

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication
École des sciences politiques et sociales (PSAD)**

La stérilisation volontaire chez les femmes childfree

Étude du parcours de onze femmes sans enfant
par choix qui ont eu recours ou auront recours à la
stérilisation en France et en Belgique

Autrice : Alice Carpentier
Promoteur : Bernard Fusulier
Lectrice : Françoise Bartiaux
Année académique : 2020-2021
Master en sociologie (120)

Déclaration de déontologie

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur.

Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au **Code de déontologie pour les étudiant·es en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses** et savoir que le plagiat constitue une faute grave. »

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Carpentier', with a large loop at the start and a long, sweeping underline.

Avant-propos

Ce mémoire est présenté dans le cadre du Master de Sociologie (120) de l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve. Il s'intéresse aux parcours, aux trajectoires de vie de femmes (de France et de Belgique) qui ne désirent pas avoir d'enfant, et qui se sont tournées vers la stérilisation. L'idée de ce mémoire est née d'une curiosité toute personnelle : en tant que childfree désireuse de se faire peut-être stériliser un jour, j'avais à cœur de me pencher sur ce sujet, loin des clichés et stéréotypes qui l'entourent.

En effet, être une femme qui ne veut pas d'enfant – plus encore, qui souhaite se faire stériliser – n'est pas de tout repos dans nos sociétés actuelles, où féminité et maternité restent immanquablement associées. Plus que la volonté de combattre le jugement négatif bien souvent réservé aux femmes qui ont fait ces choix, c'est le désir de comprendre la façon dont de tels choix de vie se construisent qui a dirigé mon analyse.

Je tenais tout particulièrement à remercier mon promoteur de mémoire, Bernard Fusulier, grâce à qui j'ai pu bénéficier d'un véritable suivi et d'une aide précieuse. Ses nombreux conseils et retours m'ont permis d'être pertinente dans mon propos, et de ne pas trop m'égarer en chemin. Également, je remercie chaleureusement les femmes que j'ai interrogées, qui ont accepté de prendre de leur temps pour répondre à mes questions, et de se livrer sur un sujet qui touche bien souvent à l'intime. Je tenais aussi à remercier mes parents, qui ont fait preuve d'un grand soutien, et qui n'ont jamais cessé d'avoir confiance en moi, y compris lorsque j'en manquais cruellement moi-même. Enfin, merci aux développeur·se·s de Microsoft Word d'avoir amélioré la fonction dictaphone ; sans celle-ci, j'en serais encore à retranscrire mes entretiens.

Table des matières

Introduction	5
Chapitre 1 : Mise en perspective du phénomène childfree et de la stérilisation volontaire : un état de l'art	6
<i>Histoire de la stérilisation</i>	6
<i>Histoire du mouvement childfree</i>	10
<i>Statistiques sur la stérilisation volontaire dans le monde</i>	12
<i>Vie childfree et désir de stérilisation : raisons et motivations</i>	15
<i>Les rapports entre femmes childfree stérilisées et monde médical</i>	25
Chapitre 2 : La stérilisation volontaire féminine à l'aune d'une sociologie du singulier	29
Chapitre 3 : Étudier les parcours aboutissant à la stérilisation volontaire : choix méthodologiques et opérationnalisation	35
Chapitre 4 : Récits compréhensifs de femmes ayant fait le choix d'un recours à la stérilisation	40
<i>Carla</i>	40
<i>Charlotte</i>	43
<i>Laura</i>	46
<i>Mia</i>	48
<i>Marie</i>	51
<i>Louison</i>	53
<i>Lisa</i>	56
<i>Jeanne</i>	59
<i>Nell</i>	62
<i>Olivia</i>	64
<i>Maelle</i>	67
Chapitre 5 : Analyse transversale des complexions des femmes interrogées	70
<i>Le milieu familial</i>	71
<i>Le développement de l'esprit critique</i>	75
<i>La vie sexuelle et affective</i>	77
<i>Le mode de vie alternatif</i>	79
<i>Les rencontres et interactions marquantes</i>	80
<i>L'appel du corps</i>	81
<i>Le rapport à la grossesse et l'accouchement</i>	83
Chapitre 6 : Une typologie du non-désir d'enfant	85
Chapitre 7 : Les logiques à l'œuvre dans le choix de la stérilisation	88
Conclusion	92
Bibliographie	98

Introduction

« Tu verras quand tu auras des enfants » ; « tu changeras d’avis un jour » ; « et toi, c’est pour quand ? » ; « l’horloge biologique tourne ». Ces phrases font tant partie du quotidien des personnes qui ne veulent pas d’enfants qu’elles trônent sur bon nombre de bingos de childfree. Ces bingos, créés par des individus childfree qui, à défaut de pouvoir éviter ces déclarations, en ont tiré un peu d’humour, rassemblent les propos typiques lancés par des parents, ou des personnes qui veulent le devenir, lorsque quelqu’un déclare ne pas vouloir avoir d’enfant. Si les phrases citées ci-dessus peuvent s’adresser aussi bien aux femmes qu’aux hommes childfree, il en existe d’autres qui concernent particulièrement les femmes, tel que « une femme n’est pas véritablement une femme si elle n’a pas d’enfant », et autres déclarations attestant de la soi-disant incomplétude des femmes qui ne sont pas mères.

Ainsi, alors même que « le discours autour du refus d’enfant s’inscrit dans la dynamique libérale des sociétés occidentales contemporaines » (Panaite, 2018, p.2), force est de constater que le choix de ne pas avoir d’enfant reste difficile à assumer, et ce d’autant plus pour les femmes. En effet, nos sociétés continuent à associer féminité et maternité, si bien qu’il reste incompréhensible, pour de nombreuses personnes, qu’une femme puisse ne pas vouloir d’enfant. Plus encore, certaines personnes sans enfant songent à la stérilisation, et décident de passer le cap. La différence de traitement entre femmes et hommes se fait là aussi sentir : la stérilisation des femmes sans enfant semble bien plus choquer que celle des hommes sans enfant. Cette observation n’est pas surprenante lorsque l’on sait que, si féminité et maternité tendent à être assimilées, le corps féminin lui-même tend à être naturalisé et biologisé : la femme a toujours été considérée comme étant « plus corps que l’homme » (Le Breton, 2008, cité dans Tillich, 2019, p.81), et tend à être identifiée avant tout par ce même corps (Guillaumin, 1978). Ainsi, l’idée qu’une femme puisse délibérément décider de se « priver » de ses capacités à donner la vie bouscule, et interroge.

Cependant, sans aucunement juger les femmes qui font de tels choix de vie – ne pas avoir d’enfant et se faire stériliser – nous admettons que ceux-ci sont intrigants. Ces choix, en plus d’être minoritaires, sont tout à fait opposés aux projets de vie que nos

sociétés réservent habituellement aux femmes, à savoir rester fécondes à tout prix et devenir mères. Il nous semble dès lors pertinent de s'interroger sur la façon dont certaines femmes « échappent » à ces projets, et en arrivent à décider de ne pas avoir d'enfant et de se faire stériliser. Nous nous posons donc la question suivante : comment, dans un ordre genré dont les représentations associent femme et maternité, des femmes ne souhaitent pas avoir d'enfant, et matérialisent ce non-désir dans la stérilisation volontaire, afin de se rendre infécondes ? Pour étudier cette question, nous avons procédé à l'analyse de onze entretiens compréhensifs de femmes (dix françaises et une belge) qui ne souhaitent pas d'enfant, et qui sont passées – ou vont bientôt passer – par la stérilisation.

Nous débutons ce mémoire par une mise en perspective du phénomène childfree et de la stérilisation volontaire à travers un état de la littérature scientifique. Nous y évoquons l'histoire de la stérilisation et du mouvement childfree, les raisons et motivations derrière le choix de ne pas avoir d'enfant et de se faire stériliser, ainsi que les rapports entre les femmes sans enfant désirant se faire stériliser et le monde médical. Ensuite, nous abordons la perspective et les concepts théoriques auxquels nous avons choisi de recourir pour l'analyse, avant d'éclaircir nos choix méthodologiques, et l'opérationnalisation de notre appareil théorique. Après quoi, nous exposons les récits de vie des onze femmes que nous avons interrogées, desquels nous tirons ensuite une analyse transversale. Enfin, nous mettons en lumière une typologie du non-désir d'enfant chez nos enquêtées, et les logiques à l'œuvre derrière leur choix de se faire stériliser, avant de passer à la conclusion.

Chapitre 1 : Mise en perspective du phénomène childfree et de la stérilisation volontaire : un état de l'art

Histoire de la stérilisation

« La stérilisation est un acte qui s'applique aux deux sexes, destiné à la suppression permanente de la capacité de procréer sans altération de l'impulsion sexuelle et des fonctions endocriniennes » (Erlich *in* Giami, Leridon, 2000, p.15). Elle s'oppose en cela à la contraception, qui empêche la fécondation et/ou rend inféconde la personne

qui y a recours de manière temporaire. La stérilisation n'a rien d'un acte nouveau : dès le 15^e siècle, on observe des cas de castrations sur des jeunes filles comme « mode de traitement de l'hypersensualité féminine » (*ibid.*, p.17). Globalement, la stérilisation, jusqu'à une certaine époque, a souvent été utilisée pour son caractère « curatif », que le trouble à guérir soit médical ou social. Ainsi, si les praticien-ne-s ont pu recourir à la stérilisation pour traiter les troubles féminins nerveux à la fin du 19^e siècle, il a aussi été question d'en faire usage à des fins eugénistes, afin d'éviter la transmission de « la dégénérescence, de la folie, de l'alcoolisme et de la délinquance » (*ibid.*, p.18). Il faudra attendre le milieu du 20^e siècle pour que la stérilisation soit pensée comme une méthode de contrôle de la fertilité. Ainsi, « la stérilisation qui, dans le passé, n'était pratiquée que pour des motifs thérapeutiques ou eugéniques, fut progressivement considérée comme un complément nécessaire aux méthodes de régulation des naissances » (Dourlen-Rollier *in* Giami, Leridon, 2000, p.145). Il nous faut préciser que la stérilisation féminine est en théorie irréversible, mais qu'il est possible, dans certains cas, d'y mettre fin ; tout dépend de la méthode de stérilisation. Les principales méthodes, qui toutes sont appliquées aux trompes de Fallope, sont les suivantes : la pose de clips sur les trompes, la section et cautérisation des trompes, l'ablation totale ou partielle des trompes, et la ligature des trompes (Cristalli, 2020). Ainsi, dans le cas d'une pose de clips, les retirer peut permettre de retrouver sa fertilité ; dans le cas de la cautérisation des trompes, une reperméabilisation peut également changer la donne ; enfin, il est possible de déligaturer les trompes (Killick *in* Giami, Leridon, 2000). Cependant, le succès de ces « dé-stérilisations » est très variable : « La stérilisation féminine est très difficilement réversible. La réversibilité dépend du degré de destruction tubaire et des caractéristiques des patientes opérées (notamment âge, technique utilisée...). Il convient donc de considérer la stérilité comme définitive, car les opérations restauratrices sont lourdes et les résultats sont aléatoires ; les grossesses après reperméabilisation tubaire ne sont obtenues que dans une minorité de cas » (Ministère français de la santé, de la jeunesse et des sports, 2007, p.6).

Ainsi, la stérilisation désigne particulièrement la pratique de « la ligature/ section des déférents ou des trompes. Elle s'oppose à la notion de castration définie comme la destruction des gonades » (Tillich, 2017). Par ailleurs, le recours à la castration à travers l'histoire, majoritairement pratiquée sur des hommes, n'a jamais été fait dans un but contraceptif, mais toujours « à titre religieux, utilitaire, punitif, ou

thérapeutique ». [...] La confusion entre stérilisation et castration pourrait donc être considérée comme tributaire d'une tradition androcentrique (Ehrlich, *in* Giami, Leridon, 2000) qui assimilerait la suppression des capacités reproductives à l'acte de « castration » d'un homme dans sa puissance reproductive » (*ibid.*, p.4).

La stérilisation est une pratique légale en France depuis 2001. Elle est accessible à toute personne de 18 ans ou plus (Kernaleguen *in* Aouij–Mrad, Feuillet-Liger, 2013) et assortie de plusieurs conditions : « La loi du 4 juillet 2001 nous fait retrouver les habituels garde-fous : un sujet apte à demander l'acte car doté d'«une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences», deux consultations successives espacées offertes à un sujet solitaire réputé pouvoir bénéficier d'un temps de latence important (deux mois, puis rallongé en quatre mois), un contexte délibérément médical (il s'agit d'un 'acte chirurgical', etc.), et la possibilité de clause de conscience pour le praticien » (Memmi, 2003). Le cas est cependant plus complexe en Belgique, puisqu'il n'existe pas de législation spécifique sur la question. On peut noter un arrêt du 14 décembre 2001 dans lequel la Cour de cassation a rappelé que cette intervention, pratiquée dans un but thérapeutique ou non, ne nécessite pas le consentement du partenaire de la femme souhaitant se faire stériliser (Schamps *in* Aouij–Mrad, Feuillet-Liger, 2013). En réaction face à ce vide juridique, une proposition de loi relative à la stérilisation contraceptive et thérapeutique a été déposée au Sénat de Belgique par Christine Defraigne : « Actuellement, le droit belge n'autorise pas la stérilisation. Plus exactement, il est muet sur la question. Un chirurgien qui a pratiqué une stérilisation pourrait donc être poursuivi pour coups et blessures. De plus, depuis quelques années, les anesthésistes réanimateurs, se trouvant engagés pour pratiquer une anesthésie pour un acte susceptible de relever du Code pénal, ont émis des réserves et parfois refusé de pratiquer une anesthésie dans de tels cas, notamment lorsqu'ils n'étaient pas informés des indications. En effet, le médecin anesthésiste pourrait être poursuivi pour complicité. En outre, ce vide juridique ne met pas à l'abri certaines catégories de personnes (les handicapés notamment) d'une éventuelle stérilisation non thérapeutique et non volontaire à la demande soit de l'État ou de leur entourage » (2003, p.1).

La légalisation de la stérilisation volontaire paraît donc essentielle afin de protéger les praticien·ne·s d'éventuelles poursuites judiciaires, mais également, de protéger les

personnes vulnérables, comme par exemples celles porteuses de handicaps, de stérilisations involontaires. En effet, l'appellation « stérilisation volontaire » n'est pas hasardeuse : elle permet de distinguer, d'une part, les stérilisations involontaires pratiquées à but thérapeutique, par exemple la stérilisation d'une femme qu'une autre grossesse pourrait mettre en danger (nous nommons ces stérilisations « involontaires », bien qu'il s'agisse plus précisément de stérilisations volontaires mais non-désirées par les patientes) ; d'autre part, les stérilisations forcées dont la visée eugéniste ou génocidaire n'est jamais loin, comme chez les populations Ouïghours détenues dans les camps de prisonnier·ère·s chinois, et stérilisées de force par les autorités chinoises (AFP, 2021). C'est également le cas des stérilisations forcées sur les personnes handicapées, qui, si elles peuvent être faites dans un but eugéniste, peuvent aussi être pratiquées sur demande des parents de personnes handicapées et d'éducateur·ice·s spécialisé·e·s. Si cela peut sembler aller à l'encontre du droit aux personnes handicapées à la libre disposition de leur corps, il ne faut cependant pas oublier que « se réfugier dans un 'anti-eugénisme' de principe indifférent aux difficultés rencontrées par les parents et par les professionnels est à la fois irrecevable au regard de ceux qui sont concrètement confrontés à de tels problèmes et impuissant à résorber le nombre de ces interventions chirurgicales ; mais la prise en compte de ces difficultés ne peut nous faire perdre de vue la gravité d'un acte non réclamé par ceux qui le subissent » (Moyse, 1998). Dans ce présent mémoire, nous employons le terme « stérilisation » seul pour parler de la stérilisation volontaire.

En matière de stérilisation en Belgique, c'est bien la loi du 22 août 2002 sur les droits des patient·e·s qui fait autorité. Elle dispose entre autre du « droit à l'information sur son état de santé et son évolution probable et le droit au (refus de) consentement libre et éclairé à une prestation » (Schamps *in* Aouij-Mrad, Feuillet-Liger, 2013, p.40). C'est dans ce cadre légal que se déroulent les stérilisations volontaires en Belgique. L'article 54 du code de déontologie belge sur la stérilisation volontaire et définitive nous apporte quelques plus amples précisions : « Bien que le plus souvent bénigne, la stérilisation chirurgicale constitue une intervention lourde de conséquences. Dès lors, le médecin ne peut l'exécuter qu'après avoir informé correctement les conjoints ou partenaires sur son déroulement et ses conséquences. La personne qui subira l'intervention devra pouvoir prendre sa décision librement et

l'opposition éventuelle du conjoint ou partenaire sera sans effet » (1988). Il n'y a donc pas de délai de réflexion obligatoire prévu, contrairement à la France.

Histoire du mouvement childfree

Alors que la stérilisation est envisagée dès le milieu du 20^e siècle comme méthode de régulation des naissances, et devient, dès les années 1970, une pratique plus courante (Dourlen-Rollier *in* Giami, Leridon, 2000), on voit apparaître, toujours dans les années 1970, des mouvements de soutien aux personnes ayant décidé de ne pas avoir d'enfant. En 1972, l'Organisation nationale pour les non-parents, en anglais *National Organization for Non-Parents* (NON) est créée aux États-Unis par deux féministes : Ellen Peck et Shirley Radl. Elles défendent l'idée que les femmes et les hommes peuvent choisir de ne pas avoir d'enfants, et doivent être reconnu·e·s (Gotman, 2017, b). « Après avoir milité pour que l'option de ne pas avoir d'enfant soit pleinement admise et reconnue comme telle, l'organisation oriente son action contre l'impératif reproductif qui met en péril l'équilibre écologique et restreint la liberté individuelle – des mots d'ordre abondamment repris depuis dans les réseaux sociaux » (*ibid.*, p.49). En 2003, c'est la *Childless by choice project* qui voit le jour, toujours aux États-Unis. Sa fondatrice, Laura Scott, argue que ne pas avoir d'enfants peut être un choix. En effet, vivre sans enfant n'est pas un style de vie selon Scott, mais un processus de discernement au cours duquel une femme peut se rendre compte qu'elle ne veut tout simplement pas d'enfant et que, loin d'être *childless*, elle est en réalité *childfree*, libre d'enfant (Gotman, 2017, b). À l'inverse, une femme peut se déclarer *childfree* mais être en réalité *childless*, en « manque » d'enfant. Laura Scott distingue par ailleurs quatre types de femmes sans enfant : « les Early Articulators (celles qui se décident précocement), les Postponers (celles qui remettent à plus tard), les Acquiescers (celles qui acquiescent), et les Undecided (les indécises) » (*ibid.*, p.21).

Le terme *childless* a ensuite fait peu à peu place au terme *childfree*. Cette appellation a été préférée à *childless*, car ce terme sous-entendait un manque et était connoté négativement (Gotman, 2017, b). Un véritable mouvement *childfree* est né : un mouvement « sinon militant, de revendication identitaire qui s'appuie sur la distinction entre *childless* (personnes n'ayant pas d'enfant pour des raisons extérieures à leur

volonté) et childfree (sans enfant par choix) » (Tillich, 2020, p.76). Ce mouvement childfree s'étendra de manière importante en Europe dès les années 2000, en commençant par l'Angleterre, où est créée l'association *Kidding Aside*, fondée en 2009 (*ibid.*).

C'est ici qu'il nous faut aborder la question des termes employés pour parler des personnes sans enfant par choix. Childfree, childless, personnes sans enfant par choix, personnes sans enfant ; une multitude de termes existent, sans toutefois désigner la même chose. Comme nous l'avons vu, le mot « childfree » désigne des individus qui ont fait le choix de ne pas avoir d'enfant, alors que « childless » désigne des individus qui n'ont pas d'enfant pour des raisons indépendantes de leur volonté (stérilité, situation financière jugée trop instable que pour accueillir un enfant, ...). Un autre terme existe pour désigner les personnes n'ayant pas d'enfant par choix : les SEnVol, les « sans enfant volontaires », qui semble faire office de francisation du terme childfree. Enfin, l'expression « personnes sans enfant » désigne un simple état de fait, sans considération pour les raisons de cet état. Ainsi, beaucoup d'études font mention de personnes sans enfant, sans préciser si cela est volontaire ou non, ce qui rend la tâche de quantifier les personnes sans enfant par choix complexe. Dans ces travaux, « la frontière entre infécondité involontaire (désir d'enfant non réalisé) et infécondité volontaire (choix délibéré de ne pas engendrer) est parfois difficile à tracer (Robert-Bobée 2006) » (Bourgeois, 2009, p.6). Une autre subtilité tient à une raison particulière évoquée pour justifier le fait de ne pas avoir d'enfant : l'absence de partenaire et/ou d'époux·se. Certaines études font ainsi mention de personnes ne voulant pas d'enfant car n'étant pas en couple, ou du moins, en couple marié. Peut-on alors vraiment parler de personnes ne voulant pas d'enfant ? Il s'agit plutôt de personnes sans enfant car les conditions qu'elles lient au fait de faire un enfant ne sont pas remplies. Ainsi, nous avons fait le choix de ne pas les compter parmi les childfree.

Dans ce mémoire, le terme childfree est utilisé pour désigner toute personne ne voulant pas d'enfant, et étant sans enfant volontairement. Plusieurs raisons à ce choix : tout d'abord, il semblerait que le terme childfree concerne aussi bien des individus dont le choix de ne pas avoir d'enfant inclut une dimension militante – par exemple, certains sont allés jusqu'à vouloir interdire le changement de couche en public (*ibid.*) ; on peut également parler des individus childfree pour qui ce choix constitue une grande part

de leur identité – que des individus qui souhaitent simplement pouvoir se définir, s'étiquetter facilement. En effet, adopter un label spécifique permet aux childfree de se libérer « de la honte et de la solitude réservés à ceux qui dérogent à la norme dominante, et de leur donner une légitimité nouvelle » (*ibid.*, p.34). Ainsi, « childfree » tend à devenir un synonyme de « personnes volontairement sans enfant », vidé de sa substance militante, et adopté par des individus qui ne s'inscrivent pas *de facto* dans la mouvance militante childfree. Le terme childless est quant à lui utilisé pour désigner les personnes involontairement sans enfant. Enfin, l'appellation « personnes sans-enfant » est utilisée pour désigner les individus sans enfant par choix ou non, car il s'agit-là d'une appellation souvent utilisée dans des travaux statistiques sur la question de l'infécondité.

Statistiques sur la stérilisation volontaire dans le monde

Dans cette partie, nous procédons en deux temps : nous commençons par les statistiques concernant les personnes sans-enfant, avant d'aborder les chiffres concernant la stérilisation volontaire.

En ce qui concerne les personnes sans-enfant, on observe, à court-terme, « une augmentation graduelle des personnes sans enfant en Europe – mais un léger déclin aux États-Unis » (Gotman, 2017, a, p.38). Globalement, la vie sans enfant semble augmenter dans presque tous les pays industrialisés : la proportion de femmes sans enfant atteindra ainsi les 15 à 22% dans le futur. Cependant, si l'on se penche plus particulièrement sur l'absence volontaire d'enfant, on remarque que moins de 10% des femmes et des hommes de 20 à 39 ans en Europe, dans les années 1990, n'avaient pas d'enfant par choix. De plus, selon plusieurs études, le pourcentage de childfree en Europe varie entre 1 et 6% de la population (Bourgeois, 2019). En France, d'après les chiffres de l'enquête *Fecond* de 2020, seuls 4,3% des femmes et 6,3% des hommes déclarent ne pas avoir et ne pas vouloir d'enfant (Debest, Mazuy, 2014). Par ailleurs, « les niveaux déclarés d'infécondité volontaire sont très faibles parmi les personnes en couple au moment de l'enquête : 3 % pour les femmes et 5 % pour les hommes (contre 10 % et 17 % pour les personnes non en couple) » (*ibid.*, p.2). De telles statistiques n'ont pas pu être trouvées pour la Belgique, mais il n'est pas insensé de penser que les

chiffres des childfree belges se rapprochent des childfree français·e·s, particulièrement lorsque l'on sait que la France et la Belgique ont toutes deux une longue tradition de politiques (pro)natalistes derrière elles (Debest, Hertzog, 2017 ; Crosetti, Piette, 2020).

Mais qu'en est-il de la stérilisation ? Tout d'abord, en 1990, la stérilisation féminine concernait 191 millions de femmes mariées dans le monde (Erlich *in* Giami, Leridon, 2000), et 140 millions de couples en 2000 (Killick *in* Giami, Leridon, 2000). Elle est particulièrement fréquente en Amérique latine et en Asie (Leridon *in* Giami, Leridon, 2000). Plus particulièrement, en Europe, les pourcentages les plus élevés de stérilisations féminines (et masculines) s'observent en Suisse, aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne (Dourlen-Rollier *in* Giami, Leridon, 2000). Quant à la stérilisation masculine, elle représente 8% « de l'ensemble des moyens contraceptifs actuellement en vigueur dans le monde », et est particulièrement répandue dans les pays anglo-saxons et en extrême Orient (Erlich *in* Giami, Leridon, 2000, p.22). La stérilisation masculine concerne ainsi 42 millions de couples dans le monde (Dourlen-Rollier *in* Giami, Leridon, 2000).

« La stérilisation est encore un acte rare en France (4,3 % de la population totale des femmes de 15 à 49 ans sont stérilisées), *a fortiori* chez les femmes jeunes (2,9 % des 35-39 ans sont stérilisées) et sans enfant [Bajos, Rouzeaud-Cornabas, Panjo *et al.*, 2014] » (Tillich, 2019). Également, la stérilisation pour raisons non-médicales y est encore peu répandue : elle ne concerne que 4% des couples français contre 40% des couples en Angleterre (Gotman, 2017, b). En Belgique, on note un plus grand usage de la stérilisation par les couples : de 1980 à 2000, 17% des couples y ont eu recours (Dourlen-Rollier *in* Giami, Leridon, 2000). La stérilisation chez les couples est d'autant plus forte en Flandres qu'en Wallonie (Leridon *in* Giami, Leridon, 2000). On note cependant une différence notable entre le taux de stérilisation chez les femmes en couple (mariées ou non) en France et en Belgique : en 2013, ce taux était de 3,8% en France et 8,4% en Belgique (ONU, 2013).

Quant aux demandes de reperméabilisation féminine (de femmes avec ou sans enfant), elles varient entre 1 et 10% (Erlich *in* Giami, Leridon, 2000). Les raisons le plus souvent avancées pour motiver ce choix sont le changement de partenaire, et la perte d'un enfant. Quant aux caractéristiques démographiques de ces femmes, on observe

qu'elles sont plus jeunes que les femmes n'ayant pas fait de demande de reperméabilisation au moment de leur stérilisation, mais aussi qu'elles sont plus jeunes au moment de la naissance de leur premier et/ou dernier enfant, et qu'elles sont de statut socio-économique inférieur (*ibid.*). Par ailleurs, les chiffres sur le regret de la stérilisation varient énormément : cela va de 1 femme stérilisée sur 1000 à 1 femme sur 10 (Killick *in* Giami, Leridon, 2000). Également, on peut se demander si ces chiffres prennent en compte les cas de stérilisations involontaires non-forcées (stérilisations à visée thérapeutiques) ; il serait en effet peu surprenant que des femmes ayant dû se faire stériliser pour raison médicale, sans réellement le désirer, expriment des regrets concernant cette stérilisation. Par ailleurs, une série d'études effectuées en France en 2000 évoque 5% de cas de regret après une stérilisation volontaire (Cadot, 2015). À noter que ces chiffres prennent en compte les femmes avec ou sans enfant. La stérilisation étant, on l'a vue, très fortement utilisée selon les régions chez les femmes en couple, celles-ci ayant pour la grande majorité des enfants, il n'est pas illogique de penser que la plupart des femmes incluent dans les études sur les regrets de la stérilisation ont des enfants.

Les femmes demandant une reperméabilisation présentent d'autres caractéristiques communes : « les femmes les plus jeunes et celles qui n'ont pas trouvé d'autres formes de contraception appropriée avant la stérilisation sont plus susceptibles de demander une reperméabilisation ; il en va de même pour les femmes avec un moins haut degré d'éducation et moins d'enfants, mais ces facteurs ont une influence moindre » (*ibid.*, p.221). On note aussi un changement de partenaire, ou l'impression d'avoir été mutilée comme motif de demande de reperméabilisation (*ibid.*). Globalement, le regret après stérilisation, chez les femmes avec ou sans enfant, reste assez peu étudié ; Marcil-Gratton postule que cela peut s'expliquer par le manque d'ampleur de ce phénomène (*in* Giami et Leridon, 2000). Par ailleurs, elle pointe une enquête réalisée en 1985 auprès de 497 femmes québécoises stérilisées, où seul·e·s 5% des obstétricien·ne·s-gynécologues ont déclaré avoir entendu leurs patientes stérilisées évoquer des regrets liés à la stérilisation. Celles-ci n'étaient que 3,9% à déclarer avoir évoqué des regrets auprès de leur praticien·ne. Cependant, 21,2% des femmes de l'enquête ont déjà ressenti du regret sans pour autant en avoir parlé à leur médecin. Ce chiffre est à relativiser avec un autre : 12,7% de ces femmes « affirment qu'elles auraient véritablement essayé de devenir enceintes si elles avaient été fertiles à ce moment-là »

(*ibid.*, p.240). Le facteur clé des regrets de ces femmes semblait provenir de leur âge, les femmes en-dessous de 30 ans étant plus susceptibles d'être en proie au regret que les femmes de 30 ans et plus. Cela rejoint l'une des caractéristiques souvent observées chez les femmes regrettant leur stérilisation dans les enquêtes à ce sujet. Un autre facteur lié au regret mais moins impactant que l'âge était le changement de partenaire. Globalement, les femmes de cette enquête semblaient satisfaites de leur stérilisation, évoquant des améliorations au niveau de leur bien-être mental et de leur sexualité. Également, la majorité de ces femmes soutiennent la validité de leur choix, y compris celles ayant évoqué des regrets par rapport à leur stérilisation. Cependant, il n'est pas précisé s'il s'agit de femmes avec ou sans enfant.

Vie childfree et désir de stérilisation : raisons et motivations

La présente revue de littérature a non seulement permis de débusquer les motivations et justifications principales liées au désir de ne pas avoir d'enfant, et au recours à la stérilisation, mais également, de découvrir quelques idées reçues concernant les raisons du choix d'être childfree – si tant est que l'on peut parler de choix.

Ainsi, il s'avère que beaucoup de femmes mettent en avant un non-désir d'enfant « initial ». Elles n'ont pas choisi de ne pas avoir d'enfants, simplement, le désir d'en avoir ne s'est jamais fait ressentir. Emma Tillich, à ce sujet, note que « les justifications associées au choix de ne pas procréer sont généralement l'absence de désir, premièrement, assorti d'une série d'autres raisons, hédonistes ou présentées comme altruistes, comme le fait de ne pas vouloir 'participer à la surpopulation' (motivations de type écologiste), ou plus rarement de ne pas vouloir transmettre de maladies génétiques » (2020, p.76). Cependant, on peut se poser la question suivante : ce non-désir apparaît-il en premier, pour ensuite s'accompagner de raisons plus rationnelles et concrètes, ou est-ce que ce sont ces arguments rationnels et concrets en défaveur du choix d'avoir des enfants qui donnent lieu au non-désir d'enfant ? Toujours d'après la littérature, il semblerait que le premier cas concerne une grande majorité de childfree. Il semble que l'argumentation en faveur d'une vie childfree vienne s'ajouter au fur et à mesure du parcours des childfree, pour consolider leur position et leur donner une certaine légitimité (Gotman, 2017, b).

