

# La décision d'avoir un enfant : une liberté sous contraintes

Arnaud Régnier-Loilier  
Anne Solaz

Institut national d'études démographiques.

**Mots clés :** Planification des naissances – Désir d'enfants – Fécondité.

*Le contexte de la fécondité s'est profondément modifié au cours du siècle dernier, passant d'un régime de fécondité sous contraintes à un régime de fécondité choisie. La contraception moderne et le libre recours à l'avortement ont participé à une raréfaction des naissances non désirées ou mal programmées. Une conséquence de cette évolution, dont sont retracées les grandes lignes dans cet article, est l'existence aujourd'hui d'une norme de l'enfant désiré et programmé. Les couples pouvant désormais choisir le « bon moment », ils se fixent un certain nombre de conditions préalables avant d'avoir un enfant. Situations professionnelle, matérielle, affective, indépendance résidentielle ou encore sentiment de sécurité en l'avenir sont autant de facteurs qui influencent de manière assez similaire les intentions de fécondité des hommes et des femmes. À ce contexte individuel et conjugal s'ajoute le poids des normes sociales. La pression à concevoir semble plus forte en France que dans la plupart des pays européens.*

La médicalisation de la contraception et la possibilité de recourir librement à l'avortement en cas de grossesse non prévue ont profondément changé le rapport qu'entretiennent les couples avec la fécondité. La maîtrise de la procréation, qui apparaît aujourd'hui en France comme une évidence, est indissociable de deux lois fondamentales : la loi Neuwirth de 1967 autorisant l'usage de la contraception et la loi Veil de 1975 légalisant l'avortement. Il ne s'agit pas de « politiques familiales » au sens où on l'entend généralement ; cependant, ces lois ont très largement imprimé les comportements familiaux. Elles ont permis aux couples d'avoir le nombre désiré d'enfants et de choisir le moment de leur venue.

Cette possibilité de choisir, que connaissent la plupart des pays occidentaux, a conduit à une

rationalisation des comportements féconds, laquelle s'est traduite par un report de l'entrée en parentalité et une diminution de la descendance finale. Malgré une évolution analogue à ses voisins européens, la France occupe une place singulière. En effet, les femmes ont certes leur premier enfant plus tard qu'autrefois – l'âge moyen à la première maternité est passé de 24 ans en 1975 à 27,8 ans en 2006 –, mais plus tôt que dans la plupart des pays européens (Prioux et Mazuy, 2009). En outre, l'indice conjoncturel de fécondité est resté relativement stable – autour de deux enfants par femme – tandis qu'il décline fortement ailleurs (1). Les conditions d'articulation entre vie familiale et vie professionnelle pour les femmes y sont plus favorables, tant en termes de représentation de la mère active, d'équipements collectifs pour la garde des jeunes enfants (2) que d'aides financières.

Mais s'intéresser aux politiques familiales, à leur efficacité et à leurs effets nécessite d'abord de connaître le contexte dans lequel survient aujourd'hui une naissance. Le modèle du couple où l'homme était le seul pourvoyeur des ressources du ménage a été largement remis en cause. C'est plus globalement la place des femmes dans la société qui s'est redéfinie au cours des dernières décennies, avec un accès accru aux études supérieures et donc un souhait renforcé de se réaliser professionnellement. En parallèle, pour les femmes comme pour les hommes, l'entrée dans la vie professionnelle s'est différée au fil du temps et se fait aussi de manière plus progressive (Sebille, 2009), avec parfois une période de précarité. Dans le même temps, la désinstitutionnalisation des unions, qui s'est accompagnée d'une forte progression des naissances hors mariage, ne s'est pas traduite par une augmentation des naissances survenant en dehors d'un couple (3), au contraire (Charton, 2009), ni d'une hausse de l'infécondité

(1) L'indice conjoncturel de fécondité français est parmi les plus élevés d'Europe avec 2 enfants par femme, contre 1,3 en Allemagne, 1,4 en Italie, 1,7 aux Pays-Bas ou encore 1,9 en Finlande (Pison, 2009 a).

(2) Bien que beaucoup de couples rencontrent des difficultés pour faire garder leurs enfants (manque de crèches, coût élevé, etc.), conduisant certaines femmes à renoncer à leur activité professionnelle.

(3) Même si la part des enfants élevés par un seul parent a fortement augmenté ces dernières années en raison de la fragilisation des unions, atteignant 16 % aujourd'hui (Chardon et Daguet, 2009).

(seule une femme sur dix reste sans enfant au terme de sa vie féconde en France – Daguet, 2002). La plupart des couples souhaitent fonder une famille et très peu restent volontairement sans enfant (Toulemon, 1995). Ces changements ont contribué à redéfinir la place du projet familial dans la vie des personnes. La décision d'avoir un enfant est l'une des plus importantes auxquelles un couple est confronté au cours de sa vie (Hobcraft et Kiernan, 1995) et un certain nombre de conditions préalables semblent désormais nécessaires avant d'avoir un enfant. John Hobcraft et Kathleen Kiernan (1995) en ont listé cinq qui prévalent dans la plupart des pays d'Europe : être en couple, disposer d'un logement indépendant, avoir terminé ses études, être titulaire d'un emploi stable et avoir un sentiment général de sécurité.

Dans une perspective historique, cet article revient d'abord sur le contrôle des naissances et ses récentes évolutions en France. Trois enquêtes successives de l'INED permettent de retracer l'évolution de la planification des naissances depuis le début des années 1970 (encadré). La maternité est désormais l'objet d'un choix, même si le contrôle des naissances est loin d'être parfait, en particulier à certains moments de la vie, comme en témoigne la fréquence des avortements. Il convient alors de s'interroger sur les raisons qui conduisent les couples à contrôler leur fécondité. À partir de l'enquête Familles et employeurs réalisée par l'Institut national d'études démographiques (INED) et l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en 2005, dans un deuxième temps, sont décryptées les conditions préalables à la concrétisation d'un désir d'enfant au travers des intentions de fécondité et des situations personnelles des personnes avant la naissance de leurs enfants. On distingue, selon les cas, les situations qui entourent l'arrivée d'un premier enfant de celles qui prévalent lors de la naissance d'un autre enfant : l'entrée en parentalité nécessite, en effet, la conjonction d'un ensemble de conditions matérielles et conjugales qui ne se posent pas à l'identique pour les naissances suivantes. Si les résultats vont dans le même sens que ceux obtenus ailleurs, la situation française reste singulière en Europe, en particulier au regard des normes relatives à la fécondité (bon âge pour être parents, nombre d'enfants) et de la perception de l'infécondité volontaire.

## D'une fécondité sous contrainte à une fécondité choisie

### Petit détour historique. D'une révolution contraceptive à l'autre

L'histoire de la contraception atteste de l'existence de méthodes contraceptives dans des temps très reculés (Bergues, 1960 ; McLaren, 1996), mais elles étaient à la fois très peu utilisées et d'une efficacité parfois douteuse (on peut évoquer, par exemple, l'abstinence périodique pour laquelle les avis divergeaient concernant les jours à éviter). En France, il faut attendre le XVIII<sup>e</sup> siècle pour voir se développer le contrôle des naissances. Dès 1740, la fécondité dans le mariage commence à décliner, plus encore à partir de 1770. Les premières naissances surviennent plus tardivement, l'espacement entre deux enfants s'accroît et les couples cessent d'avoir des enfants de manière assez précoce dans le mariage (bien avant la fin de leur vie féconde). Jusqu'aux années 1960, les couples parviennent ainsi à limiter leur descendance à un niveau tel qu'aucune génération née après 1870 n'a eu plus de 2,7 enfants par femme en moyenne (Leridon et al., 1987).

Cette « première révolution contraceptive » se produit sans qu'il y ait eu d'innovations majeures dans le domaine de la contraception, outre les quelques méthodes parfois utilisées (diaphragme, préservatif masculin, crèmes spermicides). Le report du mariage représente, à l'époque, une solution pour limiter la taille de la descendance (4), dans un contexte où les naissances hors mariage sont mal acceptées par la société (5). Mais le principal « instrument » de la première révolution contraceptive a été le retrait. L'usage très fréquent de cette pratique, souvent aux dépens du plaisir, atteste d'une grande détermination des couples à limiter le nombre de leurs enfants. Un sentiment de répugnance de la part de certaines femmes à l'encontre de la maternité naît dès la fin du XVII<sup>e</sup> siècle (Ariès, 1973), avec l'idée que celle-ci gâte la beauté féminine. Des raisons d'ordre économique émergent également. La bourgeoisie ne souhaite pas voir son patrimoine dispersé entre de trop nombreux descendants, tandis que les classes moyennes voient dans la limitation des naissances une possibilité d'élévation sociale. C'est aussi plus généralement la place de l'enfant dans la société qui se modifie.

(4) Les parents soucieux du devenir de leurs enfants les incitent alors à retarder de quelques années leur mariage, limitant ainsi la durée de vie féconde du couple (McLaren, 1996). De manière illustrative et anecdotique, on peut rapporter le cas d'une mère de famille qui regrettait d'avoir marié sa fille trop jeune, celle-ci venant d'accoucher de son septième enfant : « *si j'eusse bien pensé que ma fille eût été si vite en besogne, je lui eusse laissé gratter son devant jusques à l'âge de vingt-quatre ans, sans être mariée* » (Bergues, 1960).

