

Le dossier – Questions de bioéthique

Les maternités solo : mères et enfants

RÉSUMÉ: Les lois de bioéthique adoptées en 1994 puis revues en 2010 sont en cours de révision. À l'ordre du jour des débats: l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux célibataires. L'expansion du travail féminin induit un retard de plus en plus important de l'âge de la première maternité. Certaines femmes à l'approche de la quarantaine, inquiètes de la baisse de leur fertilité, se décident à enfanter seules. En mal de conjugalité, elles choisissent d'avoir un enfant malgré leur célibat et demandent à la médecine de les aider dans ce projet hors norme. Elles décident, après moult hésitations et réflexions, de s'engager dans une monoparenté assumée et non subie. Comment en viennent-elles à emprunter cette voie iconoclaste? Comment le vivent-elles et comment voient-elles l'avenir de leurs enfants privés de père non par suite d'un accident conjugal mais du fait du désir de leur mère?



D. MEHL
Sociologue, Directrice de recherche émérite au CNRS.

La procréation médicalement assistée, en France, est réservée aux couples de sexe différents, vivants et en âge de procréer. Ainsi en a décidé la loi de bioéthique votée par le Parlement en 1994 puis confirmée en 2011. Dès lors, depuis maintenant plus de vingt ans, les mêmes règles régissent l'accès à la médecine procréative. Celle-ci ne peut être accordée qu'à des couples plausiblement fertiles du point de vue social, inscrits dans la complémentarité des sexes et donc dans le scénario d'une vraisemblable reproduction naturelle. Par défaut se dessinent les demandes procréatives qui n'ont pas le droit de s'adresser au corps médical français: celles émanant de couples de même sexe ou de célibataires.

Toutefois, ces derniers temps, ces interdits sont transgressés. Des lesbiennes et des femmes seules franchissent les frontières pour bénéficier à l'étranger, notamment en Belgique ou en Espagne, de techniques qui, dans ces pays, sont autorisées par des législations plus libérales que la nôtre.

Car le désir d'enfant tend à se dissocier de la norme conjugale hétérosexuelle.

L'hypothèse homoparentale s'installe dans le paysage, confortée par la reconnaissance par la France en 2013 du mariage accordée aux couples de même sexe. Tandis que le souhait d'enfanter éventuellement sans conjoint prend de la vigueur.

Nous ne disposons d'aucune statistique permettant de repérer l'ampleur du phénomène. Mais les témoignages, les reportages médiatiques, les appels que reçoivent certains gynécologues, les candidatures enregistrées par les cliniques étrangères attestent de la croissance régulière de l'aspiration à la maternité célibataire.

Les évolutions sociales qui sous-tendent cette expansion sont connues. L'explosion du travail féminin, l'allongement des études, l'installation professionnelle plus lente contribuent à retarder de plus en plus, et de façon semble-t-il irréversible, l'âge de la première maternité. Et ceci pour toutes femmes. Par ailleurs, la multiplication des ruptures conjugales alimente la monoparenté qui ne cesse de s'amplifier. La maternité en solo s'inscrit dans

Le dossier – Questions de bioéthique

ce mouvement général. Travail féminin et fragilité conjugale se conjuguent pour favoriser ce mouvement vers l'individualisation de la parenté.

Le choix d'une voie iconoclaste

Mères solo : ainsi se désignent elles-mêmes ces mères célibataires qui souhaitent se différencier de la monoparenté. Cette dernière, en effet, résulte d'un divorce ou d'une séparation pendant la grossesse, à la naissance ou dans les premiers temps de la vie de l'enfant. Mais elle s'inscrit dans un projet d'enfant qui a été élaboré par un duo, d'une procréation assumée au départ par un couple. L'enfant a été voulu et conçu à deux et se retrouve avec un seul parent présent au foyer à cause de la dissolution de l'union parentale. Dans le scénario de la maternité solo, l'enfant a été conduit vers la vie par la seule volonté maternelle et sera élevé seulement par sa mère. Non par suite de la défection d'un père mais à cause de son absence au tout départ.