En effet, les femmes childfree, déviantes au sens de Becker (1985), en ce qu'elles perturbent « la norme et l'idéalisation de la femme associée à la mère, remettant en question la seule identité valable proposée pour la femme, être épouse et mère » (Verschaeve, 2018), suivent une véritable carrière déviante, dont la stérilisation représente un avancement considérable (Tillich, 2019) : elle fait « progresser la femme dans sa carrière déviante, mais elle lui donne aussi les moyens de faire reconnaître son choix » (Tillich, 2020, p.82). Après avoir commis l'acte déviant initial, à savoir une transgression par rapport à un système de normes donné – ici, ne pas vouloir avoir d'enfants – l'individu tente de s'échapper, ou du moins de supporter, les conséquences de ses actes déviants dans le monde conventionnel (Becker, 1985). L'une des façons d'y parvenir consiste à chercher des justifications à sa déviance, activité à laquelle s'emploient de nombreux·se·s childfree, particulièrement les femmes, car ce sont bien elles les premières cibles des exigences de justification par rapport à leur choix. À l'inverse, les hommes, dont l'identité masculine n'est pas automatiquement rattachée à la paternité, évitent en général ce genre de discussions, comme l'explique Alec dans son entretien avec Anne Gotman, où il témoigne du peu de cas que l'on fait de son statut childfree, contrairement à ses congénères féminines qui n'en finissent jamais de devoir débattre de leur choix de vie (2017, b). À noter que, si la demande de justification est grande auprès des femmes childfree, elle est inexistante pour les femmes souhaitant avoir des enfants (Verschaeve, 2018).

Une autre façon de faire accepter ce choix de vie, en dehors d'une argumentation solide en faveur de cette décision, est tout simplement de ne pas aborder le sujet, soit de façon volontaire – jouer sur l'ambiguïté, être vague et floue à ce sujet, user de stratégies de contournement (Debest, 2015) – soit de façon involontaire – comme c'est le cas pour certaines femmes interrogées par Anne Gotman, qui expliquent avoir rarement eu à se justifier car leurs proches ne leur en parlaient pas (2017, b). Il y a également « celles et ceux, peu 'habités' par la question de l'enfant, qui ne l'ont jamais tenue pour centrale et l'ont maintenue dans une certaine forme de distance et d'extériorité (une posture plus masculine que féminine) » (Gotman, 2017, a, p.42). Il nous faut cependant remarquer que l'argumentaire développé par les femmes childfree, s'il peut être lié à un besoin de rendre son choix légitime, peut aussi être dû à un cheminement intellectuel tout personnel.

Mais qu'en est-il de ce non-désir premier, profond, « naturel » ? Tout comme la maternité, « as a social, cultural, political and historical relationship and normative construction, has been 'biologized', i.e. reduced to maternal instincts and drives » (Engwall, Peterson, 2014), le non-désir d'enfant s'est vu peu à peu naturalisé par certaines femmes childfree, expliquant qu'elles n'en avaient jamais ressenti le « besoin », que la « fièvre maternelle » ne s'était jamais installée, que l'« appel de la maternité » ne s'était jamais fait entendre (*ibid.*). C'est ainsi que Engwall et Peterson sont parvenues à la métaphore des *silent bodies*, les « corps silencieux » : « we introduce the metaphor 'the silent body' in order to capture how childfree women make sense of their childfreeness. They constitute a 'natural childfree position' for themselves by using embodied knowledge about a body that does not 'speak' a longing for children, i.e. a 'silent body' » (2014, p.379). Toujours selon elles, les femmes qui naturalisent leur non-désir d'enfant construisent en réalité un discours acceptable quand à leur vie childfree : acceptable quant aux normes sociales et aux exigences que connaissent les femmes par rapport à la maternité. Elles sont à l'écoute de leur corps, et ce corps ne leur dit rien, reste « silencieux » quant au désir de maternité. Par-là, elles s'inscrivent dans la naturalisation et la biologisation du corps féminin, les femmes étant identifiées avant tout par leur corps (Guillaumin, 1978), leur non-désir d'enfant n'en devenant que plus acceptable. Cela mène ces femmes, entre autre, à une position « légitime et naturelle, moins provocante et moins stigmatisée dans une société nataliste » (Gotman, 2017, b). Tout comme le désir d'enfant est inscrit chez les mères, et les femmes qui souhaitent le devenir, le non-désir serait profondément déterminé dans le corps des femmes childfree (Engwall, Peterson, 2014).

Cependant, cette naturalisation du non-désir d'enfant pose problème. Tout d'abord, « the line of argument the women used, drawing on biological determinism, is at odds with what has been described as the feminist movement's efforts to distance women from essentialism » (*ibid.*, p.386). Engwall et Peterson pointent par ailleurs que certaines femmes childfree sont d'accord avec l'idée que vouloir des enfants, pour une femme, est dans l'ordre naturel des choses (2014). Ainsi, en établissant une naturalité du non-désir d'enfants, ces femmes oeuvrent au renforcement de l'alibi du déterminisme biologique, et de l'essentialisation des femmes (Gotman, 2017, b), qui ont toujours été utilisés pour les dévaloriser : « [...] réduire cette contribution majeure

(*ndlr : tomber enceinte et accoucher*) à un simple instinct, avec des idées flirtant plus ou moins, selon les époques, avec une conception de la maternité comme acte de pure 'nature' a servi d'alibi pour dévaloriser à la fois les femmes et la mise au monde des êtres humains » (Mathieu *et al.*, 2017¹).

Si l'absence de désir, ou plutôt le non-désir d'enfant, semble souvent évoqué chez les femmes childfree, il n'en reste pas moins que ce non-désir, comme nous l'avons vu plus haut, s'accompagne de raisons et d'arguments plus concrets. L'un d'entre eux, et pas des moindres, est la vision de la maternité, et de la charge mentale et du travail domestique qui l'accompagnent. La maternité est « associée à une perte, à un sacrifice, à un devoir, un fardeau » (*ibid.*, p.118), mais aussi à une affaire sérieuse qu'il faut envisager avec précaution (Doyle *et al.*, 2012). De manière générale, « motherhood was also viewed as time consuming, a burden and was not equated with freedom, which supports previous research regarding the cultural construction of 'good' motherhood as intensive, all-consuming, and self-sacrificing (*ibid.*, p.12). Les femmes childfree s'opposent parfois « aux normes de genre qui naturalisent les rôles masculins et féminins » (Tillich, 2019, p.797), et à l'assimilation de la féminité à la maternité (*ibid.*). Plus encore, c'est « la perte d'identité associée à la maternité et le rejet de tout ce qui lui est associé » (Gotman, 2017, b, p.79) qui peut mener certaines d'entre elles à être childfree.

La vision de la maternité que peuvent exprimer les femmes childfree correspond assez bien à la réalité sur ce point. Les identités de femme et de mère se confondent, s'assimilent : « mother and motherhood [are] [...] cultural and historical constructs by which women are treated as a natural caregivers and through which womanhood and motherhood are considered to be synonymous » (Donath, 2015, p.343). Quant au travail domestique, il reste avant tout la charge des mères. Celles-ci s'occupent de la majorité des tâches ménagères, et des soins aux enfants les plus dévalorisants (Tillich, 2020). Ce sont également sur les épaules de ces dernières que pèsent encore l'éducation et le développement des enfants (Bereni *et al.*, 2020). Ainsi, en Belgique, les femmes, lors d'un jour de semaine moyen, passent 3h47 à s'occuper des tâches ménagères et des soins et de l'éducation aux enfants, contre 2h21 pour les hommes

¹ Les numéros de page sont manquants pour cet article.

(Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2013). Quant aux femmes françaises, en 2010, elles passaient en moyenne 4h38 à s'occuper du travail domestique et du travail parental, contre 2h26 minutes pour les hommes français (Champagne *et al.*, 2015). Ainsi, même si l'on postule que les femmes et les hommes sans enfant passent autant de temps à s'occuper des tâches ménagères que les femmes et les hommes avec enfant(s), leur travail domestique n'en reste pas moins allégé par l'absence de temps consacré aux soins et à l'éducation des enfants. Par ailleurs, ce postulat serait erroné pour les couples childfree : ces couples tendent à adopter une division des tâches domestiques plus égalitaire que les couples avec enfants (Gotman, 2017, b). On comprend donc mieux pourquoi la maternité semble si peu attirante aux yeux des femmes childfree. Il convient alors de s'interroger sur la notion de « choix » de ne pas faire d'enfant : la division sexuée du travail entraîne une charge considérable pour les mères, on peut donc se demander si, dans une société parfaitement égalitaire entre femmes et hommes, certaines femmes childfree ne se tourneraient pas vers la maternité.

De plus, les enfants peuvent représenter, aux yeux de certaines femmes childfree, des entraves particulièrement gênantes à une vie sans contrainte, faite de liberté et de flexibilité (Debest, 2014 ; Gotman, 2017, b ; Tillich, 2020). Les enfants sont parfois vus comme des êtres chronophages qui, par leur seule présence, rendent impossible le libre-choix des parents quant à la façon de mener leur vie (Debest, 2014). Par-là, l'enfant devient « un gêneur, pire, un prédateur » (Gotman, 2017, b, p.133). Il est abominé au point d'en devenir indésirable. Cependant, l'enfant peut aussi être vu comme un être si fragile et complexe qu'il devient dès lors une charge impossible à assumer aux yeux de certaines personnes, qui expliquent ne pas se sentir à la hauteur, et n'avoir ni les capacités ni les compétences pour s'occuper d'un enfant (*ibid.*). Les enfants représentent au final des êtres auxquels il faut se dédier, qui prennent énormément de temps et d'énergie. Or, il semblerait que chez une grande partie des childfree, la liberté soit révéree : pouvoir décider de son horaire de travail, de ses vacances, de ses sorties et activités, sans jamais devoir adapter son emploi du temps à un enfant (Gotman 2017, b ; Tillich 2020 ; Debest 2014), tels sont les avantages d'une vie childfree. « La vie sans enfant autorise en effet quantité de choses inaccessibles aux parents, une liberté quotidienne de mouvement, une vie sans entraves, au gré des envies » (Gotman, 2017, b, p.29). Anne Gotman note par ailleurs un grand désir de

contrôle et de maîtrise sur sa vie chez les childfree qu'elle a interrogé·e·s, qui empêche dès lors la passivité ou l'imprévu de s'immiscer dans le quotidien (2017, b). Désir de contrôle et de maîtrise qui n'est pas sans rappeler celui de femmes childfree, qui, par la stérilisation, tentent de rendre leur corps docile, et d'échapper à leur destin corporel (Tillich, 2020).

Cette liberté est cependant souvent liée à un hédonisme certain : les personnes childfree mettent en avant la liberté de faire, mais aussi d'avoir, de consommer biens et services dont les parents, de par leurs temps libre et finances plus limitées, peuvent moins profiter. Les childfree revendiquent une liberté de produire, et de consommer (Gotman, 2017, b) qui, si elle est en phase avec le libéralisme ambiant, paraît certainement paradoxale face aux raisons écologiques avancées par nombre de childfree pour justifier leur choix. En effet, si les raisons pour être childfree sont propres à chacun·e·s, un invariant subsiste : les bénéfices écologiques du mode de vie childfree (*ibid.*). Ce dernier apparaît à première vue bien adapté à cet objectif écologique, particulièrement en ce qui concerne les enjeux de surpopulations, dont les inspirations néo-malthusiennes se font ressentir (Tillich, 2019). Cependant, il paraît beaucoup moins cohérent face au refus de surconsommation verbalisé par les childfree, lorsque l'on sait que leur logique peut facilement s'inscrire dans le système économique capitaliste actuel (désir de consommer des biens et services, ou du moins, d'avoir la liberté de consommer ce que l'on veut, quand on le veut) (Gotman, 2017, b). Incohérence qui n'en devient que plus grande lorsque l'on sait que tout un pan de l'économie cible particulièrement les personnes sans-enfant, comme par exemples les hôtels et établissements divers interdits aux enfants, ou aux adolescent·e·s d'un certain âge (*ibid.*).

À noter que l'écologie peut être la principale cause du choix d'une vie childfree. Nous l'avons vu plus haut, il semble que le non-désir « inné » prime quant à ce choix, et qu'il s'assortit de tout un argumentaire au fil du temps. Cependant, les personnes ayant décidé de ne pas avoir d'enfant pour des raisons purement écologiques semblent avant tout guidées par cette optique écologique, et ne font pas allusion à un quelconque non-désir qui primerait sur celle-ci. La faction la plus radicale de ces childfree écologistes est sans doute représentée par le *Voluntary Human Extinction Movement*, le Mouvement pour l'extinction volontaire de l'humanité. Leur raisonnement, que l'on

peut observer sur leur site web, est le suivant : « Phasing out the human species by voluntarily ceasing to breed will allow Earth's biosphere to return to good health. Crowded conditions and resource shortages will improve as we become less dense ». Leur slogan – « May we live long and die out » – fait référence à la primauté de la qualité (de vie) sur la quantité (ici, d'humain·e·s sur terre). Cependant, les personnes sans enfant pour raisons purement écologiques n'ont pas fait l'objet d'études très poussées, la plupart des sources à leur sujet se trouvant dans la presse.

Si les arguments et motivations que nous avons explorés ci-dessus concernent particulièrement le choix d'un mode de vie childfree, que le recours à la stérilisation soit envisagé ou non, la charge contraceptive assumée par les femmes, elle, est bien utilisée comme justification au souhait de se tourner spécifiquement vers la stérilisation en tant que femme childfree. La fertilité, que l'on souhaite l'encourager, la stopper temporairement, ou la supprimer définitivement, reste une affaire de femmes : le travail lié à la fertilité repose essentiellement sur leurs épaules. Ainsi, ce sont majoritairement ces dernières qui prennent en charge la contraception, la stérilisation, mais aussi, les traitements pour favoriser la fécondité : « le corps féminin reste désigné comme le siège de la stérilité, toujours mobilisé en premier pour une intervention chirurgicale, y compris quand la stérilité est le fait de l'homme et non de la femme » (Cardi, Quagliariello *in* Rennes, p.178). La charge mentale et physique des traitements contre la stérilité n'est pas négligeable : disponibilité totale (y compris sur le lieu de travail), et adaptation du mode de vie (perte de poids, arrêt du tabac) caractérisent le parcours des femmes qui suivent ces traitements (Debest, Hertzog, 2017).

La contraception, elle aussi, présente une charge considérable, au point de constituer un véritable travail dans la vie des femmes. Bénéficier d'une contraception implique non seulement des « contraintes matérielles, financières, temporelles » (Thomé, Rouzaud-Cornabas, 2017, para. 3) mais également, une charge mentale certaine : s'assurer que la contraception est prise, renouvelée, que les rapports sexuels soient non-fécondants (*ibid.*). Les femmes ont, en ce sens, été désignées comme responsables à part entière de la contraception, y compris de ses échecs (grossesses indésirées, IVG) (*ibid.*). Le travail que demande la contraception est d'autant plus intense que celle-ci doit être prise et/ou renouvelée régulièrement, comme c'est le cas pour la pilule. Les

femmes sont alors dépendantes de rendez-vous réguliers chez un·e professionnel·le de la santé, et peuvent alors ressentir la contraception « comme un asservissement au pouvoir médical plutôt que comme une libération » (*ibid.*, para. 23). La stérilisation, en tant que moyen contraceptif définitif, ne fait pas exception à cette tendance, et reste majoritairement prise en charge par les femmes dans leur couple. C'est que la contraception est une arme à double-tranchant : véritable outil d'indépendance féminine, elle demeure une charge conséquente pour les femmes (Thomé, Rouzaud-Cornabas, 2017). Elle émancipe et contraint à la fois. Le même phénomène s'observe pour la stérilisation, les femmes y ayant recours car elles sont le plus souvent responsables de la contraception du couple, mais aussi, car elles souhaitent le faire « pour elles », pour se sentir libre, et s'émanciper de cette fertilité pesante (Tillich, 2019).

Malgré tout, la stérilisation reste un moyen, pour les femmes childfree, de ne plus devoir supporter la charge contraceptive. La contraception représente en effet « un coût [...] injustifié chez une femme ne souhaitant pas d'enfant » (Tillich, 2020, p.79). Un désir de « naturel » peut également justifier le recours à cette intervention, ce qui semble paradoxal puisque la stérilisation prive le corps d'une de ses fonctions naturelles les plus fondamentales. Dès lors, nous faisons face à un « mélange de demande de naturel (contraceptif non invasif, sans hormones) et de demande radicale (rejet de la fertilité) » (Tillich, 2019, p.791). Cette demande de naturel n'est pas hasardeuse : elle intervient alors que la « crise de la pilule » de 2013, une série de scandales et de polémiques liée aux pilules de 3^e et 4^e génération, est encore bien ancrée chez les femmes sous contraception. En décembre 2012, une jeune femme a porté plainte contre un laboratoire pharmaceutique après avoir subi un accident vasculaire cérébral alors qu'elle était sous une pilule de 3^e génération, l'AVC ayant provoqué un grave handicap (Bajos *et al.*, 2014). Les risques de thromboses veineuses posées par les pilules de 3^e et 4^e génération avaient alors été mises en avant, provoquant une certaine angoisse autour de la pilule, sinon une méfiance. Ainsi, « une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode depuis le débat médiatique de 2012-2013 sur les pilules », et « alors que 40 % des pilules utilisées en 2010 étaient de 3^e ou 4^e génération [...] cette proportion est passée à 25% en 2013 » (*ibid.*, p.2).

Dès lors, pourquoi ne pas avoir recours à la stérilisation lorsque l'on est childfree ? Après tout, elle permet de se « libérer » de la contrainte de la contraception. Peterson et Engwall nous livre ici un élément de réponse : « although the women express the complete absence of a biological urge to reproduce in their own body they acknowledge that most women do experience an irresistible drive towards reproduction. Conceptualizations of femininity in terms of maternity, childbirth and motherhood are thus extremely robust. This explains why the finality of a sterilization decision was understood to make the childfree position too explicit, permanent and even 'traumatic' for the women (cf. Campbell, 1999; Morell, 1994) » (2013, p.386).

Enfin, il semble pertinent d'aborder des raisons au choix de ne pas avoir d'enfant prêtées aux childfree, particulièrement aux femmes, qui n'ont, en réalité, qu'une prévalence minime chez ces personnes. C'est le cas de la place accordée à la carrière professionnelle chez les femmes childfree, qui semble avoir peu d'importance dans le choix de ne pas avoir d'enfant : « Quoiqu'on dise sur les difficultés affrontées par les femmes pour combiner la carrière et l'éducation des enfants, ces thèmes ne sont pas apparus comme étant majeurs dans les commentaires des participants à l'enquête. [...] Les problèmes de carrière peuvent fort bien sous-tendre d'autres explications, tel le manque d'intérêt pour l'enfant. » (Heaton, Jacobson et Holland, 1999, cités dans Gotman, 2017, a, p.43). Si les taux d'activité des femmes childfree sont plus élevés que les femmes avec enfants, et si elles ont tendance à accorder une plus grande importance à leur travail (Gotman, 2017, b), il n'en reste pas moins que leur travail n'est pas un facteur de grande importance lorsqu'il s'agit de justifier leur non-désir d'enfant. Au contraire, la place que prend le travail dans la vie des femmes est bien plus une raison d'être childless que childfree. Les « problèmes de compatibilité et d'ajustement entre le travail et la procréation ne sont guère invoqués par les femmes sans enfant (*ndlr : par choix*) » (*ibid.*, p.84), en revanche, ce sont bien là des raisons pour les femmes qui veulent des enfants de ne pas en avoir.

En effet, face à un marché de l'emploi instable, exigeant et flexible, les femmes voulant des enfants ne cessent de post-poser leur projet, attendant que les bonnes conditions économiques – un revenu stable et suffisant – soient réunies (*ibid.*). Par ailleurs, la société de marché dans laquelle nous vivons ne laisse que très peu de place aux parents : « le marché du travail exige de la mobilité sans tenir compte des situations

personnelles. Le couple et la famille demandent le contraire. Dans le modèle de marché poussé à son paroxysme qui est caractéristique de la modernité, on présuppose que la société est exempte de familles et de couples. Chacun doit être autonome et libre d'obéir aux exigences du marché pour pouvoir subvenir matériellement à son existence. Le sujet du marché est l'individu seul, débarrassé de tout 'handicap' relationnel, conjugal ou familial. La société de marché est donc également une société sans enfant – à moins que les enfants ne grandissent auprès de pères et de mères célibataires et mobiles » (Beck, 2001, cité dans Gotman, 2017, a, p.45).

Plus précisément, cette société de marché donne aux femmes ayant un projet de maternité des possibilités peu alléchantes. La précarisation des mères n'est jamais loin, et nombreuses sont les femmes qui réduisent leurs heures de travail après être devenues mères, qui décident de travailler à la maison ou de travailler de façon intermittente, ou qui ne recommencent tout simplement pas à travailler (Malenfant in Corbeil, Descarries, 2004). Ainsi, si les politiques familiales facilitant la conciliation entre la famille et le travail n'ont pas d'impact sur les femmes childfree (Gotman, 2017, b), elles ont bien un impact sur les femmes childless qui, constatant cette aide, peuvent décider de faire un enfant. Le Japon constitue en cela un cas d'école : son taux de fécondité est l'un des plus bas au monde, et son taux de natalité ne cesse de diminuer. L'une des raisons de cette baisse est la complexité, pour les femmes japonaises, de travailler après avoir eu un ou des enfant(s). Les politiques familiales de conciliation sont quasiment inexistantes, et peu d'aménagements sont prévus pour aider les mères japonaises à concilier vie de famille et vie professionnelle (Harvey, 2012). Ainsi, celles qui n'ont pas les moyens d'arrêter de travailler, ou qui veulent pouvoir continuer à travailler, ne font pas d'enfant : « avec si peu de possibilité de conciliation travail-famille, le problème de la natalité n'est pas sur le point d'être réglé » (*ibid.*, p.40). Les politiques de conciliation sont particulièrement essentielles aux mères, car ce sont bien les femmes qui font le plus d'ajustements concrets pour concilier vie familiale et vie professionnelle (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2017).

Par ailleurs, trois autres freins au choix d'avoir des enfants sont parfois invoqués, autant par les femmes que les hommes childfree : l'expérience familiale personnelle, le risque de transmission, et le manque d'affection pour les enfants. Cependant, aucun d'entre eux n'a, de manière générale, une grande influence sur le choix d'être childfree

(Gotman, 2017, b). Si une expérience familiale négative peut influencer le choix de ne pas avoir d'enfant – une image négative associée aux parents, ou, dans un cas plus grave, une affaire d'attouchements sexuels – il semble que, la plupart du temps, celle-ci ne fasse partie que de raisons « accessoires » au fait d'être childfree. La même chose peut être dite quant à la peur de transmettre des éléments négatifs à un enfant, que ce soit au niveau génétique ou psychologique (*ibid.*). Quant au manque d'affection pour les enfants, il n'a pas une prévalence particulière : certaines personnes childfree aiment les enfants, et sont d'ailleurs ravies d'avoir des nièces, neveux et filleul·le·s (*ibid.*), là où d'autres ne les aiment pas particulièrement, voire ont des difficultés à les tolérer (Tillich, 2020). Quoiqu'il en soit, cet argument s'observe moins souvent encore que celui lié à sa propre expérience familiale ou à la peur de la transmission.

Les rapports entre femmes childfree stérilisées et monde médical

Il semble pertinent d'aborder la relation des femmes childfree, et plus précisément, des femmes childfree souhaitant se faire stériliser, au monde médical, dans la mesure où « [...] la gynécologie comme pratique médicale est également restée politique parce qu'elle est une médecine de l'intime (de la sexualité, de la procréation, des parties du corps considérées comme les plus privées). 'Le privé est politique', comme l'affirmait un slogan féministe des années 1970 : l'accès des femmes à une pleine égalité avec les hommes dépend donc de la libre disposition de leur corps et de leur sexualité, ainsi que du pouvoir de contrôler leurs propres capacités reproductives. Or ces possibilités sont fortement structurées par la médecine » (Vuille *in* Rennes, p.283). Ainsi, les femmes qui souhaitent exercer leur liberté reproductive restent dépendantes des médecins-gynécologues. Divay explique d'ailleurs, à propos de l'avortement : « dans ce cas, les médecins généralistes ou les spécialistes s'érigent en 'entrepreneurs de morale' (Becker, 1985) qui tendent par leur action à faire respecter et appliquer des normes auxquelles ils adhèrent. De ce fait, les femmes sont confrontées à des prises de position diverses, liées aux croyances de ces professionnels » (2004, p.200). Nous pouvons aisément appliquer le même raisonnement à la stérilisation.

En effet, l'approbation d'un·e gynécologue est un passage obligé pour toute femme souhaitant se faire stériliser. D'aucun pourrait penser qu'en Belgique, les praticien·ne·s

n'ont pas leur mot à dire concernant le projet de stérilisation des femmes childfree. Après tout, seule la loi sur les droits des patient·e·s fait figure d'autorité en matière de stérilisation en Belgique, et le code de déontologie belge ne prévoit aucune clause de conscience pour les médecins qui pourrait justifier leur refus de stériliser une patiente sans enfant, contrairement à la loi française en la matière. Cependant, force est de constater que les médecins refusent bien souvent la stérilisation à une patiente sans enfant, que ce soit en Belgique ou en France, d'autant plus si elle a moins de 30 à 35 ans : c'est qu'une norme implicite en matière de stérilisation existe au sein du milieu médical, qui juge que cette intervention ne peut pas se faire sur une femme qui a moins de 30 ans et moins de deux enfants (Tillich, 2020). Le parcours du combattant qu'est le projet de stérilisation chez les femmes childfree, terme bien souvent employé par celles-ci (*ibid.*), s'explique donc par des limitations morales et non pas juridiques : « selon Richie (2013), la raison majeure avancée par les médecins est l'âge (trop jeune) de la femme requérant une stérilisation. Le médecin impose dès lors une période d'attente, de réflexion, à sa patiente. Le corps médical est également réticent à pratiquer l'opération si la femme est « nullipare », n'a jamais donné naissance, craignant le regret ultérieur de la patiente. 79% des praticiens requièrent également un consentement du ou de la partenaire. Il ne s'agit donc nullement d'interdictions légales mais plutôt de barrières morales que le médecin se posent (Richie, 2013) » (Verschaeve, 2018, p.70).

C'est que la gynécologie reste centrée sur « la prévention et les thérapies hormonales » (Ruault, 2015, p.35), et est peu encline à pratiquer des actes chirurgicaux (*ibid.*). On comprend déjà ici l'opposition qui se forme avec les femmes childfree souhaitant se faire stériliser – la stérilisation constituant un acte chirurgical, précisément ce que la gynécologie tend à éviter – et plus particulièrement, lorsque ce désir de stérilisation s'explique en partie par un refus d'être sous contraceptif hormonal. Par ailleurs, la gynécologie crée des classes d'âge et de sexe, qui sont traitées comme de véritables catégories biologiques (*ibid.*), donnant lieu à un « dispositif global de santé qui contribue à systématiser la conception d'une évolution normée de la vie des femmes, centrée sur le prétendu âge de la procréation » (*ibid.*, p.36). Par-là, la gynécologie normalise un parcours de vie bien particulier pour les femmes : de l'adolescence à plus ou moins 25 ans, l'accent est mis sur la prévention de la grossesse, avec comme contraceptifs « phares » le préservatif (pour les relations ponctuelles) et la

pilule (lorsqu'une relation est stabilisée) ; de 25 ans à 40 ans, la maternité devient centrale, et le contraceptif de choix semble être le stérilet ; de 40 à 50 ans, les signes de la perte de la capacité reproductive se font voir, l'âge est avant tout à l'éducation des enfants ; enfin, après la cinquantaine, la ménopause entre en scène, signant l'arrêt définitif de la fertilité (Ruault, 2018). « La maternité est donc le noyau du modèle de vie *féminine*, au point d'ordonner entièrement les trajectoires » (*ibid.*, p.42).

Or, les femmes childfree semblent aller à l'encontre de ces normes médicales, non seulement en refusant la maternité, mais en souhaitant mettre un terme définitif (bien que la stérilisation féminine puisse être réversible, cela reste rare, et difficile à concrétiser) à leur fertilité avant l'âge de 30 ans – où les femmes sont supposément affairées à un projet de maternité – ou de 40 ans – vue comme la « limite acceptable de l'enfantement » (*ibid.*, p.42). En effet, il existe une « [...] injonction sociomédicale envers les femmes à devenir mères avant le « dérèglement » de leur « horloge biologique » [Vialle, 2014] » (Rennes *in* Rennes, 2016, p.46), et il semble dès lors inconcevable de vouloir empêcher toute fertilité à une époque de la vie où, au contraire, une femme devrait plutôt se tâcher d'avoir des enfants avant d'atteindre la période « fatidique » de la quarantaine. Sans compter que les femmes de moins de 25 ans sont souvent considérées par les gynécologues comme peu fiables en ce qui concerne la sexualité et la contraception (Ruault, 2018). Des femmes de cet âge souhaitant recourir à la stérilisation ne peuvent donc pas, selon cette logique, voir leur demande acceptée : leur jeunesse les rend peu fiables, instables, trop immatures. Par ailleurs, les femmes childfree souhaitant se faire stériliser dérogent au triptyque contraceptif préservatif-pilule-stérilet habituel (Cadot, 2015) et normalisé en gynécologie qui, nous l'avons vu, correspond aux différentes classes d'âge de femmes qu'elle met en place. En revanche, la stérilisation chez les femmes de plus de 40 ans, avec ou sans enfant, ne semble pas poser particulièrement problème (Cadot, 2015) ; observation peu étonnante puisque la quarantaine n'est pas considérée comme une période optimale pour faire un enfant, bien au contraire. Plus particulièrement, la stérilisation volontaire peut être largement acceptée par les gynécologues et médecins dans un cas précis : lorsque la patiente a déjà eu deux enfants, chacun d'un sexe différent. Dans ce cas, la stérilisation constitue une pratique renforçant une conception normative de la famille : la famille idéale serait faite de deux parents de sexe différent, ayant eu deux enfants, également de sexe différent, dont l'écart de naissance n'est que de quelques années (Charton, 2014).

À noter que ce parcours biologique féminin stéréotypé, et l'importance centrale accordée aux capacités reproductives féminines, ne concerne pas que la gynécologie, mais la médecine en général. En effet, aborder la stérilisation avec son ou sa médecin traitante n'est pas non plus une affaire simple pour les femmes souhaitant se faire stériliser (childfree ou non). La stérilisation « fait référence à une amputation et est ressentie par certains [ndlr : médecins traitants] comme étant '*contre-nature*'. De par son irréversibilité, elle touche à ce bien paraissant immuable qu'est la procréation. Le devoir de procréer et « *de protéger sa fécondité le plus longtemps possible* » semble peser plus lourd dans la balance décisionnelle des médecins que la liberté de non procréer » (Cadot, 2015, p.234).

Ainsi, les gynécologues font office d'entrepreneur·e·s de morale (Becker, 1985) qui viennent encadrer les choix et pratiques de leurs patientes sur base de leurs propres croyances, et la féminisation de la gynécologie « ne garantit pas un desserrement des normes (biomédicales, mais aussi hétérosexuelles, d'âge et de parcours de vie) qui encadrent la consultation » (Vuille *in* Rennes, p.289). Les discours des gynécologues lors des consultations sont teintés de leur propres normes et croyances en matière de féminité (Guyard, 2010) et, si tant est qu'ils adhèrent à la vision de la maternité comme élément central du parcours féminin, la demande de stérilisation d'une femme sans enfant sera souvent mal reçue, d'autant plus si celle-ci est considérée comme trop jeune. Si la gynécologie est la médecine de l'intime (Vuille *in* Rennes), force est de constater qu'elle n'est pas souvent prête à accompagner les femmes dans tous leurs projets, en ce compris la stérilisation : c'est bien le souci de la maternité et la capacité reproductive des femmes qui restent au cœur de ce domaine médical (Ruault, 2018). Praticiens et praticiennes continuent d'émettre de sérieuses réserves concernant la stérilisation, comme c'est le cas de cette gynécologue, s'exprimant dans une revue de gynécologie : « faut-il pour autant admettre l'idée que la stérilisation volontaire est désormais laissée à l'unique appréciation du demandeur et doit toujours recevoir l'accord du praticien ? Il me sera permis d'exprimer des réserves importantes à ce propos » (Madelenat, 2006, p.14). Cette praticienne illustre assez bien la tendance des médecins et gynécologues à sous-estimer les capacités de discernement et de compréhension de leurs patientes : « saurons-nous convaincre certaines demandeuses de reconsidérer les propositions de contraceptions réversibles qu'elles ont souvent mal

analysées et trop rapidement écartées sans y avoir réfléchi vraiment ? Je l'espère sans trop y croire » (*ibid.*, p.16).