(5) L'Église conservait alors une forte emprise sur la vie privée des couples, à la fois parce qu'elle avait solennisé le mariage (depuis le XIII<sup>e</sup> siècle) et parce qu'elle condamnait les grossesses et les relations sexuelles hors mariage par le biais de la confession (Leridon, 1995).

## Présentation des sources et construction des indicateurs

### Mesure de l'évolution de la planification des naissances depuis les années 1970

Afin d'étudier la diffusion de la contraception et ses impacts sur la planification des naissances (et par voie de conséquence sur l'évolution du niveau de fécondité), l'Institut national d'études démographiques (INED) a réalisé depuis le milieu des années 1970 une série d'enquêtes. Dans chacune d'elles, on demande aux répondants de lister leurs enfants en précisant, pour chacun d'eux, leur année de naissance, et d'indiquer si la grossesse était souhaitée « à ce moment-là », « plus tard », « pas du tout », « plus tôt », ou si elle est survenue alors que la personne « n'y pensait pas ». Cette dernière modalité ne figurait pas dans l'enquête de 1974 et n'a été ajoutée qu'à partir de 1988 car il s'agissait d'une réponse que certaines personnes avaient donnée spontanément lors du test de l'enquête. Par souci d'uniformité, on ne retiendra donc ici que les trois dernières enquêtes qui contiennent cette modalité spécifique, à savoir :

- Enquête Régulation des naissances (ERN – INED-INSEE, 1988), 3 183 personnes interrogées, âgées de 18 ans à 49 ans.
- Enquête sur les situations familiales et l'emploi (ESFE – INED-INSEE, 1994), 4 885 femmes et hommes interrogés, âgés de 18 à 49 ans.
- Enquête Intentions de fécondité (IF – INED-INSEE, 1998-2003) : enquête longitudinale en trois vagues, menée auprès de 2 625 femmes et hommes âgés de 15 ans à 44 ans lors du premier passage.

Le fait de disposer de la même question dans plusieurs enquêtes successives permet de retracer l'évolution du contrôle des naissances année par année, en considérant différents niveaux de planification :

- les naissances « planifiées », c'est-à-dire souhaitées « à ce moment-là » ou « plus tôt » (\*) ;
- les naissances « mal planifiées », souhaitées « plus tard » ;
- les naissances « non désirées » (déclarées « pas souhaitées du tout »).

La modalité « n'y pensait pas » est considérée séparément car elle est difficilement classable. Cette réponse peut à la fois signifier une grossesse inattendue mais qui était désirée plus tard ou plus tôt (mauvaise connaissance des risques de conception au cours du cycle, accident de contraception, retour de couche, grossesse survenue alors que le couple ne parvenait pas

à concevoir, etc.) ou une grossesse non désirée dans l'absolu (la personne ne voulait pas ou plus d'enfant).

À noter que le champ est limité aux 18-44 ans afin qu'il soit commun aux trois enquêtes (l'enquête de 1998 interroge les 15-17 ans mais se limite aux moins de 45 ans).

### Étude des intentions de fécondité : l'enquête Familles et Employeurs (INED-INSEE, 2004-2005)

Si les enquêtes précitées portent également sur les intentions de fécondité, on choisit pour cette question de s'appuyer principalement sur l'enquête Familles et Employeurs conduite auprès de 9 547 femmes et hommes âgés de 20 ans à 49 ans sur le thème de la conciliation famille-travail. Ce choix tient à plusieurs raisons. Les données sont d'abord plus récentes, l'enquête ayant été réalisée en 2004-2005. En outre, elle a permis d'interroger les deux membres d'un même couple sur leurs intentions de fécondité, tandis qu'on ne dispose généralement que des réponses proposées par le répondant pour lui-même et, éventuellement, pour son conjoint. 7 063 personnes vivant en couple cohabitant ont répondu à une série de questions sur les intentions de fécondité. Enfin, les informations contenues dans le questionnaire permettent de résigner le contexte socio-économique et conjugal qui entoure la naissance de chaque enfant.

Plusieurs questions sur les intentions de fécondité ont été posées, dont les deux suivantes :

1. Souhaitez-vous avoir ou adopter (encore) des enfants maintenant ou plus tard ?
  1. J'attends ou ma conjointe attend un enfant
  2. Oui.
  3. Non
  4. Peut-être ou Ne sais pas
2. Si Oui : Dans combien d'années souhaitez-vous l'arrivée d'un (autre) enfant ?

Pour plus de détails sur l'enquête : voir Pailhé A. et Solaz A. (dir.) (2009), *Entre famille et travail. Des arrangements de couples aux pratiques des employeurs*, INED/La Découverte.

(\*) Une grossesse souhaitée « plus tôt » correspond à la situation où le couple cherchait à avoir un enfant mais a mis plus de temps qu'il ne le souhaitait pour l'obtenir, quelles qu'en soient les raisons.

À partir de 1920, des féministes françaises plaident en faveur de la dissociation entre sexualité et procréation mais, la même année, le Parlement vote une loi interdisant le contrôle des naissances et durcissant les peines à l'encontre de l'avortement (6).

Le développement des méthodes médicales de contraception (notamment la pilule) dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, largement impulsé par les mouvements féministes, facilitera la

maîtrise de la fécondité et bouleversera le rapport qu'entretiennent les personnes avec la fécondité. À partir de 1960, la commercialisation de la pilule débute aux États-Unis. La libéralisation de la contraception n'intervient en France qu'en 1967, avec le vote de la loi Neuwirth par le Parlement le 28 décembre (7). Mais, dans un contexte où la contraception n'en était alors qu'à ses premiers balbutiements, la dissociation entre sexualité et procréation ne pouvait se faire entièrement sans

(6) Loi du 31 juillet 1920, renforcée le 27 mars 1923 par la modification de l'article 317 du Code pénal visant à correctionnaliser l'avortement.

(7) Il faudra encore attendre 1972 pour qu'un décret réglemente la fabrication et la prescription des contraceptifs.

un libre accès à l'avortement. La campagne en faveur de l'avortement prendra différents visages, du « Manifeste des 343 » (8) aux manifestations revendiquant le droit des femmes à disposer de leur corps et de la liberté de décider, sous le slogan « un enfant si je veux, quand je veux ». Malgré la vive opposition du Vatican, la loi Veil légalisant l'avortement sera votée en janvier 1975. Ces changements politiques, qui ont des implications fortes sur les comportements familiaux, sont le résultat d'une prise de conscience par les femmes qu'elles ont à se réaliser socialement et personnellement. Elles cherchent alors à se défaire du système patriarcal traditionnel dans lequel leur rôle se limite souvent à celui de mère et d'épouse. L'exercice d'une activité professionnelle doit leur permettre d'accéder à une certaine autonomie économique vis-à-vis de leur mari. À partir de 1965, les femmes peuvent exercer une activité professionnelle sans le consentement de leur mari. Entre 1968 et 1990, la population active croît de 4,5 millions de personnes dont 90 % sont des femmes (Norvez et Rollet, 1993). Dans le même temps, l'union libre progresse aux dépens du mariage.

Ces nouvelles attentes expliquent la diffusion très rapide, en France, des nouvelles méthodes contraceptives plus efficaces. Le taux d'utilisation de la pilule chez les femmes âgées de 20 ans à 44 ans ne souhaitant pas d'enfants passe de 5 % en 1970 à 40 % en 1978 et atteint 60 % aujourd'hui. Le recours au stérilet progresse également entre 1978 et 1988, puis se stabilise autour de 23 %. Dans le même temps, l'utilisation de méthodes traditionnelles recule et atteint environ 15 % en 2000 (Leridon et al., 2002). La France occupe à cet égard une position spécifique en Europe et dans le monde avec un recours plus fréquent à la pilule et au stérilet (9). La couverture contraceptive est aujourd'hui en théorie presque totale [de l'ordre de 97 % (10)], et ce principalement aux âges jeunes où elle est maximale [Guibert-Lantoine (de) et Leridon, 1998]. Cette « seconde révolution contraceptive » (Leridon et al., 1987), caractérisée par la diffusion de la pilule et du stérilet, a participé à une forte diminution des naissances non désirées, expliquant pour moitié la baisse de la fécondité générale observée en France entre 1970 et 1985 (Régnier-Loilier et Leridon, 2007).

