c'est mort! », [rires], « à 16 ans! » elle m'a dit. « Donc, toi, demain tu vas chez le gynéco, tu prends la pilule », je lui ai fait « d'accord ». ”

- Zoé

“ Euh... et elle m'a toujours dit « ne fais pas d'enfant ». Et pourtant ma mère nous, ma mère nous aime, et ma mère nous a voulus... elle voulait, d'ailleurs elle voulait quatre enfants, au

départ. Mais... elle a toujours... elle m'a toujours dit « ne fais pas d'enfant, c'est trop, c'est trop de responsabilités, c'est trop, c'est trop, c'est trop ». Bon, alors, maintenant, si, si j'en faisais un, elle n'aurait pas de problème, mais... elle m'a tellement toujours répété ça... que... bon, je me dis « si même ma mère me dit ça... ». »

- Julie

6.3. THÈME 3 : L'ÉVITEMENT DES ÉMOTIONS NÉGATIVES

Les femmes évoquent des émotions pénibles en rapport à la maternité. Les angoisses, les peurs, la culpabilité, le poids d'une responsabilité, la notion d'une interdépendance perpétuelle et la possibilité d'un regret de maternité sont des sentiments qu'elles peuvent éviter par leur décision.

En ce qui concerne la prévalence de ce thème par entretien de femmes de chaque pays, le thème 3 a été plus évoqué par les femmes françaises. Plus spécifiquement, nous notons cette différence dans les catégories "les différentes peurs ressenties" et "des événements à caractère traumatique", évoquées par la totalité des Françaises. Pour mieux le visualiser, voir tableau 11 en annexe.

6.3.1. L'angoisse de l'interdépendance

Propriétés : Cette catégorie met en évidence l'angoisse d'une relation d'interdépendance entre la mère et l'enfant.

Dimensions : Avoir un enfant, c'est établir une relation de dépendance perpétuelle. L'enfant dépend de la mère pour tout, et la mère développe une dépendance émotionnelle envers son enfant. Victoire et Mayra parlent de cette angoisse avec beaucoup d'émotion. Pour Juliana l'épanouissement personnel ne devrait pas dépendre d'une autre personne ni de l'arrivée d'un enfant.

" C'est un certain malaise de penser à un, à un... à un... à un être, à une personne qui dépendrait de moi... pour tout. Oui... je serais dépendante... cette dépendance... sentimentale, pour l'enfant, d'être tout le temps inquiète pour lui... Et lui aussi, je ne sais pas, on devient une fonction... après les rôles sont inversés, il s'occupe de moi, je ne veux être un poids pour personne, et je ne veux pas que quelqu'un dépende de moi... comme un enfant dépend de sa mère... de la mère... comme ça. "

- Mayra

" Euh... moi, aujourd'hui, voilà, même avant d'être en couple, je... j'avais réfléchi à ça, déjà, et je me suis dit... bah, voilà, je veux pas... en gros, moi, subir la dépendance, mais également faire subir, par exemple, à un enfant... enfin, (...) enfin, par rapport à tout ce qu'on a, ce que, ce qu'on évoqué au départ, le fait d'être indépendante, bah, par rapport... donc, déjà... à soi, de ne pas être dépendante de... d'un enfant, comme un enfant, bah, voilà, ça n'a, ça ne sera pas dépendant. "

- Victoire

" Je ne pense pas qu'il faille avoir un enfant pour être épanouie dans sa vie, je pense que l'épanouissement ne dépend pas de quelqu'un d'autre, je pense que pour être épanouie, il faut l'être soi-même, on n'a pas besoin de dépendre de quelqu'un d'autre, de dépendre pour être heureuse et épanouie. "

- Juliana

6.3.2. Les différentes peurs ressenties

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les différentes peurs évoquées pendant les entretiens.

Dimensions : La peur de l'accouchement ainsi que la peur et le dégoût de la grossesse (notamment chez Victoire) sont présents. Mayra évoque la peur de vivre des violences obstétricales. Enfin, la connaissance de l'expérience de la maternité leur fait également peur.

Emmanuelle parle de la peur de tenir un bébé dans ses bras, la peur de le faire tomber, et la peur des enfants qui pleurent souvent. Julie a peur de perdre les gens qu'elle aime, mais également peur d'avoir un désir d'enfant à 40 ans. Juliana a peur d'élever un enfant dans la société brésilienne. Leticia a peur de toucher le ventre d'une femme enceinte. Mariana a peur que son compagnon ne remplisse pas son rôle de père.

" même ces choses de... dépression, de... ces, ces... ces troubles psychiatriques que beaucoup d'enfants développent... C'est donc quelque chose qui me fait un peu... peur... de cela. "

- Leticia

" Donc j'ai pas... envie, en plus, de me préoccuper pour ça, alors, je me dis «bon, bah, je vis ma vie, j'essaie de faire tout ce que je peux faire de bien... pendant ma vie », et j'ai pas envie de me dire, d'être, d'avoir peur pour quelqu'un qui va ensuite vivre, rester sur la planète si je vois que tout se dégrade. "

- Emmanuelle

Zoé évoque plusieurs peurs : la peur de devoir réprimander un enfant, la peur qu'il se passe quelque chose de grave avec ses neveux pendant qu'ils sont à sa charge, la peur d'avoir un enfant qui développe des troubles psychiques, le peur qu'il arrive quelque chose de grave à son enfant, la peur de ne pas faire ce qu'il faut pour son enfant, la peur de ne pas aimer son enfant, de ne pas être aimé par son enfant, la peur d'être déçue par son enfant, la peur d'avoir un "animal de compagnie" et le négliger.

6.3.3. Le regret de la maternité

Propriétés : Cette catégorie met en évidence la perception de mères qui ont regretté leur choix.

Dimensions : Le regret de la maternité est évoqué lorsqu'elles parlent de situations à éviter. Elles connaissent des femmes qui ont eu des enfants pour rentrer dans la norme, par la volonté de leur compagnon, ou par une grossesse non planifiée. Toutes les Françaises ont évoqué la certitude de le regretter si jamais elles avaient un enfant. Elles préfèrent regretter de ne pas avoir d'enfant que de regretter la maternité. C'est aussi le cas de Leticia, ci-dessous.

" Donc... nous en discutons dans ce sens, vous savez ? Donc, c'est... ça pourrait être... ça pourrait arriver, ça pourrait ne pas arriver. Vous comprenez ? Mais si je regrette de l'avoir ? C'est ça le problème, on ne peut pas revenir en arrière, hein. (...) Je, ah, parfois, avec ceux qui sont prêts à discuter avec moi, on peut même... on peut avoir une longue discussion, je dis ' alors, tu peux aussi, comme je peux, un jour, dans le futur regretter de ne pas avoir d'enfant, tu regretteras dans le futur de ne pas avoir voyagé dans le monde entier parce que tu as eu un enfant et que tu as fait ce choix, tu comprends ?' "

- Leticia

" Enfin, une fois que je l'ai mis au monde, j'ai pas le droit de regretter. Donc... je ne peux pas ne pas prendre soin de lui. "

- Emmanuelle

6.3.4. Des vécus à caractère traumatique

Propriétés : Cette catégorie met en évidence des vécus à caractère traumatique, qui ont pu avoir un impact sur leur non-désir d'enfant.

Dimensions : Les femmes évoquent des événements à caractère traumatique dans leur vie. Mariana est tombée enceinte à 19 ans et a accouché d'un enfant mort-né. Pendant son récit, elle se pose des questions sur les conséquences de cet événement sur sa décision de ne pas devenir mère. Juliana et Emmanuelle sont toutes les deux nées à la suite du décès périnatal d'un petit frère. Emmanuelle parle de la possibilité de sa venue au monde pour remplacer quelqu'un qui n'est plus là.

" Après c'était un peu, euh, compliqué, parce qu'en fait mes parents, ils ont eu ma sœur, et après ils ont eu un fils, ahn, qui est décédé quand il avait... six mois. Donc... je pense que j'étais clairement désirée, mais... c'est... une période assez compliquée pour mes parents. Donc... voilà, après, je sais pas, l'accouchement je pense que c'était pas en soi un problème, mais je pense que... c'était... bah, j'étais un peu là aussi pour..."

remplacer quelqu'un, enfin, je sais pas, en fait. Je sais pas, vraiment, j'en ai pas vraiment parlé avec mes parents. ”

- Emmanuelle

“ Quand j'avais 19 ans, j'étais très jeune, encore une adolescente, je suis tombée enceinte et... J'ai mené ma grossesse à terme, mais comme j'étais très jeune, il y a une maladie qui survient chez les très jeunes filles et les femmes un peu plus âgées qui sont enceintes, qui s'appelle la pré-éclampsie, c'est-à-dire l'hypertension artérielle pendant la grossesse. J'ai eu ce problème et lorsque j'ai accouché, le cordon ombilical s'est enroulé dans le cou du bébé, qui est mort. Cette situation s'est donc avérée très traumatisante, mais à l'époque, je ne l'ai pas assimilée à une situation du genre : "oh, je ne veux plus jamais avoir d'enfant". Non, ce n'était pas un tel traumatisme.”

- Mariana

6.4. THÈME 4 : LES NORMES SOCIALES ET LA PRESSION SOCIALE DE LA MATERNITE

Norme et pression sociale sont des injonctions pesantes à la maternité. Que cela vienne de la famille, des amis, des collègues ou même de leur supérieur hiérarchique au travail. La pression sociale a un effet soit négatif soit neutre chez les femmes qui décident de ne pas avoir d'enfant. Les femmes font référence au jeu de la poupée pendant l'enfance et la perception de la norme sociale de maternité que cela engendre.

Le non-désir d'enfant reste et peut encore être perçu comme un sujet tabou. Certaines femmes interviewées déclarent parler ouvertement et librement de leur décision, alors que d'autres disent n'en parler que quand elles sont questionnées. La peur d'être jugées et d'être

critiquées influencent leur possibilité de parler davantage de leur décision. Il a aussi été évoqué des situations où, lorsque les femmes partagent leurs décisions, cela peut avoir un effet de libération de la parole pour d'autres femmes qui n'en parlaient pas. Les femmes qui parlent ouvertement de leur décision ont aussi souvent le sentiment de prendre une position, d'être contre les normes, à contre-courant ou déviantes. Elles choisissent de se positionner contre l'« obligation de procréer ».

En ce qui concerne la prévalence de ce thème par entretien de femmes de chaque pays, le thème 4 est assez homogène entre les Brésiliennes et les Françaises. Seulement deux catégories ont été plus présentes chez l'un des deux pays : la catégorie « un sujet encore tabou » (plus chez les Brésiliennes), et la catégorie « se positionner contre l'obligation de procréer » (plus chez les Françaises). Pour mieux le visualiser, voir tableau 12 en annexe.

6.4.1. Un sujet encore tabou

Propriétés : Cette catégorie met en évidence la perception de la décision de ne pas avoir d'enfant et de ne pas être mère comme un tabou social.

Dimensions : Quelques femmes préfèrent éviter de parler de leur décision en public, elles ne le font que quand elles sont questionnées. D'une part, elles ressentent des jugements, de la pression sociale pour changer d'avis. D'autre part, il leur arrive que des femmes viennent leur dire qu'elles ont également choisi de ne pas avoir d'enfant mais qu'elles n'osent pas en parler en public, seulement en privé. Cela leur montre qu'affirmer ouvertement un choix ou une décision de ne pas avoir d'enfant peut être mal perçu ou jugé négativement par la société. Décider de ne pas avoir d'enfant peut être un sujet à ne pas évoquer socialement.