Chapitre 2 : La stérilisation volontaire féminine à l'aune d'une sociologie du singulier

Selon la littérature, il semblerait que le non-désir d'enfant « en lui-même » soit bien souvent premier quant au choix de ne pas avoir d'enfant et de se faire stériliser, et qu'à celui-ci viennent s'ajouter une multitude de raisons plus concrètes. Cependant, peut-on vraiment se contenter de l'explication du non-désir inné ? Derrière les choix les plus intimes se cache toujours un construit social, une socialisation particulière ayant son poids dans ces choix. S'il ne s'agit pas de nier la part d'autonomie, de réflexion et d'action dont les individus peuvent faire preuve, il s'agit de se recentrer sur la façon dont leurs dispositions et les facteurs contextuels à l'œuvre dans leur parcours influent sur leurs choix de vie. Ainsi, la plupart des travaux (peu nombreux) sur les personnes childfree et stérilisées s'attardent particulièrement sur leurs justifications et leurs motivations, sans jamais vraiment s'arrêter sur le parcours de ces personnes. Le même constat peut être fait pour un certain nombre de travaux portant sur les childfree en général (stérilisés·es ou non). Cette orientation est compréhensible : lorsque l'on se trouve face à un choix de vie aussi minoritaire (ne pas vouloir d'enfant et se faire stériliser), il n'est pas surprenant que la question que l'on se pose en premier lieu soit « pourquoi ? ». Or, d'un point de vue sociologique, un choix, aussi intime soit-il, ne peut se réaliser en apesanteur sociale. Une question redoutable se pose par conséquent : comment parvenir à sociologiser une telle décision ?

Comme nous avons pu le constater, le choix de ne pas avoir d'enfant, au point d'en venir à la stérilisation, constitue un acte transgressif pour une femme : cet acte déroge aux normes de genre qui prescrivent aux femmes d'avoir des enfants. Ainsi, avoir un enfant est un acte juste, normal et désirable pour la très grande majorité des femmes (et des hommes). Cet acte constitue, en quelque sorte, l'ethos de genre dominant (Fusulier, 2011). Or, la situation que nous étudions nous donne à voir un contre-ethos où ne pas avoir d'enfant, et se faire stériliser, devient un acte juste, normal et désirable.

Dès lors, la question se précise : comment se construit un tel contre-ethos, aussi atypique et exprimant une prise de position particulièrement singulière ? Suivant l’assertion de Bernard Lahire, lorsque l’on s’intéresse à des destinées singulières, il est nécessaire « d’entrer dans la complexité des déterminations tant dispositionnelles que contextuelles » (Lahire, 2013, p. 18) et de traquer « le monde social jusque dans ses plis les plus singuliers » (*ibid.*, p. 155). Lahire nous invite à faire une sociologie du singulier. Celle-ci constitue une sociologie à hauteur de l’individu, telle qu’illustrée dans l’ouvrage de Bernard Lahire « Dans les plis singuliers du social » (2013). Dans celui-ci, il aborde la question des patrimoines de dispositions, qui sont des ensembles de dispositions acquises lors d’expériences socialisatrices, lesquelles confrontent les individus à une variété de normes sociales : « Les patrimoines individuels de dispositions et de compétences (plutôt que les habitus) sont soumis à des contraintes variables en fonction des contextes d’action et sont sollicités différemment par les différentes propriétés des mêmes contextes » (Lahire, 2013, p.131). De cette façon, le concept de patrimoines de dispositions de Lahire se montre – et se veut – plus englobant que l’habitus de Bourdieu.

Ainsi, Lahire prend ses distances face aux postulats d’une montée de l’individualisme et de l’affaiblissement de l’influence des collectifs et des institutions sur les individus. Pour lui, au contraire, « les institutions et les formes de vie collective [...] ne cessent de forger des dispositions, et notamment des désirs, pour faire les individus à leur image, et à leur service. Elles façonnent ces désirs ou bien captent, manipulent et détournent à leur profit les désirs forgés par d’autres institutions sur lesquelles elles peuvent s’appuyer pour poursuivre leurs propres buts » (*ibid.*, p.153). Si ces collectifs sont bien entendus faits d’individus, il rappelle que chaque femme et chaque homme est avant tout fait·e par les groupes et les institutions qu’elle ou il fréquente depuis la naissance. Il s’agit alors de pouvoir déceler, chez les individus, les « programmes de socialisation institutionnels très différents et parfois hautement contradictoire » (*ibid.*, p.155) qu’ils ont subi.

Ces contradictions dispositionnelles sont particulièrement pertinentes pour étudier le cas des femmes childfree stérilisées, sans cesse tiraillées entre le projet d’enfantement et de maternité placé en chaque femme dans nos sociétés, et le libéralisme ambiant qui

fait prévaloir la libre disposition de sa vie, et de son corps. « Les individus des sociétés hautement différenciées, qui vivent en régime de concurrence éducative et se confrontent plus ou moins précocement à des normes socialisatrices très différentes, ont ainsi une plus grande probabilité d’avoir constitué un patrimoine de dispositions incorporées hétérogènes, et parfois même contradictoires [...]. Et plus le patrimoine individuel de dispositions est hétérogène et clivé, plus la question se pose de savoir quelles dispositions sont activées et quelles dispositions sont inhibées ou, tout simplement, mises en veille dans les différents contextes d’action qui se présentent, ces contextes pouvant aller du domaine de pratiques le plus large à l’interaction circonstanciée à l’intérieur d’un domaine donné » (*ibid.*, p.130). Cela illustre bien le travail d’équilibriste qu’effectuent les femmes childfree, stérilisées ou non, entre « contournement, évitement ou confrontation normative » (Debest, Hertzog, 2017, para.27).

Si les dispositions des individus peuvent se contredire, c’est bien parce que la socialisation reste un processus pluriel et continu. Tout d’abord, toujours selon Lahire, la socialisation primaire – « ‘la première que subit l’enfant dans son enfance’ » (1995, cité dans Darmon, 2010, p.90) – ne se borne pas au cercle familial. Ainsi, « rien ne garantit a priori la convergence des principes socialisateurs hétérogènes, voire concurrents, et même potentiellement contradictoires des différentes instances qui interviennent » (*ibid.*, p. 48) : « [...] les dispositions sont donc ‘situées’ par rapport à leur contexte d’intériorisation, c’est-à-dire à la fois par le domaine pratique concerné (dispositions scolaires, dispositions sportives ...), et par l’instance auprès de laquelle elles ont été acquises (l’école, le club de sport ...) » (*ibid.*). De la même façon, la socialisation secondaire – qui « ‘consiste en tout processus postérieur qui permet d’incorporer un individu déjà socialisé dans de nouveaux secteurs du monde objectif de sa société’ » (*ibid.*, p.70) – ne se borne pas aux études et au monde du travail : la vie conjugale et les groupes ou groupements (peu importe leur degré d’organisation ou d’institutionnalisation) constituent également des univers impactants dans la socialisation secondaire des individus. Enfin, la socialisation est continue : Muriel Darmon cite « les parents, le reste de la famille, l’État, les gardes et les professionnels de l’enfance, les médias et les industries culturelles, le groupe de pairs, l’école, le monde du travail, le conjoint, les groupements associatifs, politiques ou religieux » (2010, p.99) comme autant d’instances et d’agents susceptibles de forger les individus

tout au long de leur existence. Il n'est donc pas question d'être pris dans une socialisation primaire puis secondaire, où l'individu serait modelé uniquement lors des ces périodes, entre et après lesquelles « il agirait et où se manifesterait, de ce fait, l'actualisation des produits des socialisations qui l'ont formé » (*ibid.*, p.98). Au vu de la pluralité des socialisations, des agents et instances socialisatrices, et de la « force indéniable de la société dans son modelage des individus » (*ibid.*), il serait plutôt question d'une socialisation continue. Celle-ci est constituée, selon Darmon, de trois types de socialisations :

- Les socialisations de renforcement. « Une opération donnée de socialisation peut être un processus puissant de modelage de l'individu sans être nécessairement transformatrice, et on qualifiera de 'socialisation de renforcement' ces processus aux effets avant tout fixateurs » (p.115). Il s'agit d'un « parachèvement de socialisations antérieures » (*ibid.*).
- Les socialisations de conversion. Elles désignent une « transformation radicale et totale » (p.117) de l'individu. Aussi appelées « alternations », il s'agit « des cas extrêmes où l'individu 'change de monde', c'est-à-dire au cours desquels intervient un processus de socialisation qui transforme l'individu de manière totale – ou quasi-totale [...]. Une alternation consiste donc une re-socialisation qui ressemble à la socialisation primaire par son caractère radical et probablement affectif ; elle s'en distingue cependant dans la mesure où elle ne se fait pas *ex nihilo* et doit 'désintégrer' les produits des socialisations précédentes » (p.118).
- Les socialisations de transformation. Ce sont des « processus qui impliquent, à un degré ou à un autre, une transformation de l'individu, sur un plan ou sur un autre, cette dernière étant par définition limitée au regard de ce qu'impliquerait un processus de conversion » (p.119). L'effet de ce type de socialisation peut être limité dans le temps, tout comme il peut être limité à certains domaines précis (Muriel Darmon donne l'exemple de l'action de travailleur·se·s sociaux·ale·s auprès de familles populaires, qui tend uniquement à modifier certaines de leurs pratiques spécifiques, sans provoquer de véritable transformation chez ces familles). Ainsi, les socialisations de transformation montrent que les individus peuvent être « transformé[s] par un processus de socialisation sans l'être de manière définitive, intégrale ou complète. La socialisation peut donc être à la fois forte et continue sans que cela signifie que

des transformations radicales et totales de l'individu se succèdent tout au long de sa vie » (p.121).

Ainsi, c'est bien sur la socialisation des femmes interrogées, mise en lumière lors des entretiens, que nous portons une attention particulière, en lien avec leur non-désir d'avoir des enfants, et de se faire stériliser.

Cependant, le concept de patrimoines de dispositions de Lahire n'est pas le seul à rendre compte de la multitude de dispositions et de facteurs contextuels auxquels sont confrontés les individus. Chantal Jaquet a elle aussi mis au jour un concept éclairant quant à la construction des choix et désirs des individus : la complexion, qu'elle aborde dans son ouvrage « Les transclasses ou la non-reproduction » (2014). Souhaitant trouver un concept plus englobant que l'habitus de Bourdieu, Jaquet évoque la complexion comme étant « la chaîne de déterminations qui se nouent pour former la trame d'une vie singulière » qui, si elle a l'avantage de conserver une notion d'originalité, se passe « de toute dimension innée et transcendante pour mettre l'accent sur la production historique d'un tissage industriel en relation avec un milieu » (p.102). La complexion se définit plus particulièrement comme « l'union de caractéristiques physiques et mentales nouées entre elles sous l'effet d'une causalité plurielle » (p.103) dont il s'agit de déceler la nature. Ce concept « ressaisit l'ensemble des déterminations communes et singulières qui se nouent dans un individu, à travers son existence vécue, ses rencontres, à la croisée de son histoire intime et de l'histoire collective » (p.219). C'est sur la complexion que nous nous attardons dans ce mémoire.

Le choix de la complexion comme concept clé plutôt que des patrimoines de dispositions s'explique de plusieurs façons. Tout d'abord, loin d'être tout à fait différents l'un de l'autre, les concepts de Lahire et Jaquet se rejoignent, les patrimoines de dispositions de Lahire étant antérieurs à la complexion de Jaquet. Nous avons affaire, dans un cas comme dans l'autre, à la volonté de prendre en compte la pluralité de dispositions, de cadres socialisateurs, et d'expériences auxquels les acteurs sont confrontés. Se diriger vers la complexion des individus plutôt que leurs patrimoines de dispositions ne signifie donc pas un rejet de ce concept de patrimoines, bien au contraire. Par ailleurs, Jaquet, lorsqu'elle aborde la notion de complexion dans son ouvrage, ne se livre-t-elle pas à une sociologie du singulier, lorsqu'elle décèle, puis

analyse la constellation de dispositions et facteurs à l'œuvre dans la constitution d'un parcours « hors-norme » ? C'est ainsi qu'elle met en avant, tout au long de son travail, les différents facteurs pouvant être à l'œuvre dans la constitution d'un parcours tout sauf « attendu », où les transclasses s'illustrent par leur non-conformité à leur ethos de classe. Ces facteurs, auxquels nous faisons référence dans la méthodologie, se révèlent être des pistes de recherche pertinentes pour comprendre la façon dont se met en place un parcours atypique.

Cette discussion théorique nous a permis de mettre au point l'hypothèse suivante : les parcours et les logiques des femmes childfree stérilisées, ou souhaitant l'être, sont singuliers et témoignent de la complexion de chacune de ces femmes. Ainsi, le présent mémoire tente de répondre à la question suivante : comment se construit le choix transgressif de ne pas avoir d'enfant, et de se faire stériliser, chez des femmes faisant partie d'un système de genre qui place en chacune un projet de maternité et d'enfantement, à la lumière de leurs trajectoires de vie, de leur complexion ? Il s'agit également de déceler des régularités dans ces complexions. Ce questionnement permet par ailleurs de se pencher sur la question de la socialisation des femmes interrogées, et son rôle central dans la construction du choix d'une vie childfree, et du passage à une stérilisation.

Enfin, il nous semble pertinent de mentionner le revirement théorique que nous avons effectué en cours d'écriture. Si, dans un premier temps, nous avons décidé de mobiliser les concepts de transgression et de carrière déviante de Becker et Goffman pour aborder le parcours des femmes childfree stérilisées ou en passe de l'être, nous avons vite constaté qu'ils seraient en réalité inadaptés au matériau récolté. Alors même que ces concepts sont souvent évoqués dans les travaux sur les femmes childfree et leur éventuelle stérilisation – nous avons pu le constater dans la revue de littérature – force est de constater qu'ils ne sont pas d'application chez les femmes que nous avons interrogées. Ces dernières n'évoquent jamais, directement ou indirectement, la transgression que constituent leur choix de ne pas avoir d'enfant et de se faire stériliser : leur cheminement s'est sédimenté au fil du temps, et est devenu tout à fait logique pour elles-mêmes. En phase avec ce choix de vie, elles en parlent comme d'un possible parmi tant d'autres, et ne font pas grand cas de leur non-désir d'enfant et de leur désir de stérilisation. Loin de sembler suivre une carrière déviante telle que Becker

(1985) et Goffman (1968) ont pu la décrire, le cheminement qui a dirigé ces femmes vers la stérilisation semble – nous le verrons dans l’analyse transversale – d’ordre pratique et logique. Par ailleurs, l’approche par les carrières déviantes est d’ordre interactionniste, alors même que les approches de Jaquet (complexion) et Lahire (patrimoines de dispositions) sont d’ordre structuro-génétique. Mêler ces deux approches n’étant pas une option très pertinente, et l’approche par la complexion étant bien plus adaptée au matériau récolté lors des entretiens, nous avons fait le choix de ne pas utiliser le concept de carrière déviante.

Chapitre 3 : Étudier les parcours aboutissant à la stérilisation volontaire : choix méthodologiques et opérationnalisation

Méthodologiquement, il s’agit de reconstituer le parcours des femmes childfree stérilisées, ou qui le seront bientôt : nous avons dressé, sur base d’entretiens semi-directifs approfondis, des portraits synthétiques de leur complexion, dont nous avons ensuite tiré des similarités à travers une analyse transversale, ainsi qu’une typologie de leur non-désir d’enfant, et des logiques derrière leur choix de se faire stériliser. Ainsi, nous nous plaçons dans une logique de récit compréhensif, où l’accent est mis sur le sens des actrices et les différents contextes à l’œuvre dans leur parcours. Cependant, nous ne nous situons pas dans une sociologie des individus, mais bien, comme évoqué plus haut, dans une sociologie du singulier. Ainsi, il s’agissait d’aborder, avec ces femmes, des thématiques précises, largement inspirées par les différents facteurs explicatifs du parcours des transclasses mis en avant par Chantal Jaquet, et par les thématiques utilisées par Charlotte Debest dans son guide d’entretien pour son ouvrage « Le choix d’une vie sans enfant » (2014) (guide d’entretien que nous avons repris, souvent, mot pour mot, et qui se situe en annexe de ce mémoire). Ces thématiques sont les suivantes : parcours familial / modèle familial, parcours scolaire / modèle scolaire, parcours affectif et sexuel, parcours professionnel, figures et rencontres marquantes, mimétisme (présence, dans l’entourage proche de ces femmes, de personnes sans enfant et / ou stérilisées). Nous avons tenté de déceler le poids et l’influence de chacun de ces facteurs sur le choix de ne pas avoir d’enfant, et

de se faire stériliser. Nous avons également demandé aux femmes interrogées de nous parler de leur réflexion et de leur cheminement de pensée par rapport à la question des enfants et de la stérilisation.

Plus précisément, nous avons procédé à la construction de portraits biographiques pour chacune de ces femmes. Comme nous souhaitons faire apparaître « la chaîne de déterminations qui se nouent pour former la trame d'une vie singulière », pour reprendre les mots de Chantal Jaquet (2014, p.102), l'élaboration de récits de vie synthétiques constituait une approche tout à fait pertinente. Ces portraits permettent de mettre en lumière le parcours de ces femmes, et les éléments biographiques qui ont pu les mener à une vie childfree et à la stérilisation. Reconstituer le parcours biographique des individus permet de comprendre « comment des parcours individuels, ou des lignées familiales, s'éclairent en étant reliés à des processus sociohistoriques et comment, inversement, ces processus peuvent se comprendre à partir de l'analyse de leurs traductions individuelles » (Dubar, Nicourt, 2017, p.4). Plus particulièrement, l'approche par les récits de vie permet de mêler différents registres (individuel et collectif, macro et micro, déterminations et décisions), et de les articuler entre eux, afin de mettre en lumière les processus de socialisation dans lesquels les individus sont pris. Elle permet également de déceler la construction sociale « d'un comportement, d'une position sociale ou d'une décision » (*ibid.*, p.106), ce que nous souhaitons précisément faire dans ce mémoire, d'où notre choix de construire les portraits synthétiques de nos enquêtées.

Notre terrain était avant tout virtuel, et nous avons pu y accéder par l'entremise d'un groupe Facebook sur la stérilisation volontaire ouvert aux parents et aux non-parents. L'analyse a ainsi été réalisée sur base d'un corpus d'entretiens effectués avec des femmes rencontrées sur ce même groupe, grâce à l'annonce suivante que nous avons posté sur celui-ci :

« Bonjour tout le monde ! Dans le cadre de mon mémoire pour mon master de sociologie, je cherche à faire des entretiens (à distance) avec des femmes cis sans enfant par choix qui ont eu recours à la stérilisation (peu importe la nationalité). Les questions porteront sur le non-désir d'enfant, et le désir de se faire stériliser (sans jugement aucun, le but c'est d'écouter ce que vous avez à dire, et que vous puissiez parler librement). Je m'intéresse particulièrement aux parcours de vie, donc je poserai

des questions assez variées sur votre vie, votre biographie disons. Les entretiens se dérouleraient à partir de la semaine prochaine (niveau dates et heures je suis assez flexible, on pourra s'arranger). Ils seront enregistrés afin de pouvoir les retranscrire, mais les enregistrements seront supprimés dès le mémoire fini. Par ailleurs, on peut modifier les prénoms et les noms de lieux sans souci.

Merci et bonne journée ! »

Au total, 29 femmes ont répondu à cette annonce. Seuls deux critères ont aidé à la sélection des femmes à interroger : le fait d'avoir déjà été stérilisée ou non (critère principale), et l'âge (il s'agissait tout simplement d'essayer de mener des entretiens avec des femmes d'âges variés). C'est finalement onze femmes qui ont été interrogées, dix françaises et une belge (Louison). Voici un tableau récapitulatif de cet échantillon :

	Âge	Famille	Statut légal	Stérilisée ?
<i>Carla</i>	23	Parents séparés, père décédé. Une demie-sœur de sa mère, une demie-sœur et un demi-frère de son père.	En couple, cohabitation.	Oui (23 ans).
<i>Charlotte</i>	29	Parents toujours en couple, fille unique.	Mariée.	Oui (28 ans).
<i>Laura</i>	39	Parents séparés. Une demie-sœur de son père.	En couple, cohabitation (mariage annulé à cause de la pandémie).	Oui (35 ans).
<i>Mia</i>	47	Parents séparés, père décédé. Un grand frère.	En couple, cohabitation.	Oui (47 ans).
<i>Marie</i>	27	Parents mariés, 2 sœurs.	En couple, cohabitation.	Oui (26 ans).
<i>Louison</i>	27	Parents mariés, 2 frères.	En couple.	Oui (26 ans).
<i>Lisa</i>	24	Parents toujours en couple, 2 sœurs.	En couple, cohabitation.	Oui (23 ans).
<i>Jeanne</i>	27	Parents séparés, 3 demi-frères de son père.	En couple, cohabitation.	Oui (26 ans).
<i>Nell</i>	29	Père inconnu, mère décédée. 2 frères et 2 sœurs de sa mère.	Célibataire.	Non, en parcours de stérilisation.
<i>Olivia</i>	32	Parents séparés. 2 frère et sœur, 2 demi-frères de son père.	Célibataire.	Non, opération prévue pour l'automne 2021.
<i>Maëlle</i>	22	Parents toujours en couple, 2 frères et 1 sœur.	En couple.	Oui (21 ans).

Le tableau ci-dessous reprend les études, formations et professions des femmes interrogées, ainsi que de leurs parents. Les espaces vides correspondent à des

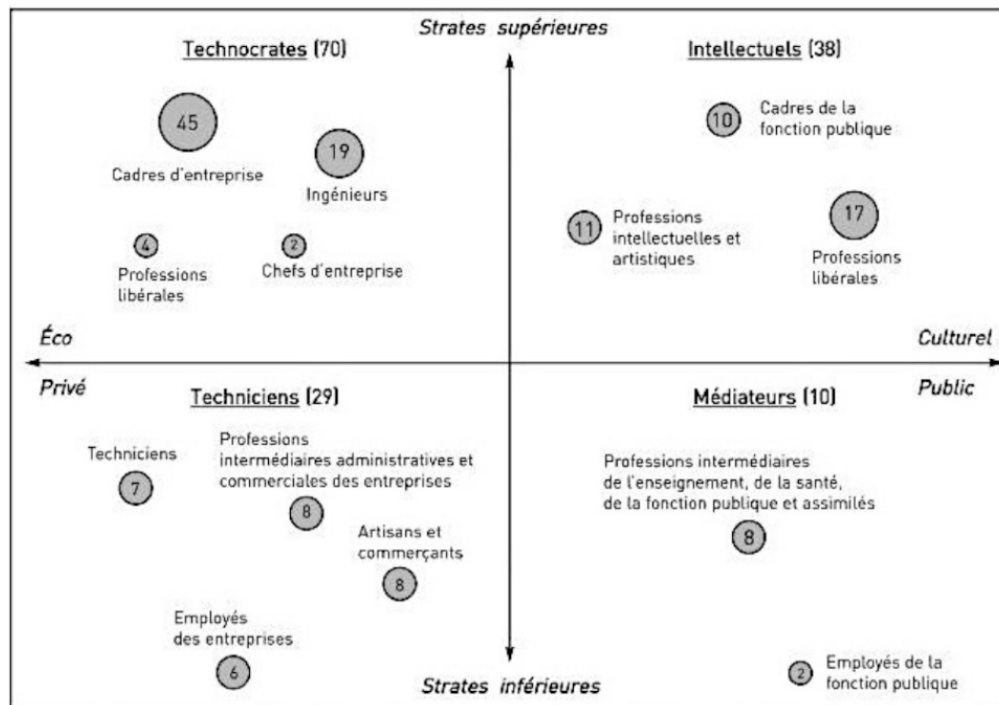
informations que les femmes interrogées n'ont pas su donner. Également, le père de Nell n'apparaît pas dans ce tableau car elle ne l'a jamais connu.

	Formations, études	Profession
Carla Mère Père	Bac professionnel, possibilité de passer son diplôme de management en VAE ² Bac comptabilité CAP cuisine	Responsable opérationnelle en restauration rapide Ouvrière Ouvrier
Charlotte Mère Père	Licence en ergothérapie CAP coiffure, brevet professionnel en électro-mécanique CAP chaudronnerie et soudure, brevet professionnel en chaudronnerie	Ergothérapeute Coiffeuse puis ouvrière en usine Chaudronnier
Laura Mère Père	Bac professionnel, formation d'assistante dentaire BEP secrétariat	Assistante dentaire qualifiée Employée Commercial dans des garages
Mia Mère Père	BTS et master École d'infirmier-ère Études de commerce	Consultante en ressources humaines Infirmière instrumentiste Directeur commercial d'une entreprise allemande de prêt-à-porter de vêtements
Marie Mère Père	Licence, master et doctorat en biologie BTS Prépa, licence et master en ingénierie	Doctorante en biologie Banquière puis mère au foyer Ingénieur
Louison Mère Père	Bachelier et master en littérature française et langues romanes École de police École de police	Employée dans un magasin bio, relectrice orthographique, pâtissière végétale (activité indépendante complémentaire) Policière Policier
Lisa Mère Père	Licence en langues modernes Étude de comptabilité École militaire	Professeure particulière en Anglais et Allemand Agent comptable dans une université Militaire
Jeanne Mère Père	Licence et master en sociologie Bac puis CAP hôtellerie Formation d'électricien	Ingénieure en sciences sociales Ouvrière Électricien
Nell Mère	BTS en management des unités commerciales Brevet des collèges	Employée en grande distribution
Olivia Mère Père	Licence et master en études de sage-femme École d'infirmière BTS communication publicitaire	Sage-femme de profession Infirmière Rédacteur de pub

² Validation des acquis par l'expérience : valider un diplôme dans un domaine particulier à partir de 3 ans d'expérience dans le domaine en question.

Maele	Apprentie en école d'ingénieur dans le génie civil (licence et master)	Apprentie dans le génie civil
Mère	Bac+2 en biologie (études interrompue suite à sa 1 ^{ère} grossesse)	Chauffeuse camion et secrétaire dans l'entreprise familiale de BTP
Père	CAP menuiserie	Chef d'entreprise dans le BTP

Nous constatons, au vu de l'éducation et de la profession de leurs parents, que 4 femmes paraissent venir des classes populaires (Carla, Charlotte, Jeanne, Nell). Pour autant, sur base de leurs récits de vie familiaux lors des entretiens, et au vu des qualifications de leurs parents, les familles de Carla, Charlotte et Jeanne semblent plutôt se situer dans « les fractions stables des classes populaires [qui] ont des modes de vie et des conditions de socialisation qui se rapprochent du début des classes moyennes (élite ouvrière, techniciens, artisans, petite fonction publique) » (Draelants, 2020, p.11), ou du moins, semblent être plus proches de ce pôle des classes populaires que l'autre pôle, qui reprend les « fractions paupérisées qui se démarquent nettement des classes moyennes et supérieures à tous égards (volume global des capitaux, résidence, situation professionnelle et familiale) » (*ibid.*). Quant à Nell, il est difficile de la situer entre ces pôles ; elle a en effet peu parlé de sa vie familiale. Les familles des autres femmes du corpus (7) se situent quant à elles dans les classes moyennes. Par ailleurs, la plupart de ces femmes semblent être restées dans, ou avoir migré vers, les classes moyennes : en attestent leurs parcours éducatif, professionnel, et les quelques éléments de leur situation économique qu'elles ont laissé paraître dans leurs entretiens. Ces femmes se situent aussi bien dans les strates inférieures que supérieures des classes moyennes. Ainsi, Agnes van Zanten a mis au point une typologie des classes moyennes (2009), divisées en quatre groupes : les technocrates, au fort capital économique, et les intellectuel·le·s, au fort capital culturel ; les technicien·ne·s, au fort capital économique, et les médiateur·ice·s, au fort capital culturel. Les deux premiers groupes appartiennent aux strates supérieures des classes moyennes, les deux derniers, aux strates inférieures.



Van Zanten, 2009, p.20

Nous pouvons observer que, parmi les femmes du corpus, quatre font partie des technicien·ne·s (Carla, Mia, Louison, Nell), quatre font partie des médiateur·ice·s (Charlotte, Laura, Lisa, Olivia), deux font partie des intellectuel·le·s (Marie, Jeanne), et une fait partie des technocrates (Maelle).

Le guide d'entretien (en annexe) qui a servi à interroger ces femmes contenait des questions très larges, qui portaient sur leur parcours de vie, et ce dans le but d'obtenir les réponses les plus complètes possibles. Notre but était de laisser l'opportunité à ces femmes d'aborder leurs expériences de la façon la plus libre qu'il soit. Les thématiques et éléments que le guide tente de mettre en lumière ont été, pour la grande majorité, repris du guide d'entretien de Charlotte Debest dans son livre sur les childfree (2014, p.201). Quant aux autres thématiques, elles ont été largement inspirées de celles dont discute Chantal Jaquet dans son ouvrage sur les transclasses (2014).

Chapitre 4 : Récits compréhensifs de femmes ayant fait le choix d'un recours à la stérilisation

Carla

D'aussi loin qu'elle s'en souvienne, Carla n'a jamais voulu d'enfant. Cette responsable opérationnelle en restauration rapide de 23 ans se remémore ainsi l'une des premières fois où elle a évoqué les enfants, vers 6-7 ans : « la première fois où j'y ai pensé, j'étais très jeune, j'ai demandé à ma mère comment on faisait pour pas avoir d'enfant, et quand elle m'a demandé pourquoi je lui posais cette question, je lui ai dit 'bah parce que j'en veux pas' ». Elle explique d'ailleurs que sa mère s'est toujours montrée encourageante lorsqu'elle lui parlait de son non-désir d'enfant.

Pour Carla, la véritable réflexion au sujet des enfants est survenue plus tard, à la suite de ce qu'elle identifie comme une dissonance entre son corps et son esprit. Après avoir eu ses règles, vers 11-12 ans, elle déclare avoir été prise d'une envie de « savoir ce que ça faisait » d'être enceinte, et d'avoir un enfant. Elle met cette envie soudaine sur le compte des hormones, envie qu'elle a rapidement considérée comme étant irrecevable : « je me suis dit 'mais non, j'en veux pas, pourquoi est-ce que ça fait ça' ». Elle s'est alors demandée pourquoi elle n'en voulait pas, avant de rapidement mettre fin à sa réflexion sur le sujet, se disant, au vu de son âge, que ce n'était pas le moment d'y penser. Au cours de son adolescence, lors de ses années de collège et de lycée, Carla a de nouveau été amenée à réfléchir à son désir d'enfant, au fil des discussions avec ses camarades. Évoquant leurs projets d'avenir, les enfants semblaient toujours de la partie chez les autres élèves, mais absents de l'avenir que s'imaginait Carla pour elle-même. Au final, le « dernier déclic ultime », pour elle, aura été la vision d'une de ses camarades de classe, jeune maman, amenant son fils à l'école. C'est alors qu'elle a pleinement réalisé que « '[...] non vraiment c'est pas fait pour moi ça'. Ah non j'ai vu sa tête j'ai fait 'ah non mais je veux pas ça hein, non là ça fait 6 mois qu'elle a pas dormi' ». Par ailleurs, c'est au cours de ses études d'esthétique au lycée que Carla a fait la rencontre d'une vieille dame qui a eu, selon elle, une influence positive sur sa décision. Ses camarades de classe et elle-même prodiguaient, une fois par semaine, des soins aux patient·e·s d'un hôpital. C'est là que Carla a rencontré une femme âgée de 83 ans, qui lui a expliqué « qu'elle avait jamais voulu avoir d'enfants, qu'elle en avait eu, mais qu'elle en voulait pas à la base et que bah en fait, elle était très contente qu'ils soient partis. Elle m'expliquait que voilà, si vraiment je voulais pas d'enfant, si ce que je disais c'était vraiment sûr, qu'il fallait absolument pas que je me laisse embarquer par une éducation, par des gens qui diraient le contraire, qu'il fallait surtout

pas que je me pourrisse la vie à faire tout l'inverse de ce que je voulais faire réellement en fait. Mais je crois que c'est vraiment la seule figure que j'ai eue dans ce, de ce côté là, même si elle avait des enfants, c'est la seule figure qui regrettait sa maternité, et qui m'a vraiment dit 'non mais enfin non. Moi j'en voulais pas, j'en ai eu quand même parce qu'à mon époque, il y avait pas de contraception, puis on était entre guillemets obligées, et je regrette un peu quand même, beaucoup' voilà ».