### *La permanence des méthodes contraceptives implique de « décider » du calendrier des naissances*

Au-delà de l'évolution des pratiques contraceptives, le rapport que les couples entretiennent avec la reproduction s'est aussi transformé. En regard avec les moyens contraceptifs traditionnels, la pilule et le stérilet présentent des caractéristiques radicalement différentes. Les méthodes traditionnelles (seules disponibles avant les années 1960) sont utilisées de manière ponctuelle, nécessitant une vigilance particulière (notamment de l'homme) au moment du rapport sexuel. Dans ce régime contraceptif, l'état physiologique « naturel » de la femme reste d'être potentiellement fécondable à chaque rapport. À l'inverse, les méthodes médicales de contraception (les plus répandues aujourd'hui en France sont la pilule et le stérilet) sont féminines et se caractérisent par leur permanence tout au long du cycle de la femme. Qu'il s'agisse de la pilule, du stérilet ou des injections, elles assurent une protection continue contre le risque de grossesse, de laquelle elle doit se défaire si le couple souhaite un enfant. Si dans un premier temps la prise de la pilule est un geste conscient et pensé, sa répétition sur une longue période conduit à un processus « d'automatisme » progressif et le « geste » (prendre sa pilule) devient incorporé. La diffusion rapide de la norme contraceptive a conduit les personnes à une certaine spontanéité d'usage de la contraception, comme quelque chose allant de soi (11). En outre, les comportements contraceptifs sont aujourd'hui l'objet d'une transmission intergénérationnelle des mères vers leur(s) fille(s). Les premières qui, pour la plupart, ont participé ou été sensibilisées aux mouvements en faveur de la libéralisation de la contraception et de l'avortement dans les années 1960-1970 continuent à considérer cette liberté comme nouvelle, voire fragile, à la différence de leurs filles qui ont toujours baigné dans ce contexte (Baulieu et al., 1999). On assiste ainsi à une socialisation à la contraception, certaines mères invitent très tôt leur(s) fille(s) à consulter un gynécologue afin de se voir prescrire la pilule avant qu'elle(s) ai(en)t leur premier rapport sexuel. L'usage de la pilule est, en outre, parfois détourné de son objectif premier, sa prescription pouvant répondre à d'autres motivations : réguler le cycle, résoudre des problèmes d'acné, etc. Dès lors, il devient plus difficile d'avoir

(8) Autant de femmes, anonymes ou célèbres, ayant déclaré avoir avorté publiquement dans *Le Nouvel Observateur* d'avril 1971.

(9) Au niveau mondial, les méthodes les plus utilisées sont la stérilisation (39 %), le stérilet (22 %), la pilule contraceptive (12 %) et le préservatif (8 %) (Pison, 2009 b).

(10) Entre 20 ans et 49 ans, plus des deux tiers des Françaises utilisent une méthode et la plupart des femmes non « contraceptrices » ne sont pas exposées au risque d'une grossesse non désirée : soit parce qu'elles sont enceintes, qu'elles souhaitent concevoir un enfant ou qu'elles n'ont pas de partenaire ni de relations sexuelles régulières, soit parce qu'elles ne peuvent pas ou plus avoir d'enfant [Guibert-Lantoine (de) et Leridon, 1998].

(11) Cette porosité de la frontière entre la réflexivité et les automatismes, déjà mise en évidence à partir du concept d'« habitus » (Héran, 1987), se retrouve ici.

parfois une conscience claire des raisons pour lesquelles on recourt à la contraception.

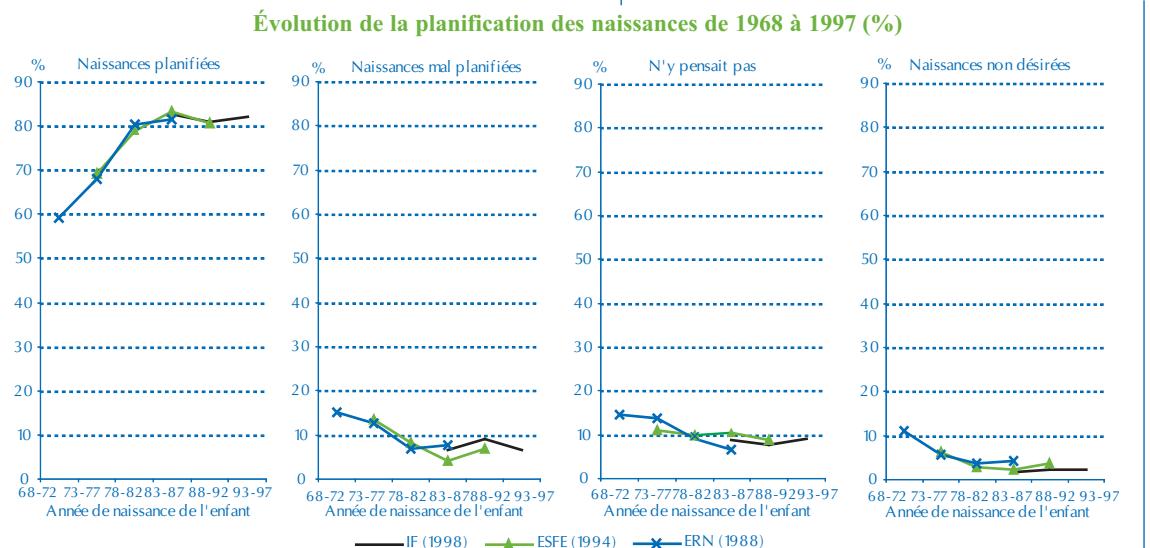
Même dans le cadre d'un couple institué, les motivations profondes des conjoints ne sont pas toujours facilement décelables. Dans un contexte de généralisation de la contraception, les utilisateurs d'une méthode permanente (pilule, stérilet, implants) ou traditionnelle utilisée de manière régulière ne se posent pas la question de savoir s'ils vont utiliser ou non un contraceptif. L'évidence est d'être protégée du risque de grossesse non désirée et, seulement dès lors que le couple souhaite concevoir un enfant, de pouvoir s'exposer à ce risque. On est ainsi passé d'un régime de fécondité naturelle – où les moyens individuels ou politiques d'intervenir sur la procréation sont inexistant – à un régime d'« infécondabilité » (Régnier-Loilier, 2007) (12). Alors que les couples devaient auparavant intervenir afin de rendre chacune de leurs relations sexuelles non fécondes, ils doivent aujourd'hui agir en amont d'un rapport s'ils souhaitent procréer. Qu'il s'agisse du stérilet (qui implique l'intervention d'un médecin pour être ôté) ou de la pilule (qui nécessite d'en arrêter la prise, souvent à la fin d'une plaquette), chercher à devenir enceinte participe d'une démarche volontaire. Les couples sont ainsi amenés à rationa-

liser ce pan de leur vie, à choisir le nombre d'enfants qu'ils désirent, mais aussi la période de naissance de leurs enfants durant leur vie de couple, éventuellement dans l'année, ou encore l'espacement entre les grossesses.

### **La norme de l'enfant programmé : une norme « relative »**

Afin de mesurer l'effet des lois Neuwirth et Veil sur la maîtrise de la fécondité, l'INED a réalisé une série d'enquêtes de fécondité depuis les années 1970. Ceci permet de suivre, année après année, l'évolution de la part des naissances « planifiées », « mal planifiées » (c'est-à-dire souhaitées mais plus tard), « non désirées » ou dont la grossesse est survenue alors que le répondant « n'y pensait pas » voir encadré (p. 63) pour la description des enquêtes et la construction des indicateurs). Alors qu'à la fin des années 1960, 15 % des grossesses ayant donné lieu à une naissance étaient « mal planifiées », 15 % étaient survenues alors que la femme « n'y pensait pas » et 11 % étaient « non désirées », ces proportions n'étaient plus que respectivement de 7 %, 9 % et 2 % à la fin des années 1990 (graphique 1) (13). Le taux de naissances bien programmées est ainsi passé de 59 % en 1970 à

**Graphique 1**



Sources : INED-INSEE, enquête Intentions de fécondité, 1998 ; INED-INSEE, Enquête sur les situations familiales et l'emploi, 1994 ; INED-INSERM, Enquête régulation des naissances, 1988 (voir encadré p. 63 pour plus de détails).

Champ : naissances survenues entre 1968 et 1997 déclarées par les femmes âgées de 18 à 44 ans.

Par souci de cohérence avec l'Enquête régulation des naissances de 1988 qui n'interrogeait que des femmes, on ne tient compte que des naissances déclarées par les femmes, même si les hommes étaient interrogés dans les deux enquêtes suivantes.

(12) Néologisme qui fait écho au terme de « fécondabilité » défini comme la probabilité pour un couple ayant des rapports non protégés de concevoir au cours d'un cycle menstrual normal (Leridon, 1995). On entend par ce terme l'état réversible dans lequel se trouvent les couples pour qui la probabilité de concevoir au cours d'un cycle normal est théoriquement nulle compte tenu du fait que leurs rapports sont continuellement protégés.

(13) On notera la remarquable concordance des résultats obtenus à partir des différentes enquêtes, suggérant une bonne qualité de l'information recueillie de manière rétrospective. Par exemple, la proportion de naissances « planifiées » au cours des années 1988-1992 est identique, qu'elle soit obtenue à partir de l'enquête de 1994 (les naissances remontaient alors de un à six ans avant l'enquête) ou de l'enquête de 1998 (les naissances remontaient alors de cinq à dix ans avant).