" Mais si... si, ah, si ce n'est pas un sujet, comme ça, de parler, comme ça, je ne... non, je ne parle pas... justement à cause de la stigmatisation que ça a. Une femme qui ne veut pas avoir d'enfant... une femme qui n'a pas d'enfant est un arbre sec. Donc, il y a tout ça, que... si tu n'es pas mère, tu n'es pas... tu n'es pas une femme complète, donc je préfère ne pas parler... aux gens, délibérément. (...) Donc, beaucoup de gens, je vois ça, beaucoup de gens, quand je dis que je ne veux pas avoir d'enfant... Certains sont aussi d'accord, en disant "moi non plus

je ne veux pas avoir d'enfant, mais je ne parle pas, parce que les gens jugent beaucoup. "

- Mayra

6.4.2. La perception de la pression sociale

Propriétés : Cette catégorie met en évidence le ressenti d'une pression sociale sur les femmes pour avoir des enfants.

Dimensions : Il est rapporté une pression sociale toujours présente. Certaines femmes évoquent une pression sociale manifestée par des médecins gynécologues qui posent des questions sur leurs projets de maternité et essaient de leur faire changer d'avis. Lorsqu'elles sont en couple, il y a encore davantage de pression sociale. Les femmes plus âgées et qui ont des enfants, ainsi que les personnes religieuses sont perçues comme celles qui font le plus pression. Les pressions sociales peuvent être vécues comme du harcèlement. Il y a aussi un ressenti d'injustice du fait que cette pression sociale s'exerce plus sur les femmes que sur les hommes.

Une des manifestations de la pression sociale est l'expression d'une certitude que ces femmes changeront d'avis. Cela peut être exprimé par leur familles, amis, collègues de travail ou médecins. Cette certitude de la décision comme une phase temporaire dans la vie de ces femmes ajoute à l'idée d'une norme où toutes les femmes auront, voudront ou devront avoir des enfants.

Juliana et Mariana parlent d'une perception de la pression sociale dans le contexte professionnel, mais sans que cela ne les touche. Victoire et Leticia parlent d'une pression sociale de la part de médecins avec des questions sur leurs projet et objectifs de maternité. Ils sont mécontents de leur décision et sont certains qu'elles changeront d'avis, tout en faisant pression pour qu'elles ne changent pas d'avis trop tard par rapport à leur âge. Elles ont rencontré un refus ou une limitation des prescriptions de méthodes contraceptives dû au fait qu'elles n'avaient pas "encore" d'enfant.

Emmanuelle, à son tour, nous parle de sa perception du changement de la pression sociale sur les femmes de son âge (36 ans) et sur celles des nouvelles générations. Les femmes plus jeunes se sentent plus à l'aise pour parler de leur décision sans ressentir de la pression, ou sans que la pression sociale ne les influence.

" Oh, Leticia, tu devrais... as-tu déjà pensé à avoir un enfant avec ton copain... alors je dis "non, sérieux, vas avoir un enfant avec lui, pour voir si c'est facile". Ensuite, vous savez, ils commencent toujours à dire "imaginez-vous enceinte, imaginez un petit garçon", et plusieurs choses comme ça. Et je dis "je ne peux pas imaginer, non". Donc... c'est pour ça que je dis, je pense que tout le monde sait... (rires) que je ne veux pas (...) Non. Hunhun. Non, au contraire, la pression pour, pour avoir est très grande, tout le monde est derrière moi tout le temps. "

- Leticia

" Euh... j'étais assez jeune, en fait... j'avais... j'avais 20 ans, j'avais, j'étais, je suis encore jeune [rires], mais je veux dire, j'avais... j'avais 20 ans à peu près, et euh... bah, du coup, enfin, elle (son médecin gynécologue) m'a dit que, justement j'avais demandé un stérilet. (...) Elle m'a dit que c'était n'importe quoi, parce que j'avais pas eu encore d'enfant, donc on ne mettait pas de stérilet à une femme qui n'avait pas eu d'enfant. "

- Victoire

6.4.3. La norme de la maternité

Propriétés : Cette catégorie met en évidence la relation entre le désir d'enfant et le fait de jouer à la poupée évoquée par plusieurs femmes.

Dimensions : Certaines femmes affirment ne pas avoir aimé jouer à la poupée enfant, et rapprochent cela de leur décision et d'un manque d'intérêt pour la maternité. D'autres femmes ont joué à la poupée et caractérisent cela comme un comportement "naturel" pendant leur enfance. Victoire parle des personnes qui font des enfants pour entrer dans la norme. Emmanuelle pense qu'il est normal qu'une femme ressente un désir d'enfant à 30 ans. Julie déclare ne pas se sentir normale à cause de son non-désir d'enfant.

" Je pense que lorsque j'étais enfant, je jouais avec des poupées, je jouais... je ne sais pas, avec un bébé, des choses comme ça, c'était une chose naturelle... "

- Mayra

“ (...) on le fait pas à la légère, et... en fait, aujourd'hui... je trouve qu'il y a tellement de... de personnes qui font des enfants... mais sans y avoir vraiment réfléchi, en fait, qui se disent « bah... pff, là, on fait un enfant parce que, bah, c'est normal. ”

- Victoire

“ Mais... au début je me suis dit, peut-être que si je lis et que j'arrive à m'analyser, à me comprendre, je vais débloquent le problème et que je vais enfin pouvoir être normale, et enfin pouvoir retrouver finalement mes amis et... et tout le reste de la communauté humaine qui fait des enfants. (...) Déjà, petite, je ne jouais pas vraiment avec des poupées, par exemple. Je jouais avec des peluches de chiens, parce que j'adorais les animaux, mais... je... j'aimais pas... j'aimais pas les poupées parce que j'aimais pas faire la maman. ”

- Julie

“ (...) cette décision, qu'elle soit... dans le sens d'avoir un enfant ou de pas avoir un enfant, c'est quelque chose d'égoïste, parce que c'est pour soi, mais... je pense que très peu de personnes arrivent à le comprendre, parce que pour eux c'est pas normal de ne pas avoir d'enfant. ”

- Zoé

6.4.4. Se positionner contre l'obligation de procréer

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les différentes façons d'affirmer leur positionnement à contre-courant.

Dimensions : Il a été évoqué une norme sociale où la femme a l'obligation de procréer. Le désir d'aller à contre-courant est exprimé comme une liberté personnelle. Il n'est pas nécessaire de procréer pour être définie comme une personne et être utile à la société. Il y a la

perception d'un changement dans le rôle et la place de la femme dans la société actuelle et ces femmes ne se sentent pas obligées d'avoir des enfants alors qu'elles n'en désirent pas.

“ Euh... donc, voilà, les femmes, aujourd'hui, elles sont moins obligées d'avoir des enfants. Avant c'était leurs rôles d'être mère au foyer, d'avoir des enfants, tout ça. ”

- Victoire

“ Donc... voilà, il faut faire ce qu'on veut, comme on veut, ne pas se sentir obligée, et puis il n'y a aucune obligation d'avoir des enfants... C'est d'ailleurs très bien de ne pas en avoir. Voilà [rires]. ”

- Julie

6.4.5. Les perceptions liées au pays d'origine

Propriétés : Cette catégorie met en évidence des spécificités liées aux sociétés des pays d'origine.

Dimensions : En réponse à une question concernant l'influence du pays d'origine, les femmes françaises et les femmes brésiliennes s'expriment de façons très différentes. Par rapport au Brésil, il a été évoqué la perception d'une société injuste et inégale qui ne respecterait ni les femmes ni les enfants, des réalités contradictoires entre les lois et les pratiques envers les femmes enceintes et les mères, et la nécessité d'une meilleure situation financière. Les femmes brésiliennes évoquent la réalité sociale et économique du Brésil comme un obstacle à la maternité.

“ Hunnnnn... ce qui pèse beaucoup, c'est le coût, n'est-ce pas ? Le coût est quelque chose qui... ici au Brésil, en particulier, est, est... très, je pense qu'il doit... être une tendance, déjà, dans le monde entier, de cela... ”

- Leticia

“ (...) alors... je vois qu'il n'y a pas de respect... pour la mère, pour les mères... au Brésil, pour les enfants... le manque de crèches, cette question de parler... de, de, de, de, de personnes

qui renoncent à s'occuper des enfants, même si ce ne sont pas les leurs, je pense que cela pèse beaucoup, oui. "

- Mayra

" Je pense que la terrible répartition des revenus que nous avons ici au Brésil est également l'un des facteurs qui me démotive. "

- Mariana

" Ou si j'étais née dans une autre famille, peut-être que l'histoire aurait été différente. Les circonstances actuelles du Brésil, je pense, les choses que nous avons dans le monde, tout ce qui se passe, le sexisme, le viol, la violence à l'égard des femmes, tout cela me fait très peur. "

- Juliana

En ce qui concerne la France, les Françaises ont évoqué la perception d'une liberté d'expression plus importante pour pouvoir choisir ce qu'elles veulent. Elles déclarent ressentir moins de pression sociale par rapport à des femmes qui vivent dans d'autres cultures.

" Je pense que... ouais, en France on a quand même pas mal de liberté, par rapport à nos choix personnels et, euh... je sais, je ne connais pas du tout les autres pays, mais... .. ouais, je, je pense que... on a ce, ce choix là. "

- Zoé

" Et... je pense qu'effectivement, la France est peut-être l'un des pays où l'on... on vous dit le moins de... de saloperies quand vous dites ça, et... il y a pas de pression, je pense. Enfin, en tout cas, moi, j'en ai pas. "

- Julie

" Euh... bah... sincèrement, oui, je pense que oui, parce que... en France on est quand même libres... de nos choix. (...) Donc

oui, je pense qu'en France on peut plus se permettre, euh... de dire qu'on veut pas d'enfant, et ça nous paraît... plus normal que dans certains autres pays, où c'est enve, inenvisageable pour une femme de ne pas avoir d'enfant, enfin. ”

- Victoire

“ Donc oui, je pense que c’est beaucoup plus facile en France. Je sais pas trop comment c’est en Amérique latine, mais j’imagine qu’il y a un peu plus de pression aussi. Enfin, je sais pas, après ça dépend aussi des familles, peut-être. (...) Mais en France, c’est quand même assez tranquille à ce niveau-là. Donc... enfin, ça dépend, comme je disais, ça dépend des familles. (...) Mais... oui, moi je le vis bien parce que ma famille... c’est pas un problème pour eux, et je pense que c’est pas un problème parce qu’on est en France et qu’en France ça c’est plutôt pas mal perçu. ”

- Emmanuelle

6.4.6. Les jugements et leurs réactions

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les différents jugements perçus par les femmes lorsque leur décision est partagée en public, et comment elles y réagissent.

Dimensions : Une femme sans enfant ne serait pas une vraie femme. Quand elles parlent de leur décision ouvertement en public, elles subissent différentes réactions : des personnes sont choquées ou blessées par leur décision, d’autres pensent qu’elles vont nécessairement changer d’avis. Il y a un mépris pour leur choix et leur indépendance. Finalement, certaines femmes ne parlent pas de leur décision par peur des jugements.

" (...) certains sont également d'accord, disant 'je ne veux pas avoir d'enfant non plus, mais je n'en parle pas, parce que les gens jugent beaucoup'. (...) 'Oh, la femme qui ne veut pas avoir d'enfant... , cette femme qui n'a pas d'enfant est un arbre sec' . ”

- Mayra

Victoire parle de sa réaction vis-à-vis de son médecin gynécologue qui refuse de lui prescrire une méthode de contraception. Elle préfère chercher un nouveau médecin qui ne la juge pas par ses décisions sur son propre corps.

“ Donc... voilà, je pense que je, je changerai de spécialiste, il faut, voilà, il faut que je trouve quelqu'un qui soit en accord... pas, bah, pas forcément en accord avec mes idées, mais au moins qui, qui ne juge, qui ne se permet pas de juger les personnes. ”

- Victoire

La majorité de femmes ont évoqué se sentir jugées comme étant une personne égoïste. Elles expriment leur désaccord ou incompréhension par rapport à cette caractéristique accolée aux femmes qui ne veulent pas d'enfant. Finalement, certaines finissent par “assumer” une position d'égoïsme et la justifient.