Quant au recours à la stérilisation, Carla y a pensé pour la première fois grâce à une discussion avec sa mère, lorsqu'elle avait 12 ans : « elle voulait plus d'enfant, elle était claire là-dessus, elle voulait en fait entamer la démarche de stérilisation. Sauf que ma mère avait 38 ans, elle est encore assez jeune, enfin assez jeune, 36-38 ans elle était encore assez jeune. Et du coup quand elle a fait une première démarche, elle a été envoyée bouler par son gynécologue, qui lui a dit 'revenez dans 3 ans'. Donc pas de souci. Et en fait, c'est à ce moment là en fait, on en a un peu discuté, on a un peu parlé et je lui dis 'ah ouais c'est vrai ça peut se faire, on peut le faire ça, c'est possible ?'. Parce que moi j'étais persuadée que j'allais être obligée de me taper une contraception hormonale toute ma vie ». Cependant, comme beaucoup d'autres femmes du corpus, Carla pensait la stérilisation impossible en-dessous de 40 ans (en cause, l'expérience personnelle de sa mère). Cependant, la réflexion à ce sujet a été réactivée au lycée, où elle a découvert, au fil de ses pérégrinations sur Facebook, un groupe de personnes childfree. Sur ce groupe, « il y en avait beaucoup qui parlaient de stérilisation et qui disaient que voilà, qui galéraient à trouver des médecins machin, et je me suis dit 'mais en fait, putain il y a quand même plein de gens qui arrivent à y accéder et tout, je pourrais peut-être tenter ma chance, peut-être que y'a moyen' ».

Ce désir de stérilisation a été très fortement influencé par la mauvaise relation qu'entretenait Carla avec son géniteur (c'est comme cela qu'elle l'appelle), maintenant décédé. Homme violent avec elle, il battait sa mère – l'un des premiers souvenirs de Carla est le nez ensanglanté de sa mère après que son géniteur l'a frappée – a commis un viol sur la tante de Carla, a coupé les ponts avec elle dès ses 8 ans, et ne l'a plus accueillie chez lui alors qu'elle était en garde alternée. Elle souhaite, en se stérilisant, « le faire mourir », mais aussi, ne pas transmettre les gènes de son géniteur, notamment car elle est persuadée qu'il devait avoir des troubles psychiatriques, qui pourraient s'avérer héréditaires. De plus, pour Carla, la stérilisation lui permet de ne pas se laisser

une chance de retourner en arrière : « c'est ce que la plupart des gens disent en fait, quand on dit, quand ils disent 'ouais mais pourquoi tu t'es faite stérilisée, tu te laisses pas une chance de changer d'avis ?'. Ouais, non, j'ai pas envie de me laisser une chance de changer d'avis en fait, ça m'intéresse pas ». Elle déclare également que son recours à la stérilisation s'explique, entre autre chose, par sa volonté de pouvoir contrecarrer son corps, dans le cas où il lui donnerait envie d'avoir un enfant : « j'ai pas envie que demain, demain je sais pas pour X ou Y raison, il y a les hormones qui se réveillent et puis 'ohla mon Dieu il faut que tu fasses un enfant dans les 2 jours' ».

Ce qui a accéléré le processus de décision pour Carla, et l'a définitivement motivée à se faire stériliser, c'est une grossesse indésirée : tombée enceinte sous implant (suite à une prise de poids, la quantité d'hormones reçues n'était plus adaptée), elle a fait une fausse couche à 13 semaines. « J'ai fait un gros déni de grossesse, et d'ailleurs heureusement que j'ai fait cette fausse-couche, parce que sinon j'avais déjà, j'avais à l'époque dépassé le, parce que c'était 12 semaines encore à l'époque le délai de l'IVG en France. Donc je l'avais dépassé, voilà, donc c'est en fait, c'est à ce moment-là que je me suis dit 'non mais là faut vraiment que t'envisages une solution beaucoup plus radicale' parce que vraiment... Enfin les hormones c'est bien mignon 2 minutes mais, si c'est aussi peu fiable, bon. Je me suis refait poser un implant, quand même, le temps en fait de trouver un médecin qui accepte la stérilisation ». Une fois le médecin trouvé, elle s'est faite opérée à 23 ans.

Charlotte

Charlotte, ergothérapeute de 29 ans, déclare, au sujet des enfants : « il y a quelque chose, je sais pas genre y'a un truc, j'ai jamais eu l'envie en fait ». Cette non-envie n'a pas été difficile à assumer pour elle, car ses parents ne lui ont jamais mis la pression concernant les enfants. Ceux-ci lui ont également donné une éducation qui lui a permis de développer un certain esprit critique. Cet esprit critique, couplé à son « ouverture d'esprit », ont permis à Charlotte de remettre en cause la vie toute tracée (mariage puis enfants) qu'elle se voyait offrir, notamment par les médias : « je dirais que même si j'ai beaucoup toujours aimé les Disney et j'ai toujours regardé ça et je les adore toujours énormément, le concept de la petite femme fragile qui, le dessin animé se finit quand

elle est heureuse, que tout va bien, qu'elle est soit enceinte soit que, voilà, 'ils se marièrent et ils auront beaucoup d'enfants'. Genre j'ai toujours beaucoup aimé les Disney mais j'ai toujours été très détachée voilà, par rapport à ces phrases de fin ». Pour autant, Charlotte explique que son non-désir d'enfant est aussi lié aux problèmes de santé de sa famille. Elle évoque ainsi la maladie auto-immune de son père, héréditaire, qui lui aura coûté deux greffes rénales, et la difficulté de la vivre au quotidien. Assumant l'éventuel eugénisme dont on pourrait l'accuser, elle explique ne pas vouloir transmettre cette condition à quelqu'un.

Si son non-désir d'enfant a toujours été facile à vivre pour Charlotte, le chemin qui l'a menée à la stérilisation a été semé d'embûches. Elle a entamé les démarches pour se faire stériliser à 28 ans ; pour autant, l'envie de se faire stériliser s'était manifestée des années avant de démarrer le processus, mais elle essuyait sans arrêt des refus de la part de son médecin traitant et de sa gynécologue. Elle met sa persévérance sur le compte de ses 10 années de judo, qui lui ont enseigné la résilience : « dans le judo on t'apprend à... Si tu tombes c'est pas grave en fait mais tu persévères, tu travailles et tu y arriveras ». En attendant de pouvoir se faire stériliser, elle a donc fait le choix de se tourner vers un stérilet en cuivre, après avoir procédé par élimination : « je me suis dit, enfin quand j'ai commencé à me poser la question de 'bah si on veut pas d'hormone, que on a un appareil sexuel féminin, et que les préservatifs ça te plaît pas, au bout d'un moment à part quand tu essayes le stérilet, le DIU au cuivre là, à part... Après t'as un peu fait le tour quoi'. [...] avant d'aller sur le groupe genre je savais que ça existait la ligature des trompes mais je m'étais pas posée plus de questions que ça sur l'implication, le type de chirurgie et tout ça ». Charlotte insistait particulièrement sur le fait de ne plus prendre d'hormones, l'un des éléments centraux dans sa décision de se faire poser un stérilet, puis de se faire stériliser. Son métier n'a pas aidé à restaurer sa confiance vis-à-vis des contraceptifs hormonaux : « de par ma fonction d'ergothérapeute, j'ai fait des stages en centre de rééducation. Et le risque de thrombose, et donc d'AVC sur des pilules de 3-4e génération, [...] je l'ai vu en centre de rééducation et du coup quand tu te dis 'oui alors cette personne là qui est très jeune, qui était un petit peu stressée par son boulot et qui fumait un peu des clopes mais qui fumait même pas comme un pompier, elle est dans une chambre d'hôpital et franchement elle est pas très très fraîche'. [...] avant même en fait de lire ou d'entendre parler des problèmes qui allaient avec les pilules, genre dans la presse les

médias ou quoi que ce soit, c'est vraiment en fait voir en centre de rééducation une jeune femme pour AVC massif en fait, qui m'a fait me dire 'ouais ouais ouais bah les hormones elles vont rester à la pharmacie très peu pour moi'. On va dire que en termes de surpoids, j'ai déjà entre guillemets un risque d'AVC majoré donc je me suis dit 'on va pas en ajouter d'autres' ».

Au bout de 2 ans avec son DIU en cuivre, Charlotte l'a rejeté : « je le sentais pas, il me faisait pas mal. Je douillais comme pas possible à chaque période de menstruation mais en dehors de ça, ça allait. Et en fait mon contrôle des 2 ans, et ben la gynéco est devenue un peu blême parce que, elle fait 'ben je le vois pas'. Elle fait 'vous avez eu un problème ?' je fais 'bah non, comme depuis le début je saigne comme un goret pendant une semaine, je change ma cup de taille d'habitude toutes les heures et demi parce que sinon ça fuit, mais en dehors des problèmes dont je vous ai déjà parlé bon non'. Et donc du coup c'est là où je pense que mon corps a commencé à dire 'bah en fait ils veulent pas t'écouter mais nous on t'écoute, on est d'accord avec toi, et donc du coup on va leur prouver que c'est pas possible' ». Charlotte interprète cette mésaventure contraceptive comme un moyen, pour son corps, de l'aider à obtenir la stérilisation tant désirée. Elle salue d'ailleurs la persévérance de celui-ci : « mon corps il a fait ça tellement bien, je le remercie ». En effet, Charlotte n'a pas pu tout de suite entamer des démarches de stérilisation suite à ce problème de stérilet, la décision ayant été prise de lui poser un autre stérilet au cuivre. Qu'à cela ne tienne, son corps n'avait pas dit son dernier mot : « cycle suivant elle [ndlr : sa gynécologue] m'en remet un, au contrôle des 2 mois en fait bah il avait vraiment bougé, il était vraiment, il était passé en fait complètement sur un côté bref et genre il protégeait une trompe mais plus l'autre quoi. [...] Du coup elle dit 'bah je vous l'enlève à la prochaine phase de cycle puis je vous en met un vraiment super costaud qui s'en ira pas'. Et voilà, et du coup on est passées par une phase de douleur après parce que le 3e qu'elle a mis c'était un, pas un gentil petit DIU [...] là c'était vraiment déjà le truc courbé donc il faisait déjà plus d'un centimètre comme ça et puis bah avec des picots partout quoi. Du coup je l'ai senti à la pause. Et puis je sentais que ça allait pas enfin ... Tu fais plus trop confiance en fait quand t'en as perdu 2. Et du coup j'avais assez mal, donc du coup j'ai pas attendu le contrôle des 2 mois en fait post pause où on devait se voir [...]. Et j'ai bien fait d'insister encore une fois parce qu'en fait là il était descendu, il était quasiment au niveau du col. Le warrior des DIU, le palmito de la mort il avait bougé. Donc du coup elle me l'a

retiré, et voilà. Et du coup malgré tout ça, et donc du coup cette gynéco bah m'a quand même jamais soutenue dans le, dans la démarche. [...] Donc du coup le corps il a dit 'non mais stop on arrête les conneries' puis du coup j'ai commencé à m'intéresser aux hystérectomies ». En effet, à la suite de la pose de son premier DIU, Charlotte a commencé à avoir des règles hémorragiques et douloureuses, alors qu'elle n'avait jamais eu aucun souci avec ses menstruations avant d'avoir un DIU. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle elle ne s'est pas dirigée vers une simple ligature ou ablation des trompes, mais bien vers une hystérectomie³, qui désigne l'ablation de l'utérus, et qui mène, entre autre, à la disparition des règles. Elle a finalement trouvé un chirurgien, et s'est faite stériliser à l'âge de 28 ans.

Laura

Dans le cadre de son activité d'assistante dentaire qualifiée, Laura est amenée à côtoyer beaucoup d'enfants, pour son plus grand plaisir : « en fait j'adore les gamins en orthodontie. C'est pas les miens, je les rends après, mais je trouve qu'ils sont tellement mignons à cet âge-là [...]. Finalement j'ai appris à préférer bosser avec des gamins qu'avec des adultes ». Si cette femme de 39 ans aime à s'occuper des enfants dans le cadre de son travail, elle n'a jamais été séduite par l'idée d'en avoir : « dès l'adolescence, où toutes les filles te parlent de bébés et de leur vie qu'elles auront après, moi j'en étais pas là hein, moi je montais à poney et j'étais contente quoi. [...] Puis quand ma sœur a eu son bébé à 16 ans [ndlr : quand Laura avait 16 ans], mais je trouvais ça naze, je me suis dit 'bah mince alors elle a 19 ans, tu peux faire tellement de trucs quand t'as 19 ans quoi' donc ça m'a, ça m'a semblé pas terrible cette idée d'avoir un gamin si tôt ». Pourtant, elle a longtemps pensé qu'elle en aurait un jour : « j'ai jamais été fan. Mais c'est vrai que voilà, de par la société, ouais je pense que j'aurais pu me laisser convaincre ». C'est alors qu'elle a fait l'expérience, dans sa trentaine, d'une vie avec enfants, expérience qui lui a définitivement fait comprendre qu'elle n'en voulait pas. Laura a en effet vécu une période de sa vie avec les deux filles d'un ex partenaire, ce qui s'est avéré être une révélation pour elle : « ça a été le déclencheur de tout ce qui a suivi en fait. En fait mon désir de non enfant s'est vraiment

³ Dans le cas d'hystérectomies réalisées dans le cadre de stérilisations, les plus courantes sont l'hystérectomie totale (l'utérus et le col de l'utérus sont enlevés) et subtotale (seul l'utérus est enlevé). Charlotte a bénéficié d'une hystérectomie subtotale.

confirmé à 100 pourcent grâce à lui je vais dire. Parce que aujourd'hui, en fait ce choix il s'est fait, c'était un mal pour, c'était pas une relation fofolle, mais en tout cas ça a été bien parce que c'était un mal entre parenthèses pour un bien. Parce que aujourd'hui je regrette absolument pas mon choix, et en fait je me rends compte que putain mais qu'est-ce que je suis heureuse comme ça, et je l'aurais pas été autrement quoi ».

En effet, Laura raconte que son expérience avec les deux filles de son ex partenaire n'a pas été plaisante, et qu'elle le vivait mal, malgré un investissement de sa part qu'elle dit être minimal : « j'avais déjà 30-31 ans, donc cet âge là ça tourne un peu, quoi on se dit 'oh tiens mais tout le monde...'. Puis toutes les copines qui font des gamins, les copines que j'avais à l'époque, bref. Il avait 2 petites filles de 4, non 3 et 6 ans. [...] Sauf que comme il était séparé de la mère, lui il a voulu la garde une semaine sur 2, parce qu'il savait très bien qu'elle s'en occupait pas correctement. [...] Donc les gamines sont venues vivre chez moi avec lui. [...] Elles étaient juste infernales, et à l'époque moi je me disais 'ah tiens pourquoi pas en fait faire des enfants'. Bah un peu la société t'y mène quoi, un peu comme tout le monde quoi, 'oh t'as 30-31 ans, bah il est bien ton mec tiens pourquoi pas faire des enfants quoi' ». Au bout de 4 mois, Laura déchanté : « je lui ai dit 'non mais là en fait il faut que tu t'en ailles'. C'était devenu, je m'en occupais le matin en fait parce qu'il partait tôt, enfin c'est, heureusement c'était un bon père donc il s'occupait très bien de ses filles, franchement j'avais rien à faire fallait juste que je m'en occupe le matin, et que je les emmène à l'école. Mais en fait, quand le matin on court dans tout l'appartement parce qu'on veut pas mettre la culotte rose et qu'on aimerait mettre la verte, au bout d'un temps c'est, ça commençait à devenir difficile quoi. Elles revenaient tous les dimanches soirs de chez leur mère avec des poux, ça criait beaucoup. Voilà c'était trop difficile pour moi, donc au bout de 4 mois on s'est séparés, et là je me suis dit 'en fait j'ai un grand besoin de liberté, et je veux surtout que le matin en fait, je voudrais me lever, boire un café et qu'on me laisse tranquille' ». Cette expérience l'a d'autant plus marquée qu'elle est intervenue à une époque où elle se demandait si elle n'allait peut-être pas « s'y mettre ».

Il n'a pas fallu longtemps à Laura pour s'interroger sur la stérilisation. Elle explique son cheminement vers la stérilisation en précisant que « le cheminement à la base, il était pas d'être stérilisée. Le cheminement c'était surtout 'je ne, bah en fait je veux pas de gamin, je vais un peu arrêter les hormones parce que finalement les hormones

voilà' ». Son envie d'arrêter la prise de contraceptifs hormonaux provient notamment d'une remise en question de ceux-ci par son partenaire, Rémy. « Très penché sur le scientifique », selon Laura, Rémy lui a fait part de ses doutes sur les hormones : sans être particulièrement alarmant, il lui a expliqué qu'il ne semblait pas y avoir de consensus clair sur les dangers potentiels, ou non, des contraceptifs hormonaux. C'est par cette réflexion sur les hormones que Laura a réalisé qu'elle avait été « sous hormones » la majeure partie de sa vie : « j'avais des règles très douloureuses à 14 ans, j'avais 33 ans quand je l'ai rencontré [ndlr : Rémy], ça faisait presque 20 ans que je prenais des hormones [ndlr : d'abord la pilule, puis l'implant contraceptif] [...] ».

La stérilisation devient alors assez évidente pour Laura qui, dès qu'elle en a entendu parler sur Facebook, a pensé trouver la solution à son souci contraceptif : « en fait c'est le bon plan quoi, je ne vais plus avoir d'enfant et je ne vais plus avoir d'hormone à prendre ». Après avoir émis le souhait, auprès de son gynécologue, de se faire stériliser, celui-ci refuse. Elle explique que son gynécologue était un homme âgé, dont le cabinet était placardé de photos de bébés : « donc tu parles que d'avoir une jeune fille qui a 30 ans et qui lui parle de ligature des trompes, ça lui parlait pas du tout ». Laura se fait poser un stérilet au cuivre à la place. Elle ne regrette cependant pas de ne pas avoir pu se faire stériliser à ce moment-là : à cette époque, c'est le dispositif Essure (des implants posés dans les trompes de Fallope par voies naturelles) qui l'intéressait. Or, ce dispositif a occasionné nombre d'effets secondaires indésirables chez beaucoup de femmes, au point d'entraîner leur interdiction en Europe. Laura finira cependant par faire un rejet de stérilet, ce qui la décidera définitivement à se tourner vers la stérilisation. À noter que ce rejet n'est pas une des raisons pour lesquelles Laura s'est tournée vers la stérilisation, mais qu'il a été le déclencheur d'une décision plus ferme à ce sujet : dorénavant, ce sera la stérilisation, plus question pour elle de tenter à nouveau la contraception non définitive. Ainsi, le souhait pour Laura d'arrêter la prise de contraceptifs hormonaux, et de se sentir « tranquille », a pu se réaliser. Elle a finalement réussi à se faire stériliser (pas par son gynécologue habituel, maintenant décédé) à 35 ans.

Mia

Mia, consultante en ressources humaines de 47 ans, a admis lors de l'entretien être profondément curieuse par rapport à son non-désir d'enfant, qu'elle dit inexplicable : « j'ai toujours su que j'en voulais pas en fait, vraiment je sais pas ». Pourtant, si elle explique ne jamais avoir été attirée par les enfants et la maternité, ses parents auraient pu, selon elle, avoir une incidence sur son non-désir d'enfant : à la maison, les gestes affectueux et les démonstrations d'amour étaient rares. Elle pense d'ailleurs que ses parents ont fait des enfants « parce que bah tu te maries donc t'as des enfants, enfin c'est la suite logique quoi d'un truc, d'une règle de vie et cetera ». De plus, elle explique que, si son frère n'était pas son frère, elle ne le fréquenterait pas, car elle n'a aucun « atome crochu » avec lui.

Un peu avant le début de l'âge adulte, Mia se met à avoir une représentation du monde très négative, ce qu'elle pense être un possible facteur impactant dans son choix de vie childfree : « en fait je sais pas du tout si c'est le monde dans lequel on vit qui fait que j'ai jamais voulu mettre un enfant au monde dans ce monde horrible finalement, où ... Déjà, tu vois, t'imagines je le pensais déjà il y a y a 20-25 ans quoi tu vois, donc j'ai commencé, ouais non y a presque 30 ans en fait. Y'a presque 30 ans déjà je trouvais que le monde était horrible, je sais pas j'étais une avant-gardiste peut-être, je ne sais pas mais ... Mais ouais non, j'ai jamais voulu d'enfant ». Sans compter l'absence de partenaire qui, selon Mia, ne l'a pas aidée à envisager une vie avec enfant : « bon déjà ce qui s'est passé c'est qu'en général faut être 2 pour avoir un enfant, enfin non y'en a qui aiment bien les faire toutes seules mais enfin bon moi c'est pas mon truc. Il faut être 2 pour faire un enfant et en fait et puis, non mais même en fait je voulais pas en fait je... mon but dans la vie c'était pas de faire des enfants par exemple, clairement mon but c'est pas du tout ça ». Elle s'estime d'ailleurs heureuse d'avoir « traversé la période fertile » en étant célibataire, car « on m'embêtait pas à me dire 'ah bah maintenant que vous êtes ensemble, vous allez faire un gosse'. Donc comme j'étais avec personne, bah du coup... Alors du coup ils étaient peut-être désolés pour moi en se disant 'la pauvre, regarde, elle est toute seule, elle aura pas d'enfant', moi j'étais ravie mais bon. Mais personne, et personne n'a essayé, bon à part ma mère qui était quand même triste parce que bah elle aurait voulu avoir des petits enfants de moi ».

C'est sans compter sur la grossesse, que Mia trouve repoussante. Elle ne supporte pas l'idée d'un corps étranger dans son corps, et la scène du film *Alien*, où un extra-

terrestre ayant infiltré le corps d'un personnage s'en échappe ensuite en lui déchirant la poitrine, n'a rien arrangé : « tu vois c'est comme 'Alien' en fait, comme le film. [...] c'est horrible comme truc je, je peux même pas avoir un stérilet quoi, tu vois je peux même pas concevoir de consciemment aller me coller un truc là, à un endroit quoi. Tu vois une prothèse bah oui j'en ferai une parce que bah j'ai pas le choix en fait, si j'en fais pas je marcherais plus ou des trucs comme ça. Mais quelque chose qui consciemment, même une, même les hormones tu sais les piqûres de, qui se mettent dans le bras là pour les cachets, je ne sais plus comment ça s'appelle mais bon voilà, ça je peux pas quoi [...] pour moi c'est vraiment 'Alien' quoi ». Pour Mia, être enceinte ou être envahie par un parasite fait peu de différence : « c'est un espèce de machin qui va être dans ton corps, qui a une vie propre, en fait c'est un parasite ».

De part son non-désir d'enfant, et son rebut des corps étrangers (en ce compris les implants contraceptifs et les DIU), Mia a été sous pilule jusqu'à ses 47 ans. Elle n'avait jamais envisagé la stérilisation jusque là, car pour elle « c'était encore du style 'ouais faut avoir 35 ans, avoir 2 enfants, ou un enfant' enfin tu vois c'était vraiment ... Puis j'ai pas creusé en fait, parce que ... Bah parce que je me contentais de la pilule etc, et que voilà ça me suffisait ». Cependant, en décembre 2019, suite à une radio, elle a découvert qu'elle avait un méningiome dans le cerveau, qu'elle explique être un des effets secondaires des pilules progestatives après 45 ans. Comme la pilule n'était plus envisageable, c'est un raisonnement logique procédant par élimination qui l'a dirigée vers la stérilisation : « en gros, enfin si mon mec veut pas mettre de préservatif, parce que au bout d'un moment c'est vrai quand même c'est un peu galère le préservatif quoi, puis si t'es exclusif, y'a un moment où, voilà quoi. Enfin moi perso le préservatif à vie, non. Donc du coup, du coup je me suis dit 'ouais enfin pas de préservatif quand même, risque' hein. C'est pas parce que t'as 47 ans que y'a pas de risque. Et puis tomber enceinte à 47 ans, merci quoi. Puis j'avais pas envie de passer par le seuil, par l'étape IVG quoi parce que pour moi une IVG c'est pas anodin quoi, c'est quand même un truc hyper lourd pour le corps malgré tout ». De plus, sa peur des corps étrangers rendait la pose d'un stérilet ou d'un implant impossible pour elle. Ainsi, elle en est venue à penser à la stérilisation : « de toute façon comme je ne veux pas, vraiment, autant résoudre le problème ». Après avoir découvert son méningiome, Mia s'est donc renseignée sur les moyens de contraception existants, et a réalisé que la stérilisation était légale sur les femmes de moins de 35 ans et/ou sans enfant. Elle ajoute d'ailleurs

que « si j'avais su il y a plusieurs années je pense que je l'aurais fait il y a plusieurs années ». Elle s'est alors faite stériliser à l'âge de 47 ans.

Marie

Marie explique avoir grandi dans une famille soudée et « ouverte d'esprit » : « ma famille était très ouverte d'esprit, et que du coup j'ai pu faire mes propres choix, et ne pas forcément ... comment, suivre ce que la société veut absolument on va dire ». Il a donc été facile pour Marie de parler de son non-désir d'enfant devant cette dernière. La première fois qu'elle l'a évoqué, c'était devant sa mère, lorsqu'elle était très jeune : « dès toute petite, j'avais dit à ma mère, je sais pas, je devais avoir 6-7 ans, que plus tard j'aurais pas d'enfant, que j'en adopterais un ». Ainsi, cette doctorante en biologie de 27 ans ne souhaite pas d'enfant biologique, afin de ne pas transmettre sa maladie génétique. Cependant, elle serait tout à fait encline à adopter dans quelques années, si son partenaire (qui ne veut pas d'enfant) venait à changer d'avis. C'est que, pour Marie, avoir un enfant n'est pas essentiel : « si du coup lui il en veut, enfin si il est okay qu'on en adopte un, je pense qu'on fera les démarches pour. Si par contre il veut pas, bah tant pis, on aura des chats, des chiens et voilà ». La démarche de Marie est surtout altruiste, c'est pourquoi elle n'adopterait sûrement pas un bébé : « j'avoue que, enfin moi le, si j'adopte un enfant c'est vraiment dans un dans un sentiment d'aide. Pour enfin, vraiment pour donner de l'amour à un enfant, pour qu'il ait une famille. Donc déjà je pense que si on adopte, ce sera un enfant qui aura déjà au moins 5-6 ans, puisque c'est souvent ceux qui sont, enfin qui ont moins de chances d'être adoptés. Et si ça c'est pas possible, je pense que je ferai famille d'accueil, je sais que c'est possible de faire des fois le week-end, pour des enfants qui sont [...] en foyer, d'aller le week-end chez les, dans une famille, pour avoir un peu une coupure par rapport, par rapport au foyer. Donc ça, c'est le genre de chose que j'aimerais bien faire plus tard, pour donner un peu de moments de bonheur à ces enfants là en fait ».

Marie a en effet hérité, ainsi que ses deux sœurs, d'une maladie génétique par sa mère, qui touche le tissu conjonctif : « le tissu conjonctif c'est ce qui consolide en fait le corps, c'est un peu la, comment, la colle, le ciment au niveau du corps. Donc du coup ça fait des symptômes un peu divers et variés, ça fait des douleurs articulaires,

musculaires ». Pourtant, sa maladie ne lui avait pas été diagnostiquée à l'âge où elle a dit à sa mère qu'elle voulait adopter. Ce désir d'adopter plutôt que d'avoir des enfants biologiques s'est manifesté chez Marie tout au long de son enfance, bien avant son diagnostic. Marie émet l'hypothèse que son corps savait qu'elle souffrait d'une maladie génétique bien avant elle, et qu'il ne vaudrait donc mieux pas qu'elle tombe enceinte, pour ne pas la transmettre : « je pense que d'un certain côté mon corps était conscient avant moi que je pourrais pas en avoir, je pense que ... C'est, parce que ça je le disais avant même de tomber malade et du coup, de ne pas vouloir transmettre ma maladie, donc ... Je pense ça a peut-être renforcé effectivement ». C'est aussi une vision critique et négative du monde qui a encouragé Marie à s'interroger sur le fait d'avoir des enfants biologiques : « j'étais déjà assez lucide quand j'étais petite, c'est-à-dire que quand j'avais 9-10 ans je voyais les actualités, je voyais le monde dans lequel on vivait, et en fait je voyais pas remettre encore un enfant sur cette terre. Alors que y'a plein d'enfants qui n'ont rien demandé, et qui demandent qu'une famille en fait. Donc du coup depuis toute petite pour moi c'était clair et net que j'adopterais et que j'aurais pas d'enfant de moi ».

En plus de la maladie génétique qui touche son tissu conjonctif, Marie souffre d'endométriose, dont elle a été diagnostiquée vers ses 17-18 ans. C'est son endométriose et son non-désir d'enfant biologique qui ont été, selon elle, de puissants vecteurs de sa volonté de se faire stériliser. Opérée trois fois à cause de cette maladie, elle a rapidement envisagé l'hystérectomie, non pas pour sa fonction stérilisante, mais pour stopper sa maladie et les douleurs associées. « La 2e fois que je me suis faite opérer d'endométriose donc il y a 3 ans, je voulais avoir une hystérectomie. Mais je voulais avoir une hystérectomie dans le sens pour ne plus avoir d'endométriose, j'avais pas le terme 'stérilisation' en fait en tête. Je savais pas que c'était légal. [...] le chirurgien qui m'a opérée, du coup les 2 premières fois, lui quand je lui en ai parlé, donc je lui en avais parlé déjà la 2e fois, il m'avait dit que, enfin c'était pas légal, donc j'avais laissé tomber. Et je lui avais redemandé du coup l'année dernière, là il m'a dit que c'était pas légal, qu'il risquait d'être radié de l'ordre des médecins, patati patata. Et j'avoue que à ce moment-là moi j'étais un peu désespérée, parce que je me voyais pas me refaire opérer tous les 3 ans d'endométriose, enfin surtout que je veux pas d'enfants, donc je voyais pas l'intérêt de garder mon utérus pour continuer à avoir mal. Et en fait j'ai une copine qui a vu une émission sur la stérilisation, donc elle m'a montré la vidéo.

Donc c'est à ce moment-là en fait que j'ai vu que c'était légal, depuis la loi de 2000, à partir de 18 ans ». Sa mère a alors découvert un groupe de stérilisation volontaire sur Facebook.

C'est après avoir découvert ce groupe que Marie a aussi commencé à envisager l'autre bénéfice que lui apporterait l'hystérectomie, en plus de l'arrêt de ses douleurs liées à l'endométriose : la stérilisation. « Je savais que si je me faisais une hystérectomie je serai stérile, ça y'avait pas de ... Mais du coup ouais, c'était un peu un moyen pour moi de faire une pierre deux coups ». Par ailleurs, Marie explique qu'elle aurait eu recours à la stérilisation, même sans endométriose : « au fur et à mesure des années je pense que je me serais documentée, j'aurais vu que c'était possible et vu que de toute façon je voulais pas d'enfants, j'aurais pas pris la pilule jusqu'à ad vitam aeternam. Mais du coup on va dire que ça a permis dans mon malheur d'accélérer les choses finalement, et de permettre que ben j'ai plus besoin de moyens de contraception ». Le soir-même où elle a découvert le groupe de stérilisation, elle a trouvé un chirurgien qui a accepté sa demande, et s'est faite opérée d'une hystérectomie à 26 ans.