83 % en 1995, tendance confirmée en 2000 par l'enquête Cocon (14). Toutefois, malgré cette forte proportion de naissances planifiées, il convient de rappeler que le nombre annuel d'avortements reste très élevé en France et n'a que peu évolué au fil du temps : 211 000 en 2004 (15) pour 768 000 naissances (Vilain, 2006). Ainsi, si on ajoute les avortements au nombre de naissances non désirées, la part des grossesses « non désirées » atteint un quart, et si on y ajoute les naissances « mal planifiées » ou survenues alors que la femme « n'y pensait pas », on estime à un tiers (36 %) la part des grossesses « non prévues » (Régnier-Loilier et Leridon, 2007). Malgré l'importante couverture contraceptive, un fossé existe donc entre l'efficacité théorique des méthodes disponibles en France et leur efficacité pratique. La norme contraceptive française (notamment le recours à la pilule avant la naissance du premier enfant, puis au stérilet) n'est pas toujours adaptée aux situations personnelles des femmes (Bajos *et al.*, 2002) et les périodes de changement de contraception sont sources d'accidents (Bajos *et al.*, 2004). En outre, la plus forte propension à avorter lors d'un échec traduit différentes évolutions de la société : moindre emprise de la religion, aspirations professionnelles des femmes plus fortes, instabilité conjugale et économique croissante. Ce recours impor-

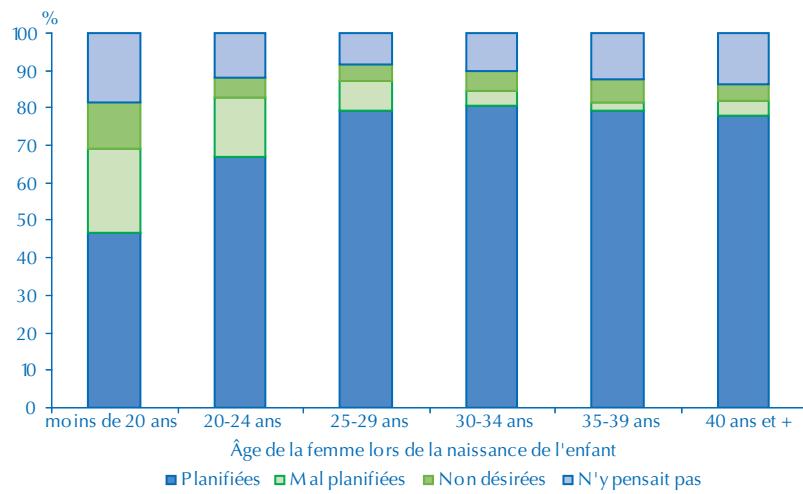
tant à l'avortement en cas de grossesse non décidée traduit ainsi avant tout l'attention que l'on porte aujourd'hui aux conditions d'accueil des enfants (Bajos *et al.*, 2004). Avec la norme de l'enfant programmé, les écarts au projet initial sont de moins en moins bien acceptés (Kafé et Brouard, 2000).

### **Planification variable selon l'âge, révélateur de conditions préalables à la naissance d'un enfant**

Des différences apparaissent cependant selon le contexte qui entoure la naissance. En premier lieu, le taux de planification varie fortement selon l'âge (graphique 2). Inférieur à 50 % chez les mères âgées de moins de 20 ans, il atteint presque 70 % chez les 20-24 ans. En contrepartie, la part des naissances « mal planifiées » est nettement plus importante avant l'âge de 25 ans (22 % chez les mères de moins de 20 ans, 16 % chez celles âgées de 20 ans à 24 ans), de même que celles déclarées comme étant survenues alors que la femme « n'y pensait pas » (18 % avant 20 ans, 12 % entre 20 ans et 24 ans). La proportion des réponses « n'y pensait pas » est également un peu plus élevée après l'âge de 35 ans. Elle peut provenir de couples qui souhaitaient cette naissance plus tôt mais qui ont eu des difficultés à avoir un enfant. Ces naissances peuvent également venir de personnes ayant déjà le nombre souhaité d'enfants, mais ayant relâché leur pratique contraceptive pensant ne plus être exposées au risque d'une grossesse. Enfin, la proportion de naissances non désirées est sensiblement supérieure avant l'âge de 20 ans (13 % contre moins de 5 % aux autres âges), révélant probablement des grossesses survenues en dehors d'une situation de couple instituée. Mais, dans la majorité des cas, elles n'ont pas été fondamentalement rejetées, puisqu'elles ont donné lieu à une naissance [il n'y a pas eu de recours à

**Graphique 2**

#### **Planification des naissances selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant**



Source : INED-INSE, Enquête régulation des naissances, 1988 ; INED-INSEE, Enquête sur les situations familiales et l'emploi ; INED-INSEE, enquête Intentions de fécondité, 1998.  
Champ : 10 939 naissances survenues entre 1968 et 1997 déclarées par les femmes âgées de 18 ans à 44 ans.

(14) Enquête Cohorte contraceptive (Cocon) réalisée par l'INSE et l'INED en 2000 dans laquelle la formulation des questions diffère légèrement, rendant difficile la comparaison avec les enquêtes précédentes de l'INED. Seule la part des naissances planifiées peut être comparée.

(15) Cette estimation inclut les interruptions thérapeutiques de grossesses (pour raisons médicales), mais leur part dans l'ensemble des avortements est très faible, de l'ordre de 2 %. En 1996, sur 156 181 avortements déclarés, aucun motif d'IVG n'est indiqué pour 29 566 des cas, le motif est thérapeutique dans 2 738 cas, il ne l'est pas dans 130 488 cas (Annuaire des Statistiques de l'avortement en France –1996, tableau 11, p. 13, INED). On peut donc raisonnablement considérer que la majorité des avortements correspondent à des grossesses non prévues (mal planifiées ou non désirées).

l'IVG (16)]. Le recours à l'avortement aux jeunes âges est également important. En 2006, parmi les femmes ayant subi une interruption volontaire de grossesse pour la première fois, environ une sur cinq avait moins de 20 ans, une sur deux moins de 25 ans (17).

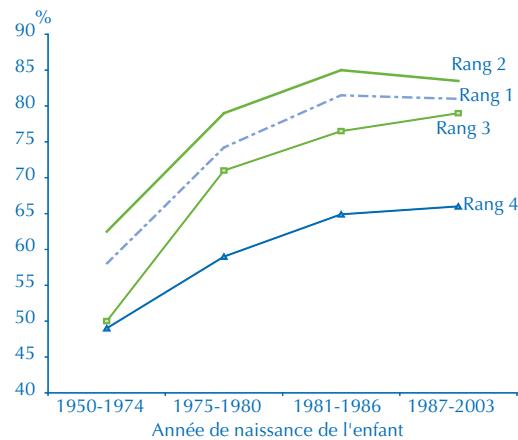
Outre une moindre vigilance contraceptive aux jeunes âges, le moindre taux de planification avant 25 ans est révélateur de normes en terme de « bon âge » pour être parents (Toulemon et Leridon, 1999) et, corrélativement, de conditions préalables que les couples souhaitent voir réunies avant de devenir parents (Régnier-Loilier, 2007) : situations conjugales, professionnelle, matérielle et décisions devant être prises par les deux partenaires (voir *infra*). Le taux de planification selon le rang de naissance est également révélateur des normes relatives à la taille de la famille en France. Le taux de planification est le plus élevé pour l'enfant de rang 2, quelle que soit l'année considérée (graphique 3). En revanche, il est nettement plus bas pour les naissances de rang 3 et, plus encore, pour celles de rang 4 et plus. Ces observations vont de pair avec le nombre d'enfants que souhaitent majoritairement les couples en France : deux voire trois enfants, mais rarement un ou plus de trois (Toulemon et Leridon, 1999 ; Régnier-Loilier, 2006). Lorsqu'une troisième ou quatrième grossesse survient sans avoir été décidée, le couple s'en accommode parfois (expliquant ce moindre taux de planification) mais beaucoup choisissent de recourir à l'avortement : 46 % des grossesses survenues alors qu'elles étaient précédées de deux naissances vivantes ont donné lieu à une interruption volontaire de grossesse (IVG) contre seulement 15 % de celles survenues alors qu'elles étaient précédées d'une seule naissance vivante (Régnier-Loilier, 2005). Le taux d'avortement est un peu plus élevé chez les femmes nullipares (22 % contre 15 % chez les mères). Ce résultat s'explique par un plus faible taux de planification observé au rang 1, que l'on peut relier à la moindre vigilance contraceptive chez les jeunes hommes et les jeunes femmes. Ce plus grand recours à l'avortement peut aussi être lié aux conditions préalables que se fixent implicitement les personnes avant d'entrer en parentalité (voir *infra*), qui ont moins de chances d'être remplies en début de cycle de vie.