“Ce qui serait pire pour moi serait de ne pas avoir d'enfant plutôt que d'en avoir une toute seule.” Tel est le credo de toutes ces femmes qui choisissent finalement de s'engager seules sur la voie de l'enfantement. Même si c'est au prix d'une parenté hors norme. Les mères et futures mères célibataires qui témoignent de leur choix racontent qu'elles n'ont jamais douté de leur désir. Il est là depuis l'enfance. L'enfant qu'elles vont chercher seules, à l'étranger, dans des parcours difficiles, n'est pas le fruit d'un projet incertain. Ni le résultat d'une envie soudaine, d'un caprice d'adulte, d'un réveil subit. Le désir vient de loin mais il demeure enfoui, secondaire par rapport à la préoccupation de réussir une vie conjugale.

Et puis, faute de compagnon, l'absence d'enfant devient béante au fur et à mesure que l'âge avance. Car, sur toutes les femmes, pèse le couperet de l'horloge biologique. Alertées par la presse et les

gynécologues, elles sont de plus en plus conscientes que la fertilité décroît de façon significative au mitan de la trentaine. Cette menace qui concerne toutes les femmes est d'autant plus angoissante pour celles qui n'ont pas de géniteur à leur côté. Elle devient obsédante quand elles avancent en âge sans compagnon au point de les faire basculer lentement vers l'hypothèse d'une procréation sans père. Peu à peu, les priorités de vie s'inversent. Au tempo un conjoint puis une famille se substitue dès lors un déroulé inverse, l'enfant d'abord et le conjoint plus tard s'il se présente encore.

L'attente d'un éventuel “prince charmant”, comme elles le disent elles-mêmes, n'est pas rayée de la carte. Leur parcours en solo ne s'effectue pas contre les hommes mais en dépit de leur présence à leur côté au jour où l'horloge biologique leur rappelle la finitude de leur vie féconde.

Les maternités célibataires choisies et assumées en tant que telles sont des maternités tardives. Bien plus tardives que les maternités assumées en couple. Car, à la nécessité de concilier parentalité et engagement professionnel, s'ajoutent pour elles des difficultés de la conjugalité qui conduisent à toujours remettre à plus tard en l'attente de pouvoir assumer un projet conjoint. Et c'est seulement lorsque cet espoir s'amenuise que la conversion commence à s'envisager. Les récits de vie de ces femmes attestent tous d'une vie matrimoniale chaotique dans laquelle la planification d'un enfant ne trouve pas sa place. Pour certaines, la décision d'emprunter ce chemin hors norme résulte de l'échec d'un projet à deux. Elles ont tenté de convaincre leur compagnon mais l'homme a résisté, s'est dérobé, s'est rétracté.

Toutefois, ce scénario n'est pas le plus fréquent. Souvent, bien plus souvent, la décision de devenir mère solo intervient en l'absence totale de compagnon. Elles ont vécu plus ou moins en couple dans des relations qui s'enchaînent sans se

stabiliser. Aventures successives avec ou sans cohabitation et en tout cas sans envie de fonder une famille. Il y a aussi celles qui fréquentent un homme déjà marié et déjà père et qui ne souhaite pas s'engager dans une nouvelle aventure familiale. Vie de célibataire assumée ou subie par suite de mésententes, un jour vient où l'absence d'enfant devient plus douloureuse que l'absence de mari.

La situation de ces femmes n'est pas atypique. Elle s'avère, au contraire, en phase avec les nouvelles conjugalités à l'ère de l'individualisation des liens sociaux et de la valorisation du relationnel au détriment de la pérennité institutionnelle.

L'image de la mère solo véhiculée par les magazines féminins est volontiers associée à la *wonder woman*, vouée avant tout à sa carrière et retardant sa grossesse pour d'abord être reconnue de façon éclatante sur la scène publique. En réalité, leur existence s'avère plus banale. Les candidates à la PMA en solo que nous avons rencontrées ont fait des études supérieures, ont un travail stable, une insertion socioprofessionnelle confortable depuis déjà un certain nombre d'années. Elles se sont vouées aux études et au travail mais sans les mettre vraiment en balance avec leur vie privée. Les deux auraient pu être conduits de front si leur vie conjugale avait été satisfaisante. Elles affichent un haut niveau d'exigence vis-à-vis de l'amour conjugal ayant pour corollaire une grande fragilité. C'est de cet aspect typique de la vie à deux contemporaine que naît leur situation singulière de femme *single*.