Marie note qu'au moment où elle s'est faite opérée, les cellules de son endométriose n'étaient pas très développées ; ses douleurs auraient donc pu être, théoriquement, plus tolérables que dans des cas d'endométriose plus sévère. Mais c'était sans compter sur sa maladie génétique : « l'endométriose, les cellules étaient vraiment petites donc en fait, bon le fait que j'ai une maladie du tissu conjonctif ça augmente le fait que certaines douleurs je les ressens plus fortes que d'autres, enfin que des personnes qui n'ont pas ça. Mais je pense que, inconsciemment, les douleurs que j'avais, je pense que c'était mon corps qui me faisait un peu un signe aussi pour dire qu'il en voulait pas en fait. Enfin cet organe là il avait rien à faire chez moi et, et je pense que c'était... ouais, d'un côté j'ai eu du bol à ce niveau-là ». Ainsi, l'endométriose de Marie ne lui aurait peut-être pas donné des douleurs jugées assez sérieuses et graves par le corps médical, au point qu'il accepte de lui prodiguer une hystérectomie, si elle n'avait pas eu de maladie génétique du tissu conjonctif, dont l'une des caractéristiques est d'augmenter ces douleurs.

Louison

Louison, 27 ans, tente de mener un mode de vie alternatif. Habitat léger, travail en temps partiel dans un magasin bio, lien avec le militantisme féministe et anti-spéciste : elle souhaite vivre d'une façon qui cadre avec ses idéaux, et qui ne lui donne pas l'impression de « juste être dans la broyeuse capitaliste ». Pourtant, son milieu d'origine ne l'y destinait pas spécialement. La famille de Louison fonctionne sur un mode encore très patriarcal selon elle, et mange de la viande. Par ailleurs, ses parents sont tous deux policier·ère·s ; elle explique en tirer un certain respect pour les règles, ce qui ne l'empêche pas d'outrepasser celles-ci : « y'a une certaine, une nuance dans la, dans la limite du respect des règles ».

Si sa famille ne s'inscrit pas dans les mêmes valeurs qu'elle, Louison explique qu'elle se sent malgré tout soutenue dans ses choix, et écoutée par sa famille, ou du moins, ses parents. En effet, Louison ne s'entend pas bien avec ses deux frères. En revanche, elle s'entend avec ses parents, qui la soutiennent, même s'ils démontrent une certaine ambivalence par rapport aux choix de vie de Louison : si ses parents peuvent exprimer un certain doute en ce qui concerne ses choix de vie, ils sont toujours là pour la soutenir. Cela a été le cas pour son projet de stérilisation, où elle a reçu le soutien de sa mère, mais aussi de son père (plus « arriéré » sur ce genre de sujet que sa mère).

Par ailleurs, Louison parle d'une empathie très développée chez elle, qui l'a très tôt dirigée vers la cause animale, et vers le véganisme ensuite. Son éveil à d'autres luttes (féminisme notamment) n'était qu'une question de temps, car « pour moi c'est lié au, vraiment le véganisme explosion, et ça a été la convergence des luttes. Dans le véganisme j'ai découvert la convergence des luttes, ça avait tout à fait du sens, ça a commencé par les animaux mais tout de suite quand tu parles avec des véganes, tu entends les autres causes ». De là, un attrait pour l'écologie s'est développé. Elle se souvient notamment de son TFE de 6^{ème} secondaire, dont le sujet était l'écologie, et qui abordait la démographie. Ce travail l'a marquée, que ce soit au niveau de son militantisme ou de son non-désir d'enfant. Sans compter que l'enseignante devant qui elle devait défendre son TFE étant enceinte, ce qui s'est révélé être une situation délicate pour Louison, qui dans sa défense de TFE abordait la question des enfants et du problème posé écologiquement par le fait de continuer d'en faire (bien qu'heureusement pour elle, l'enseignante en question était compréhensive). Ainsi,

Louison explique qu'elle a réalisé bien vite qu'elle ne voulait pas d'enfant, et que les conditions actuelles en termes d'écologie et de démographie n'étaient de toute façon pas encourageantes : « aussi, je sais pas en fait, ça se met tellement pas, enfin y'a pas la place quoi. C'est assez fou mais la réflexion est arrivée assez vite de dire 'ben en fait non, pas d'enfant' ». Toutes ces réflexions ont amené, chez Louison, à des choix de vie alternatifs, comme habiter dans une roulotte, et lancer un projet de pâtisserie végétale indépendante, qu'elle maintient grâce aux revenus de son travail en temps-partiel, dont elle est satisfaite : « un temps-plein pour moi c'est pas ça la vie, le travail c'est pas la vie, c'est pas, enfin ça doit toujours être minime pour pouvoir être, pouvoir vivre en fait ».

Cependant, la réflexion de Louison sur la maternité a débuté bien avant ce fameux TFE et sa découverte de l'écologie, lorsqu'elle avait 11 ans, à la suite d'une interaction avec une autre petite fille : « une petite fille plus grande et plus large que moi m'a dit 'ah mais toute manière toi tu n'as pas les hanches pour enfanter, le bassin pour enfanter'. À 11 ans t'entend ça et t'es là 'mais qu'est-ce qu'elle me veut, allez' et à mon avis elle se posait des questions sur son corps et elle voyait le mien en comparaison qui est tout petit et tout fin, et ses parents, ou peut-être que quelqu'un lui a dit 'ah oui mais toi tu, pour enfanter ce sera très bien tu vois'. Et moi j'étais là 'ah mais est-ce que j'ai envie d'enfanter' et voilà c'est vraiment là qu'est venue la question ». Cette interaction au sujet du corps féminin et de sa capacité à accueillir un enfant a été le déclencheur de la réflexion chez Louison. Elle a d'ailleurs expliqué que, vers ses 15 ans, elle pensait qu'elle se tournerait vers l'adoption, puisqu'avoir des enfants biologiquement ne serait pas possible pour elle, ou du moins, compliqué, à cause ce qu'elle pensait être une incompatibilité entre son corps (« pas les hanches pour enfanter ») et un projet de grossesse et d'accouchement. Cependant, ce n'était, pour reprendre ses mots, qu'une façade : « l'adoption je crois que au début j'y croyais, je crois quand même que vers 15 ans j'y croyais. Et pour toujours être conforme comme ça, et puis après j'étais là 'mais pourquoi est-ce que je me ferais chier avec des enfants' ». Ses réflexions concernant l'écologie n'ont fait que la conforter dans ses choix selon elle.

La stérilisation s'est imposée assez logiquement à Louison. Elle refusait de prendre des contraceptifs hormonaux (de plus, elle est végane, et la pilule contient du lactose)

et, sûre de son non-désir d'enfant, a opté pour la stérilisation après avoir fait des recherches sur les contraceptifs existants. Persuadée qu'on la lui refuserait à cause de son jeune âge (elle avait 21 ans lorsqu'elle y a songé), elle s'est fait poser un stérilet au cuivre. Cependant, Louison est malgré tout tombée enceinte, et a dû passer par un avortement. C'est ce moment qui l'a définitivement faite basculer vers la stérilisation. Ironie cruelle, « pendant que je me faisais avorter, une connaissance plus jeune que moi, 21 ans, était en train de se faire stériliser. Et donc là je me suis dit 'punaise mais, ah! on est à ça quoi'. Donc là je me suis sentie doublement punie, et donc maintenant j'avais le contact en fait pour, pour aller me faire stériliser directement, sans chercher la perle rare du gynécologue qui accepterait, je l'avais, j'avais le contact ». De là, elle a pris 6 mois pour réfléchir à la question, avant de finalement se faire opérer à 26 ans (pour rappel, Louison est belge, et la loi belge ne prévoit pas de délai de réflexion obligatoire, contrairement à la France). Entre-temps, Louison s'était faite à nouveau poser un stérilet, mais explique qu'elle était malgré tout angoissée par l'idée de tomber à nouveau enceinte : « on venait de prouver que ça ne marchait pas, que ce n'était pas très efficace, donc j'étais pas à l'aise avec ça ». La tranquillité d'esprit que Louison recherchait tant en matière de contraception n'a pu être atteinte qu'avec sa stérilisation.

Lisa

Lisa déclare tout simplement : « je me vois pas être mère en fait, je me vois pas avec des enfants, c'est pas quelque chose qui m'attire, et donc ouais déjà de base, je veux pas, c'est pas dans mes projets futurs ». Si cette professeure particulière en Anglais et Allemand de 24 ans explique ne jamais avoir voulu d'enfant, elle admet que sa famille a peut-être aidé à réaliser son non-désir d'enfant, de par leur ouverture d'esprit. Par ailleurs, l'une des ses deux sœurs ne souhaite pas non plus avoir d'enfant, même si cela n'engendre pas forcément beaucoup de discussions entre elles : « des fois on en parle et tout, du coup elle est là 'là j'en veux pas, peut-être qu'un jour, enfin peut-être que plus tard j'en voudrais', mais ce qui est sûr c'est que là tout de suite elle en veut pas. Elle a toujours pas trouvé la personne donc ça va être compliqué. Et puis ouais moi pareil, quand je disais que j'en voulais pas, elle disait 'ah bah oui t'as raison'. Puis voilà ».

Lisa raconte que la première fois où elle a compris qu'elle ne voulait pas d'enfant, c'était lorsque sa mère lui a expliqué comment les bébés venaient au monde : « je pense que j'avais 6 ans, parce que ça date, peut-être que j'avais 5 ans ou 7, je sais plus mais bref. Tu vois, je me rappelle que j'avais demandé à ma mère comment on fait les enfants. Et elle m'avait dit 'bah en fait tu vois c'est simple' et elle m'avait dit 'bon bah du coup y'a papa qui fait ça, et puis après la graine elle est dans maman et puis il y a le gros ventre' et puis là, j'étais là 'ah c'est ça!' parce que j'avais déjà vu des femmes enceintes mais je savais pas ce que c'était. Donc là je me suis dit 'ah mais c'est qu'il y a un bébé dedans'. Donc là déjà j'ai commencé à avoir peur. Puis je me suis dit 'mais attends mais comment il sort après ?'. Et quand elle m'a dit par où ça sortait, j'étais là 'non non du coup, non ça va merci je, j'ai pas envie' ». Cela a marqué, pour Lisa, le début de son parcours childfree.

En plus d'être « terrifiée » par les implications d'une grossesse et d'un accouchement, elle n'a pas pu s'empêcher de remarquer le caractère très peu pratique de la reproduction humaine : « j'ai dit 'mais pourquoi c'est mal fait comme ça, pourquoi est-ce qu'on pond pas des oeufs comme les poules là, ça serait plus simple' mais ouais, non, ça m'a un peu terrifiée, et puis surtout qu'après bah je savais pas vraiment comment ça se passait un accouchement hein. Elle m'avait juste dit 'bah bébé il sort et voilà', c'était une vision très simplifiée, mais après quand j'ai grandi et que bah j'ai lu des fois quelques articles qui décrivaient un accouchement, tout ça, j'étais là 'mais c'est encore pire que ce que j'imaginai quoi c'est ... Non quoi, non ça va merci' ». Lisa admet même que, malgré son statut childfree, elle n'est pas fermée à l'idée de changer d'avis – elle évoque la possibilité d'adopter – même si elle pense cette situation très peu probable : « mais après bon je dis 'adopter peut-être' mais c'est vraiment 1 pourcent de chance que ça arrive quoi. Ouais, voilà c'est vraiment pas dans mes projets quoi, je suis bien seule. Enfin, seule... [ndlr : Lisa vit en couple] ». D'ailleurs, elle explique qu'elle n'a aucun souci avec les enfants en général ; ce sont les bébés qu'elle n'aime pas, principalement par méconnaissance des très jeunes enfants.

Ce non-désir d'enfant s'est maintenu bien après l'enfance de Lisa, et l'a amenée à entendre des réflexions peu agréables sur ce choix. Lors d'un cours de SVT sur le développement de l'embryon puis du fœtus, sa voisine s'est exclamée : « 'oh quand même c'est beau hein, t'as pas hâte d'être mère ?' ». Ce à quoi Lisa a répondu que non,

ce n'était pas son cas. Un grand moment de silence s'est installé dans sa classe, suivie d'une discussion quelque peu surréaliste selon elle : « vraiment, ils comprenaient pas que moi je voulais pas, que je voulais pas être mère, que je voulais pas avoir ça, et il s'en est suivi toute une ribambelle de questions stupides. Genre la première question c'était 'ah bon tu veux pas d'enfant t'es lesbienne', j'étais là 'non'. Non, enfin puis si les lesbiennes, enfin si le fait d'être homosexuel voulais dire ne pas vouloir d'enfant, pourquoi est-ce que les homosexuels essaient d'adopter, ça n'a aucun sens même, bref. Ouais donc voilà, je dis 'non non, enfin j'aime les hommes aussi'. Et elle me dit 'ah bon mais tu veux pas de copain', 'si'. Et elle 'bah du coup ça veut dire que tu l'aimeras pas', 'si'. Et elle dit 'mais tu lui feras pas d'enfant', 'non, je suis pas un distributeur, je vais pas faire des enfants pour les autres'. Enfin j'ai l'impression que les gens ils pensent que, déjà que tous les hommes veulent des enfants, et qu'il faut leur donner des enfants. J'étais là 'mais non, y en a même qui veulent pas d'enfant aussi, ça arrive' ». Au cours du lycée puis de ses études, Lisa est devenue amie avec des personnes ne voulant pas non plus d'enfant, ce qui n'a pas manqué d'engendrer des discussions à ce sujet : « on parlait des raisons pour lesquelles on n'en voulait pas et cetera, donc globalement ça se rejoignait et juste on n'aime pas les enfants quoi. On n'aime pas les enfant, tout ce qui est peur/phobie de la grossesse, de l'accouchement tout ça, enfin du moins avec les filles avec qui j'en parle, parce que les hommes bah non ça va. Après je connais des hommes qui ont pas, enfin forcément qui ont pas cette phobie là, mais qui ont pas envie d'infliger ça à quelqu'un. Voilà, puis après ouais y'a tout ce qui est l'aspect financier et cetera, parce que ça coûte quand même d'avoir un enfant. Et ouais on, enfin, dans mon cercle d'amis on est tous des gens qui aiment bien quand même le calme quoi, et du coup les enfants c'est pas très calme. Donc voilà, et oui puis après j'ai des amis aussi qui ont des, qui ont des condition, des maladies etc génétiques pas très avantageuses on va dire, qui ont pas envie de transmettre ça potentiellement à des enfants ».

Dès lors que Lisa a su que la stérilisation était une option possible – ayant cru jusqu'alors qu'elle n'était réservée qu'aux femmes âgées de plus de 35 ou 40 ans ayant déjà eu des enfants – elle a voulu sauter le pas, sans même tester d'autres contraceptifs plus durables comme l'implant ou le stérilet : « je me disais 'mais à quoi ça sert que je prenne une contraception ponctuelle entre guillemets, alors que je pourrais en avoir une définitive parce que ben mon désir de ne pas avoir d'enfant, il est définitif'. Donc

ouais c'est surtout pour ça que j'ai voulu me faire stériliser ». Cette décision de stérilisation s'est définitivement confirmée chez elle lorsqu'elle s'est mise en couple avec un ex partenaire : « y a un moment j'étais avec un garçon, et en fait lui il était sûr qu'il voulait des enfants, et moi j'étais sûre que je n'en voulais pas, et en fait je pense que c'est ça qui m'a vraiment aidée à prendre ma décision mais vraiment fermement quoi, je me suis dit 'mais non, je peux pas avoir des enfants désolée hein, du coup au revoir' ». La fermeté de son ex partenaire concernant les enfant lui a fait prendre conscience de la sienne concernant son non-désir d'enfant. Elle s'est ainsi faite stériliser à l'âge de 23 ans.

Jeanne

Dernière d'une fratrie de quatre enfants, Jeanne, ingénieure en sciences sociales de 27 ans, a grandi sans avoir ses frères à la maison : leur écart d'âge étant grand, ils ont eu tôt fait de quitter le domicile familial. Par ailleurs, ses parents se sont séparés lorsqu'elle avait 15 ans. Ainsi, sa mère a dirigé toute son attention sur elle, lui transmettant au passage « certains de ses bagages », dont Jeanne essaie aujourd'hui de se débarrasser. Sa famille, ouvrière, est bien éloignée de ses idéaux et valeurs : si elle baigne dans le militantisme, le féminisme et l'écologie, elle évoque son père « clairement macho » et sa mère qui est « très dans la féminité comme nous le définit la société » et « très sexualisée », sans oublier les repas de famille où blagues racistes et sexistes, et tentatives de lui faire manger de la viande ne sont pas rares (Jeanne est végétarienne). Alors que sa mère encourageait Jeanne à s'adapter aux stéréotypes de genre, son père, « hommes des bois » qui « ne savait pas faire avec les filles », ne se comportait pas avec elle « comme une fille, parce qu'il savait pas » : « mon père à l'inverse, il m'emmenait à la pêche, il m'achetait des bottes en caoutchouc. Quand ma mère tentait de m'acheter des talons, il me disait 'mais t'es pas bien là dedans ?', 'bah non', 'tu sais quoi je vais t'acheter des baskets, tu diras qu'on te les a données' ».

Vers la fin du lycée, Jeanne a entendu parler de la stérilisation grâce à une amie qui avait pour projet de se faire stériliser. Elle note d'ailleurs que, ironiquement, « à l'époque je pense que je faisais partie de ceux qui lui disaient, enfin qui lui disaient 'tu fais ce que tu veux, mais ouais maintenant c'est bon on a 18 ans, est-ce qu'on est

vraiment sûr à 18 ans ?' ». Sans compter qu'à cette période, Jeanne voulait des enfants. Après le lycée, elle a tenté des études de comptabilité, qu'elle a vite abandonnées, arguant que ce n'était pas son monde. Elle a finalement poursuivi des études de sociologie. Ces dernières ont provoqué chez elle une véritable réflexion militante, que ce soit au niveau du féminisme, du genre en général, du végétarisme, et de l'écologie. Elle explique également que ses études et le militantisme lui ont permis d'acquérir un certain esprit critique, et que celui-ci lui a, à son tour, permis de repenser le monde dans lequel elle vivait, et de remettre en question ce qu'on lui présentait comme étant normal et naturel. Cependant, si Jeanne évoque la façon dont ses études de sociologie lui ont donné les outils permettant une critique et une remise en question des normes sociétales, notamment en ce qui concerne les femmes et les enfants, elle explique qu'elle pensait encore vouloir des enfants alors même que ses études de sociologie étaient déjà bien entamées. C'est son voyage au Québec, lors de ses études, qui a déclenché la réflexion sur son non-désir d'enfant. Tout d'abord, c'est là-bas qu'elle a « rencontré le féminisme », par l'intermédiaire de camarades de promotion qui baignaient dans ces milieux. Elle désigne une personne en particulier parmi les individus qu'elle a pu rencontrer qui l'ont marquée à ce sujet : « une de mes colocs au Québec, Line, qui a été pas mal mon éducatrice au féminisme, qui est une personne que je respecte beaucoup, que je prends encore énormément exemple dans ma vie, et que je trouvais cohérente, saine et du coup qui m'a beaucoup aidée dans mes choix de vie je pense ». De plus, elle s'est séparée, lors de ce voyage, d'un ex-partenaire, avec qui elle avait pourtant envisagé un futur dont les enfants faisaient partie : « pour moi j'allais faire ma vie là-bas, on allait faire des enfants, on parlait des fois d'enfants, enfin c'était un peu la suite logique ».

C'est finalement la rencontre avec son partenaire actuel qui a changé la donne en ce qui concerne son non-désir d'enfant : « c'est une des premières questions qu'il m'a posée, lui ça faisait au moins 10-15 ans qu'il voulait pas d'enfant, il savait qu'il en voulait pas. [...] Et je me souviens qu'il m'a posé cette question, et sur le coup j'ai pas dit non, j'ai dit 'oui mais oui' : 'oui mais je voudrais qu'on soit dans un éco lieu', 'oui mais je voudrais qu'il aille pas à l'école', 'mais qu'il puisse être végétarien', 'mais qu'il puisse aussi voir d'autres enfants', 'ah mais je veux qu'il soit aussi dans un milieu où il puisse choisir son genre, un milieu féministe si, enfin où il puisse ...'. Puis là du coup je le regarde, je fais 'ouais mais en fait ça c'est pas possible, donc du coup disons que

j'en veux pas quoi'. Et de là un peu est né le truc de 'OK'. Et là j'ai plus poussé la réflexion de pourquoi j'en voudrais, pourquoi j'en voudrais pas, pour finir par 'mais en fait si j'en voulais, c'était juste parce qu'on m'avait jamais dit que je pouvais ne pas en avoir'. Et de, à partir de là j'ai fait 'ouais en fait j'en voulais, enfin je voulais pas spécialement d'enfants, je pensais juste que c'était comme ça qu'il fallait faire quoi' ». Toutes ces « conditions » requises pour avoir un enfant proviennent également, selon Jeanne, de ses études de sociologie.

Après sa réflexion au sujet des enfants, durant laquelle elle a été amenée à comprendre qu'elle n'en voulait plus, Jeanne est passée au stérilet au cuivre, car elle ne voulait plus prendre de contraceptifs hormonaux. Alors qu'elle approchait le moment où il fallait changer son stérilet, elle explique avoir eu une « réflexion autour de 'ça fait 4 ans et demi que j'ai le stérilet, est-ce que j'en remets un ou pas, et si j'en remets pas qu'est-ce que je fais ?' ». En écumant des sites web référençant les différents moyens de contraception existants, elle est « tombée » sur les moyens de contraception définitifs. Jeanne a alors procédé par élimination : elle refusait les contraceptifs hormonaux, le spermicide (pour des raisons écologiques), le stérilet (qu'elle avait « bien assez subi »), et la contreception naturelle (« trop compliqué niveau temps »). Elle a alors décidé de se faire stériliser, et s'est faite opérer à 26 ans.

Jeanne vit actuellement en communauté : « ça fait un an, en fait on a trouvé un terrain, parce que le but de vie est de vivre en autonomie dans la nature, enfin de créer un écovillage. Et du coup on a trouvé un terrain sur lequel on vit avec 8 personnes maintenant, qui est dans Région A. Donc là moi j'habite à Ville X pour mon travail la semaine, et le week-end je vais là-bas en Région A ». Elle travaille en ce moment sur une recherche sociologique financée par le CNRS. Elle a ainsi à cœur de vivre en autonomie, afin de pouvoir travailler uniquement dans la sociologie (qui la passionne) – cela fonctionne très souvent sous forme de missions, ce qui n'est donc pas la voie la plus stable financièrement – et en temps partiel : « normalement à l'issue de ce contrat là, j'ai assez d'argent pour payer ma part à moi du terrain, et des matériaux, des choses qu'il faut pour faire du jardinage et tout. Le but est de faire le plus de choses par soi-même, donc avoir à dépenser le moins d'argent par soi-même. Donc on tente de viser l'autonomie, qu'elle soit énergétique, alimentaire et tout. Du coup je serai majoritairement là-bas, enfin j'aurai pas de travail salarié. Mais je travaillerai pour faire

pousser mes légumes plutôt que de travailler pour avoir un salaire qui me permet d'acheter mes légumes. [...] ». Elle ajoute qu'elle a également un projet de coopérative sociologique avec des ami·e·s de fac, où le but serait de répondre à des appels d'offres, et de travailler via la structure. Elle explique que ce mode de vie lui prend énormément de temps, trop de temps pour pouvoir y inclure un enfant.

Nell

Nell, 29 ans, vient d'une famille de cinq enfants, mais elle a grandi seule avec sa mère : ses frères et sœurs étaient déjà parti·e·s de la maison. Elle a deux demi-frères et deux demi-sœurs, tous·tes de la même mère : « on n'a pas le même père donc c'est des demi mais bon, ça compte pas vraiment chez nous ». Après avoir passé les huit premières années de sa vie avec sa mère, Nell a été envoyée dans une famille d'accueil à l'âge de 8 ans jusqu'à ses 15 ans (elle a également été envoyée, temporairement, chez une autre famille d'accueil, car la mère de la première famille avait des problèmes psychiatriques). Sa mère souffrait en effet de problèmes d'alcoolisme, et son père ne lui était tout simplement pas connu. Cependant, elle précise qu'elle n'a jamais eu, personnellement, de soucis avec sa mère, qu'elle ne voyait plus beaucoup, une fois placée : « après j'ai pas été vraiment beaucoup avec elle si tu veux, je la voyais quoi les week-ends de temps en temps, les vacances et c'est tout ». Sa mère est décédée lorsqu'elle avait 13 ans. À partir de ses 15 ans, elle a été vivre chez sa grande soeur. Nell explique que, dans une famille d'accueil, « tu vois quand même de la misère, donc c'est pas, tu vois c'est pas forcément joyeux. Et je pense que ça joue beaucoup, ouais en effet [ndlr : dans son non-désir d'enfant] ». Elle évoque en effet le mal-être que lui apportait sa situation d'enfant placée : « j'allais vraiment pas bien par rapport à la famille d'accueil. J'avais fait des fugues ». C'est à cette période qu'elle s'est confiée à une camarade de classe de collègue sur ce sujet, et à qui elle a fait une promesse : « je lui ai dit 'mais j'en ai, j'en ai marre quoi parce que franchement personne n'écoute, la famille d'accueil elle dit ce qu'elle veut, elle fait ce qu'elle veut, clairement j'en ai marre, je veux en finir' et elle m'a dit 'non tu, non'. Elle m'a dit 't'inquiète pas un jour ça ira mieux donc c'est non'. Et effectivement c'est parti de là que je lui ai dit 'okay je ferai jamais de connerie parce que voilà' ».

À la même époque, lorsqu'elle avait 15 ans, Nell a subi une intervention chirurgicale. En effet, elle souffre d'hématocolpos : les parois de son vagin étaient comme soudées. Sa condition médicale, et son intervention, ont rendu sa vie intime compliquée : « c'est pas forcément très facile et t'as pas forcément envie qu'on t'approche ». Ses premiers rapports sexuels, ainsi que les suivants, ont été douloureux. Nell pensait son opération à l'origine de ses douleurs, là où ses amies pensaient à du vaginisme ou à un trop grand stress. C'est bien elle qui avait raison : son opération était la cause des douleurs, et elle a dû passer par une seconde opération. Son dernier partenaire date de 2015, mais Nell n'y voit aucun inconvénient : « actuellement je considère que j'ai pas besoin d'être en couple, j'ai pas besoin d'avoir quelqu'un dans ma vie pour être heureuse tu vois. Je considère que c'est pas une obligation de la vie ».

C'est vers la fin du lycée que Nell a commencé à penser aux enfants, vers ses 17-18 ans : « [...] fin d'adolescence, parce que du coup c'est vrai qu'on, j'avais quand même des discussions par exemple avec ma sœur qui me disait 'oui tu verras, quand t'auras des enfants, machin' ou même avec ses amis tu vois, ce genre de choses. [...] je disais 'oui oui, OK, d'accord on verra à ce moment là'. Mais dans ma tête c'était 'ouais mais en fait non, non je n'aurai pas d'enfant, non, non quoi'. Et puis même le mariage aussi, parce qu'ils parlaient du mariage, ils me disaient 'ouais tu seras une vraie femme quand t'auras des enfants' ». Après le lycée, Nell a entamé un BTS en management des unités commerciales. « Quand j'étais en terminale, ben j'avais un look un peu goth, grunge et cetera. Et j'ai une copine qui m'avait emmenée dans les magasins, et j'ai dit 'ah vas-y, vas-y après mon truc je vais voir pour faire dans la vente pour créer ma boutique plus tard'. Voilà en gros c'était, c'est venu de ça. J'ai dit à ma sœur, je fais 'bah en fait j'aimerais bien faire ma, créer ma boutique quand je serai plus vieille tu vois, donc qu'est-ce que je peux faire comme études pour y arriver'. C'est parti de là ». Elle a fini son BTS à l'âge de 21 ans, et a été engagée comme employée en grande distribution, une place qu'elle occupe toujours. Elle aimerait cependant arrêter la vente.

Nell a cogité sur la stérilisation pendant une longue période. Elle en a entendu parler grâce à deux comptes Instagram abordant le non-désir d'enfant, et a alors entamé la réflexion à ce sujet : « j'ai commencé à réfléchir, à me dire 'mais en fait ouais, on va creuser la question, voire essayer de trouver des témoignages pour savoir comment ça se passe, trouver des docteur·e·s qui peuvent nous stériliser, qu'est-ce que, comment

ça se passe, qu'est-ce que c'est exactement, qu'est-ce qu'on peut faire' voilà. Et après je suis tombée du coup sur les groupes Facebook, parce qu'ils en ont parlé aussi sur Instagram, qu'il existait [ndlr : le groupe où nous avons posté notre annonce, et où elle a fait ses recherches], j'avais vu ça en commentaire. J'ai fait mes recherches et je suis restée quand même quelques temps, au moins un an, inactive, à regarder ce que faisaient les autres, à réfléchir. Et au bout d'un moment bah j'ai pris, j'ai dit 'bah vas-y lance toi hein maintenant, maintenant que tu sais que ...', enfin de toute façon, je sais que je changerai pas d'avis et que voilà, j'ai dit 'lance toi, tu prends ton rendez-vous, n'aie pas peur, de toute façon ...'. Enfin j'ai été vers une personne que je savais accepterait, qui n'allait pas me poser de questions ». Son délai de stérilisation est maintenant lancé. Non seulement Nell souhaite être tranquille, mais elle voit en la stérilisation un moyen de faire taire les personnes qui pourraient remettre ses choix en doute : « quand tu te fais pas stériliser, que tu, on peut te dire 'oui mais de toute façon tu en auras, t'inquiètes pas'. Et quand tu leur dis 'ouais mais en fait j'ai décidé que non tu vois, et j'ai, il y a des moyens pour faire en sorte que non, vraiment, et donc non je changerai pas d'avis' et ça ... Parce qu'on te dit toujours 'oui tu verras l'horloge biologique, tu verras' non, non c'est pas vrai, c'est pas vrai. Pour moi c'est pas vrai ». Elle penche pour une ablation de l'utérus et du col de l'utérus en lieu et place d'une simple ligature des trompes, notamment pour provoquer l'arrêt de ses règles, et pour ne plus devoir subir de contrôles gynécologiques, dont elle a développé une certaine peur.

Olivia

Dès le plus jeune âge, Olivia, 32 ans, a témoigné d'un non-désir d'enfant : « alors j'ai pas de souvenir conscient de ça, parce que c'est quelque chose que mes parents m'ont raconté et que du coup c'est, ben vrai, un vrai souvenir. Mais il paraît, la légende raconte [rire], que déjà assez petite, j'avais dit que je voulais pas d'enfant, et que pour bien m'en souvenir au cas où je risquais d'oublier, que ce serait pas mal qu'on mette une photo de bébé sur le frigo avec une grosse croix dessus pour que bien que je me souviens de pas en avoir apparemment. Je ne me souviens pas du tout d'avoir prononcé ces mots là mais il paraît que c'était assez radical. Et je me souviens pas par la suite d'avoir eu envie d'enfant ». L'ainée de sa fratrie (deux frères et sœur de ses

parents, deux demi-frères de son père), Olivia explique avoir côtoyé des enfants toute son enfance. Proche de sa famille, qu'elle considère soudée, elle a des neveux et nièces dont elle aime prendre soin, et prend son rôle de tante et marraine au sérieux.