“ Je dis ça comme ça, parce que c'est ce que tout le monde dit, mais finalement j'ai un peu de mal avec le fait... de pouvoir être égoïste envers quelqu'un qui n'existe pas. (...) On est égoïste, par exemple, si on fait un enfant et qu'après on ne s'en occupe pas. Mais, ne pas vouloir fabriquer quelqu'un, je ne vois pas en quoi c'est égoïste, en fait. ”

- Julie

“ Moi, personnellement, euh je pense pas être égoïste, mais, je sais que c'est ce qu'on me... ressort à chaque fois, tout le monde me le dit et, je leur dit que s'il y a, il y a un sujet dans la vie où on peut être égoïste c'est celui là, parce qu'on fait pas un enfant pour quelqu'un autre, on fait pas un enfant pour avoir un enfant, on fait pas un enfant parce qu'il faut avoir un enfant, c'est, même, même le fait de faire un enfant c'est égoïste, parce qu'on le fait pour soi. ”

- Zoé

“ Donc... notre ami nous a dit « ah, mais tu es égoïste, ton copain, lui, il en veut, pourquoi, enfin, si lui, il en veut, tu vas pas lui, le priver d'avoir des enfants ». Donc, du coup, moi j'ai, j'ai réagi en lui disant « mais... c'est quoi le plus égoïste, en fait... que moi, je, je... le force à ne pas vouloir d'enfant ou que lui, il me force à vouloir un enfant? ». Parce que, au final... c'est vrai que les gens se disent toujours, se mettent toujours à la place de la personne qui veut des enfants, en disant « ah, mais ton conjoint, il est égoïste, il ne veut pas d'enfant », mais personne se met à la place, en fait, de la personne qui n'en veut pas. (...) Donc, voilà, c'est des... c'est les réflexions que j'ai le plus, le fait d'être égoïste. ”

- Victoire

“ Un jour on m'a dit aussi que j'étais égoïste parce que je voulais pas d'enfant, et j'ai trouvé ça tellement paradoxal, en fait, de me dire que j'étais égoïste parce que je voulais pas d'enfant, parce que... finalement, c'est pas égoïste de faire des enfants, mais... c'est pas égoïste de ne pas en vouloir, enfin, je comprends pas. ”

- Emmanuelle

“ (...) je pense que les situations des mères, j'y pense beaucoup, cela peut être très égoïste, mais je vois à quel point les mères arrêtent de penser à elles-mêmes pour penser à leur enfant. ”

- Juliana

6.5. THÈME 5 : L'IDENTITÉ FÉMININE LIÉE À LA NON-MATERNITE ET SES STRATÉGIES

La perception de l'identité féminine liée à la maternité est remise en question par ces femmes. Bien qu'il y en ait qui déclarent comprendre le besoin de certaines femmes de procréer, elles réfutent la perception d'une image de féminité qui implique la maternité. Au contraire, quelques femmes ont déclaré que la maternité et le rôle de mère amoindrissent la perception ou le sentiment de féminité. Pour la majorité de ces femmes, la perception et le sentiment de féminité passe par la capacité et l'envie de prendre soin de soi, surtout physiquement.

Les affects positifs envers les animaux et le désir d'en avoir est très présent. Nous retrouvons des comparaisons entre animaux de compagnie et bébés ou enfants, ainsi que l'affirmation de préférer un animal à un enfant.

En ce qui concerne les stratégies de ces femmes pour éviter la maternité, l'utilisation de méthodes contraceptives est générale. Les réflexions, les doutes, les parcours de décision et les processus d'utilisation de différentes méthodes contraceptives plus ou moins satisfaisantes ont été identifiés, ainsi que les échanges avec des médecins gynécologues concernant leur décision.

Par rapport à l'histoire de vie et à la trajectoire individuelle de ces femmes qui ont décidé de ne pas avoir d'enfant, des événements ou vécus à caractère traumatique sont présents, qu'ils soient conscients ou pas. Une enfance parfois décrite comme "normale" parfois différente, un besoin de s'imposer et de s'affirmer, ainsi qu'un désir de solitude est courant. Dans la vie adulte, quelques femmes ont témoigné avoir des difficultés dans leur organisation quotidienne, une difficulté de "se gérer soi-même". Un rejet par rapport à l'image d'une vie de famille classique a aussi été évoqué. Ces contraintes du quotidien impliquent des responsabilités, du temps à accorder et de l'organisation qui n'est pas désirable chez ces femmes. Cela les empêcherait de pouvoir s'occuper d'un enfant, ou de projeter une place pour un enfant dans leur vie.

En ce qui concerne la prévalence de ce thème par entretien de femmes de chaque pays, le thème 5 est assez homogène entre les Brésiliennes et les Françaises. Seulement deux catégories ont été plus présentes chez l'un des deux pays : la catégorie "avoir été un enfant différent" et la catégorie "un quotidien sans place pour un enfant" (plus chez les Françaises). Pour mieux le visualiser, voir tableau 13 en annexe.

6.5.1. Avoir été un enfant différent

Propriétés : Cette catégorie met en évidence la perception de l'enfance chez les femmes.

Dimensions : L'enfance de ces femmes est souvent évoquée comme normale. Cependant, chez Zoé, Mayra et Julie, des souvenirs spécifiques de l'enfance sont rappelés. Zoé et Mayra parlent de leur relation avec leur corps qui présentaient des rondeurs depuis l'enfance, et la comparaison maternelle avec le reste de la fratrie. Toutes les deux évoquent un besoin de s'imposer et de s'affirmer depuis l'enfance. Mayra parle d'avoir été un enfant contestataire, qui questionne les normes et les règles. Zoé était un enfant solitaire bien que faisant partie d'une fratrie de triplés. Julie évoque une enfance traumatique, où la responsabilité et le rôle parental lui ont été imposés.

“ Du coup, ouais, je sais pas trop, j’aimais bien avoir mon espace à moi, en fait. J’aimais pas trop qu’on vienne me déranger. Par exemple, dans ma chambre, c’était interdiction de rentrer dans ma chambre... Voilà. Je voulais bien aller jouer dans la chambre de mon frère, mais par contre, personne n’avait le droit de rentrer dans ma chambre. J’étais... j’aimais bien avoir ma petite vie. ”

- Emmanuelle

6.5.2. Un quotidien sans place pour un enfant

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les difficultés de l'organisation du quotidien qui contribue à la décision de ne pas avoir d'enfant.

Dimensions : Notamment chez Julie, Mayra, Emmanuelle, nous retrouvons la perception de "vivre au jour le jour". Elles se considèrent comme une personne lente, avec des difficultés de concentration et d'organisation ne permettant pas de s'occuper d'un enfant. Elles se sentent trop occupées, ne pensent pas pouvoir à la fois travailler et s'occuper d'un enfant.

" Je ne peux pas me concentrer, comme... il y a des gens qui quittent le travail et qui arrivent à rentrer chez eux, je ne sais pas, et à se reposer un peu et.... et travaillent jusqu'à une heure du matin, étudient jusqu'à une heure du matin, et puis... se réveillent, je ne peux pas. ”

- Mayra

“ En fait je ne m'ennuie jamais, même quand... même quand je fais rien de spécial, en fait, j'ai pas l'impression de m'ennuyer. Et puis bon, là c'est vrai que du coup je suis avec mon copain, on est tous les deux à la maison. On n'est pas tout le temps collé l'un à l'autre, on fait chacun ses trucs de son côté, mais en même temps, on passe du temps ensemble. Donc, finalement la journée passe vite et j'ai pas... ouais je ne m'ennuie pas en fait. Voilà. (...) Raison de plus pour me dire que non, j'aurais pas le temps de caser un enfant dans un emploi du temps comme ça. ”

- Emmanuelle

6.5.3. L'utilisation des méthodes contraceptives

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les différentes pratiques contraceptives.

Dimensions : Toutes les femmes indiquent utiliser une méthode contraceptive. La pilule, l'implant hormonal, le stérilet et préservatif ont été évoqués. La prise de la pilule apporte une sécurité lorsqu'elle est continue, mais apporte des doutes en cas d'oubli. L'avortement est aussi une option.

“ Oui, je pense que c'est le meilleur moyen de contraception, la pilule. Enfin... disons que tous les gynécos que je suis allée voir m'ont dit ça. Donc... donc, voilà, je pense que... je vais continuer à la prendre, et comme ça il n'y a pas de risque. ”

- Emmanuelle

“ Euh... ve... et puis, voilà, moyen contraceptif, je pense que ça évoluera, après, vers un stérilet qui est un petit peu plus sûr que la pilule, parce que, avec la pilule, les risques d'oubli, tout ça, c'est un peu compliqué. ”

- Victoire

“ J'ai un implant, dieu merci! [rires]. Non, mais, parce que... Je, en fait, j'ai beaucoup stressé quand je prenais la pilule. ”

6.5.4. Des relations proches des animaux

Propriétés : Cette catégorie met en évidence la valorisation d'une relation avec les animaux comparé aux relations avec les enfants.

Dimensions : Chez la majorité de ces femmes, la relation proche avec les animaux est très valorisée. Elles font une comparaison entre leur animal de compagnie et un bébé. Elles soulignent les émotions ressenties envers les animaux, dont elles se sentent plus proches. Nous avons observé plusieurs comparaisons entre un animal et un bébé, et l'expression d'un instinct maternel envers les animaux plutôt qu'envers des enfants. Le "pet-parenting", ou position de parentalité pour des animaux de compagnie, est présent chez la moitié de nos interviewées.

“ C'est un petit animal, parce que, pour moi, le bébé, il... il ne se différencie pas beaucoup d'un, d'un petit animal, d'un bébé animal... parce qu'il a besoin d'être nourri, il a besoin d'être propre... comme les autres animaux, donc, pour moi, c'est un... c'est juste une... une petite créature qui se nourrit, là, donc... (...) J'aime beaucoup les chiens, je joue avec les chiens... il y a une, il y a une, il y a une amie à moi qui a un petit chien, (...) et la chienne devient folle quand elle voit mon compagnon et moi, comme ça, on dirait qu'on lui a vraiment manqué. Elle sautait, elle venait... puis elle reste avec nous, elle se couche sur nos genoux... Donc, je suis folle des chiens, je... quand je vais dans des endroits où il y a des chiens, je pense que je fais plus attention à eux qu'aux gens... si possible. J'aime les chats... J'aime toutes sortes d'animaux, je les aime beaucoup. ”

- Mayra

“ Nous plaisantons que... si... ouais, à dire que Pandora, la chienne, était un test de conduite. Et, dans ce cas, tout le monde a échoué... hun... sur le papier, parce que... Nous plaisantons sur le fait qu'elle est l'animal le plus gâté de la planète. Elle a trois mères, c'est-à-dire mes sœurs et moi, et une grand-mère,

c'est-à-dire ma mère, et tout le monde l'a gâtée, alors... J'ai dit "imaginez si c'était un enfant, quel être insupportable ce serait", vous savez ? Si elle parlait. Donc... nous disons déjà que "tout le monde a échoué dans sa mission". "

- Leticia

" (...) mon Shiba, c'était mon bébé. Mais vraiment, mon bébé d'amour. Et... là, pour le coup, j'ai vraiment... d'ailleurs c'est ce que m'a expliqué mon copain, parce que mon copain est... dresseur de chien, en fait. (...) [soupir] Je les aime, c'est mes bébés, je... pff... Ohlala ! Clairement, j'ai pas d'instinct maternel, mais j'ai l'instinct maternel pour les animaux. Les gens qui voient un bébé « Oh mais qu'il est mignon ! », moi, ça me fait rien du tout. "

- Julie

" Bah voilà, mon chat c'est... c'est, c'est mon bébé, en fait. Je pense que je reporte l'instinct maternel que je n'ai pas envers les enfants, je pense que je le reporte vers les animaux, parce que j'ai toujours été très... très proche des animaux. "

- Victoire

6.5.5. Des projets d'indépendance ou de couple

Propriétés : Cette catégorie met en évidence le fait que ces femmes ont des projets de vie qui impliquent une grande indépendance, ou alors des projets de couple.