## Les conditions préalables à la venue d'un enfant en France

Permise par la diffusion de la contraception et la possibilité d'avorter, la maîtrise de la fécondité a eu pour conséquence l'instauration de la norme de

Graphique 3

Évolution de la part des naissances « planifiées » de 1950 à 2003 selon le rang de naissance



Source : INED-INSE, *Enquête régulation des naissances*, 1988 ; INED-INSEE, *Enquête sur les situations familiales et l'emploi* ; INED-INSEE, *enquête Intentions de fécondité*, 1998-2003.  
Champ : naissances survenues entre 1950 et 2003 déclarées par les femmes âgées de 18 ans à 44 ans.

l'enfant « programmé ». Dès lors, il convient de s'intéresser aux conditions préalables à la décision d'avoir un enfant, qui se traduit dans la majorité des cas par la décision d'arrêter la contraception. Le désir de devenir parent pour la première fois se manifeste souvent dans une période du cycle de vie où les univers conjugaux et professionnels sont en construction. Ainsi, les conditions matérielles à la décision d'avoir un enfant se font fortement sentir pour le premier enfant. Elles jouent de manière moins marquée sur les décisions d'agrandissement de la famille, puisqu'une partie des conditions sont d'ores et déjà remplies (Mazuy, 2009). L'étude sera, dans la suite de l'article, centrée sur les conditions de venue du premier enfant, même si les déterminants pour les naissances suivantes seront évoqués.

## La difficile mesure des intentions de fécondité

Pour observer le désir d'enfant, les démographes ont l'habitude de poser des questions sur les intentions de fécondité, comme « Souhaitez-vous avoir (encore) des enfants un jour ? ». Cette seule question, sans information complémentaire sur le délai souhaité, donne des réponses difficilement interprétables et comparables. Certains répondants, en particulier les plus jeunes qui ne sont pas encore confrontés à ce choix, peuvent répondre de manière générale sur l'idée de parentalité, tandis que d'autres répondent plus concrètement sur leur désir du moment. Pour pallier ce flou, la question

(16) Les raisons de ne pas recourir à l'IVG peuvent être de divers ordres : on peut avoir rejeté cette idée parce que, finalement, la perspective d'une nouvelle naissance a été bien acceptée, par principe (rejet de l'IVG) ou encore parce que la grossesse, inattendue, a été découverte trop tardivement pour que le recours à l'IVG puisse être envisagé.

(17) Source : INED, Statistiques de l'IVG, 2006. Fichier aimablement communiqué par France Prioux.

d'intention peut être contextualisée [par exemple : « Avez-vous l'intention d'avoir un enfant dans les trois prochaines années ? » (18)] ou assortie d'une demande de précision sur le délai de réalisation : est alors posée, en premier lieu, une question générale sur le désir d'enfant, puis une seconde question sur le délai que la personne envisage pour concrétiser ce désir. Cette procédure a été choisie dans l'enquête Intentions de fécondité ou, plus récemment, dans l'enquête Familles et Employeurs (encadré p. 63) qui, par ailleurs, interroge les deux partenaires d'un même couple, cet enchaînement de questions a permis de construire une typologie des intentions selon leur « fermeté » et le délai envisagé :

- les intentions de court terme (catégorie « Oui, maintenant ») pour les personnes ayant l'intention d'avoir un enfant dans un délai inférieur à trois ans ;
- les intentions dans un horizon plus éloigné (catégorie « Oui, plus tard ») pour les personnes ayant l'intention d'avoir un enfant dans un délai supérieur ou égal à trois ans, ou n'ayant pas défini de délai de réalisation ;
- les intentions peu certaines (catégorie « Peut-être ») des personnes ayant répondu « peut-être » ou « ne sait pas » à la question des intentions ;
- enfin, les personnes n'ayant pas l'intention d'avoir un (autre) enfant.

Une illustration intéressante de ces intentions de fécondité et de la fermeté du désir est d'observer ce désir chez les personnes en couple selon l'âge et la situation parentale. Le désir d'enfant est présent chez la plupart des jeunes femmes et des jeunes hommes vivant en couple en France. Ainsi se manifeste-t-il chez 80 % à 90 % des 20-24 ans vivant en couple, auxquels s'ajoutent ceux, encore hésitants, qui répondent « peut-être » ou « ne sait pas », laissant très peu de place à l'absence de désir d'enfant (graphique 4).

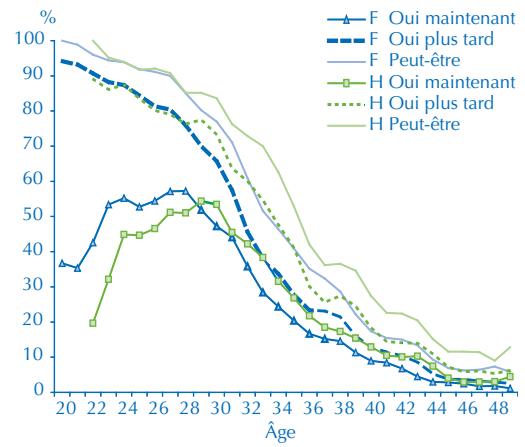
La fréquence des couples ne désirant pas du tout d'enfant reste très rare en Europe, de l'ordre de 5 % (Hobcraft et Kiernan, 1995), mais cette proportion est difficile à mesurer. En effet, s'il est facile de calculer la proportion de couples sans enfants au terme de leur vie féconde, il est plus difficile de déterminer ceux pour qui cette infécondité a été « volontaire ». Maria-José Gonzalez et Teresa Juarado-Guerrero (2006) montrent que le fait de ne pas avoir d'enfant peut résulter d'une multitude de raisons, parfois concomitantes qui ne proviennent pas d'un choix individuel. Ainsi, les chercheuses mentionnent le fait de ne pas avoir trouvé le bon partenaire pendant sa vie féconde, le refus de

devenir mère seule, ou encore des problèmes de fertilité. Parmi les autres couples qui auraient pu « choisir » de rester sans enfant, on distingue généralement ceux qui le font par véritable choix de ceux qui le font parce que la venue d'un enfant aurait de trop lourdes conséquences dans le contexte institutionnel dans lequel ils vivent. Cette dernière « infécondité volontaire contrainte », serait plus faible en France qu'ailleurs (Donati, 2000 ; Toulemon, 1995), amenant certains à parler d'une forme de transgression de la norme sociale et genrée pour qualifier l'infécondité volontaire en France.

En France, même si la majorité des couples désirent un enfant, ce désir n'est ni concret ni clair pour tout le monde : alors qu'il reste flou aux jeunes âges, il se concrétise plus tard. Ainsi, ce désir reste assez vague pour une part non négligeable de répondants : d'un tiers à la moitié seulement des désirs d'enfants sont de courts termes (c'est-à-dire dans un délai inférieur à trois ans) chez les hommes et les femmes en couple âgés de 20 ans à 30 ans. En revanche, ces intentions de court terme sont majoritaires à des âges plus avancés. Enfin, les différences entre les intentions des hommes et des femmes restent assez ténues quel que soit l'âge. Les intentions s'ajustent fortement aux réalisations au cours du cycle de vie. Les hommes et les femmes en couple sans enfant sont très nombreux à en souhaiter alors que les intentions sont fortement réduites chez les parents (graphique 5). Cependant,

**Graphique 4**

**Cumul des intentions de fécondité selon leur fermeté, par sexe et âge (personnes en couple)**



Source : INED-INSEE, enquête Familles et Employeurs, 2004-2005.

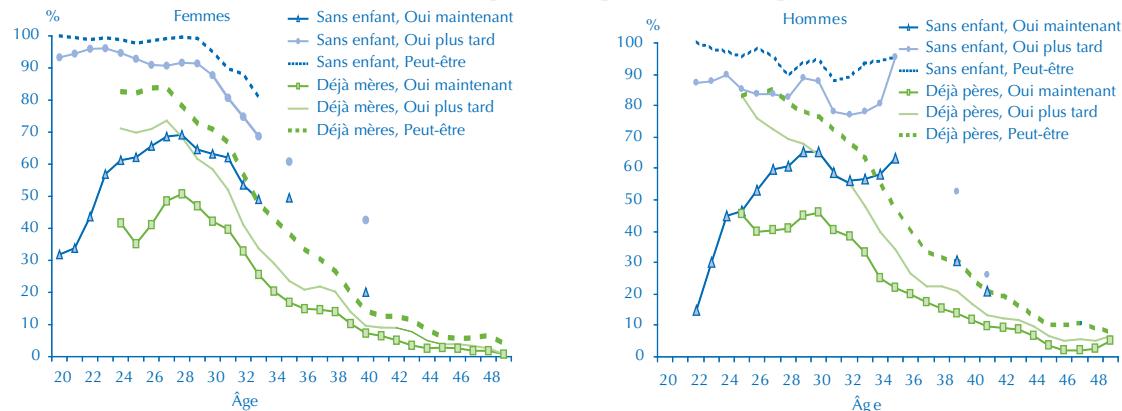
Champ : femmes et hommes en couple cohabitant.

Lecture : 38 % des femmes âgées de 20 ans en couple souhaitent un enfant « maintenant », 94 % « maintenant » ou « plus tard », et 100 % « maintenant », « plus tard » ou « peut-être ».

(18) Formulation que l'on trouve, par exemple, dans l'enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles (version française de l'enquête internationale *Generations and Gender Survey*).

Graphique 5

### Cumul des intentions de fécondité selon leur fermeté, par sexe et âge en fonction de la situation parentale (personnes en couple)



Source : INED-INSEE, enquête Familles et Employeurs, 2004-2005.