Si, en grandissant, son éducation et son instruction se sont révélées assez faciles pour Olivia (elle était très bonne élève et aimait l'école), sa vie intime a été plus compliquée : « ça a été des débuts pas très simples, avec, ouais pas mal de, pas mal de déceptions amoureuses en fait, parce que j'ai pas eu de petit copain pendant le collège et le lycée par exemple, mais j'ai été amoureuse, et c'était pas réciproque. Et en fait je pense que le fait d'avoir eu pas mal de déceptions, du coup ça a contribué à avoir une mauvaise image de moi je pense. Et du coup à pas me projeter dans une vie sentimentale et familiale on va dire classique ou épanouie en fait ». Olivia explique ne jamais vraiment avoir eu de partenaire « sérieux » : « j'ai eu un peu de, un peu de tout. Majoritairement des histoires avec des personnes je pense pas très, pas très bien intentionnées, ou du moins pas très claires sur leurs intentions. Dont une relation avec avec un homme marié, qui a duré 9 mois. D'un bout à l'autre il y a eu des petites pauses mais, 9 mois. Là j'ai, oui j'ai eu une relation un peu à distance on va dire avec un autre homme qui était, qui était en couple mais en couple libre on va dire, donc on s'était rencontrés, donc on s'était vus quelques fois, et après il est parti, il est parti vivre en Pays X. Et en fait on continue à s'écrire, et là on est plus devenu amis que amants. En fait ça fait, ça fait 5 ans qu'on s'est rencontrés, au final on continue à s'écrire parce qu'on s'entend bien et que voilà quoi. Et sinon j'ai eu, oui des relations qui ont duré plus longtemps que ça, il y en a un avec qui j'étais en relation pendant à peu près un an et demi mais, qui était plus, ce qu'appellent les gens maintenant des sex friends en fait c'est à dire que, on s'entend bien, on couche ensemble, moi très honnêtement j'aurais bien aimé que ce soit un peu plus que ça mais, de son côté non donc voilà ».

Après le collège et le lycée, Olivia s'est dirigée vers des études de sage-femme : elle explique avoir voulu travailler dans le soin aux personnes, sans pour autant devoir faire face, au quotidien, à des situations tristes et dramatiques (même si cela arrive dans son métier, lorsqu'elle accompagne des patientes qui font des fausses couches ou accouchent de bébés morts-nés par exemple). Également, elle souhaite pouvoir aider les autres, plus particulièrement les femmes : « je pense que j'avais plus un, un affect particulier avec les femmes et ... Ouais, comme je disais ça, c'était un peu concomitant

avec la naissance de mes demi-frères, donc peut-être que je me sentais un peu plus touchée par cette partie là de la vie d'une personne, enfin de la vie d'une femme en l'occurrence ». Côté des mères et futures mères au quotidien lui fait prendre conscience de la charge que représente la maternité, mais l'amène aussi à faire face à des patientes qui lui demandent si elle a des enfants ou non. Lorsqu'Olivia répond par la négative, elles répondent « 'oh bah vous inquiétez pas ce sera pour plus tard, vous inquiétez pas ça va venir' », ce qu'elle ne manque pas de trouver drôle.

Au cours de sa vie, Olivia a eu l'occasion de tester plusieurs contraceptifs, hormonaux ou pas, car nombre d'entre eux ne lui convenaient pas : « j'ai utilisé beaucoup de contraceptions différentes. [...] J'avais pris ma pilule la première fois, j'avais pas du tout de rapport à l'époque, puisque j'ai commencé en 3e alors que j'ai eu mes premiers rapports avec un garçon à 21 ans, mais c'est parce qu'en fait j'avais des règles hyper douloureuses, hyper abondantes, hyper douloureuses. [...] quand j'ai commencé les études de sage-femme ça commençait à devenir difficile de la prendre, parce que en fait faut la prendre vraiment à heure fixe, et en fait en faisant des gardes de nuit, des gardes de jour, enfin en alternant tout le temps de rythme comme on fait quand on est sage-femme, je me disais 'bah ça sert à rien de prendre une pilule si au final c'est pour ne pas la prendre à heure fixe'. [...] j'ai utilisé l'anneau, comme j'ai eu des migraines avec l'anneau, du coup j'ai changé. J'ai pris une autre pilule [rire], mais j'avais des effets secondaires qui, voilà, qui me plaisaient pas trop en fait. [...]. Donc voilà, et finalement j'ai un stérilet au cuivre depuis 5 ans. Que je supporte pas trop mal, mais j'ai quand même des règles qui sont assez longues, qui durent 8 jours, enfin voilà. Et même en ayant pas de petit copain fixe bah en fait, voilà ça me saoule d'avoir 8 jours de règles dans le mois, alors que je sais que si j'enlève mon stérilet, j'aurai des règles beaucoup plus courtes, je saignerai moins et cetera ». Ce parcours contraceptif éreintant, combiné à des règles maintenant plus longues et abondantes, l'ont amenée à réfléchir à la contraception définitive. Elle s'est rendue compte que tous les problèmes liés aux contraceptifs n'en valaient pas la peine, dans la mesure où elle ne voulait pas d'enfant : « j'ai pas envie, ouais, j'ai pas envie de changer sans arrêt de contraceptif, alors que j'ai pas envie que ce soit réversible. L'intérêt des autres contraceptifs c'est, ouais, c'est de pouvoir se laisser une fenêtre, enfin une ouverture si jamais on veut des enfants ».

Oliva s'est alors dirigée vers la stérilisation. Elle a fait appel à un collègue gynécologue, en qui elle avait confiance, pour adresser un courrier à une chirurgienne qui pourrait l'opérer. Cette dernière a accepté, et Oliva a pu entamer son délai de réflexion. Cependant, la chirurgienne allait bientôt être en congé maternité, et a proposé à Olivia soit de se faire opérer par un collègue que la chirurgienne lui recommanderait, soit d'attendre son retour en septembre. N'étant pas dans l'urgence, Oliva attend maintenant que sa chirurgienne revienne de son congé, et se fera opérer fin septembre ou début octobre, peu avant ses 33 ans.

Maelle

La famille de Maelle, 22 ans, a dû se montrer frugale pendant les premières années de sa vie. Cette apprentie dans le génie civil explique que, jusqu'à ses 10 ans, elle, ses deux frères et sa sœur, ont dû se serrer la ceinture. Ses parents avaient une gestion budgétaire très serrée : sa mère ne travaillait pas, et son père, ouvrier, voulait ouvrir sa propre entreprise de BTP (Bâtiment Travaux Publics). Il a finalement réussi, et l'entreprise du père de Maelle est devenue une entreprise familiale : sa mère y travaille, ainsi que ses deux frères. C'est en accompagnant son père sur des chantiers qu'elle a trouvé sa voie : « mon père a vraiment commencé à monter sa boîte de manière très sérieuse, et il avait besoin de temps en temps de moi, et donc de l'accompagner sur les chantiers pour l'aider à les faire. Et puis du coup j'ai pris plaisir à y aller en fait, et ça m'a permis de trouver cette voie là ».

Maelle s'est alors dirigée vers une haute école d'ingénieur·e·s dans le génie civil. C'est lors de ses études qu'elle a réfléchi aux enfants. Elle avait jusqu'alors pensé qu'elle aurait peut-être des enfants un jour. Cependant, si on lui posait la question, elle avait tôt fait de l'ignorer en prétextant être trop jeune pour penser à ce genre de choses. C'est la rencontre avec un ex partenaire, à ses 19 ans, qui l'a poussée sur le chemin de la réflexion autour des enfants : « j'ai rencontré un gars [...] c'est à partir de ce moment là où il y a eu ce, cette question d'enfant, vraiment. Lui parce qu'il avait 28 ans, il sortait d'une très longue relation avec une nana qui à la base voulait pas d'enfant, et donc du coup c'était un peu conflictuel là dessus, et lui il en voulait absolument. Vraiment, il en voulait, il en voulait. Sachant que moi avant, le discours c'était

vraiment 'ouais ben les enfants, on verra un jour peut-être'. [...] Et au final, quand il a commencé vraiment à en parler parler parler, bah là la relation elle est partie vraiment en couilles. Parce que au début moi je lui disais 'j'en veux pas', c'était vraiment, j'étais catégorique, 'j'en veux pas, c'est pas, voilà ça m'intéresse pas' et tout ». Elle a ainsi réalisé qu'elle ne voulait vraiment pas d'enfant.

Cependant, son cheminement ne s'arrête pas ici. Maelle, qui explique être une grande adepte des listes lorsqu'il est temps de prendre des décisions, s'est livrée à un exercice de rationalisation éreintant, et passablement désagréable pour elle : ayant constaté son non-désir d'enfant, elle a décidé de passer en revue les raisons pour lesquelles elle n'en voulait pas. En cause, un besoin pour elle de « vérifier » qu'elle n'en désirait vraiment pas. Cet exercice intellectuel a commencé suite à une remarque de son ex partenaire, qui lui a dit qu'elle était jeune, et qu'elle changerait d'avis. Maelle, intriguée, s'est alors penchée sérieusement sur la question : « alors j'ai réfléchi, j'ai pris 2 mois de ma vie quand même où tous les jours, tous les jours tous les jours, j'y pensais, je pensais vraiment très fort à me dire 'ouais allez on va ...'. J'ai essayé, tu sais des méthodes pour te convaincre toi même, à imaginer ce que ce serait la vie avec un enfant, ce que ce serait d'être enceinte, ce que ce serait machin, ce que ce serait tout ça. Et au bout de deux mois, je me suis dit 'non mais en fait non, en fait non'. J'ai vécu les pires deux mois de ma vie, vraiment, clairement, à m'auto infliger ça en plus, franchement c'était très dur ». Maelle explique avoir passé en revue « des choses concrètes », ayant une approche très terre-à-terre des choses, pour reprendre ses mots. Elle a ainsi envisagé la grossesse, indésirable de son point de vue, avec toutes les modifications du corps qu'elle amène. Elle a également pris en compte ce qui vient avec un·e enfant de son point de vue, à savoir de nombreuses responsabilités (éducatives, financières, psychologiques) mais aussi, de nombreuses angoisses, qu'elle ne souhaite tout simplement pas assumer.

De plus, Maelle a un projet professionnel particulier : « mon projet de carrière, c'est donc d'être ingénieure, mais être ingénieure veut dire beaucoup de choses. Mon objectif à long terme, c'est d'ouvrir ma propre entreprise, [...] j'ai pour objectif vraiment d'avoir un espèce d'empire financier on va dire, c'est un très grand objectif mais le but premier c'est d'acheter des maisons, de les rénover et de les revendre, voilà. Si après je peux acheter des maisons, des appartements, les rénover, les louer, ça c'est pareil

c'est, ça fait partie du projet. Mais tout ça ça demande beaucoup d'investissement, beaucoup de temps, énormément de temps. Et c'est ça c'est très chronophage. Et déjà donc, de part cet aspect là de mes projets professionnels, avoir un métier chronophage c'est pas une bonne chose pour avoir des enfants. Clairement, je l'ai vécu, mon père était très peu présent [...] même s'il essaie d'être plus présent du coup mais, c'est vraiment, c'est chronophage comme domaine, et les projets le sont aussi ». En effet, après que son père a créé son entreprise, il a commencé à être souvent absent à la maison, le BTP étant un domaine très chronophage. Pour autant, il essaie d'être plus présent pour ses enfants.

Maelle a entendu parler de la stérilisation grâce à un article lu sur Facebook « et qui rappelait la loi en fait, qui rappelait le fait que t'as le droit d'être stérilisée après 4 mois de délai de réflexion machin. [...] à mes yeux c'était impossible. Pour moi par exemple j'avais l'image que, bah par exemple ma mère, qui elle s'était faite stériliser parce que elle avait 4 enfants, parce que quand elle son 4e enfant elle avait passé 35 ans, parce que ... Tu vois, vraiment cette image là de la femme qui a eu des enfants et qui du coup a le 'droit' de ne plus en avoir ». À la suite de la lecture de cet article, elle s'est mise à faire des recherches, au cours desquelles elle a mis la main sur un groupe dédié à la stérilisation volontaire. Elle est d'abord restée inactive sur le groupe : « au début je postais pas, j'étais là, je lisais en fait, je lisais les témoignages des gens, je regardais, je me renseignais. [...] Et c'est le groupe là en fait qui m'a vraiment aidée dans la démarche. Vraiment ce truc de 'bah en fait déjà t'as le droit, légalement t'as le droit' ». Maelle évoque, derrière son choix, un raisonnement tout à fait logique : « c'est passé de 'je veux pas d'enfant' à 'bah ouais mais je veux pas d'enfant et j'ai une contraception qui me fait chier' du coup. Parce que j'étais pas bien à cause de ça. Tu fais le lien entre les 2 et tu te dis 'bah ouais mais attends, je veux pas d'enfant et je prends des hormones au quotidien pour ne pas tomber enceinte sachant que j'en voudrais jamais'. Donc le lien est vite fait ». De plus, certaines contraceptions étaient inenvisageables pour elle, car elle ne supporte pas l'idée des corps étrangers en elle. Elle a en effet eu un stérilet lorsqu'elle était plus jeune, qu'elle a gardé 6 mois, et ne l'a pas bien vécu : « j'en pouvais plus de savoir qu'il était là, de pas pouvoir choisir de l'enlever, de, vraiment de ce truc de 'il est là et et je peux pas le récupérer, et il a rien à faire là' ». Ce raisonnement est le même qui lui fait redouter la grossesse : elle est en effet rebutée par l'idée qu'un être vivant puisse « squatter » son corps.

Maelle a alors pris contact avec un chirurgien, qui a lancé le délai de réflexion de 4 mois. Pendant cette période, sa mère la soutenait tout à fait dans ses démarches de stérilisation. Elle craignait la réaction de son père à l'annonce de son opération, mais celui-ci a bien réagi. Maelle s'est finalement faite stériliser à 21 ans.

Chapitre 5 : Analyse transversale des complexions des femmes interrogées

Les portraits synthétiques des femmes interrogées nous ont permis de retracer le parcours qui les a menées à une vie childfree, et à la stérilisation. Dans ce chapitre, nous procédons à une analyse transversale de nos entretiens, afin de déceler les convergences et divergences de leurs complexions, dont certaines mécaniques sont partagées par plusieurs femmes. Nous abordons plusieurs thèmes, qui, chacun, mettent en lumière des dispositions et mécaniques particulières :

- Le milieu familial ;
- Le développement de l'esprit critique ;
- La vie sexuelle et affective ;
- Le mode de vie alternatif ;
- Les rencontres et interactions marquantes ;
- L'appel du corps ;
- Le rapport à la grossesse et l'accouchement.

Nous insistons sur la nécessité de garder à l'esprit que toutes les mécaniques dont nous discutons ci-dessous ne sont en rien présentées comme étant des éléments causals du non-désir d'enfant et de l'envie de se faire stériliser chez les femmes interrogées, mais bien des dispositions qui se nouent entre elles pour former une complexion particulière, propre à chacune de ces femmes. Ainsi, il ne s'agit pas de dire, par exemple, que l'histoire familiale compliquée d'une de ces femmes est la cause de son non-désir d'enfant, et la raison de sa stérilisation. Il s'agit plutôt de mettre en avant cet élément comme l'une des déterminations possibles de ce non-désir d'enfant et de ce désir de stérilisation, et qui s'entre-mêle à bien d'autres.

Le milieu familial

Un premier constat se doit d'être fait : aucune de ces femmes ne vient de familles où la religion tient une place importante. Leurs familles sont en général laïques, athées, ou croyantes (judéo-chrétiennes) mais non pratiquantes. Quant aux rares familles pratiquantes, leur pratique de la religion n'inclut que des cérémonies et célébrations traditionnelles ponctuelles : baptêmes, communions, confirmations, et messes de Noël. Par ailleurs, certaines femmes viennent de familles dont les croyances relèvent plus d'une spiritualité que d'une religiosité particulière : il s'agit de croire en une force supérieure, en des forces surnaturelles ou, comme le dit Marie, en « quelque chose de supérieur à nous ».

Ensuite, nous constatons rapidement que les milieux familiaux de ces femmes semblent se scinder en deux catégories : des milieux familiaux qualifiés d'« ouverts d'esprit », de « faciles », pour reprendre leurs mots ; et des milieux familiaux au passé et à l'histoire compliqués, voire douloureux pour certaines d'entre elles.

Ainsi, il semble qu'un milieu familial où la liberté de faire ses propres choix en matière de maternité et de fertilité constitue une base solide sur laquelle poser un choix aussi transgressif que de ne pas avoir d'enfant, et de se faire stériliser. Marie, venant d'une famille unie et soudée de trois enfants, a cette même intuition lorsque, nous parlant de son non-désir d'enfant, elle déclare que « je pense que ça a dû jouer, dans le sens où ma famille était très ouverte d'esprit, et que du coup j'ai pu faire mes propres choix, et ne pas forcément ... Comment, suivre ce que la société veut absolument on va dire ». Pour rappel, Marie parle spécifiquement du non-désir d'avoir des enfants biologiques. Lisa, qui déclare n'avoir jamais voulu d'enfant, admet que « peut-être [que] ça m'a aidée à prendre ma décision parce que ils sont assez ouverts, enfin mes parents sont assez ouverts, mes soeurs aussi donc j'ai jamais eu de mal à leur parler du fait que bah je voulais pas d'enfants. Mais après c'est pas ça qui a fait que je veux pas d'enfant quoi ». Nous constatons ici que ces familles ne semblaient pas activement promouvoir la libre disposition de son corps ou la possibilité de suivre une voie atypique en matière de maternité. Cependant, l'absence d'injonctions familiales à ce sujet, et une posture globalement tolérante vis-à-vis de choix de vie à contre-courant s'avèrent suffisantes

pour donner à ces femmes une légitimité quant à leurs décisions. Charlotte, fille unique, l'exprime bien, lorsqu'elle explique que « les parents m'ont jamais mis de pression là dessus, donc du coup je me suis toujours sentie entre guillemets libre de le dire ».

Certains milieux familiaux semblent même activement soutenir et conforter ces femmes dans leurs choix. C'est le cas par exemple de Carla, dont la mère s'est montrée encourageante lorsqu'elle lui a parlé de son non-désir d'enfant : « le fait que ma mère me dise 'mais ma fille en fait t'as le droit d'aimer qui tu veux, t'as le droit de ... bien sûr, tu veux pas d'enfants ?' quand j'étais jeune et que je disais que je voulais pas enfants, 'bah oui, t'en veux pas ? bah c'est pas grave t'en auras pas en fait, c'est pas une obligation' ». Quant à Maelle, sa mère la soutenait tout à fait dans ses démarches de stérilisation. Cependant, elle craignait la réaction de son père à l'annonce de son opération : « mon père, c'est un homme qui je pense a hâte d'avoir des petits enfants. [...] quand je lui ai dit que je ne voulais pas d'enfant et que je comptais me faire stériliser, il m'a répondu 'ma fille tu fais bien ce que tu veux, je m'en fous'. Voilà, et ça, et ça une réponse comme ça, ça m'a tellement marquée, j'en ai presque pleuré, vraiment. Parce que tu t'attends à, en plus t'as, j'avais lu plein de témoignages de personnes qui ont parlé à leurs parents et que, qu'ils partaient dans des grands coups de colère parce que 'oui quand même, des enfants c'est pas n'importe quoi, c'est important, tout ça'. Et donc au final, que mon père me réponde juste ça, sachant que mon père est pas une personne qui étale beaucoup de choses, et bah c'était suffisant, c'était vraiment le truc de 'bah c'est bien, t'as le droit en fait, t'as le droit de pas vouloir d'enfant, et je t'en voudrais pas pour ça' ». L'acceptation de leur choix par leur milieu familial de ne pas avoir d'enfant, et de se faire stériliser, aident grandement ces femmes dans leur parcours. Par cette approbation familiale, elles obtiennent une légitimité certaine dans leurs choix, qui les conforte d'autant plus dans ceux-ci.

D'autres familles soutiennent activement ces femmes mais de façon plus ambiguë. C'est ainsi que Louison explique venir d'un milieu soutenant et à l'écoute, mais qui présente de l'ambivalence par rapport à ses choix de vie, ambivalence qui semble souvent tourner à son avantage : « je m'entends assez bien avec mes parents, ils sont assez soutenant, ils sont disponibles même s'ils peuvent avoir des paroles qui sont, qui n'ont pas de sens, mais derrière ça ils sont là pour montrer qu'ils soutiennent en

fait. Donc genre là le fait que j'habite en roulotte et qu'il faille la déménager, bah ils ont beaucoup de mal à ... Enfin ma mère surtout a beaucoup de mal à ne pas dire 'mais il fallait aller dans cette maison là' ou 'il faut la vendre maintenant' alors que ... Bah non. Et de l'autre côté elle va tout mettre en place pour qu'on puisse déménager sereinement aussi donc voilà, c'est toujours un peu deux dialogues, deux types de parole qui n'ont pas de sens ... Enfin y a les paroles et puis y a les actions on va dire ». La mère de Louison, sans comprendre ses choix, la soutient. La même chose peut être dite pour son père : « On est là pour me soutenir [...] Mon papa par contre c'était pas la même chose, je sais bien qu'il a une vision plus arriérée de tout ce qui peut toucher à ça [...]. Et j'ai vraiment senti quand je lui en ai parlé qu'il allait me dire ça, il s'est retenu et il m'a dit 'c'est ton corps tu fais ce que tu veux' et voilà. Et en fait finalement je suis assez fière de lui, et il doit être fier de moi parce qu'il en a parlé à ses collègues, et une de ses collègues est venue me poser des questions. Donc c'est que globalement, voilà j'ai vraiment un milieu facile pour ce genre de choses. C'est un milieu à l'écoute. »

Nous pouvons donc constater que grandir dans un milieu qui laisse la place aux choix de vie divers et « hors des clous » a sans nul doute aidé ces femmes à entrevoir la possibilité de ne pas avoir d'enfant, et de se faire stériliser. Également, ne recevoir que des réactions familiales positives à l'annonce de leur non-désir d'enfant et de leur stérilisation a pu les aider à se sentir légitimes dans leur choix. Cette explication ne semble s'appliquer qu'aux femmes les plus jeunes du corpus : celles citées-ci-dessus ont entre 22 et 27 ans, chacune d'entre elles ayant encore de bonnes relations avec ses parents, ou l'un de ses deux parents. Il n'est donc pas étonnant de voir que la réaction de ceux-ci soit d'une importance certaine pour ces femmes, qui ont pour la plupart quitté le domicile familial il y a seulement quelques années, et qui sont proches de leurs parents. Nous parlons ici plus particulièrement des parents, car les femmes ci-dessus ont expliqué ne pas accorder de grande importance à l'avis de leur famille en dehors de ces derniers (et éventuellement, de leurs frères et sœurs). Ainsi, nous pourrions arguer que, si ne pas avoir d'enfant et se faire stériliser lorsque l'on est une femme est un choix tout à fait transgressif dans l'ordre genré de nos sociétés, la transgression commise a pu être bien vécue par ces femmes, car leur milieu d'origine ne considérerait pas, en réalité, ces choix de vie comme étant transgressifs, mais bien des choix parmi d'autres.

Cependant, un milieu familial conflictuel et compliqué peut aussi constituer un terreau fertile pour la construction d'un parcours de vie childfree, et le passage à une stérilisation. Mia, qui explique ne jamais avoir été attirée par les enfants et la maternité, admet que ses parents ont peut-être pu avoir une incidence certaine sur son parcours : « je pense que oui inconsciemment, je pense que mes parents m'ont influencée. Mais je peux pas vraiment te dire en quoi ils m'auraient influencée, je me demande si c'est pas peut-être le fait de ... Qu'on ait jamais eu vraiment de démonstration d'amour à la maison, enfin tu vois moi par exemple ma mère je ne sais même pas quand est-ce qu'elle m'a, bon le dimanche en l'occurrence mais bon, me serrait dans ses bras [...]. Ou elle me serrait dans ses bras pour, enfin je sais, je sais même pas tu vois, je m'en souviens pas quoi. Enfin tu vois on n'a pas de, pas de démonstration d'amour ». Elle aborde d'ailleurs un point intéressant : elle pense que ses parents ont fait des enfants « parce que bah tu te maries donc t'as des enfants, enfin c'est la suite logique quoi d'un truc, d'une règle de vie et cetera ». Nous pouvons également parler de Jeanne, qui a une relation compliquée avec sa mère. Ses frères ayant quitté le domicile familial lorsqu'elle était jeune, sa mère a dirigé toute son attention sur elle : « elle m'a transmis certains de ses bagages qui, voilà elle a fait comme elle pouvait, je sais qu'elle a fait du mieux qu'elle pouvait. Mais elle m'a transmis des trucs que je tente de régler au quotidien et que j'ai pas du tout envie de transmettre à quelqu'un ». Jeanne ne veut donc pas prendre le risque de transmettre ses « bagages » à un enfant.

Également, certaines femmes du corpus ont connu des histoires familiales douloureuses. C'est le cas de Nell, dont la jeunesse en famille d'accueil lui a fait voir beaucoup de misère. Elle exprime ainsi la peur suivante : « 'imagine c'est, enfin, tu fais un enfant, il lui arrive la même chose' voilà. Et ça ç'aurait été quelque chose que j'aurais voulu éviter à tout prix ». Ne pas avoir de « vision familiale épanouie, heureuse », pour reprendre les mots de Nell, n'aide certainement pas à se projeter dans un rôle de mère. Carla évoque également sa mauvaise relation avec son géniteur lorsqu'elle parle de son non-désir d'enfant et de sa stérilisation. Déclarant être « un cliché sur pattes », elle parle de son recours à la stérilisation comme d'un moyen de faire mourir son géniteur définitivement. Loin d'y voir un acte dramatique, elle est au contraire tout à fait en phase avec ce choix : « et puis ça me procure une, une satisfaction infinie de me dire que la lignée, enfin une partie de la lignée s'arrête avec

moi. Je sais pas ça me, ça me satisfait, ça me remplit de joie c'est terrible [rire] ». Sans oublier que Carla ne souhaite pas transmettre ses gènes à un enfant. Elle a donc pris cette décision pour son intérêt propre (pouvoir faire mourir son géniteur), mais aussi pour celui des enfants qu'elle n'aura jamais (ne pas leur transmettre de gènes indésirables). Ainsi, elle conclut : « je peux pas être, lui donner, enfin, par amour pour l'enfant que j'aurai jamais, je peux pas lui faire ça, c'est pas humain, c'est pas possible ». Nell et Carla se rejoignent donc en ce qu'elles ne souhaitent pas qu'un enfant subisse les problèmes qu'elles ont pu avoir.

Mais les gènes de son géniteur ne sont pas les seuls éléments que Carla refuse de transmettre. Carla a été en dépression, et sait que le terrain dépressif est en partie génétique. C'est sans compter sur les diagnostics de diabète et de dépression qu'elle dit nombreux dans le cercle familial. Elle rejoint ici Charlotte et Marie, qui ne souhaitent pas transmettre leurs gènes à d'éventuels enfants. Le père de Charlotte est atteint d'une maladie auto-immune et héréditaire : « les hospitalisations, les moments de fatigue, de contraintes avec sa pathologie en fait, et les phases où il est en hémodialyse où il peut pas boire comme il veut parce que s'il boit trop en fait son corps va pas pouvoir le supporter. Il peut pas manger ce qu'il veut parce que comme ça filtre pas, plus, du coup il peut pas manger genre trop de fruits parce que ça fait trop de si, peut pas manger trop de protéines parce que sinon ça fait ça, enfin C'est des grosses contraintes en fait sur ton quotidien, donc en plus des soins, c'est à dire que même quand t'es plus à l'hôpital bah il y a encore des contraintes ». Quant à Marie, elle et ses soeurs ont hérité d'une maladie génétique qui touche le tissu conjonctif, et qui est une des raisons directes pour lesquelles elle ne veut pas d'enfant biologique.

Le développement de l'esprit critique

Parmi ces femmes qui n'ont pas voulu d'enfant, un affect particulier se dégage. Nous entendons ici « affect » au sens de Jaquet : « il [ndlr : l'affect] est l'expression de la rencontre entre la puissance causale d'un individu et celle du monde extérieur et il renvoie tout aussi bien à ce qui le forme et le façonne qu'à ce qu'il forme et façonne » (2014, p.64). Cet affect pourrait être désigné sous le nom d'esprit critique. Chez ces femmes, une vision critique du monde, et une tendance à questionner des principes

passant pour évidents, ont pu les diriger vers une vie childfree. Cet esprit critique leur vient souvent du plus jeune âge, comme c'est le cas pour Charlotte : « j'ai très vite remis un certain nombre de concepts qu'on m'apprenait en cause. Le Père Noël à 2 ans et demi, 3 ans en fait pour moi c'était déjà pas logique ». Elle évoque d'ailleurs un possible lien entre l'éducation que ses parents lui ont donnée, et cette tendance à la remise en question et au questionnement : « peut-être que si j'avais été plus entre guillemets éduquée par mes grands-parents ou par mon oncle maternel, effectivement, j'aurais peut-être été plus fermée d'esprit, mais en fait j'ai toujours posé beaucoup de questions et été très ouverte sur plein de trucs et du coup bah genre voilà, le coup du Père Noël à 2 ans et demi où 'c'est pas possible' ». Alors que les femmes childfree ayant pour projet de se faire stériliser peuvent être pointées du doigt comme étant totalement « fermées » – fermées au projet de maternité et d'enfantement, au point de ne se laisser aucune chance d'avoir un enfant – Charlotte estime au contraire qu'elle se situe dans l'« ouverture » : ouverture aux idées diverses et variées, aux projets de vie hors du commun (littéralement), comme le fait de mener une vie childfree.

Plus encore que l'esprit critique, c'est une vision critique négative du monde qui a amenée Marie à se questionner sur la maternité. Elle fait ainsi le lien entre son non-désir d'enfant apparu toute petite, et une lucidité précoce sur l'état du monde, qui ne semble pas à même d'accueillir un enfant comme il se doit, d'autant plus que beaucoup d'enfants sont déjà présents en ce monde sans aucune famille pour les élever. Mia se situe dans la même veine que Marie : si elle explique que son non-désir d'enfant a toujours été présent et inexplicable, elle admet la possibilité que l'état du monde actuel a pu la mettre sur la voie d'une vie childfree. Tout comme Marie, c'est le refus d'imposer à un enfant une existence dans un monde qualifié de « horrible » qui a pu la diriger vers une vie sans enfant par choix.

Cependant, si Marie et Mia ne font que des suppositions quant au lien entre une vision très critique du monde, et leur non-désir d'enfant, Jeanne, qui a étudié la sociologie, n'a quant à elle pas de doute sur le sujet : c'est bien une critique de la société à différents niveaux qui l'a mise, entre autres choses, sur la voie d'une vie childfree. Alors qu'elle est invitée à réfléchir aux facteurs qui, selon elle, ont été prégnants dans son choix de ne pas avoir d'enfant, la réponse est sans appel : « la critique de la société, clairement. Enfin la socio, je mets socio, milieu militant, écologie, féminisme,

végétarisme et tout ensemble, dans le sens où du coup, ouais ce truc là de ‘non mais ça va pas du tout dans la société, enfin je suis pas du tout d'accord avec la manière dont, enfin, dont on mange, dont on vit, dont on respire, on est en train clairement de détruire notre maison qui est la terre, et c'est la merde vraiment complet’ ». Elle s’adonne à une critique en règle de nos sociétés, plus virulente encore que celle de Mia et Marie, pour se rendre à l’évidence : « j’ai capté [...] ‘ouais non mais en fait, enfin en fait t'en veux juste pas, parce que du coup les conditions que tu aimerais pour en avoir un elles sont juste pas possibles, enfin pas actuellement’. Et du coup faut une vie pour les créer, donc je préfère, c’est à ce moment-là que je me suis dit ‘okay je préfère passer du temps dans ma vie à créer ces conditions là [...]’ ».

La vie sexuelle et affective

Leur vie affective et, plus particulièrement, un partenaire marquant dans leur parcours, ont été chez certaines femmes un véritable tournant dans leur réflexion autour des enfants. Ainsi, la rencontre de Jeanne avec son partenaire actuel lui a fait se rendre compte de son non-désir d’enfant. Lorsqu’il lui a demandé si elle en voulait (à une période de sa vie où Jeanne en voulait réellement), elle a répondu par des « oui mais ». Jeanne en voulait, mais à des conditions très particulières (école à la maison, libre choix de son genre à son enfant, ...). Au fil de la réflexion, c’est une double révélation qui s’offre à Jeanne : faire des enfants n’est pas une obligation, ni la suite logique des choses lorsqu’on est en couple ; faire des enfants dans ce monde, avec ces conditions actuelles, n’est pas désirable pour elle.