Dimensions : Les femmes évoquent des projets de vie liés à leur carrière professionnelle, que cela s'agisse d'une reconversion vers un autre domaine ou alors d'atteindre une stabilité dans leur domaine actuel. Elles parlent aussi d'un désir de voyager le monde, de vivre plus près de la campagne et entourée des animaux. Certaines évoquent un besoin d'être en couple, ou de réaliser des projets de couple.

" Je pense à l'avenir... voyager... faire plein de choses... et j'entends aussi des gens qui disent "Oh, Leticia, profite du fait

que tu n'as pas d'enfant, que tu peux faire tout ça", tu vois ? Alors... pour moi, ça va, c'est une bonne chose, quand même. ”

- Leticia

“ Euh... Mes projets professionnels... alors... Euh... à court terme, c'est de... voilà, d'évoluer... dans ce que je fais actuellement. Euh... à long terme, ça serait de changer, complètement changer, en fait... de métier, euh, pour faire quelque chose qui me passionne vraiment, en fait... donc, très avec les animaux. Euh... ça serait vraiment ce qu'il me plairait, en fait. Parce que, bah, du coup, voilà, quand j'étais petite je voulais être vétérinaire. ”

- Victoire

“ Alors, tout dépend de ma situation... situation sentimentale, je dirais. Si je suis toujours avec lui... voilà. Après, ça fait six mois qu'on est ensemble donc je veux pas non plus... me projeter trop... et puis finalement on se rend compte que ça dure pas. Mais bon, après le truc c'est que quand même, moi, je vais avoir trente-six ans, il en a quarante, donc généralement quand on se rencontre à cet âge-là, on sait un peu plus ce qu'on veut et il y a plus de chances pour que ça marche. (...) Là, lui, il a ça comme projet, mais c'est vrai que moi... ça me déplairait pas. C'est de partir vivre dans la Drôme, parce que lui il adore la Drôme, de là où je viens en fait. (...) Donc lui, son projet c'est d'acheter une maison là-bas, d'avoir... (...) Là j'ai toujours envie de vivre en ville, mais je pense que d'ici une dizaine d'années, j'aurai envie d'un peu plus de calme et je partirai pas toute seule à la campagne, c'est clair. Mais si on est toujours ensemble, je me vois bien partir avec lui à la campagne. ”

- Emmanuelle

6.5.6. La féminité sans enfant

Propriétés : Cette catégorie met en évidence les perceptions, les définitions et les sentiments de féminité chez ces femmes.

Dimensions : La définition générale de la féminité est remise en question chez quelques femmes. Toutes se sentent féminines en même temps qu'elles en viennent à réfléchir sur ce que cela représente. Se sentir femme, aimer les hommes, s'identifier à son genre, ou tout simplement être femme. La majorité des femmes expriment une perception de leur féminité par le physique. Emmanuelle nous parle de sa perception qu'une femme enceinte perd sa féminité, au vue des conséquences physiques de la grossesse et du manque de temps et de disponibilité pour continuer à prendre soin d'elle-même.

“ Je ne pense pas que la féminité passe par la maternité. (...) Euh, pour moi, il y a, il y a plein de féminités différentes, il y a même autant de féminités qu'il y a de femmes, même autant qu'il y a des personnes, parce qu'il y a des hommes qui sont très féminins. (...) je me sens bien dans le corps d'une femme et euh... j'ai aucun problème avec ça, et j'essaie de mettre en avant ce que j'aime, de cacher ce que j'aime moins, euh, de... m'apprêter, parce que c'est comme ça que, moi, je... vois la féminité. (...) Enfin, pour moi il y a pas vraiment de définition de la féminité, et... et, à partir du moment où on est une femme et on se sent femme... ... je ne sais pas. ”

- Zoé

“ Même, je dirais même... honnêtement, que... je pense que, après une grossesse, euh... c'est compliqué de retrouver sa féminité, parce que, finalement... bah, déjà le corps c'est plus le même, il change. Et, et du coup, elles s'habillent n'importe comment, elles, elles ont grossi, elles font plus attention à rien et elles ont perdu leur féminité hein, je trouve. Elles peuvent plus faire attention à leur physique, quoi. (...) Après, peut-être que la féminité, ça passe par autre chose que le physique, je sais pas. Mais, mais pour moi, c'est... c'est aussi dans le

physique, enfin, si... on est mal habillé, qu'on est... mal dans son corps... on peut pas être bien, quoi. ”

- Emmanuelle

“ (...) enfin, ça dépend aussi de ce qu'on... entend par se sentir féminine. Il y a des femmes qui aiment, enfin... enfin, je dis, j'aime bien me maquiller, mais il y a des femmes qu'aime pas se maquiller et qui se sentent féminine, enfin. (...) oui, pour moi je suis une femme, donc je suis, enfin, je suis féminine, ouais. ”

- Victoire

“ Je suis très coquette, j'aime tout ce qui me concerne, me sentir féminine, j'aime me coiffer moi-même, j'aime les vêtements que je porte, j'aime voir des choses féminines, j'aime les causes féminines, j'aime parler à d'autres femmes de choses féminines, ce que je considère naturel, qui me semblent normales, et je me considère très féminine. ”

- Juliana

7. DISCUSSION

L'objectif de cette recherche qualitative était d'explorer les aspects psychologiques, sociaux, et culturels du choix de la non-maternité chez des femmes en France et au Brésil. C'est un sujet actuel dans les médias (Le Monde, 2020 ; BFMTV, 2022 ; Sud-Ouest, 2022 ; Elle, 2022 ; etc.). D'un côté, nous avons essayé d'explorer le cheminement de ce choix chez nos sujets, d'un autre côté nous avons réfléchi à ce que cette décision représente pour ces femmes, comment elles vivent avec les conséquences de leur décision.

Le sujet du non-désir d'enfant met en évidence une dimension politique, que ce soit du point de vue de la valorisation du féminisme et de la possibilité d'un choix actif par la femme, de la mise en question du pronatalisme ou de la nécessité de mettre fin aux stigmatisations négatives à l'égard de cette population. « Les travaux de la dernière décennie servent d'exemple, puisqu'ils placent clairement, dans un contexte critique, les préjudices subis par celles qui choisissent de ne pas avoir d'enfants et discutent également de la valorisation de la non-maternité d'un point de vue féministe » (Rios & Gomes, 2009, p. 224).

Il est important de différencier les femmes involontairement sans enfant, et les femmes considérées volontairement sans enfant. Les femmes doivent être considérées comme involontairement sans enfant si l'une des raisons suivantes est invoquée : impossibilité physique pour elle ou son partenaire ; elle a présenté des difficultés à concevoir ou à mener une grossesse à terme ; elle n'a pas utilisé de contraceptifs et n'est pas tombée enceinte ; elle a essayé ou voulu adopter un enfant mais n'a pas pu le faire ou, enfin, elle met en avant le fait que les circonstances ont rendu impossible le fait d'avoir des enfants. Les femmes doivent être considérées comme volontairement sans enfant si elles invoquent l'une des raisons suivantes : elle et son partenaire n'ont jamais voulu d'enfants ; ils ont voulu des enfants à un moment donné mais ont changé d'avis ; le moment n'a jamais été propice ou la décision a été retardée jusqu'à ce qu'il soit trop tard. (Jeffries & Konnert, 2002).

Pour définir les femmes qui déclarent le choix de la non-maternité, nous comprenons qu'il s'agit d'un acte conscient et un positionnement de vie. Il est question d'un non-désir d'enfant, mais pas que. Les childfree ont pris une décision, elles comprennent que la maternité ou le fait de procréer n'est pas une obligation de la femme, et n'est pas nécessaire pour avoir une vie épanouie. Elles choisissent un objectif et un chemin de vie différents de celui dit

“normal”. Alors que l'absence d'enfant décrit une personne ou un couple qui n'a pas d'enfant pour diverses raisons personnelles, biomédicales ou situationnelles, la décision volontaire de ne pas avoir d'enfant se caractérise par un choix actif, un engagement et une permanence concernant la décision de ne pas être parent (Houseknecht, 1987; Park, 2002).

Cette décision implique plusieurs facteurs chez les participantes. Certaines invoquent tout simplement une absence de désir d'enfant. A un moment donné, elles ont pris conscience de ce non-désir, de cette impossibilité de s'imaginer dans le rôle de mère. Il a pu être évoqué depuis l'enfance, par le rejet de pratiques dites féminines, comme le fait de jouer à la poupée comme symbolisation de la maternité. Avoir pu être un enfant solitaire ou contestataire. La prise de conscience a pu se faire également à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. La découverte de la sexualité, les relations en couple, le partage du désir d'enfant d'autres femmes de leur âge et les exemples de maternité autour d'elles réveillent également cette conscience. Les femmes affirment ne pas vouloir d'enfant parce qu'elles n'ont jamais voulu devenir mères. Elles revendiquent une absence d'instinct maternel ou d'intérêt envers les enfants (Chancey & Dumais 2009). La déclaration de ne pas aimer les enfants, les difficultés d'interaction, un désintérêt ou gêne par rapport aux enfants qu'elles disent éprouver peut aussi être une raison pour ne pas les avoir. Ces aspects sont évoqués de différentes façons, allant d'un refus de la responsabilité de devoir s'occuper d'un être humain totalement dépendant d'un autre, et des inquiétudes par rapport aux enfants handicapés (Ziehler, 1999).

Dans d'autres cas, le choix de la non-maternité est expliqué et justifié par une liste de différentes raisons, dites bien réfléchies. Pour ces femmes, il y a plus d'inconvénients que d'avantages dans le fait d'avoir un enfant, et l'image qu'elles ont de la maternité est négative. Entre les différentes contraintes qu'un enfant pourrait leur apporter, elles mettent l'accent sur les contraintes d'ordre économique, sociétale, écologique, une inquiétude par rapport à la croissance démographique (Park, 2005), mais aussi les changements que cet enfant apportera à leur style de vie.

Les motivations pour ne pas avoir d'enfant implique plusieurs facteurs, dont l'expérience avec des modèles de parentalité, avoir une personnalité jugée comme inapte au rôle de mère ou des objectifs professionnels (Park, 2005). Les contraintes financières sont les plus fréquemment citées comme arguments contre la procréation (Stöbel-Richter et al., 2005), et nous avons observé cela notamment chez les femmes brésiliennes.

Dans la société actuelle, l'accent mis sur une relation intime avec son partenaire, le désir de loisirs, de voyages, de spontanéité et de liberté ainsi que le rôle du féminisme et l'évolution des idéologies concernant le rôle des femmes contribuent à ce qu'un plus grand nombre de femmes choisissent de ne pas avoir d'enfants. En ce qui concerne les relations de couple et le choix de la non-maternité, les participantes sont conscientes que cette décision affecte non seulement elles-mêmes, mais également leur compagnon et leurs familles. C'est ainsi une décision qui demande à être commune au sein du couple. La place du couple est importante dans la décision de ne pas enfanter (Graham et al. 2013).

Les femmes qui ne veulent pas d'enfant vont davantage rechercher un compagnon qui partage la même décision. Les femmes qui sont en couple avec un homme qui ne veut pas d'enfant et n'en a pas ressentent un soulagement. Il y aurait un plus grand épanouissement conjugal chez les couples qui ne veulent pas d'enfant (Weiss, 1993). Il leur arrive également d'établir une relation de couple avec un homme qui a une expérience de paternité préalable à leur rencontre. Dans ces situations, ces femmes refusent, le plus souvent, de se reconnaître dans un rôle de belle-mère, et ce n'est que leur compagnon qui s'occupe de ses enfants. La prise de décision de ne pas procréer est partagée au niveau du couple et est également influencée par les expériences intergénérationnelles au sein des familles d'origine (Rios, 2007). Quand cette décision n'est pas partagée au sein du couple, les femmes ont tendance à imaginer que leur compagnon changera d'avis, ou que le couple se séparera. Cela reste déterminant pour le couple, c'est une décision qui définit leurs projets et leurs objectifs.