Un regard ambivalent sur l'absence de père

Ainsi, la procréation solitaire ne rime pas avec rejet de l'homme et du masculin. Elle n'exprime pas un désir d'indépendance et d'autonomie impliquant une dévalorisation du couple. Elle ne résonne pas comme une affirmation

féministe sur le mode des années post-soixante-huit.

Il s'agit bien d'un choix. D'un choix iconoclaste puisqu'il déroge à la norme commune et partagée du lien entre parenté et conjugalité. Mais il s'agit plutôt d'un choix contraint, d'un choix par défaut, d'une décision qui s'inscrit au registre du "faute de mieux". Dès lors, si un compagnon se présente plus tard, il sera toujours bien accueilli, qu'il adopte ou non l'enfant déjà venu au monde.

Aussi, le regard de ces mères solo sur l'absence de père est ambivalent. D'un côté elles assument complètement leur responsabilité et n'éprouvent aucune crainte vis-à-vis de l'exercice de leur fonction parentale au quotidien. Elles savent gérer leur vie sans aide au domicile. Elles se retrouvent avec davantage de charge et de responsabilité mais n'en sont pas effrayées. Quant à l'absence de père, cette situation est incroyablement répandue à l'heure du démariage et les enfants dans les foyers monoparentaux peuvent survivre sans trop de drames à ces situations.

Toutefois, elles savent que, pour elles, cette configuration d'apparence bancale n'a pas été provoquée par les aléas de la vie mais voulue et décidée à l'avance. Si elles ne doutent guère de leurs propres compétences, elles redoutent le regard de l'enfant qui pourrait leur reprocher de l'avoir sciemment privé de père. Elles assument mais, pour quelques-unes d'entre elles, un zeste de culpabilité plane.

La décision d'entrer seule en maternité est complexe, parsemée d'hésitations. Et les moyens d'y parvenir ne sont pas évidents. Quoi de plus simple que de concevoir un enfant par les moyens naturels lorsque, *a priori*, on n'est pas infertile ? Ce peut être un amant de passage. Un ex-compagnon non averti de l'arrêt de la contraception. Un partenaire d'un soir piégé lors d'une relation fugace. Un ami qui ne réclamera pas sa part de parenté.

Plus récemment, avec l'apparition d'Internet, la quête d'un donneur par le canal des réseaux sociaux se banalise.

Toutes les candidates à la maternité célibataire ont songé à cette hypothèse d'une rencontre provoquée ou fortuite avec une relation personnelle qui serait prise au piège ou d'une rencontre virtuelle sans lendemain. Cependant, comme l'adoption leur est ouverte et que la PMA se présente de plus en plus comme une option plausible, elles préfèrent opter pour une démarche institutionnelle, sécurisée du point de vue médical et solide quant à l'établissement de la filiation plutôt que de s'aventurer dans des chemins périlleux.

La PMA pour femme seule n'est pas légale en France mais l'est dans des pays voisins. Ce qui conforte leur choix. D'autant plus qu'il est question que la loi française change. Alors que le recours à un copain ou à un contact du web présente des risques. Sanitaires, un peu, mais surtout légaux. Car si le partenaire n'a rien exigé au moment de la rencontre, il peut toujours se rétracter et revendiquer sa paternité ultérieurement. Un test ADN suffira à lui donner raison. Dès lors, ces femmes devenues mères seules grâce au net peuvent se retrouver dotées d'un coparent non désiré sans pouvoir le contester. À l'inverse, l'adoption et la PMA présentent l'avantage de doter les enfants d'une filiation certaine et protégée par le droit.