Maelle rejoint quelque peu Jeanne, en ce qu’elle pensait qu’elle aurait des enfants un jour, même si ce projet de vie semblait moins présent et important pour elle que pour Jeanne ; elle pensait simplement qu’elle en aurait un jour, mais ce n’était jamais le moment, pour elle, d’y penser. Sa rencontre avec un ex partenaire, qui voulait des enfants (et était très insistant sur ce sujet), l’a menée à la réflexion à ce sujet, au bout de laquelle elle s’est rendue compte qu’elle ne souhaitait pas en avoir. Au départ, c’est l’insistance du partenaire de Maelle par rapport aux enfants qui semble lui avoir fait comprendre que la parentalité ne l’intéressait tout simplement pas. Cependant, c’est

seulement après avoir passé en revue les implications de la maternité (sa fameuse liste) que Maelle s'est définitivement rendue compte de son non-désir d'enfant.

Si Maelle a compris qu'elle ne voulait décidément pas d'enfant par un long travail d'introspection et d'imagination, Laura l'a quant à elle compris par son expérience concrète. Pour elle, nul besoin de s'imaginer avec des enfants, ayant vécu une période de sa vie avec les deux filles d'un ex partenaire, période qu'elle raconte avoir mal vécu. Cette période a été une révélation pour Laura par rapport à la maternité, elle qui hésitait justement à « s'y mettre ». Elle s'estime heureuse d'avoir vécu ces quatre mois avec les enfants de son ex partenaire car, s'ils lui ont été désagréables, ils lui auront permis de se rendre compte qu'elle ne voulait pas d'enfant.

Enfin, il est des femmes dont l'absence de partenaire a aussi pu avoir un impact sur leur statut de childfree. Si pour Mia, l'attrance pour les enfants et la maternité n'a jamais été présente, le manque de partenaire lors de sa « période fertile » (la période de la vie lors de laquelle les femmes sont souvent interrogées sur leur projet d'enfant) n'a fait que la conforter dans une vie childfree. Olivia est plus affirmative dans la façon dont sa vie amoureuse et sexuelle a pu jouer dans son parcours childfree. Le manque de partenaire « sérieux » semble l'avoir empêchée de se projeter dans une vie en couple, avec des enfants : « si je me projette dans le futur comme je disais un peu plus tôt dans l'entretien, je me suis jamais imaginée avec des enfants en étant en couple en fait. Les rares fois où je me suis projetée ayant des enfants c'était forcément en étant mère célibataire. Donc je pense que pour le coup oui, mon parcours, mon parcours amoureux a pas, a probablement joué ... Ben je sais pas lequel des 2 a renforcé lequel en fait, je pense que c'est un peu, un peu concomitant ». Si le non-désir d'enfant a été présent très tôt chez Olivia, sa vie intime a eu un effet sur ce non-désir. Nous pourrions même postuler que, si ce non-désir était déjà présent lorsque sa vie amoureuse et sexuelle a débuté, cette dernière a d'autant plus impacté ce non-désir. En effet, l'adolescence est un moment charnière dans la socialisation des individus, et traverser sa scolarité entière sans histoire amoureuse ne doit pas aider à se projeter avec des enfants dans le futur. Si avoir des enfants seul.e est possible, c'est toujours le modèle de la famille nucléaire – un couple hétérosexuel et leurs enfants biologiques – qui est mis en avant, et dont il est difficile de se détacher. D'autant plus si le non-désir d'enfant est déjà présent. Par ailleurs, Olivia offre une réflexion très intéressante sur la façon

dont nos choix et préférences sont posés, en admettant qu'elle ne sait pas quel élément a influencé l'autre, entre son non-désir d'enfant et sa vie intime. En cela, elle illustre bien à quel point nos désirs sont souvent le résultat d'un va-et-vient permanent entre préférences individuelles et personnelles, interactions avec d'autres individus, et contexte social.

Le mode de vie alternatif

Si l'expression « mode de vie alternatif » peut avoir plusieurs sens, et présenter des niveaux de radicalité différents, quelques traits communs se dégagent : « la population « alternative », radicale, mène la lutte sur le terrain de la cohérence de leur mode de vie, incluant aussi bien le temps de travail, le rapport à l'argent que la manière d'habiter les territoires, de s'alimenter, de se soigner, de voyager » (Pruvost, 2017, p.219). Il s'agit « de vivre autrement en limitant les dépenses et en augmentant la part d'autoproduction » (*ibid.*). Jeanne et Louison tentent ainsi de se placer dans un mode de vie alternatif, et se rejoignent d'ailleurs en plusieurs points : elles ont baigné / baignent dans le militantisme féministe et anti-spéciste, elles vivent / ont vécu (et souhaitent vivre à long-terme) dans des habitats alternatifs, et tentent de s'éloigner le plus possible des professions purement alimentaires.

Plus particulièrement, Jeanne, qui vit en communauté, vise l'auto-subsistance par la création d'un écovillage. Ce mode de vie alternatif semble idéal pour Jeanne, mais cela entre en conflit avec un projet d'enfantement : c'est bien un problème de temps qui se pose. La vie en autonomie prend du temps, avoir des enfants aussi : « j'étais là 'ah ouais mais en fait ok ça a l'air cool pour moi quand je vois mes petits neveux et nièces pendant 3 jours et qu'ils sont mignons, mais dans le quotidien c'est une énergie folle, c'est un temps de dingue, et c'est du temps que tu peux pas passer pour faire d'autres choses'. Voilà, moi je me rends compte que du coup, déjà là du temps pour faire de la socio, du temps pour avoir des activités militantes, du temps là du coup bah on va pas en avoir beaucoup pour construire une maison, faire un jardin et tout, c'est des trucs qui sont longs. Du temps pour notre couple aussi, c'est que si on s'entend bien, c'est parce qu'on prend ce temps là et cette énergie là [...]. Du coup c'est, rien que ça c'est tout du temps où je sais que si ma relation elle va bien ce temps là, je l'aurais plus s'il

y a un enfant, et j'ai pas envie de ça en fait. Enfin je veux garder, je veux pouvoir avoir le temps que les choses aillent bien, que ce soit moi individuellement, mon couple ou tous les trucs que je veux faire à côté ».

De plus, nous voyons ici une occasion de faire référence à Maelle. Si elle ne souhaite pas mener un mode de vie alternatif, la problématique du temps intervient également chez elle. En effet, Maelle a un projet de carrière (ouvrir sa propre entreprise dans l'ingénierie civile, pour racheter, rénover, et revendre des maisons) qu'elle sait être particulièrement chronophage. Selon elle, un tel projet de vie n'est tout simplement pas compatible avec des enfants, ce qui n'est pas sans nous rappeler Jeanne. Par ailleurs, si l'on ne peut qualifier la démarche de Maelle d'alternative, il n'empêche qu'un projet de vie aussi concret et prenant au niveau professionnel ne semble pas si commun dans nos sociétés, où de tels projets sont en général plutôt associés à des hommes. Elle a d'ailleurs confié que ses projets de vie pouvaient sembler étranges pour les personnes qu'elle a pu croiser : « moi on m'a déjà dit que j'étais un alien, clairement. 22 ans, la gonzesse elle sait où elle va, elle sait ce qu'elle veut, elle veut pas ci, elle veut pas ça, machin, elle veut tout chambouler ». Si le chemin pris par Maelle n'est pas un mode de vie alternatif, il n'empêche qu'il représente un parcours que d'aucun·e pourrait penser atypique venant d'une jeune femme.

Il est donc facile de s'imaginer que des femmes attirées par des modes de vie alternatifs, ou du moins, par des projets de carrière « atypiques », comme Maelle, soient les mêmes qui ne veulent pas d'enfant, et qui désirent se faire stériliser. En effet, vivre de façon alternative implique de pouvoir se projeter en dehors des normes et chemins tout tracés habituels que les individus se voient offrir, tout comme ne pas vouloir d'enfant implique, pour les femmes, de pouvoir inclure dans leurs possibles l'option d'une vie sans enfant et la stérilisation, ce qui va à l'opposé du projet d'enfantement placé en chaque femme dans nos sociétés.

Les rencontres et interactions marquantes

Parmi les femmes interrogées, certaines d'entre elles ont, au cours de leur vie, fait des rencontres qui leur ont permis d'amorcer une réflexion au sujet des enfants, ou de

renforcer et légitimer leur non-désir d'enfant. Louison a ainsi réfléchi à la maternité pour la première fois lorsqu'elle avait 11 ans, à la suite d'une interaction avec une autre petite fille, lors de laquelle cette dernière lui a dit qu'elle n'avait pas les hanches assez larges pour avoir un enfant. Cette interaction au sujet du corps féminin et de sa capacité à accueillir un enfant a été le déclencheur de la réflexion chez Louison.

En ce qui concerne Jeanne, c'est lors de son voyage au Québec qu'elle a fait la rencontre d'individus fréquentant des milieux militants divers (féministes notamment), et de sa colocataire, Line, qui l'a éduquée au féminisme, et qu'elle admire beaucoup. C'est ce même féminisme qui, avec le végétarisme, l'écologie, et une critique de la société actuelle (notamment, du système éducatif classique), a nourri la réflexion de Jeanne autour de la maternité, au point d'en arriver à la conclusion qu'elle ne voulait pas des enfants : elle pensait simplement, jusqu'alors, que c'était la seule chose à faire.

Quant à Carla, si sa rencontre avec une femme âgée ayant eu des enfants alors qu'elle n'en avait jamais voulu n'a pas amorcé sa réflexion autour de la maternité, elle l'a en revanche aidée à se sentir plus en phase avec son choix de ne pas avoir d'enfant : « j'avais déjà fait le choix, c'est sûr, mais je pense que voilà ça m'a juste aidée à me dire 'eh, au pire je fais ce que je veux' voilà vraiment. Mais c'était chouette franchement, c'était cool ». Nous pouvons penser que Carla s'est sentie d'autant plus légitimée dans son choix que la personne qui a renforcé celui-ci était elle-même une femme ayant eu des enfants, et l'ayant regretté. Cette femme a pu renvoyer à Carla l'image de ce qui l'attendait si elle se forçait à avoir des enfants et allait contre sa propre volonté. De plus, alors que les childfree sont sans cesse confronté·e·s à la question du regret, la femme rencontrée à l'hôpital illustre bien la façon dont le regret ne concerne pas seulement les non-parents, mais aussi les parents.

L'appel du corps

Alors qu'elle savait ne pas vouloir d'enfant, Carla a ressenti, au début de son adolescence, une envie de savoir « ce que ça faisait » d'être enceinte et d'avoir des enfants. Pour elle, « c'était les hormones, basiquement c'était juste les hormones » qui

ont provoqué ce désir en elle. Cette soudaine envie l'a poussée à se questionner, sans pour autant remettre son non-désir en question : « je me suis dit 'est-ce que j'en voudrais peut-être, est-ce que finalement ... pourquoi pas'. Et je me suis dit 'bah non, non non, en fait j'en veux pas, c'est ... ouais je sens truc à l'intérieur de mon corps mais c'est pas ça' ». Si Carla est allée à l'encontre de cette sensation biologique pressante en ce qui concerne son non-désir d'enfant, et a veillé à ce que cette sensation n'ait aucune conséquence, en optant pour la stérilisation, Marie et Charlotte expliquent au contraire que leur corps les a dirigées sur la voie de la stérilisation, comme mû d'une conscience propre :

- Marie, dès son enfance, a réalisé qu'elle ne voulait pas d'enfant biologique. Ce choix si précis en ce qui concerne la maternité – s'il n'est pas inhabituel pour les femmes childfree de réaliser leur non-désir d'enfant lorsqu'elles sont très jeunes (Gotman, 2017, b), il arrive moins souvent d'entendre des enfants préciser qu'ils ne veulent pas avoir d'enfant biologique et souhaitent se tourner vers l'adoption – s'explique, selon Marie, par la connaissance que son corps avait de sa maladie génétique avant elle. Celui-ci aurait su, avant même Marie et le corps médical, qu'elle était malade, et qu'il n'était pas désirable de transmettre sa maladie. De plus, le corps de Marie l'a aidée à bénéficier d'une stérilisation plus facilement que d'autres femmes selon elle, car elle est atteinte d'endométriose, dont la gravité et les douleurs associées peuvent justifier le passage par une hystérectomie chez les femmes qui en sont atteintes.
- Le corps de Charlotte est également intervenu comme une aide précieuse, quoique douloureuse, pour la diriger vers la stérilisation : pour rappel, elle a fait un rejet de chacun de ses trois DIU. Charlotte a donc l'intuition que son corps était conscient de son désir de stérilisation, et qu'il a fait office d'allié à sa cause : non seulement en rejetant ses stérilets, mais également, en donnant à Charlotte des règles hémorragiques très douloureuses, elle qui n'avait jamais eu ce souci avant de commencer à avoir des stérilets (ses règles étaient abondantes, mais d'une façon tout à fait gérable). Ces règles hémorragiques et douloureuses constituaient une justification légitime, notamment aux yeux du corps médical, à vouloir se diriger non pas vers une stérilisation simple – empêcher toute fertilité – mais bien vers une hystérectomie.

Le rapport à la grossesse et l'accouchement

La grossesse et l'accouchement sont souvent mis en avant comme des éléments particulièrement répulsifs par les femmes interrogées. Lisa raconte ainsi que la première fois où la pensée lui est venue qu'elle ne voulait pas d'enfant, c'était lorsque sa mère lui a expliqué comment les bébés venaient au monde. D'ailleurs, c'est bien la grossesse et l'accouchement, plus que les enfants en eux-mêmes, qui lui semblent véritablement problématiques : « moi ce que je veux pas c'est tout ce qu'il y a autour de la grossesse, l'accouchement, la maternité, les choses comme ça, c'est ça que j'aime pas dans le fait d'avoir un enfant, c'est pas l'enfant en tant que tel ».

Si Lisa insiste plus sur le caractère indésirable de l'accouchement, Mia et Maelle sont plus repoussées encore par la grossesse. Mia ne supporte ainsi pas l'idée d'un corps étranger dans son corps, les comparaisons au film *Alien* allant bon train : « j'aurais jamais dû regarder ce film là, parce que c'était horrible, mais c'est vraiment ce truc qui te déchire le bide et qui sort et qui te saute là et qui ... Je, pour moi c'est vraiment, j'ai l'impression d'avoir un extraterrestre dans le bide quoi c'est ... Ca bouge tout seul, ça a une vie propre, c'est, tu sais c'est un peu comme quand t'as un ver sous la peau tu vois, ou qu'une mouche elle a pondu là et t'as les petits trucs qui sortent ». Il semblerait que l'idée d'un être ayant une vie propre à l'intérieur de son corps rebute fortement Mia. La grossesse se situe donc ici entre intrusion dans le corps, destruction du corps (« déchire le bide ») et perte de contrôle sur celui-ci (« ça a une vie propre »).

Maelle partage le même sentiment envers la grossesse, ou tout corps étranger de manière générale car, tout comme Mia, même le port d'un stérilet la rebute : « déjà je me vois pas porter quelque chose d'étranger en moi, ça c'est quelque chose ... J'ai eu une période quand j'étais plus jeune où j'ai eu un stérilet, je l'ai gardé 6 mois, et j'en pouvais plus. J'en pouvais plus de savoir qu'il était là, de pas pouvoir choisir de l'enlever, de, vraiment de ce truc de 'il est là et et je peux pas le récupérer, et il a rien à faire là' quoi. Et en fait, j'ai ressenti exactement la même chose en me disant 'imagine s'il y a un enfant dans mon corps' ». On note ici la même peur de la perte du contrôle sur le corps que pour Mia. De plus, Maelle aborde aussi la grossesse sous l'angle de

l'intrusion dans le corps : « déjà ce truc là c'était un squatteur dans mon corps, c'était pas le truc de porter la vie, genre c'était vraiment le squattage dans mon corps, non, je peux pas. Déjà psychologiquement j'y arrive pas ». Chez Maelle et Mia, il n'est pas tant question d'un bébé ou d'un enfant, mais d'un « alien » chez l'une, de « quelque chose » chez l'autre. Cette chose envahissante, qui possède une vie propre à l'intérieur du corps féminin, est vue comme un squatteur pour Maelle, et comme un parasite pour Mia : « mais non pour moi c'est ça, c'est un espèce de machin qui va être dans ton corps, qui a une vie propre, en fait c'est un parasite quoi. [...] c'est un parasite ».

Maelle ne s'arrête pas là dans sa discussion sur le corps, car elle aborde ensuite tous les dommages corporels que peuvent causer une grossesse : « le fait que bah ton corps il change, que ton corps il devient pas beau aussi. [...] 'bah ouais mais grossesses c'est les vergetures, c'est le ventre qui est gros, qui est pas beau, c'est la peau qui peut pendouiller après, c'est plusieurs moi aussi de post-partum qui sont pas forcément super agréables pour beaucoup de femmes, c'est toutes ces choses là' ». Pour elle, ces peurs sont d'autant plus fondées qu'elle n'a jamais rencontré de femme ayant été enceinte « qui a pas eu le corps abîmé, vraiment ». Cette peur vis-à-vis du corps qui change et s'enlaidit ne vient pas de nul part : Maelle a eu beaucoup de mal à accepter son corps et à le trouver beau ; pour elle, hors de question de revenir en arrière. Par ailleurs, elle a pu avoir un exemple concret des conséquences physiques de la grossesse, d'autant plus marquant qu'il concernait sa mère : « quand je vois, bah les vergetures de ma mère, quand je vois tout ce qu'elle a dû traverser après ses grossesses. Parce que du coup ma mère elle avait eu des problèmes avec une cicatrice de césarienne, donc celle de mon petit frère qui était affreuse, qui a commencé à devenir, enfin à être putrifiée et tout, vraiment elle a eu des gros problèmes après mon petit frère ».

Enfin, pour Louison, ce n'est pas tant une répulsion liée à la grossesse et à l'accouchement que l'impossibilité, selon elle, de mener à bien une grossesse et un accouchement, qui l'a mise sur la voie d'une vie childfree. Suite à la remarque au sujet de ses hanches, elle s'est mise à penser qu'avoir des enfants biologiquement ne serait pas possible pour elle, ou du moins, compliqué, en cause une incompatibilité entre son corps et un projet de grossesse et d'accouchement. Ainsi, vers ses 15 ans, elle a pensé

à l'adoption, avant de réaliser quelques années plus tard qu'elle ne voulait pas d'enfant, que ce soit biologiquement ou par adoption.

Chapitre 6 : Une typologie du non-désir d'enfant

Au cours de notre analyse, nous avons pu détecter trois grands régimes du non-désir d'enfant chez nos enquêtées. Pour cela, nous avons eu recours aux trois types de socialisations qu'évoque Muriel Darmon (2010), et qui constituent les produits d'une socialisation continue, à savoir les socialisations de renforcement, les socialisations de conversion, et les socialisations de transformation. À l'aide de ces concepts, nous avons pu mettre au jour trois types de non-désir d'enfant chez les femmes de notre corpus :

- Le non-désir d'enfant connu et « renforcé », où la socialisation de renforcement tient une place importante ;
- Le non-désir d'enfant impensé puis « évoqué », où la socialisation de transformation tient une place importante ;
- Le non-désir d'enfant absent puis « révélé », où la socialisation de conversion tient une place importante.

Cette typologie n'est bien entendu pas exhaustive ; elle reste relative à un corpus de onze entretiens. Nous abordons ici chacun de ces idéaux-types, avant de l'exemplifier par l'expérience d'une des femmes interrogées.

Tout d'abord, le non-désir d'enfant connu et « renforcé » désigne un non-désir d'enfant qui, aussi loin qu'elle s'en souviennent, a toujours été présent chez les femmes concernées, et dont les différentes socialisations n'ont fait qu'affirmer ce non-désir, au point de les diriger vers un parcours childfree. En effet, ce sont des socialisations de renforcement qui sont à l'œuvre dans ce type de régime, et qui ont aidé à « fixer » leur non-désir d'enfant. Ce régime concerne Carla, Charlotte, Mia, Marie, Lisa, Olivia et Nell. Nous ne signifions pas ici un non-désir qui aurait été « inné », mais un non-désir présent et reconnu dès le plus jeune âge, qui n'a fait que se confirmer au fil du temps. Ce non-désir peut inclure des arguments et rationalisations de la part des femmes concernées – par exemple Marie, qui explique

que sa maladie génétique est une des raisons concrètes pour lesquelles elle ne veut pas d'enfant – ou au contraire, peut présenter une absence de raison particulière – comme Mia, qui, lors de notre entretien, expliquait qu'elle n'arrivait pas à comprendre pourquoi elle n'a jamais voulu d'enfant, et qu'elle était même curieuse à ce sujet. Certaines femmes se trouvent également dans un entre-deux : à leur non-désir d'enfant initial se sont accolées des raisons justifiant celui-ci, comme c'est le cas pour Charlotte, qui n'a jamais voulu être mère, mais qui évoque également la maladie de son père qu'elle ne souhaite pas transmettre comme argument en défaveur de la maternité.

Un des récits qui illustre au mieux ce régime est celui de Carla. Elle a déclaré, dès ses 6-7 ans, ne pas vouloir d'enfant. De là, une série d'évènements et d'interactions l'ont aidée à se maintenir dans une optique de vie childfree. Tout d'abord, sa mère, qui l'a soutenue dans son choix, mais aussi ses mauvaises relations avec son père, instiguant en elle le désir de ne pas transmettre ses gènes. Les discussions avec ses camarades de classe sur les enfants, à l'école, l'ont aidée à réaliser que la maternité ne faisait pas partie de ses projets. C'est d'ailleurs à l'école qu'elle a définitivement pris conscience de son non-désir d'enfant, lorsque une élève est un jour venue en classe avec son bébé, et que Carla a été confrontée à ce qui aurait pu l'attendre un jour si elle avait un enfant (elle note l'allure fatiguée de la jeune mère, qui l'a beaucoup marquée). Toujours lors de sa formation scolaire, alors qu'elle était déjà sûre de ne pas vouloir d'enfant, la rencontre avec une dame âgée qui regrettait d'en avoir eu, et qui a encouragé Carla à faire ses propres choix sans se laisser entrainer dans des projets de vie qui ne lui convenaient pas, n'a fait que la conforter dans son choix. Toutes ces socialisations se sont avérées être des socialisations de renforcement pour Carla, les unes parachevant les autres.

Ensuite, le non-désir d'enfant impensé puis « révélé » désigne un non-désir d'enfant qui, jusqu'à un certain point de leur socialisation, n'était pas spécialement discuté ou abordé par les femmes concernées. Ce sujet ne faisait tout simplement pas partie de leurs préoccupations, jusqu'à ce qu'un ou plusieurs évènements et/ou une ou plusieurs interactions leur fassent prendre conscience de leur non-désir d'enfant. Ce régime concerne ici Laura, Louison et Maelle. Toutes trois ont ainsi pensé, pendant une certaine période, qu'elles auraient des enfants, sans y apporter une réflexion particulière. Ce régime est caractérisé par des socialisations de transformation qui les

ont amenées à prendre conscience qu'elles ne souhaitent pas devenir mères ; elles ont alors pu évoquer pour la première fois leur non-désir d'enfant. Il ne s'agit pas d'une socialisation de conversion, car le changement n'a pas été radical chez ces femmes, aucune d'entre elles n'ayant jamais réellement voulu et désiré avoir des enfants.

Ainsi, Laura doit la réalisation de son non-désir d'enfant à sa rencontre avec un ex-partenaire. Elle avait toujours pensé qu'elle aurait un jour des enfants, d'autant plus qu'à cette époque, ses amies commençaient à en avoir. Également, elle explique que son âge à l'époque – 30 ou 31 ans – l'avait d'autant plus poussée à la maternité. C'est alors qu'elle rencontre son ex-partenaire, père de deux petites filles. Ils emménagent ensemble (iels ont cohabité pendant 4 mois), et c'est le début de la révélation pour Laura : bien qu'elle explique ne pas avoir dû beaucoup s'occuper des deux filles, et que son ex-partenaire était un bon père qui les prenait en charge seul la majeure partie du temps, son expérience avec les deux enfants s'est avérée bien négative. Cette situation lui a fait prendre conscience que la parentalité ne lui convenait pas, et qu'elle ne voulait pas, au final, avoir d'enfant. Nous voyons bien ici le concept de socialisation de transformation transparente : Laura s'est vue « transformée » par cette expérience, sur un plan particulier (la parentalité), sans que cette transformation ne soit dramatique, puisque Laura n'avait jamais ardemment souhaité avoir des enfants.

Enfin, le non-désir d'enfant absent puis « révélé » désigne un non-désir d'enfant qui, au départ, n'existait tout simplement pas chez les femmes concernées. Au contraire, le désir d'enfant était bien présent, et le projet de maternité était décidé, jusqu'à un certain point de leur socialisation, lorsque un ou plusieurs événements et/ou une ou plusieurs interactions les ont amenées à changer d'avis sur la question, leur non-désir d'enfant se « révélant » alors. Ce régime ne concerne qu'une seule femme du corpus, Jeanne, et est marqué par une socialisation de conversion. Nous avons décidé de placer Jeanne dans ce régime car, si elle n'a pas vécu de transformation sur tous les plans ou presque de sa vie – la transformation dont on parle ne concernant qu'un seul domaine, la parentalité – sa transformation concernant ce domaine a bien été radicale.

En effet, Jeanne avait été persuadée toute sa vie de vouloir des enfants. Il ne s'agissait pas seulement d'une simple pensée, sans réelle envie, comme c'était le cas pour Laura, Louison et Maelle, mais bien d'une conviction. Elle évoque d'ailleurs la façon dont un

ex-partenaire et elle discutaient parfois d'enfants ; elle était alors convaincue qu'elle en aurait avec lui. Cependant, elle a fini par quitter ce partenaire, et c'est sa rencontre avec son partenaire actuel qui lui a fait prendre un chemin bien différent concernant la parentalité. Discutant avec elle, il lui a demandé si elle voulait des enfants, et c'est au fil de la discussion qu'elle s'est rendue compte que, d'une part, elle ne souhaitait pas avoir d'enfant (son non-désir se « révélant » à elle), et, d'autre part, que les conditions idéales pour avoir et élever un enfant selon elle était loin d'être réunies au vu du contexte social, politique, économique et environnemental actuel. Ainsi, Jeanne est passée d'une véritable envie d'avoir des enfants à un non-désir d'enfant ferme, passant par une « conversion » de future mère à femme childfree.

Chapitre 7 : Les logiques à l'œuvre dans le choix de la stérilisation

La stérilisation est beaucoup moins évoquée par nos enquêtées que leur non-désir d'enfant. Pour autant, nous avons pu dégager deux logiques présidant au recours à cette procédure médicale chez elles. Leur choix de la stérilisation a été le résultat de deux logiques particulières, non mutuellement exclusives :

- La remise en question de la prise de contraceptifs temporaires ;
- Le motif médical.

Ces logiques ne sont bien sûr pas exhaustives, et ne concernent que notre corpus. Également, plusieurs femmes se situent dans les deux logiques présentées ci-dessus, et certaines d'entre elles ont pu exprimer une seule de ces deux logiques dans un premier temps, pour ensuite exprimer la deuxième. Dans ce chapitre, nous explicitons chacune de ces deux logiques, avant de l'illustrer par le parcours d'une des femmes interrogées.

Tout d'abord, la remise en question de la prise de contraceptifs temporaires désigne le recours à la stérilisation comme aboutissement d'un raisonnement logique, dont le fondement est la mise en doute de l'utilisation de contraceptifs temporaires dans la mesure où les femmes interrogées savent qu'elles ne veulent pas d'enfant et n'en voudront jamais. Le raisonnement est le suivant : dans la mesure où elles ne veulent

pas d'enfant, elles ne voient pas l'intérêt de continuer à prendre des contraceptifs temporaires, d'autant plus que ces derniers amènent à deux problèmes particuliers : la crainte de tomber enceinte, et des effets secondaires indésirables. Il n'y a pas de raison valable, pour ces femmes, de supporter tout cela puisqu'elles ne souhaitent pas tomber enceinte. Ainsi, Olivia n'avait pas de problème particulier vis-à-vis de la prise de contraceptifs temporaires. Cependant, beaucoup de contraceptifs, hormonaux ou pas, ne lui convenaient pas : pilule, anneau et stérilet en cuivre lui avaient tous apporté leur lot d'effets secondaires. Ces péripéties contraceptives (ainsi que des règles devenues plus longues et douloureuses à cause de son stérilet) l'ont amenée à considérer la stérilisation. Son raisonnement était le suivant : « enfin moi n'en voulant pas, enfin voilà, j'ai pas envie de continuer soit à prendre des hormones, soit avoir des règles hyper abondantes bah jusqu'à ce que je sois ménopausée, alors qu'en réalité, j'en ai pas envie d'une grossesse ».

Ensuite, la logique du motif médical désigne tout simplement le recours à la stérilisation pour cause de problème médical spécifique. Pour Mia, c'est une radio ayant révélé un méningiome au cerveau en 2019 (un des effets secondaires possibles des pilules progestatives après 45 ans) qui l'a dirigée vers la stérilisation. Le changement de contraceptif était non-négociable pour elle. Après avoir passé en revue différents moyens de contraception, et au vu de son méningiome, son non-désir d'enfant et son âge (si elle n'a jamais voulu d'enfant, elle précise qu'en avoir un à 47 ans lui semblait encore plus inconcevable), Mia s'est arrêtée sur la stérilisation.

Par ailleurs, les deux logiques peuvent présider au choix, pour une femme, de se faire stériliser. C'est le cas de Charlotte. Elle a envisagé la stérilisation des années avant de se faire effectivement stériliser (à 28 ans), afin de ne plus dépendre de contraceptifs, et d'éviter les contraceptifs hormonaux, et leurs effets potentiellement dangereux. En effet, travaillant comme ergothérapeute dans des centres de rééducation, elle a pu constater elle-même les conséquences des accidents vasculaires, thromboses et AVC que les contraceptifs hormonaux, particulièrement la pilule, peuvent causer. Pourtant, Charlotte se voyait refuser la stérilisation à chacune de ses demandes. Elle a donc fini par se faire poser un stérilet en cuivre, qui lui a donné des règles hémorragiques et très douloureuses, et qui ont pu constituer un motif médical à sa demande de stérilisation ; une autre raison, donc, de se faire stériliser.

Au final, ce sont la plupart du temps des raisonnements logiques et pratiques qui ont dirigé ces femmes vers la stérilisation : à partir du moment où le non-désir d'enfant est présent, pourquoi continuer à utiliser une contraception dont les effets seront toujours temporaires ? Au vu de leurs problèmes médicaux, dont la stérilisation semblent constituer une solution, pourquoi ne pas se faire opérer, sachant qu'elles ne veulent pas d'enfant ? Ainsi, aucune référence à un éventuel risque de regretter l'opération n'est faite lors des entretiens. Toutes sont très claires à ce sujet : elles ne veulent pas d'enfant (ou d'enfant biologique pour Marie) et sont passées (ou vont passer) par la stérilisation. C'est bien là l'un des éléments pouvant sembler des plus surprenants dans ce chapitre : la quasi absence du risque de regret dans la réflexion de ces femmes. Le regret est très peu abordé dans les entretiens : seules Lisa et Carla y font référence, sans jamais d'ailleurs évoquer directement le terme « regret ».