Une ambivalence est présente chez les femmes qui décident de ne pas avoir d'enfant. Comme toute décision, elle peut changer au cours de leur trajectoire de vie. Pour Tilmant, (2018) le vécu des femmes conscientes de leur ambivalence face à leur désir d'enfant est très complexe. Ces femmes construisent un projet de vie dans lequel la maternité, telle qu'elles se la représentent, n'a pas sa place et est considérée comme un obstacle aux objectifs qu'elles se sont fixées pour leur vie. Bien que ces femmes se perçoivent comme des personnes productives et épanouies selon leurs propres attentes, cela n'élimine pas la présence de conflits et d'angoisses. En outre, la décision de ne pas avoir d'enfant peut changer au cours de la vie (Bonini-Vieira, 1996; Morell 1994). Elles ont également une image idéalisée de la maternité, qui demanderait une perfection dans leur comportement (Mondardo et Lima, 1998). L'idée que l'enfant demandera un dévouement inconditionnel, ou des capacités maternelles qu'elles n'ont pas et qu'elles n'ont pas envie de développer.

Les facteurs psychologiques qui influencent les femmes qui décident de renoncer à la maternité sont des vécus traumatiques, des deuils non résolus pendant l'enfance, une aversion à l'identification maternelle, un évitement des responsabilités, une peur de la grossesse et une inquiétude par rapport à l'image de leur corps, de la colère contre ses parents, avoir d'autres membres de la fratrie sans enfants, et le manque d'encouragement de la part de leurs parents pour devenir mère (Slosar, 2004).

Le raisonnement que la maternité n'est pas une obligation, mais un choix, leur donne aussi la liberté de pouvoir opter autrement. La décision de ne pas avoir d'enfant pour ses femmes représente une liberté de choix pour nos participantes, cette liberté est perçue comme une source d'épanouissement. « L'aspect fondamental à prendre en compte, tout au long de l'étude bibliographique réalisée, est la possibilité de choix au-delà de la maternité, en particulier pour les femmes dans la période post-féministe. C'est le "pouvoir de choisir", indépendamment de ce qui est choisi, la grande source de satisfaction, qu'elle soit individuelle ou conjugale » (Rios & Gomes, 2009, p. 224).

La valorisation et l'engagement dans une carrière professionnelle ont souvent été associés au non-désir d'enfant. Quelques recherches démontrent que des femmes qui décident de ne pas avoir d'enfant occupent souvent des postes de cadre ou de management et perçoivent des salaires plus élevés (Bachu 1999; Park 2002; Crispell 1993; Cwikel et al. 2006). Beaucoup de femmes renoncent à la maternité au nom de leur développement professionnel (Hewlett, 2002).

La décision des participantes de ne pas avoir d'enfant peut être envisagée comme un choix personnel qui les différencie de la norme traditionnelle, le refus de maternité peut être beaucoup plus revendicatif. Il s'agit d'affirmer sa position en opposition à un autre choix. (Tilmant, 2018). Le discours essentialiste selon lequel la féminité est synonyme de maternité est oppressant pour toutes les femmes, qu'elles choisissent ou non d'avoir des enfants (Gandolfo 2005). La décision de ne pas avoir d'enfant offre toutefois la possibilité de transgresser l'image culturelle selon laquelle la féminité est synonyme de maternité. Les femmes qui décident de ne pas avoir d'enfant contribuent à déconstruire le stéréotype selon lequel toutes les femmes veulent être mères et que la féminité est synonyme de maternité (Shapiro, 2014).

Les raisons évoquées pour prendre la décision de ne pas avoir d'enfant sont : l'évitement de la responsabilité de s'occuper d'un enfant ; plus d'opportunités de mobilité

spontanée ; plus d'épanouissement personnel et au sein du couple ; des opportunités de travail ; des avantages économiques ; une aversion pour les enfants et des doutes sur les capacités à la parentalité ; des préoccupations par rapport aux aspects physiques de l'accouchement et post-accouchement ; des inquiétudes par rapport à la croissance démographique ; des préoccupations par rapport à la naissance d'un enfant dans un contexte de crises environnementales (Houseknecht, 1987).

Selon quelques femmes, l'absence d'enfant réduirait des problèmes et des soucis financiers, permettrait une plus grande liberté et une plus grande flexibilité dans la carrière (Connidis et McMullin, 1999). Ces femmes perçoivent la maternité comme conflictuelle avec leur carrière professionnelle et leurs activités de loisir. Une influence structurelle sur la décision de ne pas avoir d'enfant est en particulier au Brésil la difficulté d'accès au planning familial, qui permet aux femmes d'avoir plus de contrôle sur leur fertilité (Chancey & Dumais 2009).

D'un point de vue psychologique et sociologique, les raisons pour lesquelles les participantes choisissent de ne pas avoir d'enfants révèle l'importance accordée à la "liberté", à l'"autonomie" et à l'"individualisme", qui sous-tendent la décision. En outre, demander pourquoi on choisit de ne pas avoir d'enfant, plutôt que de demander pourquoi on choisit d'être parent, suppose que le fait d'être parent est la norme et marginalise un nombre croissant d'individus. (Shapiro, 2014)

Une association excessive entre la maternité et la féminité a été produite socialement au XIXe siècle dans le monde occidental (Maldonado, 1989). Avec l'insertion des femmes dans les études, le travail et la production, et l'ouverture à de nouvelles perspectives existentielles, le mariage et la maternité sont devenus des options au lieu d'un destin, et les femmes ont eu d'autres possibilités de se sentir indépendantes et adultes. La décision de ne pas avoir d'enfant est perçue dès le départ comme une identité " déviante ", alors que le choix d'être parent est perçu comme " normal " (Gillespie 2000 ; Graham et al. 2013). La conviction d'un non-désir d'enfant est considérée comme impossible par ceux qui prônent la maternité, et la société reste sceptique face à ce choix. Ils ne peuvent pas concevoir qu'une femme n'ait tout simplement pas de désir de maternité (Tilmant, 2018).

La construction de la féminité en tant que maternité a été établie par des institutions sociales, politiques, médicales et religieuses. La pratique de la maternité est devenue constante et "naturelle" au cœur de l'identité féminine. Il est important de noter que cette

construction de la féminité alimente le débat sur l'absence volontaire d'enfant et la stigmatisation dont les femmes font l'objet (Letherby & Williams 1999; Rich, 1979).

Les femmes qui par choix ne veulent pas d'enfant se vivent heureuses sans enfants, bien qu'elles rapportent des difficultés sociales dues aux critiques et à l'incompréhension de nombreuses personnes qui ne prennent pas leur décision au sérieux (Fjell, 2002). « Les stéréotypes de la population générale à l'égard des personnes sans enfant sont relativement constants depuis la fin des années 1970 et tendent à être largement négatifs » (Chancey & Dumais 2009, p. 208).

Les femmes qui choisissent de ne pas avoir d'enfant sont confrontées à stéréotypes et à des préjugés, à savoir que les femmes sans enfant seraient désespérées (dans le cas de l'infertilité) ou égoïstes (dans le cas d'un choix). Les femmes qui ne veulent pas d'enfant sont perçues comme moins traditionnelles dans leur rôle de genre et moins conventionnelles (Baber & Dreyer 1986; Bram 1984; Callan 1986). Il y a déjà eu un certain changement dans les discours dominants sur la maternité et la non-maternité : l'ambivalence et le refus de l'expérience de la maternité serait plus facile à verbaliser aujourd'hui qu'à d'autres époques (Letherby, 2002).

Parfois, les femmes volontairement sans enfant font l'objet de stéréotypes favorables et sont enviées, car elles jouissent d'une plus grande liberté et d'une plus grande autonomie, sont orientées vers leur carrière professionnelle et ont une bonne situation financière ; mais même ces caractéristiques de liberté et d'autonomie sont souvent mal interprétées. « Même lorsqu'une femme sans enfant est enviée pour sa liberté, on comprend que c'est au détriment des relations humaines les plus intimes et les plus cruciales » (Gandolfo 2005, p. 113). Plus souvent, les personnes volontairement sans enfant sont considérées comme socialement indésirables, égoïstes, individualistes, irresponsables, matérialistes et moins mûres (Carey et al. 2009 ; Park 2002 ; Veevers 1973).

Les femmes qui ne veulent pas d'enfant déclarent que leur décision est souvent perçue avec incrédulité et mépris et qu'elles sont considérées comme déviantes. Il est intéressant de noter que les femmes qui choisissent de ne pas avoir d'enfant sont plus stigmatisées que les hommes qui choisissent de ne pas avoir d'enfant . En outre, les hommes font état de perceptions plus négatives des personnes volontairement sans enfant que les femmes (Gillespie 2000; Park 2002 ; .Koropeckyj Cox & Pendell 2007).

Les femmes qui se déclarent moins religieuses sont plus susceptibles d'être volontairement sans enfant. L'absence de religiosité chez les personnes qui ne veulent pas d'enfant pourrait s'expliquer par le fait que les dogmes religieux occidentaux vont généralement encourager des niveaux élevés de fécondité et des valeurs traditionnelles, des normes qui ne sont pas compatibles avec une vie sans enfant (Abma et Martinez, 2006; DeOllos & Kapinus 2002 ; Heaton et al. 1992 ; Mosher et al. 1986 ; Mosher et al. 1992).

Le rôle de la femme et l'identité féminine ont été historiquement et traditionnellement construits en fonction de la maternité. Au vu du nombre croissant de femmes qui se revendiquent *childfree* ou qui déclarent ne pas vouloir d'enfant, il est essentiel de comprendre l'identité féminine en dehors de la maternité. Le fait d'être mère ou ne pas être mère n'a pas de lien direct avec la perception de féminité ou l'épanouissement en tant que femme (Gillespie, 2003, Skutch, 2001). Les femmes qui n'éprouvent pas de désir d'enfant montrent qu'il est possible de développer son identité par soi-même sans passer par le rôle de mère (Tilmant, 2018). Décider ne pas avoir d'enfant est contester les constructions sociales dominantes sur l'identité féminine et la féminité (Carey et al. 2009; Gillespie 2000; Letherby & Williams 1999).

Pour nos participantes, la liberté serait un des facteurs principaux du non-désir d'enfant, qu'il s'agisse de la liberté d'échapper aux pressions et aux responsabilités qu'implique le fait d'être parent ou de la liberté de s'épanouir et de se réaliser (Shapiro, 2014). Les expériences des femmes hétérosexuelles qui n'ont pas d'enfants par choix sont souvent mal comprises et mal nommées en raison d'une norme idéalisée de la maternité par rapport à la classe sociale (Morell, 2000).

La non-maternité est une expérience construite entre le corps, la personnalité, la famille et le contexte historico-culturel, elle réaffirme la nécessité d'accepter le fait que la vie des femmes peut avoir des dimensions très variées puisque la société leur offre d'autres options que la maternité. Elle reflète une combinaison de facteurs : une histoire, l'interaction entre la peur et le désir, les capacités et les limites, la personnalité et les circonstances socioculturelles (Mansur, 2000).

Nos sujets sont issus de deux pays différents. Cependant, nous n'avons pas comme objectif de comparer les deux pays. Une seule question venait interroger spécifiquement l'influence du pays d'origine sur leur décision de ne pas avoir d'enfant, dans le but de vérifier une émergence de spécificités. Cependant, par l'établissement de catégories, nous avons pu

analyser la prévalence des thèmes par femme interviewée, et donc par pays (voir tableaux 9, 10, 11, 12 et 13 en annexe).

Nous faisons le constat de similarités entre les deux pays quant au choix de la non-maternité. Cette absence apparente de différence pourrait en partie s'expliquer, à notre avis, par le recrutement, non volontaire, de deux populations de recherche équivalentes, dans l'un et l'autre pays.