Champ : femmes et hommes en couple cohabitant.

Lecture : 62 % des femmes âgées de 25 ans en couple sans enfant en souhaitent « maintenant », 93 % « maintenant » ou « plus tard », et 98 % « maintenant », « plus tard » ou « peut-être ».

à partir de 30 ans, les désirs des femmes en couple sans enfant chutent plus vite que ceux des hommes dans la même situation. Ceci peut être lié à un effet de découragement : par crainte de ne pas parvenir à avoir un enfant pour des raisons physiologiques (à cause de la baisse de la fertilité avec l'âge – Leridon, 2008) ou pour d'autres motifs (par crainte d'afficher un désaccord entre conjoints, par exemple), ces femmes seraient plus prudentes dans leurs intentions déclarées. Ou encore, cette différence pourrait tenir à un effet de sélection plus fort chez les femmes. Les femmes sans enfants après l'âge de 30 ans sont en moyenne plus diplômées et peuvent souhaiter rentabiliser leur investissement scolaire en privilégiant leur carrière, retardant ou renonçant ainsi au projet d'enfant, bien que le contexte culturel et politique soient plus favorables à l'articulation entre vie familiale et activité professionnelle en France que dans d'autres pays. En Allemagne, par exemple, beaucoup de femmes doivent « choisir » entre avoir des enfants ou continuer à exercer une activité professionnelle (19). Au final, alors qu'en France, une femme sur dix des générations 1930-1960 n'a pas eu d'enfant, cette proportion atteint une sur cinq en Allemagne (Breton et Prioux, 2009).

#### *Des conditions préalables communes à la plupart des pays européens*

Si on écarte les difficultés physiologiques, la majorité des couples se posent un certain nombre de conditions nécessaires à la réalisation de leur désir d'enfants. Comme mentionné en début d'article,

J. Hobcraft et K. Kiernan (1995) en ont listé cinq qui semblent se retrouver dans tous les pays européens. La première est la nécessité que l'enfant naîsse dans le cadre d'un couple cohabitant. Les quatre autres sont liées à la situation économique et matérielle des couples et, plus généralement, au contexte économique du pays.

#### **Être en couple**

Les enfants conçus en dehors d'un couple cohabitent (que le couple se soit mis ou non à cohabiter avant la naissance) sont proportionnellement de moins en moins nombreux : de l'ordre de 25 % parmi les naissances survenues dans les années 1965-1974, elles ne représentent plus qu'environ 10 % dans les années 2000 (Charton, 2009). Par ailleurs, elles sont moins souvent « décidées ». Si on s'intéresse aux naissances de mères seules, un tiers seulement sont déclarées comme ayant été souhaitées « à ce moment-là » (20) contre huit naissances sur dix ayant lieu dans le cadre d'une union cohabitante. Pour envisager la venue d'un enfant, il convient non seulement d'être en couple mais aussi de s'assurer que cette union soit stable. Dans de nombreux pays européens, le mariage est souvent une condition nécessaire supplémentaire, à la fois parce que le statut marital représente une référence pour être parent et aussi parce que les droits des enfants et les avantages des parents dépendent du statut dans lequel survient la naissance. En France, les aides institutionnelles et les droits des parents sont semblables, que le couple soit marié, pacsé ou qu'il vive en union libre (Heuveline et Timberlake, 2004). Aujourd'hui, ni les parents ayant des enfants

(19) En Allemagne, l'image de la mère qui confie ses enfants pendant son temps de travail est dévalorisée, et les infrastructures pour la garde des enfants en bas âge sont moins développées qu'en France (Ludwig, 1991).

(20) Source : INED-INSEE, enquête Intentions de fécondité, 1998 (voir encadré p. 63).

hors mariage ni les enfants issus de ce type d'union ne sont stigmatisés, contrastant avec les qualificatifs autrefois usités pour qualifier ces enfants. Jusqu'à récemment, les enfants hors mariage étaient qualifiés, dans l'état civil, de naissances « illégitimes ».

Plus que la forme de l'union, la stabilité affective est avant tout mise en avant par les couples et le fait que le partenaire semble être le « bon partenaire », même si dans certains pays cette condition est « rationalisée » par un mariage. L'augmentation de la période de vie à deux sans enfants est en partie le signe d'une « prudence » de la part des partenaires qui souhaitent être sûrs de leur choix de conjoint. En partie seulement, puisque d'autres motivations (épanouissement personnel, choix de s'investir d'abord professionnellement afin de rentabiliser l'investissement scolaire, etc.) conduisent également les couples à reporter leur entrée en parentalité. Le souhait de profiter de sa vie à deux avant de devenir parent est ainsi un argument souvent avancé par les couples (Régnier-Loilier, 2007 ; Mazuy, 2006). Dans la mesure où la décision d'avoir un enfant est une décision de couple, il est intéressant d'analyser la convergence des réponses entre conjoints dans les enquêtes disposant de cette information. La première vague de l'enquête Intentions de fécondité (encadré p. 63) interrogeait l'un des parents sur la planification de chacune des naissances, selon lui et selon son partenaire. Les questions posées étaient, pour chaque enfant :

- Juste avant cette grossesse, souhaitiez-vous cet enfant... « À ce moment », « Plus tard », « Pas du tout », « Plus tôt », « Vous n'y pensiez pas », « C'est un enfant adopté », « Ne sait pas » ;
- Et votre conjoint(e) (le père / la mère de cet enfant), souhaitait-il (elle) cet enfant... « À ce

moment », « Plus tard », « Pas du tout », « Plus tôt », « il (elle) n'y pensait pas », « Ne sait pas ».

Les réponses obtenues sont très convergentes (tableau 1). Ainsi, 69 % des naissances étaient souhaitées « à ce moment » à la fois par le répondant et par son conjoint (d'après le répondant), 5 % étaient souhaitées « plus tard » par les deux membres et 7 % « plus tôt ». Dans 6 % des cas, aucun des deux n'y pensait et, pour 1 %, la grossesse n'était pas du tout prévue par les deux partenaires. Ainsi, d'après le répondant, l'avis quant à la planification de la grossesse est partagé par les deux partenaires dans 88 % des cas. Les situations où les réponses divergent entre conjoints sont donc rares. Néanmoins, dans la mesure où l'enquête n'interrogeait qu'un seul des parents, il est possible que la convergence soit renforcée par cet aspect méthodologique, le partenaire interrogé voulant montrer, consciemment ou pas, une cohérence des décisions conjugales. De plus, la rationalisation *ex post* peut avoir tendance à accentuer le phénomène de planification maîtrisée (21) (il est difficile de dire que l'enfant n'était pas prévu) et de convergence de décisions au sein du couple. Néanmoins, ces résultats montrent que la convergence dans les désirs, certes difficilement observables puisque que l'on ne dispose ici que des réalisations *ex post*, est une condition pour de nombreux couples.

D'autres enquêtes démographiques interrogeant les deux membres du couple. C'est le cas de l'enquête Familles et Employeurs, qui permet de comparer les intentions du répondant et celles de son partenaire (22). La convergence des intentions (tableau 2) est aussi très forte. Ainsi, pour 78 % des couples, les intentions de fécondité sont identiques, selon la classification en quatre catégories présentée précédemment. À ces couples convergents s'ajoutent 6 % de couples désirant tous deux un enfant mais dans des délais différents. Ce taux de convergence des réponses ne varie guère, que le couple ait ou n'ait pas encore d'enfants en commun. Légèrement plus faible pour la venue du second enfant (75 %) que pour la venue du premier (79 %), il est plus élevé pour les naissances ultérieures où

Tableau 1

Croisement des réponses relatives à la planification des naissances, données par le répondant pour lui-même et pour son conjoint (en %)

Réponse du répondant		Réponse proposée pour le conjoint					
		À ce moment	Plus tard	Pas du tout	Plus tôt	N'y pensait pas	Ensemble
À ce moment	À ce moment	69,0	1,8	1,0	1,1	0,5	73,5
Plus tard	Plus tard	1,6	5,2	0,2	0,3	0,7	7,9
Pas du tout	Pas du tout	0,8	0,1	1,3	0,1	0,4	2,6
Plus tôt	Plus tôt	1,1	0,2	0,2	6,6	0,2	8,3
N'y pensait pas	N'y pensait pas	0,9	0,3	0,2	0,1	6,1	7,7
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>73,4</b>	<b>7,5</b>	<b>3,0</b>	<b>8,2</b>	<b>7,9</b>	<b>100,0</b>

Source : INED – INSEE, enquête Intentions de fécondité (vague 1), 1998.

Champ : 2 969 naissances.

Lecture : 69 % des naissances étaient souhaitées « à ce moment » à la fois par le répondant et son conjoint (d'après le répondant) ; 4,6 % étaient souhaitées « à ce moment » par le répondant mais d'une autre manière par son conjoint (d'après le répondant).

(21) Même si on a vu précédemment (graphique 1, p. 65) que la concordance des réponses d'une enquête à une autre allait dans le sens d'une forte cohérence.