Pour Carla, dont la stérilisation représente un moyen, entre autres choses, de s'empêcher définitivement de transmettre ses gènes, il s'agit de ne pas se laisser une chance de retourner en arrière : « c'est ce que la plupart des gens disent en fait, quand on dit, quand ils disent 'ouais mais pourquoi tu t'es faite stériliser, tu te laisses pas une chance de changer d'avis ?'. Ouais, non, j'ai pas envie de me laisser une chance de changer d'avis en fait, ça m'intéresse pas ». Elle explique ainsi qu'elle pourrait d'ailleurs toujours porter un enfant, simplement il ne serait pas le sien génétiquement parlant : « j'estime que si par exemple demain j'ai envie d'avoir un enfant, je pourrais toujours en avoir un, ça c'est pas un problème, j'ai toujours mon utérus, j'ai toujours mes ovaires, et j'ai toujours la possibilité de porter un enfant, même si c'est pas le mien, même si c'est pas mes gènes, même si c'est pas mes gamètes. Tu peux toujours porter un enfant, ou je peux toujours adopter, donc c'est pas tellement l'idée de vouloir un enfant qui me pose problème ». Ce qui lui pose problème, c'est de vivre avec le risque de subir une grossesse indésirée qui la forcerait à avoir un enfant, peu importe si elle en a envie ou non ; ce qui aurait pu lui arriver si elle n'avait pas fait de fausse-couche suite à sa grossesse indésirée, car elle avait dépassé le terme légal pour pouvoir avorter. Ainsi, malgré un positionnement childfree (qu'elle revendique peu car, si elle apprécie le terme pour sa simplicité, elle ne souhaite pas être associée à des personnes qui détestent les enfants), et un non-désir de devenir mère, Carla prend en compte la possibilité de changer d'avis. Quant à Lisa, elle explique qu'elle ne craint pas le regret

– encore une fois, sans jamais évoquer le terme « regret » – car elle pourrait adopter. Cependant, elle relativise très vite la possibilité pour elle de vouloir un enfant via l'adoption : « les enfants, non des fois ils sont très mignons, mais non moi ce que je veux pas c'est tout ce qu'il y a autour de la grossesse, l'accouchement, la maternité, les choses comme ça, c'est ça que j'aime pas dans le fait d'avoir un enfant, c'est pas l'enfant en tant que tel. Mais après bon je dis 'adopter peut-être' mais c'est vraiment 1 pourcent de chance que ça arrive ».

Également, d'aucun·e aurait pu s'attendre, de la part des femmes du corpus, à des interrogations et des réflexions sur le corps féminin, la maternité, la symbolique du corps et d'une telle opération ; il n'en est rien. Elles ne semblent pas attacher une symbolique particulière à leur corps et leur fertilité, ne faisant jamais référence à un lien entre leur féminité, leur identité en tant que femme, et leurs capacités reproductrices ; cela ne semble tout simplement pas faire partie de leurs préoccupations.

Par ailleurs, malgré leur clarté et leur fermeté au sujet de leur non-désir d'enfant et de leur stérilisation, aucune ne semble clamer haut et fort ces décisions. Si elles sont assurées dans leurs choix, elles en parlent comme de choses tout à fait bénignes. C'est que leur approche n'est, en réalité, pas militante : si certaines déclarent militer pour une meilleure information des femmes au sujet du désir d'enfant et de la stérilisation, il s'agit plutôt d'une simple envie d'en parler au maximum de personnes – particulièrement aux femmes – de « passer le mot », afin qu'à terme, toute femme sache qu'elle a la possibilité d'avoir des enfants ou pas, et qu'elle a également la possibilité de recourir à la stérilisation dès ses 18 ans, peu importe si elle a des enfants ou non.

Conclusion

Nous avons pu constater, grâce à la revue de littérature, que la stérilisation volontaire concerne, la majeure partie du temps, dans le monde, des individus ayant déjà des enfants. Nous avons également pu voir que le phénomène childfree, loin d'être récent, prend racine dès les années 1970, bien qu'à cette époque le terme « childfree » n'était pas encore utilisé. C'est dans ce même état de la littérature que nous avons pu passer en revue les raisons et motivations les plus courantes quant aux choix de ne pas avoir d'enfant, et de se faire stériliser : un non-désir d'enfant qui aurait toujours été présent, et qui donne lieu, parfois, à une véritable naturalisation de ce non-désir ; le rejet de la charge mentale et du travail domestique qui accompagne la maternité, et plus globalement, le refus de l'assimilation « féminité / maternité » ; l'envie de mener une vie libre des contraintes que posent les enfants ; l'écologie ; le refus de la charge contraceptive, mais aussi, de tous les désavantages qui peuvent accompagner la prise de contraceptifs (effets secondaires, angoisse d'une grossesse non-désirée, ...). C'est ici que nous avons pu constater que certaines des raisons prêtées aux personnes childfree, femmes ou hommes, en ce qui concerne leur choix de ne pas avoir d'enfant et de se faire stériliser, ne font pas en réalité partie de leurs motivations, ou du moins, de leurs motivations principales : c'est le cas de l'importance accordée à la vie professionnelle ; l'expérience familiale personnelle ; le risque de transmission ; le manque d'affection pour les enfants. Enfin, nous avons abordé les rapports entre les femmes childfree souhaitant se faire stériliser et le monde médical, qui reste un des plus grands régulateurs de la vie intime et sexuelle des femmes. L'incapacité des professionnel-le-s de la santé d'entendre les choix de vie qui diffèrent de la norme en ce qui concerne la maternité et la contraception présente un réel problème pour les femmes childfree souhaitant recourir à la stérilisation.

Ensuite, nous avons mobilisé la sociologie du singulier de Bernard Lahire, et son concept de patrimoines de disposition, mais aussi le concept de complexion de Chantal Jaquet, et le concept de socialisation de Muriel Darmon, pour mener à bien l'étude de notre question de recherche. Cette sociologie du singulier et ces différents concepts nous ont permis de procéder à une sociologie à hauteur des individus qui, sans nier les capacités d'action et de réaction des individus, insiste sur l'importance des collectifs

et des socialisations, tout en reconnaissant la multitude des facteurs et des dispositions à l'œuvre dans les trajectoires de vie des individus. De là, nous avons abordé nos choix méthodologiques, et notre décision de procéder à l'analyse du corpus d'entretiens par la création de portraits biographiques, qui nous a permis d'approcher au mieux la multiplicité des processus de socialisation et des facteurs contextuels auxquels les individus sont confrontés. Ces portraits biographiques des onze femmes interrogées nous ont permis de retracer leur parcours, et notamment, la complexion qui les a menées au choix de ne pas avoir d'enfant et de se faire stériliser.

De ces portraits, nous avons pu tirer une analyse transversale, mettant en lumière des mécaniques et dispositions convergentes – ou divergentes – entre les complexions de ces différentes femmes, les principales étant le milieu familial ; le développement de l'esprit critique ; la vie sexuelle et affective ; le mode de vie alternatif ; les rencontres et interactions marquantes ; l'appel du corps ; le rapport à la grossesse et l'accouchement. C'est ainsi que nous avons pu déceler une typologie du non-désir d'enfant chez les onze femmes interrogées : le non-désir d'enfant connu et « renforcé », où la socialisation de renforcement tient une place importante ; le non-désir d'enfant impensé puis « évoqué », où la socialisation de transformation tient une place importante ; le non-désir d'enfant absent puis « révélé », où la socialisation de conversion tient une place importante. Enfin, nous avons également pu mettre en lumière les deux logiques présidant au choix de se faire stériliser que nous avons repérées dans nos entretiens : la remise en question de la prise de contraceptifs temporaires, et le motif médical.

Ce présent mémoire aura permis de mettre en avant la façon dont nos choix de vie, aussi intimes soient-ils – comme le choix de ne pas avoir d'enfant et de passer par la stérilisation – sont toujours socialement situés, et dépendent toujours de notre parcours. Il ne s'agit jamais de choix basés sur de simples préférences personnelles. Il serait tentant de penser le contraire, d'autant plus en ce qui concerne les femmes childfree, dont le choix de ne pas avoir d'enfant est souvent très réfléchi : « nombre de femmes notaient en grimaçant que la maternité était un engagement extrêmement dur et jugeaient bon d'y penser sérieusement » (Malher, Dever, 2004, citées dans Gotman, 2017, b, p.63). Certain·e·s chercheur·se·s ont même postulé que le choix de ne pas faire d'enfant se faisait par un processus de décision purement rationnel : « Seccombe

(1991) suggested decision-making of this type was known as exchange theory where it 'assume[s] that the decision to have a child or to forgo parent-hood is the result of rational decisions based upon the social, economic, and emotional costs and benefits, as compared to the alternatives' (p. 192) » (Doyle *et al.*, 2012, p.10). Pour autant, comme nous avons pu le constater grâce aux portraits biographiques de nos enquêtées, le choix de ne pas avoir d'enfant et de se faire stériliser est loin de dépendre d'un seul processus rationnel. Si les individus sont capables de prendre des décisions de façon autonome, et font preuve de capacité d'action et de libre-arbitre, toute décision est toujours prise dans un contexte social particulier, à partir de dispositions particulières : rien n'est jamais fait en pure apesanteur sociale ; les parcours des femmes que nous avons interrogées l'illustrent bien.

Par ailleurs, en mettant en lumière l'importance du parcours de vie et de la complexion des femmes childfree stérilisées dans leurs choix concernant la maternité, nous évitons de tomber dans l'écueil du non-désir d'enfant naturalisé, et de réduire le non-désir d'enfant – et par-là, le désir d'enfant – à une envie naturelle, voire à un instinct. Cette naturalisation est problématique pour plusieurs raisons : « premièrement, réduire cette contribution majeure à un simple instinct, avec des idées flirtant plus ou moins, selon les époques, avec une conception de la maternité comme acte de pure 'nature' a servi d'alibi pour dévaloriser à la fois les femmes et la mise au monde des êtres humains. Deuxièmement, réduire ainsi l'enfantement à un caricatural instinct constitue une invitation à peine voilée faite aux femmes à 'se libérer' de l'accouchement, de la grossesse, voire de leur fertilité, ce que nombre d'auteurs comme Jean-Louis Touraine ont fait allègrement dans les années 1980. Ces prémisses, voulant que les femmes soient prisonnières de leur biologie, ont pavé la voie tant à l'emprise de 'l'idéologie contraceptive' qu'à celle des technologies de reproduction. Comme si les femmes devaient se 'libérer' non pas de rapports sociaux sexués de domination et des conceptions socialement construites de la sexualité qui y prévalent, mais aussi de leur corps supposément imparfait, à coup de bistouris et de pilules » (Mathieu *et al.*, 2017). Ainsi, postuler que le désir et le non-désir d'enfant sont naturels et purement biologiques participe à l'infériorisation du corps féminin, vu comme une entité encombrante et imparfaite, et renforce l'idée que ce celui-ci doit être « contrôlé ». Les femmes seraient ainsi prisonnières non pas de rapports de domination, mais de leur propre corps.

Pour autant, nos entretiens nous ont montré que la stérilisation ne semblait pas constituer, pour les femmes interrogées, un moyen de contrôle et de maîtrise sur leur corps, pas plus qu'une opportunité de rendre leur corps docile, comme c'est pourtant le cas pour d'autres femmes childfree (Tillich, 2020). Plus précisément, ce n'est pas tant le contrôle du corps et l'opportunité d'échapper à son destin corporel (*ibid.*) auxquels font référence ces femmes, que la tranquillité d'esprit qu'engendre une stérilisation. Les expressions « maîtrise du corps » et « contrôle du corps » nous paraissent en effet trop extrêmes que pour les rattacher aux femmes de notre corpus : si la stérilisation constitue bien pour elles, entre autres choses, une façon de pouvoir « être tranquilles », et de ne plus craindre une grossesse indésirée, ce que l'on pourrait rattacher à un désir de contrôler son corps, aucune mention n'est faite dans les entretiens d'un corps qui se montrerait trop encombrant, ou d'une fertilité qui serait détestée. Il ne semble également pas y avoir de symbolique particulière derrière leur choix de se faire stériliser, c'est pourquoi nous postulons que les femmes du corpus ne se placent pas spécialement dans un refus d'être « plus corps que l'homme » (Le Breton, 2008, cité dans Tillich, 2019, p.81), comme cela peut être le cas pour d'autres femmes childfree. Ainsi, alors que l'on constate, dans nos sociétés, une logique d'« auto-contrôle croissant des pulsions corporelles » (Tillich, 2020, p.85), cette logique ne semble pas concerner les femmes du corpus, à une exception près : Carla, qui admet, après avoir expliqué qu'elle a ressenti lorsqu'elle avait 11-12 ans une envie de « savoir ce que ça faisait » d'avoir des enfants, ne pas vouloir laisser ses hormones la contrôler, pour reprendre ses mots. Par ailleurs, nos enquêtées ne naturalisaient pas, ou peu, leur non-désir d'enfant. Il n'y a pas eu, de leur part, une écoute particulière de leur corps et de ses pulsions, ou une attention spécifique portée à leur « horloge biologique », afin de voir si celle-ci s'était mise en route ou non. Ainsi, les femmes de notre corpus ne se situent ni dans une logique naturalisante, ni dans une logique de maîtrise et de contrôle de leur corps : reconnaissant leur non-désir d'enfant, la stérilisation leur a simplement semblé être la décision la plus pratique et la plus logique.

Enfin, il nous semble important de pointer un élément qui ne manquera pas de surprendre les personnes les plus véhémentes face aux femmes childfree : la vision très exigeante de l'éducation d'un enfant que présente plus de la moitié des femmes

de notre corpus (Olivia, Maelle, Carla, Charlotte, Lisa, Carla). Bien souvent, la représentation des enfants qu'ont les childfree semble se situer dans l'une des deux catégories suivantes : l'enfant comme un être chronophage et gênant, comme un « prédateur » (Debest, 2014 ; Gotman, 2017, b ; Tillich, 2020) ; l'enfant comme un être fragile et complexe, dont le bien-être et le bon développement ne peuvent être assurés que par de grandes compétences et capacités éducatives, et beaucoup de temps et d'énergie (*ibid.*). La vision des enfants de Olivia, Maelle, Carla, Charlotte, Lisa et Carla se situe plutôt dans la deuxième catégorie : loin de ne pas se soucier des enfants, le bien-être de ces derniers est un élément important de leurs discours, et l'idée qu'elles se font d'une bonne éducation est très exigeante. C'est d'ailleurs sur ce sujet que Lisa formule ce qui sera la seule critique faite aux parents de tous les entretiens : elle déplore que certains d'entre eux oublient que le simple aspect financier ne devrait pas être le seul facteur à prendre en compte lorsque l'on s'interroge sur la parentalité. Les femmes de notre corpus portent donc une attention particulière à l'intérêt des enfants qu'elles n'auront jamais, balayant au passage les stéréotypes auxquels font souvent face les femmes childfree : « this considered decision not to have children contradicts the common stereotype of childless women as being hedonistic, selfish, child-like, immature, and irresponsible » (Doyle *et al.*, 2012, p.11).

Doyle *et al.* font ainsi référence à la décision de ne pas avoir d'enfant comme d'une « considered decision », et à raison : les femmes childfree se démarquent des femmes souhaitant devenir mères en ce qu'elles ont tendance, pour la plupart, à mener une grande réflexion sur la maternité. Nul doute que ce type de réflexion est bénéfique, en ce qu'il évite à ces femmes de poser des actes qu'elles pourraient regretter plus tard. En effet, si d'aucun-e ont tôt fait d'évoquer le risque de regret qu'encourent les femmes childfree stérilisées, beaucoup semble oublier le risque de regretter d'avoir des enfants qui, s'il s'agit d'un sujet extrêmement sensible, existe réellement. Orna Donath, dans son article « Regretting Motherhood: A Sociopolitical Analysis » (2015) – dont elle a tiré un ouvrage, « Regretting Motherhood: A Study » (2017), qui a fait grand bruit au vu du caractère très tabou de son sujet – interroge ainsi des mères regrettant d'avoir eu des enfants, et qui présentent pour la plupart une même caractéristique : l'absence d'introspection et de réflexion concernant leur envie d'avoir des enfants. Nombre d'entre elles admettent ne pas réellement avoir réfléchi à la question, et s'être laissées portées par ce qu'on attendait d'elles : la maternité. Loin de juger ces mères, nous

déplorons au contraire la façon dont la maternité et la parentalité sont présentés aux femmes comme des étapes logiques de leur vie, ce qui rend très difficile la remise en question de ces projets, et ne fait qu'augmenter le risque de regretter d'avoir des enfants. Plutôt que de faire apparaître la maternité comme une étape cruciale et inévitable de leur parcours de vie, il s'agirait d'exposer aux femmes tous les possibles qui s'offrent à elle, afin qu'elles puissent faire des choix concernant leurs projets de vie en toute connaissance de cause : avoir ou ne pas avoir d'enfant, se faire ou ne pas se faire stériliser. Que des femmes puissent regretter la maternité, que d'autres déclarent ne pas vouloir d'enfant et vouloir se faire stériliser, remet en cause « the institutionalization of motherhood as an untouchable experience » (Donath, 2015, p.363), et doit nous pousser à nous interroger sur l'imposition à tout prix de la maternité dans les parcours de vie des femmes.

Bibliographie

Articles scientifiques

Champagne, C., Pailhé, A., Solaz, A. (2015). Les temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans ?. *Économie et statistiques*, (479-479-480), 209-242.

Charton, L. (2014). La stérilisation contraceptive ou le renforcement d'une image normative de la famille. *Recherches familiales*, 11(1), 65-73.

Cristalli, B. (2020). *Tout sur la stérilisation volontaire*, document PDF.

Debest, C. (2015). Carrières déviantes. Stratégies et conséquences du choix d'une vie sans enfant. *Mouvements*, 82(2), 116-122.

Debest, C., Hertzog, I-L. (2017). 'Désir d'enfant - devoir d'enfant'. Le prix de la procréation. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48(2), 29-51.

Debest, C., Mazuy, M. & l'équipe de l'enquête Fecond. (2014). Rester sans enfant : un choix de vie à contre-courant. *Population & Sociétés*, 2(2), 1-4.

Divay, A-S. (2004). L'avortement : une déviance légale, *Déviance et Société*, 28, 195-209.

Doyle J., Pooley, J. A., Breen, L. J. (2012). A phenomenological exploration of the childfree chose in a sample of Australian women. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 397-406.

Engwall, K., Peterson, H. (2013). Silent bodies: Childfree women's gendered and embodied experiences, *European Journal of Women s Studies*, 20(4), 376-389.

Fusulier, B. (2011). Le concept d'ethos, *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 42(1), 97-109.

Guillaumin, C. (1978). Pratique du pouvoir et idée de Nature (2). Le discours de la Nature. *Questions Féministes*, (2), 5-28.

Guyard, L. (2010). Chez la gynécologue: Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines. *Ethnologie française*, 1(1), 67-74.

Gotman, A. (2017, a). Le choix de ne pas avoir d'enfant, ultime libération ?. *Travail, genre et sociétés*, 37(1), 37-52.

Mathieu, M., Rameau, P., Ruault, L. (2017). La maternité et le 'travail reproductif' en questions. Entretiens croisés avec Anne-Marie Devreux, Francine Descarries, Françoise Thébaud et Louise Vandelac. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48(2), 139-163.

Panaite, A-C. (2018). Anne Gotman, Pas d'enfant. La volonté de ne pas engendrer, *Enfances Familles Générations*, Comptes rendus.

Thomé, C., Rouzaud-Cornabas, M. (2017). Comment ne pas faire d'enfants ? La contraception, un travail féminin invisibilisé. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48(2), 117-137.

Ouvrages

Becker, H. (1985). *Outsiders. Étude de sociologie de la déviance*. Paris : Métailié.

Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A., Revillard, A. (2020). *Introduction aux études sur le genre* (3e éd.). Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Crosetti, A., Piette, V. (2020). Introduction. Dans : Anne-Sophie Crosetti, Valérie Piette éd., *No children no cry* (7-22). Bruxelles : Éditions de l'Université de Bruxelles.

Darmon, M. (2010). *La socialisation*. Paris : Armand Collin.

Debest, C. (2014). *Le choix d'une vie sans enfant*. Rennes : Presses universitaires de Rennes.

Dourlen-Rollier, A-M. (2000). Contexte juridique de la stérilisation volontaire en France et dans les pays développés. Dans : Alain Giami, Henri Leridon éd., *Les enjeux de la stérilisation* (145-157). Paris : INED Éditions.

Dubar, C., Nicourt, S. (2017). *Les biographies en sociologie*. Paris : Éditions La Découverte.

Elrich, M. (2000). Histoire de la stérilisation. Aspects techniques, idéologiques et culturels. Dans : Alain Giami, Henri Leridon éd., *Les enjeux de la stérilisation* (15-37). Paris : INED Éditions.

Goffman, E. (1968). *Asiles : Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris : Éditions de Minuit.

Gotman, A. (2017, b). *Pas d'enfant. La volonté de ne pas engendrer*. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

Harvey, V. (2012). *Le pari impossible des Japonaises. Enquête sur le désir d'enfant au Japon*. Québec : Éditions du Septentrion.

Jaquet, C. (2014). *Les transclasses ou la non-reproduction*. Paris : Presses Universitaires de France.

Kernaleguen, F. (2013). Le corps de la femme et la biomédecine en droit français. Dans : Amel Aouij–Mrad, Brigitte Feuillet-Liger éd., *Corps de la femme et Biomédecine. Approche internationale* (69-103). Bruxelles : Éditions Bruylant.

Killick, S. (2000). La stérilisation féminine. Dans : Alain Giami, Henri Leridon éd., *Les enjeux de la stérilisation* (213-224). Paris : INED Éditions.

Lahire, B. (2013). *Dans les plis singuliers du social: Individus, institutions, socialisations*. Paris : La Découverte.

Leridon, H. (2000). La stérilisation en France et dans le monde. Dans : Alain Giami, Henri Leridon éd., *Les enjeux de la stérilisation* (173-181). Paris : INED Éditions.

Malenfant, R. (2002). Concilier travail et maternité : un sens, des pratiques, des effets. Dans : Francine Corbeil, Christine Descarries éd., *Espaces et temps de la maternité* (478-500). Québec : Les éditions du remue-ménage.

Marcil-Gratton, N. (2000). De l'interdiction à la libéralisation : les paradoxes entourant le recours à la stérilisation en Amérique du Nord. Dans : Alain Giami, Henri Leridon éd., *Les enjeux de la stérilisation* (225-247). Paris : INED Éditions.

Memmi, D. (2003). *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance à la mort*. Paris : La découverte.

Moyse, D. (1998). Stérilisation, euthanasie : des problématiques parallèles. Dans : Nicole Diederich éd., *Stériliser le handicap mental* (111-125). Toulouse, France: Érès.

Pruvost, G. (2017). Modes de vie alternatifs et engagement. Dans : Bertrand Badie éd., *En quête d'alternatives: L'état du monde 2018* (218-224). Paris: La Découverte.

Rennes, J. (2016). *Encyclopédie critique du genre*. Paris : La Découverte.

Schamps, G. (2013). L'autonomie de la femme et les interventions biomédicales sur son corps en droit belge. Dans : Amel Aouij–Mrad, Brigitte Feuillet-Liger éd., *Corps de la femme et Biomédecine. Approche internationale* (38-68). Bruxelles : Éditions Bruylant.

Tillich, E. (2020). « Pas d'enfant si je veux ». Stérilisée et sans enfant, un refus par corps de la maternité. Dans : Anne-Sophie Crosetti, Valérie Piette éd., *No children no cry* (73-90). Bruxelles : Éditions de l'Université de Bruxelles.

van Zanten, A. (2009). *Choisir son école, stratégies familiales et médiations locales*, Paris : PUF.

Thèses, mémoires et recueils de cours

Bourgeois, V. (2019). *La volonté de ne pas engendrer : qui sont les childfree et quelles sont leurs motivations qui justifient ce choix à contre-courant*. Mémoire de master, Université Catholique de Louvain-la-Neuve, Louvain-la-Neuve.

Draelents, H. (2020). LSOC2035 : Sociologie de l'éducation. Recueil inédit (*Les classes sociales et l'école. Cours 4 : Les classes moyennes*). Université Catholique de Louvain-la-Neuve.

Tillich, E. (2017). *Stérilisation volontaire et normes de fertilité. La stérilisation volontaire des femmes sans enfant en France*. Mémoire de master, École des Hautes Études en Sciences Sociales / École Normale Supérieure, Paris.

Verschaeve, F. (2018). *De l'invisibilité à la visibilité sur le web : analyse d'un blogue consacré aux femmes ayant fait le choix de ne pas avoir d'enfant*. Thèse de doctorat, Université d'Ottawa, Ottawa.

Articles de presse et sites web

AFP (2021). « Ouïghours : stérilisations forcées et détentions massives "attestées", selon Paris ». *LN24*, [en ligne], <https://www.ln24.be/2021-03-10/ouighours-sterilisations-forcees-et-detentions-massives-attestees-selon-paris>

Madelenat, P. (2006). Stérilisation à tout âge : sommes-nous prêts à suivre le choix des patientes ?. *La lettre du Gynécologue*, (314), 14-16.

VHMET. « The Voluntary Human Extinction Movement ». *VHMET*, [en ligne], <http://vhemt.org>.

Législation

Proposition de loi du 12 décembre 2013 relative à la stérilisation contraceptive et thérapeutique, *Doc. parl.*, Sén., sess. ord. 2003-2004, n°3-419/1.

Code de déontologie médicale, Conseil National de l'Ordre des Médecins, 16 juillet 1988, article 54, p.10.

Rapports

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. (2013). *Genre et emploi du temps. (Non-)Évolution des stéréotypes de genre. 1999, 2005 et 2013*. Bruxelles : Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. (2017). *Femmes et hommes en Belgique. Statistiques et indicateurs de genre. Troisième édition*. Bruxelles : Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. (2007). *Stérilisation à visée contraceptive. Livret d'information*. Paris : Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.

United Nations. (2013). *World Contraceptive Patterns*. New York : United Nations.

Annexe

La stérilisation volontaire chez les femmes childfree Guide d'entretien

Rappel : ce guide d'entretien a été largement inspiré des thématiques abordées par Chantal Jaquet dans son ouvrage « Les transclasses ou la non-reproduction » (2014), et par le guide d'entretien de Charlotte Debest dans son ouvrage « Le choix d'une vie sans enfant » (2014). Ainsi, de nombreuses thématiques et sous-thématiques (en gris) de notre guide ont été reprises mot pour mot des travaux de Jaquet et Debest.

Thématiques	Questions	Sous-questions
<i>Présentation générale</i>	Âge, profession, nationalité, âge stérilisation.	
<i>Parcours familial</i> <i>Modèle familial</i>	Pourriez-vous me parler du milieu dans lequel vous avez grandi ? De votre famille ? Frères/sœurs, parents séparés ou non, conflits/tensions, bonne entente, évènement marquant, indépendance à quel âge/pour quelle raison, profession des parents, milieu rurale ou urbain, éducation religieuse, positionnements politiques, famille au sens large, relation aux enfants des frères/sœurs.	Pensez-vous que votre milieu familial a joué dans votre choix de ne pas avoir d'enfant et/ou de vous faire stériliser ? De quelle façon ?
<i>Parcours scolaire</i> <i>Modèle scolaire</i>	Pourriez-vous me parler de votre éducation ? Comment s'est déroulée votre scolarité ? Qu'avez-vous fait après l'école ? Quel était votre relation à vos professeur-e-s ? Comment étaient les relations avec les autres élèves/étudiant-e-s ? (Ami-e-s, intégration, ...) Primaires/secondaires (quelle option ?), type de population dans l'école, études études supérieures ou non, quelles disciplines/filières, choix du parcours, hésitation, succès, échecs, niveau de diplôme (si diplôme).	Pensez-vous que votre éducation (scolarité, études) a joué dans votre choix de ne pas avoir d'enfant et/ou de vous faire stériliser ? De quelle façon ?
<i>Parcours affectif/sexuel</i>	Pourriez-vous me parler de votre vie affective, amoureuse ?	Pensez-vous que votre vie affective a joué dans votre choix de ne pas avoir d'enfant et/ou de vous faire stériliser ?

	Cohabitation avec une partenaire, orientation sexuelle, question de l'enfant abordée, durée/nature des relations.	De quelle façon ?
<i>Parcours professionnel</i>	Pourriez-vous me parler de votre parcours professionnel ? Carrière passée et envisagées	Pensez-vous que votre parcours professionnel a joué dans votre choix de ne pas avoir d'enfant et/ou de vous faire stériliser ? De quelle façon ?
<i>Figures marquantes</i>	Avez-vous connu, au cours de votre vie, des personnes qui vous ont marquées ?	Ont-elles eu une influence quelconque sur votre choix de ne pas avoir d'enfants, et/ou de vous faire stériliser ?
<i>Mimétisme</i>	Lors de votre enfance et adolescence, y avait-il des personnes sans enfant et/ou stérilisées dans votre entourage ?	Ont-elles eu une influence quelconque sur votre choix de ne pas avoir d'enfants, et/ou de vous faire stériliser ?
<i>Réflexion sur les enfants et la stérilisation</i>	Pouvez-vous vous souvenir de la toute première fois où vous avez réfléchi au fait d'avoir un enfant ? Pouvez-vous me parler de ce moment en détail ? Contexte, personnes impliquées, cause (comment l'idée a germé) Pouvez-vous me raconter le cheminement qui vous a conduit à l'idée de ne pas vouloir d'enfant ? (Qu'est-ce qui a pesé dans votre réflexion ?) Précision : comment passer de « je constate que je peux avoir des enfants ou non » à « je n'en veux pas » Selon vous, quels ont été les facteurs de poids dans le choix de ne pas avoir d'enfant ?	Pouvez-vous vous souvenir de la toute première fois où vous avez réfléchi à la stérilisation ? Pouvez-vous me parler de ce moment en détail ? Contexte, personnes impliquées, cause (comment l'idée a germé) Pouvez-vous me raconter le cheminement qui vous a conduit à l'idée de vouloir vous faire stériliser ? (Qu'est-ce qui a pesé dans votre réflexion ?) Précision : comment passer de « je sais que la stérilisation existe » à « je veux me faire stériliser » Selon vous, quels ont été les facteurs de poids dans le choix de vous faire stériliser ?
<i>Positionnement politique / religieux</i>	Comment vous situez-vous au niveau politique / religieux ?	Quel est votre rapport au féminisme ?
<i>Terme childfree</i>	Vous définissez-vous childfree ?	Pourquoi utilisez-vous ce terme ? Y a-t-il une dimension militante derrière son utilisation ?
<i>Général</i>	Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?	

Rappel équivalences systèmes scolaires belge/français :

Belgique	France
Maternelles (1 ^{ère} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} année)	Maternelles (petite/moyenne/grande section)
1 ^{ère} primaire	CP
2 ^{ème} primaire	CE1

3 ^{ème} primaire	CE2
4 ^{ème} primaire	CM1
5 ^{ème} primaire	CM2
6 ^{ème} primaire	6 ^{ème} année
1 ^{ère} secondaire	5 ^{ème} année
2 ^{ème} secondaire	4 ^{ème} année
3 ^{ème} secondaire	3 ^{ème} année
4 ^{ème} secondaire	2 ^{ème} année (seconde)
5 ^{ème} secondaire	1 ^{ère} année
6 ^{ème} secondaire (rhétorique)	Terminale

Résumé :

Alors que nous vivons dans un ordre genré dont les représentations associent féminité et maternité, il est des femmes dont la parentalité ne fait pas partie de leurs projets d'avenir. Ne désirant pas d'enfant, certaines d'entre elles n'ont pas hésité à se tourner vers la stérilisation. Si, tout naturellement, la question du « pourquoi » tend à se poser en premier lieu – pourquoi ne pas vouloir d'enfant, pourquoi recourir à la stérilisation ? – face à un choix de vie aussi minoritaire parmi les femmes, il semble pertinent de s'intéresser au « comment ». Ainsi, il convient de s'interroger sur la façon dont de tels choix se construisent chez les femmes concernées. À l'aide d'une sociologie du singulier et des concepts de patrimoines de dispositions, de complexion et de socialisation, le présent mémoire s'intéresse à la construction du choix de ne pas avoir d'enfant et de se tourner vers la stérilisation chez des femmes qui font partie d'un système genré plaçant en chacune un projet de maternité, à la lumière de leurs trajectoires de vie. Afin d'étudier la question, onze entretiens ont été menés auprès de femmes françaises ou belges stérilisées – ou en passe de l'être – ne souhaitant pas avoir d'enfant. De ces entretiens, nous avons tiré des portraits biographiques qui nous ont permis de retracer le parcours de ces femmes, mais également, de déceler une typologie (non-exhaustive) du désir d'enfant, et de déceler les logiques à l'œuvre derrière le choix de la stérilisation.

Mots-clés :

Childfree – stérilisation – maternité – parentalité – complexion