Une épreuve tant physique que psychique

Toutefois, adoption ou PMA, ces deux chemins vers l'enfant sont très lourds pour les candidates solo. Les célibataires n'ont pas droit à un enfant adoptable en France. À l'étranger, très peu de pays acceptent ces candidates isolées. Enfin, l'obtention de l'agrément s'avère toujours très incertain. Les soupçons des services sociaux quant à l'égoïsme de la femme et aux risques de surprotection

liée au huis-clos avec l'enfant à venir font obstacle à une approbation aisée.

Et puis, ces femmes sans conjoint sont mues par les mêmes motivations que les femmes en couple. Choisir la PMA plutôt que l'adoption leur permettra de vivre la grossesse et l'accouchement. La vie de leur enfant commencera avec elles et ne sera pas assombrie par la séparation, l'abandon, éventuellement les maltraitements qui ont précédé une adoption. La perspective de mater un nouveau-né représente une motivation fondatrice pour celles qui se dirigent vers la PMA.

Mais cette dernière n'est pas non plus de tout repos. Tout d'abord le passage par la médecine procréative représente une véritable épreuve tant physique que psychique. Stimulations hormonales, surveillance quotidienne, hospitalisations, fréquence des échecs, voyages réitérés : tout cela n'est pas anodin. Coût du voyage et de la clinique, certes. Mais aussi acceptation de protocoles que, peut-être, elles auraient refusés si leur prise en charge avait lieu à proximité du domicile.

Le dilemme le plus problématique concerne le choix du nombre d'embryons transférés. Les cliniques privées ont tendance à proposer une double implantation pour maximiser les chances de réussite. Raisonnablement, les femmes seules préféreraient n'attendre qu'un nouveau-né et ne pas supporter sans second la charge d'élever des jumeaux. Mais, multiplier les déplacements s'avère bien dissuasif. En même temps, elles ne souhaitent pas demeurer mères seules avec enfant unique. Alors beaucoup acceptent, à contrecœur, de prendre le risque d'accueillir deux embryons et de se retrouver seules avec des jumeaux.

Enfin, épreuve psychique : ces femmes qui ont longtemps réfléchi avant de s'engager sans homme et à l'étranger frappent aux portes des cliniques de fertilité à un âge où leur propre fertilité commence à défaillir. Dès lors, la plupart se retrouvent candidates à un double

Le dossier – Questions de bioéthique

don : don de sperme puisqu'elles n'ont pas de partenaire et don d'ovocyte car les leurs sont peu ou plus féconds. Elles se trouvent donc face au même défi que tout receveur ou receveuse d'un don de gamète : réfléchir, travailler, s'introspecter sur la rupture du lien génétique avec leur enfant et son impact sur leur vécu de la parenté. Au deuil, peut-être provisoire, du conjoint, se superpose le deuil difficile de leur fertilité et du fil génétique qui les lie à leur progéniture.

Du côté des mères et futures mères solo, le désir est authentique, le projet muri, le parcours périlleux. Tandis que l'acceptation sociale ne semble pas pleinement acquise.

Et du côté des enfants ? Il est trop tôt pour évaluer sereinement le sort de ces enfants nés de ces scénarios parentaux atypiques. Tout juste peut-on pointer les difficultés plausibles. Ils auront à affronter l'absence de père. Ils vont éventuellement douter de la générosité du choix maternel. Ils seront interpellés par l'absence de lien génétique avec leur mère.

Toutefois, comme dans toutes les familles issues d'un projet hors normes, familles recomposées ou familles homoparentales, ils sont aussi en situation de trouver leur place, de bricoler de nouveaux liens, d'inventer de nouvelles représentations susceptibles de légitimer leur existence dans ce modèle non conforme. Ces nouveaux enfantements mettent une fois de plus la société au défi d'intégrer l'innovation parentale plutôt que de la stigmatiser.

POUR EN SAVOIR PLUS

- BOLOGNE JC, *Histoire du célibat et des célibataires*, Hachette Littératures, 2004.
- FAURE G, *Un bébé toute seule ?*, Flammarion, 2008.
- KAUFMANN JC, *La femme seule et le prince charmant*, Nathan, 1999.
- MEHL D, *Maternités solo*, Éditions universitaires européennes, 2016.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.