(22) En revanche, aucune information n'est disponible dans cette enquête sur la manière dont sont déclarées les naissances en terme de planification.

la convergence tient très majoritairement à la volonté partagée de ne pas avoir d'enfant supplémentaire. Parmi les situations de non-convergence, les situations de désirs des femmes supérieurs ou dans un délai plus rapide à celui des hommes sont légèrement plus fréquentes que l'inverse, à l'exception des désirs des couples ayant trois enfants. Cependant, aucune consigne n'était donnée

aux enquêteurs sur les modalités de l'interrogation et la présence possible du partenaire durant l'interview. Or, cette présence pourrait avoir tendance à accentuer cette convergence. Mais, même lorsque l'on exclut les couples interrogés en présence du conjoint, le taux de convergence des réponses n'est que légèrement inférieur : 74 % des conjoints déclarent alors les mêmes intentions de fécondité. Il semble donc que le consensus du couple reste la règle pour exprimer un désir d'enfant. Le processus qui mène à ce consensus reste encore inconnu. Le désir naît-il en même temps chez les deux conjoints ? Le désir de l'un est-il accéléré lorsque l'autre l'exprime ? Le désir de l'un est-il caché tant que l'autre ne l'exprime pas ? Autant de questions qui mériteraient des entretiens plus approfondis.

## Des conditions matérielles

### Avoir fini ses études ou sa formation

Un des critères matériels listés par J. Hobcraft et K. Kiernan (1995) pour envisager de devenir parent est d'avoir terminé ses études ou sa formation initiale. Les études se sont allongées partout en Europe, mais les naissances pendant la période d'études restent rares. En France, les femmes sont légèrement plus nombreuses à avoir des enfants durant leurs études que les hommes : 4 % étaient étudiantes ou effectuaient un stage non rémunéré l'année qui précède la naissance du premier enfant contre 2 % des pères (23). Pour les naissances ultérieures, cette situation est quasi inexistante. Le même phénomène s'observe lorsque l'on s'intéresse non plus à la réalisation mais aux intentions. Peu de couples envisagent d'avoir un enfant alors que l'un des partenaires suit encore des études (graphique 6, 72). Ainsi, si les personnes vivant en couple et encore en études désirent globalement des enfants, elles en souhaitent nettement moins à court terme (31 %

**Tableau 2**  
**Croisement des intentions des deux membres d'un même couple (en %)**

Intentions des hommes	Intentions des femmes				<i>Ensemble</i>
	Oui maintenant	Oui plus tard	Peut-être	Non	
Oui maintenant	20,8	2,8	0,9	1,3	<b>25,7</b>
Oui plus tard	3,1	7,4	0,7	1,4	<b>12,6</b>
Peut-être	1,2	0,9	4,2	2,6	<b>9,0</b>
Non	2,2	2,0	2,8	45,7	<b>52,7</b>
<b>Total</b>	<b>27,3</b>	<b>13,1</b>	<b>8,6</b>	<b>51,0</b>	<b>100,0</b>

Source : INED – INSEE, enquête Familles et Employeurs, 2004-2005.

Champ : 2 862 couples dont les deux conjoints ont répondu.

Lecture : dans 20,8 % des couples, les deux conjoints ont répondu qu'ils souhaitaient un enfant dans les deux ans.

des hommes et 25 % des femmes âgées de moins de 30 ans en couple sans enfant) que les personnes en emploi (respectivement 55 % et 63 %). On peut noter que les femmes, généralement plus désireuses que les hommes, sont plus réticentes quand elles sont étudiantes. Sans doute anticipent-elles le fait qu'elles auraient alors à supporter à la fois le coût d'une interruption d'études (liée à la grossesse) et une charge plus lourde après la naissance, en cas de venue de l'enfant pendant leurs études.

### Avoir un emploi

Outre le fait que la naissance d'un enfant durant les études pourrait venir compromettre une bonne insertion professionnelle ultérieure, la question du coût financier de l'enfant est également importante. La sécurité de l'emploi, qui confère une certaine stabilité matérielle, est ainsi avancée comme l'une des principales raisons du retard dans les étapes de la formation de la famille (Blossfeld et al., 2005). Avec le développement du chômage et la précarité des emplois chez les jeunes, avoir un emploi stable est devenu une des conditions nécessaires à la formation d'un couple (Ekert-Jaffé et Solaz, 2003) et donc à la décision d'avoir un enfant. À la sortie des études, l'emploi stable reste une priorité pour une très grande majorité de jeunes (24) (Nauze-Fichet et Tomasini, 2005). Ainsi, 90 % des femmes et 84 % des hommes sans enfant âgés de 15 ans à 44 ans pensent qu'il est « très important » qu'au moins l'un des deux conjoints ait un emploi stable (25). Les politiques d'emploi ciblées sur les jeunes peuvent ainsi, en diminuant leur taux de chômage, participer indirectement à avancer le calendrier de fécondité des couples.

Le graphique 6, p. 72 met en évidence des intentions différentes quant à la venue du premier enfant selon le statut professionnel. Pour des raisons

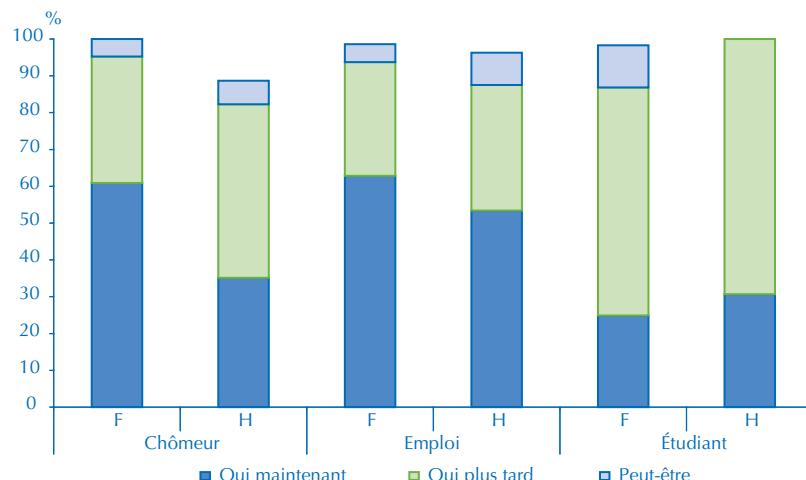
(23) Source : INED-INSEE, enquête Familles et Employeurs, 2004-2005.

(24) 60 % citent comme priorité de leurs trois premières années qui suivent la fin des études la recherche d'un emploi stable, 26 % mentionnent « faire carrière » et 14 % leur « vie privée hors travail ».

(25) Source INED-INSEE, enquête Intentions de fécondité, 1998.

Graphique 6

Cumul des intentions de fécondité selon leur fermeté, en fonction de la situation professionnelle



Source : INED-INSEE, enquête Familles et Employeurs, 2004-2005.

Champ : femmes et hommes en couple, sans enfant, âgés de moins de 30 ans.

Lecture : 60 % des femmes au chômage âgées de moins de 30 ans souhaitent un enfant « maintenant » (avant 3 ans).

d'homogénéité, le champ d'analyse est limité aux jeunes âgés de moins de 30 ans en couple et sans enfant. L'emploi apparaît comme une condition nécessaire pour les hommes. Plus de la moitié de ceux ayant un emploi désirent un enfant dans les deux ans contre seulement un tiers des chômeurs. Les étudiants, malgré un désir globalement fort, sont aussi peu enclins à souhaiter la venue d'un enfant à court terme. Les intentions de plus long terme (pas avant trois ans) sont, en revanche, plus fréquentes. L'emploi est donc une des conditions importantes pour les hommes et le chômage tend à retarder les projets de fécondité, mais les intentions globales restent équivalentes et très élevées pour tous les jeunes, quel que soit leur statut. Les intentions de fécondité des femmes semblent moins liées à leur statut professionnel. Si les étudiantes sont peu nombreuses à désirer un enfant dans les deux ans, les femmes en emploi ne se distinguent pas, sur ce point, des chômeuses.

Si on s'intéresse non plus aux intentions de fécondité mais aux conditions professionnelles dans lesquelles le premier enfant est arrivé, c'est-à-dire la situation professionnelle de chacun des partenaires l'année qui précède sa venue (tableau 3), 70 % des nouveaux parents exerçaient tous deux un emploi, dans près de 15 % des cas l'homme était en emploi mais pas la femme. Dans environ 7 % des cas, la femme était au chômage et l'homme en emploi. La situation inverse (homme au chômage et femme en

emploi) est beaucoup plus rare (moins de 2 % des couples), preuve que l'emploi des hommes est une condition qui pèse davantage sur les décisions de fécondité que celui de la femme. Au final, seuls 5 % des nouveaux pères n'exerçaient pas d'emploi l'année qui précédait la naissance.