7.1. QUELQUES LIMITES ET PERSPECTIVES

Cette recherche présente de nombreuses limites. Tout d'abord, il s'agit d'une étude exploratoire sur un petit échantillon, elle n'est pas généralisable à l'ensemble de la population de femmes françaises et brésiliennes. Concernant le recrutement de participantes, nous pouvons faire le constat que, sans que ce soit un choix préalable, les participantes à cette recherche sont, comme la chercheuse, des femmes blanches, de niveau socio-économique équivalent, de la classe moyenne, avec un niveau d'études universitaire (Licence et Master), exerçant une profession de cadre et habitant en milieu urbain. La méthode de recrutement par bouche à oreille dans notre réseau social, ainsi que par les réseaux sociaux en ligne a pu favoriser l'accès à un groupe plus ou moins homogène, dans les deux pays.

Se déroulant en partie pendant la pandémie de la COVID-19, la totalité des entretiens ont été réalisés par visioconférence. Cette modalité différente du face-à-face n'est pas négligeable pour les participantes, ainsi que pour la chercheuse. Ne pas être physiquement présente pouvait modifier le déroulement de l'entretien et les rapports entre chercheuse et participantes. De plus, les difficultés aux niveaux techniques (de qualité de son, de réseau internet, habitude des interfaces) peuvent perturber la qualité de l'entretien (Theviot, 2021).

Par rapport à cette étude, il s'agirait de s'interroger sur le choix de non-maternité chez des populations de femmes distinctes. Il est ainsi important de réfléchir sur des modes de recrutement permettant l'accès à d'autres populations. Jusqu'à récemment, les études se sont concentrées le plus souvent sur les femmes hétérosexuelles (Blackstone & Stewart 2012). À l'avenir, en plus de celles existantes, de nouvelles études sur la décision de ne pas avoir

d'enfant volontairement pourraient porter sur des participants de sexe, d'origine ethnique, de statut social et économique et d'orientation sexuelle différents.

A partir de cette étude concernant une population de deux pays et deux cultures différentes, nous nous sommes posés la question de quel pourrait être l'impact d'une migration sur le non-désir d'enfant.

8. LE CONTRE-TRANSFERT DE LA CHERCHEUSE

Une thèse est un travail de recherche académique, mais le parcours personnel effectué pendant une période de thèse est, quelquefois, extrêmement complexe. Le choix du sujet de thèse, la construction et les découvertes théoriques, les réflexions et pensées qui nous traversent. Il est impossible de ressortir d'une thèse de la même façon qu'on l'a commencée. Un objet de recherche est un objet de pensée qui se construit dans la conscience du chercheur, et par la suite la modifie. Notre pensée et la recherche progressent avec notre réflexion, mais aussi avec les projections inconscientes du chercheur sur son objet d'étude. Le chercheur doit nécessairement être amené à explorer des éléments de sa vie personnelle (Rizzi, 2014).

Selon Devereux (1967), prendre en compte les phénomènes inconscients à l'œuvre dans une recherche semble scientifiquement nécessaire, et vouloir séparer le chercheur de sa subjectivité est une illusion. Il est essentiel pour le chercheur, tout particulièrement dans le domaine des sciences sociales et humaines, de prendre conscience des phénomènes subjectifs vécus pendant la pratique de la recherche, de quelle façon ils peuvent agir, influencer, modifier le regard, l'analyse et la conduite de ce travail. « Dès lors que nous sommes en présence, face à d'autres, et que nous les considérons comme des sujets et non comme des objets, quelle que soit la disparité sociale de la situation qui nous rassemble, la question de la subjectivité est incontournable » (Gavarini, 2007, p. 3).

A propos du contre-transfert, j'emploierai la première personne pour parler de moi, à partir de mes différentes positions : femme, psychologue, chercheuse, brésilienne, immigrante en France, féministe. Je suis brésilienne, originaire de la région Sud du pays. Au Brésil, j'appartiens à la classe moyenne et mon entourage est composé majoritairement de personnes d'un niveau d'études supérieur. Sans en avoir eu l'intention au préalable, je me retrouve à partager beaucoup des caractéristiques et des conditions des femmes brésiliennes interviewées pour cette recherche. En 2010, je suis arrivée en France en tant que jeune fille au pair. C'est au travers de mon expérience dans la garde d'enfant en France que ma réflexion sur le non-désir d'enfant a commencé à se développer.

En tant qu'étrangère, je me retrouve entre deux cultures et deux sociétés. Même si les années passées en France et les expériences que j'y ai vécues témoignent de mon intégration dans ce pays, mes racines, mon histoire familiale, mon mode de vie et même mon accent me

maintiennent ancrée dans mon pays d'origine. J'ai ainsi accès à ces deux pays, ces deux cultures : européenne et sud-américaine. En France, je ne partage pas toutes les références culturelles ni certains modes de pensée ; au Brésil, l'éloignement physique et l'éloignement du quotidien me font parfois douter de mes connaissances et de mes références culturelles actuelles sur mon propre pays. Mon accent et mes connaissances de la langue française me font douter de ma capacité à assurer une communication idéale. En langue portugaise du Brésil, j'ai le sentiment de ne plus avoir la même capacité rédactionnelle qu'avant.

Pendant ma formation de psychologue, j'ai toujours été intéressée par les thèmes qui concernent la famille, ainsi que par les comportements dits déviants de la norme. Afin de financer ma reprise d'études en France, j'ai travaillé dans la garde d'enfant. Insérée au sein de la vie de différentes familles, le thème du désir d'enfant m'a interpellé. Comment ces familles se sont constituées, pourquoi ont-elles choisi d'avoir des enfants. Est-ce qu'il s'agissait effectivement d'un choix? Autour de moi, je rencontrais de plus en plus de femmes qui parlaient du fait de ne pas vouloir d'enfant.

Il est important aussi de relever comment le thème du non-désir d'enfant m'a interpellé, femme brésilienne en France, dans la moyenne de la tranche d'âge étudiée dans cette thèse. Quel était mon rapport à ce non-désir d'enfant ? La recherche a évidemment mis en évidence mes propres questions, doutes et ambivalences liées au sujet. Par moments, je pouvais m'identifier à ces femmes, à leurs histoires, à leurs façons de penser et de rationaliser leurs choix. Dans mon cadre familial, d'une fratrie de trois filles, je suis la seconde. Ma sœur aînée est mariée et a eu deux enfants. Ma sœur cadette a pris une position radicalement opposée par rapport à la possibilité de procréer, correspondant à son non-désir d'enfant. Pendant l'enfance, la maternité me semblait simplement une étape logique dans la suite de la vie. Aujourd'hui, me concernant, je suis consciente d'une absence de désir d'enfant. Cependant, je demeure ambivalente et je n'ai pas pris de décision définitive.

Selon Moro (2004), les réactions de contre-transfert n'appartiennent pas seulement au genre ou à l'histoire de vie ou en fonction d'une personnalité singulière, mais aussi à l'histoire collective, à l'appartenance linguistique, professionnelle et socioculturelle. Ce qui touche, intrigue, questionne chez l'autre doit être accueilli, compris et utilisé comme source potentielle de créativité (Devereux, 1967). Pour le chercheur, l'étude du contre-transfert permet de mieux comprendre son implication émotionnelle qui entre en jeu dans la relation. La place du contre-transfert se dessine également dans la relation intersubjective du chercheur

et des participants au moment du recueil des données, relation vécue dans sa dimension inconsciente (Devereux, 1967). Interroger seulement des femmes fait partie de ma position de femme féministe. Décider de ne pas procréer n'a pas le même sens ni le même poids social pour un homme et pour une femme. Ma position s'inscrit dans une perspective d'appropriation par les femmes de leurs propres corps, et la reconnaissance de leurs droits et de leurs libertés.

Au cours de la recherche, j'ai été confronté à différentes réactions des participantes par rapport au sujet de la non-maternité. Des personnes qui étaient surprises par le sujet, des personnes qui se disaient intéressées par la lecture de la thèse, d'autres qui avaient des suggestions à apporter. Il était courant que je sois questionnée par rapport à mon choix de sujet de recherche, et mon implication personnelle était également interrogée. Dans les échanges avec les femmes participantes à la recherche, j'ai pu redouter leurs réactions par rapport à mon travail d'investigation qui allait beaucoup les interroger. Seraient-elles inquiètes sur les objectifs ou sur les modes d'analyse de ces données? Seraient-elles volontaires pour se livrer à une inconnue? La phase exploratoire de cette recherche a servi à apaiser mes doutes. À l'inverse de mes aprioris, ces femmes ressentaient l'envie et même le besoin d'être écoutées.

Pendant la préparation des entretiens, je me suis confrontée à l'appréhension d'être jugée sur mes capacités en langue française, à la crainte de mal m'exprimer et d'être critiquée pour un niveau insuffisant de français. Ce manque d'assurance a fait que j'ai décidé de commencer les entretiens avec les femmes brésiliennes. Pour les interviews en français, le guide d'entretien était un support rassurant. Je n'ai, à aucun moment, ressenti de jugements par rapport au fait d'être étrangère. Une Française m'a remercié plusieurs fois pour mon intérêt pour ce sujet. Une autre avait préparé en amont une liste de raisons pour argumenter son non-désir d'enfant. Toutes ont exprimé le souhait de lire le résultat de la recherche.

9. CONCLUSION

A chaque époque, le fait d'avoir des enfants a eu différentes significations : les valeurs de la famille, la religion et l'église, les propriétés et l'héritages, le nom et l'honneur, la biologie et la génétique, donner un sens à son existence, avoir une occupation, s'occuper de quelqu'un, donner de l'amour. Dans les sociétés contemporaines, la place de l'enfant, les rôles familiaux, de l'homme et de la femme, sont en train de changer. La femme, pendant longtemps opprimée, sans voix, sans identité, sans rôle social défini, a acquis plus de liberté et gagne en pouvoir de décision.

Auparavant, souvent sans possibilité de choix, les femmes étaient restreintes au foyer : elles étaient contraintes à s'occuper des enfants, de la maison et du mari. Elles étaient, dans la majorité des situations, dépendantes d'un homme et de ce qu'il pouvait leur procurer. Avec les révolutions féministes, les rôles des genres ont été remis en question. La recherche d'une place égale dans la société est toujours d'actualité. Les femmes peuvent davantage choisir leur vie indépendamment d'un homme. Professionnellement, il y a un nombre croissant de femmes occupant des postes importants.

Avoir un enfant et procréer est un fait qui concerne les deux genres. Cependant cela n'est ni traité ni vécu de la même façon par l'homme et la femme. Tout d'abord, pour des raisons d'ordre biologique : les femmes ne sont pas fertiles tout au long de leur vie. Actuellement, le plus souvent, la femme s'occupe le plus de la maison et des rôles liés aux soins des enfants. On attend toujours que la femme qui porte l'enfant pendant 9 mois, soit celle qui s'occupe de son alimentation, de sa santé, de son bien-être.

Qu'est-ce qu'être une femme aujourd'hui ? Quelles sont les aspirations, les envies, les attentes, les désirs, les rêves et les projets des femmes d'aujourd'hui ? Que signifie la non-maternité ? Le non-désir d'enfant peut représenter bien plus que le refus de procréer. Qu'en est-il du non-désir d'enfant et du refus de la maternité : n'est-il pas plus cohérent de ne pas avoir d'enfant si l'on peut avoir conscience de son non-désir d'enfant ? Quelles seraient les répercussions sur la famille, la société et le monde, si l'on pouvait choisir de ne pasfanter et que cela devienne acceptable ?

Cette recherche vise à porter un regard sur les femmes qui décident de ne pas avoir d'enfants, en raison de leur non-désir d'enfant. En donnant la parole à huit femmes, nous

avons souhaité mettre en lumière leurs vécus et leurs ressentis ainsi que leurs processus de décision.

BIBLIOGRAPHIE

1. Abma, J. C., & Martinez, G. M. (2006). Childless among older women in the United States: trends and profiles. *Journal of Marriage and Family*, 68 (4), 1045-1056.
2. Archibald, M. M. et al. (2019). Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *International Journal of Qualitative Methods*, Volume 18: 1–8.
3. Alves, J. (2022). Demografia e Economia nos 200 anos da Independência do Brasil e cenários para o século XXI (com a colaboração de GALIZA, F). ENS. https://ens.edu.br:81/arquivos/Livro%20Demografia%20e%20Economia_digital_2.pdf
4. Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (2a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.
5. Baber, K.M., & Dreyer, A.S., 1986. Gender role orientations in older child-free and expectant couples. *Sex roles*, 14(910): 501-512.
6. Bachu, A., 1999. Is childlessness among American women on the rise. Population Division. Working Paper 37.
7. Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
8. Badinter, E. (2010). *Le conflit : la femme et la mère*. Paris : Flammarion.
9. Basten, S., (2009). Voluntary childlessness and being childfree. The Future of Human Reproduction, Working Paper 5, available at: <https://www.spi.ox.ac.uk/fileadmin/documents/PDF/Childlessness - Number 5.pdf>.
10. Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization*. London: Sage Publications.
11. Blackstone, A., & Stewart, M.D. (2012). Choosing to be childfree: Research on the decision not to parent. *Sociology Compass*, 6/9: 718-727. Bos, H.F. et al., 2005. Social and cultural factors in infertility and childlessness. *Patient Education and Counseling*, 59(3): 223–5.

12. Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism. Perspective and method*, Englewood Cliffs (NJ), Prentice Hall.
13. Bonini-Vieira, A. (1996). *Definidas pela negação, construídas na afirmação: a perspectiva de mulheres não-mães sobre a maternidade e seu projeto de vida*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
14. Bozon, M. (2010). *Sociologie de la sexualité*. Paris : Nathan.
15. Brachet, S., Letablier, M.-T., Salles, A. (2010). Devenir parents en France et en Allemagne : normes, valeurs, représentations. *Politiques sociales et familiales* (100).
16. Bram, S. (1984). Voluntarily childless women: Traditional or nontraditional? *Sex roles*, 10(3-4): 195-206.
17. Burkett, E., 2000. *The Baby Boon: How Family-Friendly America Cheats the Childless*. New York: Free Press.
18. Callan, V. J., 1986. Single women, voluntary childlessness and perceptions about life and marriage. *Journal of Biosocial Science*, 18(4): 479-487.
19. Carey, G.E., et al., 2009. Discourse, power and exclusion: The experiences of childless women. In, *Theorizing Social Exclusion*. Taket, A., Crisp, B.R., Neill, A., Lamaro, G., Graham, M., & Barter-Godfrey, S. (Eds). New York: Routledge.
20. Chancey, L., & Dumais, S.A., 2009. Voluntary childlessness in marriage and family textbooks, 1950-2000. *Journal of Family History*, 34(2): 206-223.
21. Chou K. L., & Chi I. (2004). Childlessness and psychological well-being in Chinese older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19 (5) 449-57.
22. Connidis, I. A. & McMullin, J. A. (1999). Permanent childlessness: perceived advantages and disadvantages among older persons. *Canadian Journal on Aging*, 18 (4), 447-465.
23. Cramer, B. (1996). *Secrets de femmes, de mère à fille*. Paris : Calmann-Lévy.
24. Crispell, D., 1993. Planning no family, now or ever. *American Demographics*, (Oct): 23-24.

25. Cwikel, J., et al., 2006. Never-married childless women in Australia: Health and social circumstances in older age. *Social Science and Medicine*, 62(8): 1991-2001.
26. Dapieve Patias, N. D. & Stumpf Buaes, C. S. (2012). “Tem que ser uma escolha da mulher”! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia & Sociedade*, 24 (2) , 300-306. Disponible sur internet : <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3093/309326586007>>
27. Delaisi de Parseval, G. (2008). *Famille à tout prix*. Paris : Seuil.
28. DeOllos, I.Y. & Kapinus, C.A., 2002. Aging childless individuals and couples: Suggestions for new directions in research. *Sociological Inquiry*, 72: 72–80.
29. Devereux, G. (1967). *De l’angoisse à la méthode*. Paris : Flammarion.
30. Devereux, G. (1967). *De l’angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris : Flammarion.
31. Devereux, G. (1970). *Essais d’ethnopsychiatrie générale*, Paris : Gallimard, 1977.
32. Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris : Flammarion, 1985
33. Devienne, E. (2006). *Etre femme sans être mère : le choix de ne pas avoir d’enfant*. Paris : R. Laffont.
34. Driver, K., & Abed, R. T. (2004). Does having offspring reduce the risk of suicide in women? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 8 (1), 25-29.
35. Fjell, T. I. (2002). Voluntarily childless women: wherein lies the problem? *Tidsskr Nor Laegeforen*, 122 (1), 76-8.
36. François, Y. (2014). *Le sentiment de reconnaissance et le besoin de reconnaissance sont-ils étroitement liés ou peuvent-ils s’exprimer de manière distanciée ? La science des fondements de la reconnaissance dans les organisations*. Marseille, France. pp.21. hal-01072540f
37. Freire, M. M. L. (2008). ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15, 153-171.

38. Gaille, M. (2008). A mulher é mãe por natureza? As técnicas de procriação medicamente assistidas, à luz da psicanálise, no contexto francês. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 14 (2), 17-36.
39. Gandolfo, E., 2005. A lesser woman? Fictional representations of the childless woman. In, *Motherhood: Power & Oppression*. A. O'Reilly, M. Porter & P. Short (Eds.). Toronto: Women's Press, an imprint of Canadian Scholars' Press Inc.
40. Gavarini, L. (2007). Le contre-transfert comme rapport de places : revisiter la question de l'implication du chercheur. Actes du colloque Actualités de la Recherche en Éducation et en Formation, Strasbourg.
41. Gillespie, R. (1999). Voluntary Childlessness in the United Kingdom. *Reproductive Health Matters*. 7(13), 43-53.
42. Gillespie, R., 2000. When no means no: Disbelief, disregard and deviance as discourses of voluntary childlessness. *Women's Studies International Forum*, 23(2): 223-234.
43. Gillespie, R. (2003). Childfree and feminine: understanding the gender identity of voluntarily childless women. *Gender and Society*, 17 (1), 122-136.
44. Glaser, B. G., Strauss, A. A. (2010,). *La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative*, Armand Colin. « Individu et Société ».
45. Gomez, G. Q. (2000). A Maternidade como Enigma : Atenas, as Luzes e Freud. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 10 (2): 51-74.
46. Graham, M. et al., 2013. Why are childless women childless? Findings from an exploratory study in Victoria, Australia. *Journal of Social Inclusion*, 4(1): 70-89.
47. Gross, M. (2006). « Désir d'enfant chez les gays et les lesbiennes », *Terrain* [En ligne], 46 , mis en ligne le 15 mars 2010. URL : <http://terrain.revues.org/4055>
48. Guillemette, F. (2006). L'engagement des enseignants du primaire et du secondaire dans leur développement professionnel (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Trois-Rivières et Université du Québec à Montréal, Canada.

49. Guerraoui, Z. & Reveyrand-Coulon, O. (2011). *Transmission familiale et interculturelle : ruptures, aménagements, créations*. Paris : In Press.
50. Hall, S. (1997). A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. *Educação e Realidade*, 2 (2), 15-46.
51. Heaton, T.B. et al., 1992. Religiosity of married couples and childlessness. *Review of Religious Research*, 33(3), 244-255.
52. Hewlett, S. A. (2002). Executive women and the myth of having it all. *Harvard Business Review*, 80 (4), 66-73.
53. Honneth, A. « La théorie de la reconnaissance : une esquisse » et « Visibilité et invisibilité : sur l'épistémologie de la "reconnaissance" », *Revue du MAUSS*, 2004/1 (n° 23).
54. Houseknecht, S.K., 1987. Voluntary childlessness. In, *Handbook of Marriage and the Family*. Marvin B., & Steinmetz, S.K. (Eds.). New York: Plenum Press.
55. Huffer, L., 1998. *Maternal Past Feminist Futures*. Stanford: Stanford University Press.
56. Ikäheimo, H. (2009). Un besoin humain vital. La reconnaissance comme accès au statut de personne . In : *Reconnaissance, identité et intégration sociale*. Nanterre : Presses universitaires de Paris Nanterre. Disponible sur internet: <<https://books.openedition.org/pupo/736>>.
57. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2007). Síntese dos indicadores sociais 2006. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.
58. Jeffries, S., & Konnert, C. (2002). Regret and psychological well-being among voluntarily and involuntarily childless women and mothers. *International Journal of Aging & Human Development*, 54 (2), 89-106.
59. Kane, D. (2018). Pertinence de la méthodologie de la théorisation enracinée (Grounded Theory) dans la compréhension des logiques managériales du secteur informel en Afrique : une approche théorique. *Approches inductives*, 5 (2), 160–189. Disponible sur internet: <<https://doi.org/10.7202/1054338ar>>

60. Kaufmann, L., & Denk, N. (2011). How to demonstrate rigor when presenting grounded theory research in the supply chain management literature. *Journal of Supply Chain Management*, 47(4), 64-72.
61. Klemesrud, J. "A King and a Queen, but There Are No Princes or Princesses in Sight." *The New York Times*. August 2, 1973, page 40.
62. Koropecykj-Cox, T. and Pendell, G., 2007. The gender gap in attitudes about childlessness in the United States. *Journal of marriage and family*, 69(4): 899-915.
63. Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1981). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France. 7 (2).
64. Letherby, G., & Williams, C., 1999. Non-motherhood: Ambivalent autobiographies. *Feminist Studies*, 25(3): 719-728.
65. Letherby, G. (2002). Childless and bereft? Stereotypes and realities in relation to 'voluntary' and 'involuntary' childlessness and womanhood. *Sociological Inquiry*, 72 (1), 7-20.
66. Machado, R. B. et al. (2020). Different Perceptions among Women and Their Physicians Regarding Contraceptive Counseling: Results from the TANCO Survey in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 42(5):255–265.
67. Mansur, L. H. B. (2000). *Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo.
68. Makuch, M. Y.; Petta, C. A.; Osis, M. J. D.; Bahamondes, L. (2010). Low priority level for infertility services within the public health sector: a Brazilian case study. *Human Reproduction*, 25 (2), 430-435.
69. McAllister, F., & Clarke, L., 1998. A study of childlessness in Britain. *Family Policy Studies Centre, Joseph Rowntree Foundation*. Available at <http://www.jrf.org.uk/publications/study-childlessness-britain>.
70. McMullin, J.A., & Marshall, V.W., 1996. Family, friends, stress and well-being: Does childlessness make a difference? *Canadian Journal on Aging*, 15: 355-73.

71. Merki-Feld, G. S. et al. (2018). Are there unmet needs in contraceptive counseling and choice? Findings of the European TANCO Study. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. VOL. 23, NO. 3, 183–193.
72. Minayo, M.C.S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4^a Ed. São Paulo: Hucitec.
73. Mondardo, A. H., & Lima, R. F. C. (1998). Nem toda mulher quer ser mãe: outros caminhos para a realização pessoal. *Psico*, 29 (2), 107-128.
74. Morell, C.M., 1994. *Unwomanly conduct: The challenges of intentional childlessness*. London: Routledge, 1994.
75. Morell, C. (2000). Saying no: women's experiences with reproductive refusal. *Feminism and Psychology*, 10 (3), 313-22.
76. Moro, M. R. (2004). *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Dunod.
77. Morse, J. (1994). Emerging from the data : The cognitive processes of analysis in qualitative inquiry. Dans J. Morse (Éd.), *Critical issues in qualitative research methods* (pp. 23-43). Thousand Oaks, CA : Sage.
78. Mosher, W.D., et al., 1986. Religion and fertility in the United States: The importance of marriage patterns and Hispanic origin. *Demography*, 23(3): 367-379.
79. Mosher, W.D., et al., 1992. Religion and fertility in the United States: New patterns. *Demography*, 29(2): 199-214.
80. Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and rewards of children: the effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of Marriage and the Family*, 65 (2), 356-374.
81. O'Reilly, A. (2016). We Need to Talk about Patriarchal Motherhood: Essentialization, Naturalization and Idealization in Lionel Shriver's We Need to Talk about Kevin. In: *Journal of the Motherhood Initiative*, 7 (1), 64-81. Disponible sur internet: <<https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40323/36502>>

82. Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
83. Park, K., (2002). Stigma management among the voluntarily childless. *Sociological Perspectives*, 45(1): 21-45.
84. Park, K. (2005). Choosing childlessness: Weber's typology of action and motives of the voluntary childless. *Sociological Inquiry*, 75 (3), 372-402.
85. Patias, N. D. & Buaes, C. S. (2012). Tem que ser uma escolha da mulher! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia & Sociedade*. 24 (2), 300-306.
86. Peterson, H. (2011). Barnfri : En stigmatised position (Childfree : A stigmatized position). *Sociologisk tidskrift*, 48 (3), 5-26.
87. Peterson, H. (2015). Fifty shades of freedom. Voluntary childlessness as women's ultimate liberation. *Women's Studies International Forum*. 53, 182-191.
88. Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 247- 256.
89. Rich, A., 1979. *On Lies, Secrets and Silence: Selected Prose 1966-1978*. London: Virago.
90. Rios, M. G. (2007). Casais sem filhos por opção: análise psicanalítica através de entrevistas e TAT. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo.
91. Rios, M. G. & Gomes, I. C. (2009). Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 26 (2), 215-225.
92. Rizzi, A. T. (2014). « Entre ici et là-bas, je vous dessine mon chez moi » Exploration qualitative des productions des enfants en psychothérapie transculturelle. [Thèse de doctorat, Université Paris Descartes].
93. Serre, G. (2002). Les femmes sans ombre ou la dette impossible. Le choix de ne pas être mère. *L'Autre*. 2 (3), 247-256.
94. Serre, G. & Rose Moro, M. (2002). Petits théâtres du désir. *L'Autre*. 2 (3), 197-198.

95. Shapiro, G. (2014). Voluntary childlessness: A critical review of the literature. *Studies in the Maternal*, 6(1), 1-15. www.mamsie.bbk.ac.uk.
96. Skirbekk, V. (2022). *Decline and Prosper! Changing Global Birth Rates and the Advantages of Fewer Children*. Palgrave Macmillan.
97. Skutch, L. P. (2001). Childless-by-choice women and mothers-by-choice: a comparative study of attitudes and behaviors on quality of life and feminist perspectives. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62 (2-B), 1145.
98. Slosar, H. K. (2004). The influence of psychological forces on childbearing delay in women nearing the end of fecundity. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 64 (10B), 5235.
99. Spurling, S. L. (2002). Generativity in intentionally childless women: an examination of the Macadams and the St. Aubin model. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62 (9-B), 4237.
100. Stöbel-Richter, Y., Beutel, M. E., Fink, C., & Bräler, E. (2005). The 'wish to have a child', childlessness and infertility in Germany. *Human Reproduction*, 20 (10), 2850-2857.
101. Strauss, A. L., & Cobin, J. (1998). *Basics of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
102. Strauss, A. (2022). Échantillonnage théorique, analyse comparative et analyse processuelle. *Zilsel*, 1 (10), 161-174.
103. Tain, L. (2005). Um filho quando eu quiser? O caso da França contemporânea. *Revista Estudos Feministas*. 13 (1): 53-67.
104. Tarnowski, F. L. (2012). Devenir père homosexuel en France : la construction sociale du désir d'enfant. *Etnográfica: Revista do Centro de Estudos de Antropologia Social*. 16(2), 247-267.
105. Teles, M. A. A. (1993). *Breve história do feminismo no Brasil*. São Paulo : Brasiliense.

106. Thery, I. (1998). *Couple, filiation et parenté aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob.
107. Théry, I. (2000). « La transformation des années soixante/soixante-dix », dans M. Chauvière, M. Sassier, B. Bouquet, R. Allard et B. Ribes (dir.), *Les implicites de la politique familiale. Approches historiques, juridiques et politiques*, Paris, Dunod, coll. « Action sociale », 194-203.
108. Theviot, A. (2021). « Confinement et entretien à distance : quels enjeux méthodologiques ? », *Terminal*. <http://journals.openedition.org/terminal/7193>
109. Tilmant, I. (2018). *Une vie sans enfant : un bonheur est possible*. De Boeck Supérieur.
110. Toscano, M. & Goldenberg, M. (1992). *A revolução das mulheres: um balanço do feminismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan.
111. Twenge, J., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65 (3), 574-583.
112. Vallée, E. (1977). Les femmes qui ne veulent pas d'enfant. In: *Les Cahiers du GRIF*, Mères femmes. 17-18, 15-24.
113. Vallée, E. (2005). *Pas d'enfant, dit-elle... Les refus de la maternité*. Paris : Imago.
114. Veevers, J. E., 1973. Voluntary childlessness: A neglected area of family study. *The Family Coordinator*, 22(2): 199-205.
115. Walsh, I. (2015). *Découvrir de nouvelles théories. Une approche mixte et enracinée dans les données*. Paris : EMS.
116. Weiss, R., 1993. The kidless culture. *Health*, 7(4): 40-43.
117. Wejnert, C. & Heckathorn, D. D. (2008). Web-based network sampling. Efficiency and efficacy of respondent-driven sampling for online research. *Sociological Methods and Research*. 37(1), 105-134.
118. Wu, Z., & Hart, R. (2002). The mental health of the childless elderly. *Sociological Inquiry*, 72 (1), 21-42.

119. Zhang, Z., & Hayard, M. D. (2001). Childlessness and the psychological well-being of older persons. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56 (5), 311-320.
120. Ziehler, N. (1999). Untold stories: the lives of mid-life married women who are childless by choice. *Dissertation Abstracts International. Section A: Humanities and Social Sciences*, 60 (6A), 225.
121. (<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171132>)
122. (<https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/organisation/securite-sociale#:~:text=Elle%20repose%20sur%20un%20principe,accidents%20du%20travail%20%2D%20maladies%20professionnelles>)
123. (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5371205?sommaire=5371304>)
124. (https://www.inegalites.fr/Pauvres-moyens-ou-riches-Les-revenus-par-type-de-menage?id_mot=130)
125. Iribarnegaray, L. (2020, 02 septembre). *Ces jeunes qui refusent d'avoir des enfants, entre acte écologique et angoisse de l'avenir*. *Le Monde*. [Ces jeunes qui refusent d'avoir des enfants, entre acte écologique et angoisse de l'avenir \(lemonde.fr\)](https://www.lemonde.fr)
126. Cadoret, M. (2022, 03 septembre). *Ces Français qui ne veulent pas d'enfant*. *BFMTV*. [Ces Français qui ne veulent pas d'enfants \(bfmtv.com\)](https://www.bfmtv.com)
127. Lamarque, S. (2022, 18 octobre). *Non-désir d'enfant : « Les femmes doivent plus souvent se justifier que les hommes »*. *Sud Ouest*. [Non-désir d'enfant : « Les femmes doivent plus souvent se justifier que les hommes » \(sudouest.fr\)](https://www.sudouest.fr)
128. Chaverou, E. (2019, 11 juillet). *"Childfree", "SEnVol", "ginks" : en France, le refus d'avoir un enfant reste stable depuis trente ans*. *Radio France*. ["Childfree", "SEnVol", "ginks" : en France, le refus d'avoir un enfant reste stable depuis trente ans \(radiofrance.fr\)](https://www.radiofrance.fr)
129. Arce, C. (2022, 28 septembre). *Sondage exclusif : 30 % des femmes en âge de procréer ne veulent pas d'enfant*. *Elle*. [Sondage exclusif : 30 % des femmes en âge de procréer ne veulent pas d'enfant - Elle](https://www.elle.fr)

ANNEXES

"Não-maternidade em mulheres brasileiras e francesas: pesquisa exploratória sobre o não-desejo de ter filhos"

TESE DE DOUTORADO

apresentada por

Gabriela SCHROEDER

Resumo: O contexto social no qual a procriação e a maternidade estão inseridas mudou drasticamente nas últimas décadas. Ao mesmo tempo, os movimentos feministas e os estudos de gênero modificam o papel da mulher na sociedade. O objetivo desta pesquisa de tese é explorar as questões relacionadas à experiência psicológica na escolha da não-maternidade. O tema do não-desejo de ter filhos é um elemento central desta pesquisa. Através da Grounded Theory, uma abordagem metodológica fundamentada em dados, esta pesquisa visa compreender as experiências vivenciadas pelas mulheres que decidem não ter filhos, ao mesmo tempo em que procura ativamente a perspectiva dos sujeitos sobre a questão. É um estudo qualitativo que utiliza entrevistas semi-estruturadas para analisar o não-desejo de ter filhos de oito mulheres em idade fértil (23-36), sem filhos e que declarando que não querem ter filhos, oriundas de dois países: Brasil e França. Com base no estudo destes relatos, esta tese explora as múltiplas dimensões envolvidas neste tipo de trajetória. Como um todo, esta tese constitui também um argumento para defender uma identidade feminina separada do papel de mãe, afastando-se de uma visão estigmatizante ou determinista do não-desejo da maternidade.

Palavras-chave: não-desejo de ter filhos, não-maternidade, método qualitativo, grounded theory, mulheres sem filhos.

**« La non-maternité chez des femmes Brésiliennes et chez des femmes Françaises :
recherche exploratoire du non-désir d'enfant »**

THÈSE DE DOCTORAT
présentée par
Gabriela SCHROEDER

Résumé : Le contexte social dans lequel s'inscrivent la procréation et la maternité s'est profondément transformé au cours des dernières décennies. En même temps, les mouvements féministes et les études de genre modifient le rôle de la femme dans la société. Cette recherche de thèse a pour objectif d'explorer des questions liées à l'expérience psychologique du choix de non-maternité. La thématique du non-désir d'enfant est un élément central de cette recherche. À partir d'une approche par la méthode Grounded Theory, cette recherche veut comprendre les expériences vécues par les femmes qui décident de ne pas avoir d'enfants, tout en cherchant activement le point de vue des sujets par rapport à la question. Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-structurés pour analyser le non-désir d'enfant chez huit femmes en âge de procréer (23-36 ans), sans enfant et déclarant ne pas vouloir d'enfant, originaires de deux pays : Brésil et France. À partir de l'étude de ces récits, cette thèse explore les multiples dimensions qu'impliquent ce type de trajectoire. Dans son ensemble, ce travail constitue également un argument pour défendre une identité féminine séparée du rôle de mère, s'éloignant d'une vision stigmatisante ou déterministe du non-désir de maternité.

Mots-clés : non-désir d'enfant, childfree, non-maternité, méthode qualitative, grounded theory.

**“Non-maternity within the context of women from Brazil and France: exploratory
research on the subject of non-desire of a child.”**

DOCTORATE THESIS
presented by
Gabriela SCHROEDER

Abstract: The social context in which the concepts of procreation and maternity find themselves has profoundly transformed throughout the past decades. At the same time, the feminist movements and research relating to gender studies both are changing the role of women in society. This thesis research explores issues linked to the psychological experience of the choice relating to non-maternity. The theme of non-desire of a child is a central element of this research. Using the Grounded Theory method as a starting point, this research attempts to understand the experiences that a woman undergoes when deciding to not have a child, while at the same time actively searching for the subjects' points of view surrounding this issue. This is a qualitative study, consisting of semi-structured interviews that analyze the non-desire of a child among eight women who are of child-bearing age (23-36 years), without children and declaring to not want to have a child, from two countries: Brazil and France. Using these narratives as a starting point, this thesis explores the issue through multiple dimensions involved in this type of trajectory. As a whole, this thesis equally constitutes an argument for defending a woman's identity separated from the role of motherhood; distancing itself from a stigmatizing or determinist vision of the non-desire of motherhood.

Key-words: non-desire of a child, childfree, non-maternity, qualitative method, grounded theory.