#### *Disposer de son propre logement*

L'indépendance en terme de logement vis-à-vis des parents est une autre condition préalable à la venue des enfants relevée en Europe, laquelle est souvent associée à la formation du couple. En France, peu de jeunes forment un couple coha-

bitant lorsqu'ils vivent encore chez les parents. Ces ménages dits « complexes » sont très rares et représentent moins de 1 % des ménages composés d'au moins une personne âgée de 20 ans à 49 ans (26). On observe, en Europe, une grande hétérogénéité des conditions de coût et de qualité des logements. Le marché du logement locatif ou l'accès à la propriété est plus ou moins difficile pour les jeunes couples sans enfants. Ce critère du logement est important dans de nombreux pays, particulièrement pour les pays de l'Est et les pays du Sud. Il est peut-être moins important en France, où les prestations sociales (allocations logement) peuvent aider une partie des jeunes à gagner une autonomie résidentielle. Néanmoins, il reste assez difficile d'isoler les effets des caractéristiques du logement sur le désir d'enfant, ceux-ci étant corrélés au niveau de vie et aux revenus du ménage en général. En outre, on ne dispose pas, dans les enquêtes ici utilisées, d'informations précises sur l'accès au logement.

#### *Le sentiment général de sécurité*

On a vu que la décision d'avoir un enfant était conditionnée à une sécurité affective (stabilité du couple), de l'emploi et des revenus, mais elle dépend aussi d'une autre forme de stabilité plus générale, d'ordre politique. Ainsi l'une des explications à la baisse brutale de la fécondité dans les anciens pays du bloc de l'Est est l'incertitude qui pesait alors sur l'avenir. On ne peut avoir de projets de long terme (comme avoir un enfant) si

(26) Source : INED-INSEE, enquête Familles et Employeurs, 2004-2005.

l'incertitude est trop forte. Hans-Peter Blossfeld et al. (2005) ont mis en avant l'importance de l'incertitude économique sur les étapes d'entrée dans l'âge adulte dans différents pays européens, dont les décisions de fécondité. Les chercheurs montrent, avec d'autres (Kholer et al., 2002), que le retard observé quant à l'âge au premier enfant ou le renoncement à la parentalité peuvent être des réactions à cette incertitude croissante liée à la globalisation. Avoir des garanties sur l'avenir peut être également assuré par les politiques publiques si celles-ci sont stables dans le temps. Outre une politique familiale particulièrement favorable en France comparativement à la plupart de ses voisins européens, la stabilité historique de cette politique contribue à expliquer pourquoi le niveau de fécondité s'est maintenu à un niveau plus élevé qu'ailleurs. De même, les politiques de l'emploi et la couverture du risque de chômage pourraient être une raison pour laquelle le chômage affecte moins les décisions de fécondité en France qu'ailleurs (Pailhé, 2009).

## Des normes sociales différentes en Europe

À ces cinq conditions préalables à la venue d'un enfant s'ajoutent l'effet plus diffus et plus difficilement observable des normes sociales. Afin d'observer le poids de celles-ci dans la décision d'avoir un enfant en France, il faut pouvoir les comparer à celles qui prévalent dans d'autres pays d'Europe. Transmises par la société (les médias notamment), le cercle de proches ou la famille, elles peuvent avoir une influence sur le calendrier de fécondité, l'ordre et la survenue des événements démographiques (le mariage) comme sur le nombre final d'enfants. Dans chaque pays, des idées plus ou moins explicites guident et influencent les comportements démographiques des femmes et des hommes. Cependant, des processus d'individualisation ou d'émancipation vis-à-vis des normes en place font que ces dernières peuvent perdre peu à peu de leur influence, et ainsi conduire à de nouvelles normes. Pour mesurer leur emprise, on peut interroger les personnes sur la manière dont elles approuvent ou désapprouvent tel ou tel comportement. Aart Liefbroer et Eva-Maria Merz (2009) montrent, à partir des enquêtes européennes sociales 2006 (ESS) réalisées dans

Tableau 3

### Situation professionnelle des parents l'année qui précède la naissance du premier enfant (en %)

Situation de la mère	Situation du père					Ensemble
	En emploi	Service militaire	Chômeur	Étudiant	Inactif	
En emploi	70,2	0,2	1,6	0,2	0,4	72,6
Chômeuse	7,2	0,0	0,5	0,1	0,0	7,8
Étudiante	2,2	0,0	0,2	0,2	0,1	2,7
Inactive	14,9	0,4	1,0	0,2	0,4	16,8
<b>Total</b>	<b>94,5</b>	<b>0,6</b>	<b>3,3</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>100,0</b>

Source : INED – INSEE, enquête Familles et Employeurs, 2004-2005.

Champ : femmes et hommes âgés de 20 ans à 49 ans, en couple lors de la naissance du premier enfant.

Lecture : dans 70,2 % des couples, les deux conjoints étaient en emploi l'année qui a précédé la naissance du premier enfant.

vingt-cinq pays, qu'il existe relativement peu de variations en ce qui concerne les normes d'âges pour avoir un premier enfant en Europe. Il était demandé aux répondants de définir un âge minimal en dessous duquel ils considèrent qu'il est trop tôt pour devenir parents pour un homme et pour une femme, et un âge maximal au-delà duquel ils estiment qu'il est trop tard pour avoir un enfant. Cet âge minimal « social » se situe à 19 ans pour les femmes et autour de 20-21 ans pour les hommes, sans grande variation d'un pays à l'autre. L'âge maximal moyen dans chaque pays se situe généralement entre 40 ans et 42 ans pour les femmes (soit un âge finalement proche de la limite physiologique où une femme peut espérer encore avoir un enfant), et entre 44 ans et 49 ans pour les hommes (ces derniers sont moins vite contraints par l'horloge biologique même si la fertilité décline avec l'âge pour les deux sexes).

Concernant le nombre d'enfants, il est possible de mesurer les normes de différentes manières. On peut d'abord s'intéresser à la manière dont sont perçus les hommes et femmes qui restent volontairement sans enfants. Dans les EES 2006, il était demandé aux personnes de se prononcer au sujet de l'infécondité volontaire. Il ressort, tout d'abord, de forts contrastes entre les pays (graphique 7, p. 74). La première constatation est que l'on ne juge pas très différemment les hommes ou les femmes qui font le choix de ne pas devenir parent, excepté dans certains pays. Les pays du Nord se montrent très tolérants vis-à-vis de ce choix, pour les hommes comme pour les femmes : moins de 10 % de la population désapprouvent cette situation au Danemark, en Suède, en Norvège et au Royaume-Uni. À l'opposé, les habitants des anciens pays de l'Est sont nombreux à désapprouver ce choix. La France se trouve dans une situation de pression à concevoir assez forte par rapport à ses proches voisins, avec des taux de 25 % d'intolérance pour les femmes restant

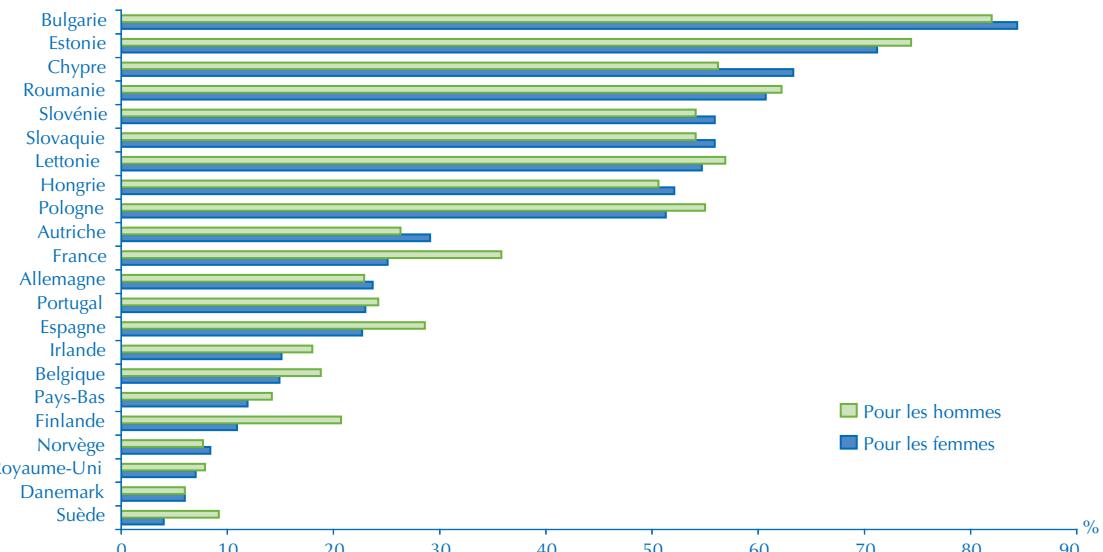
volontairement sans enfants et de 36 % pour les hommes. Cette différence de genre plus marquée qu'ailleurs est assez surprenante, mais va dans le même sens que celle observée en Suède, Finlande ou Espagne. Les enquêtés (hommes ou femmes) se

montrent plus intolérants vis-à-vis de l'infécondité volontaire des hommes.

Par ailleurs, on peut s'intéresser aux normes relatives au nombre d'enfants. En France, bien que les

Graphique 7

**Proportion de personnes désapprouvant (« tout à fait » ou « plutôt ») l'infécondité volontaire pour les femmes et pour les hommes**

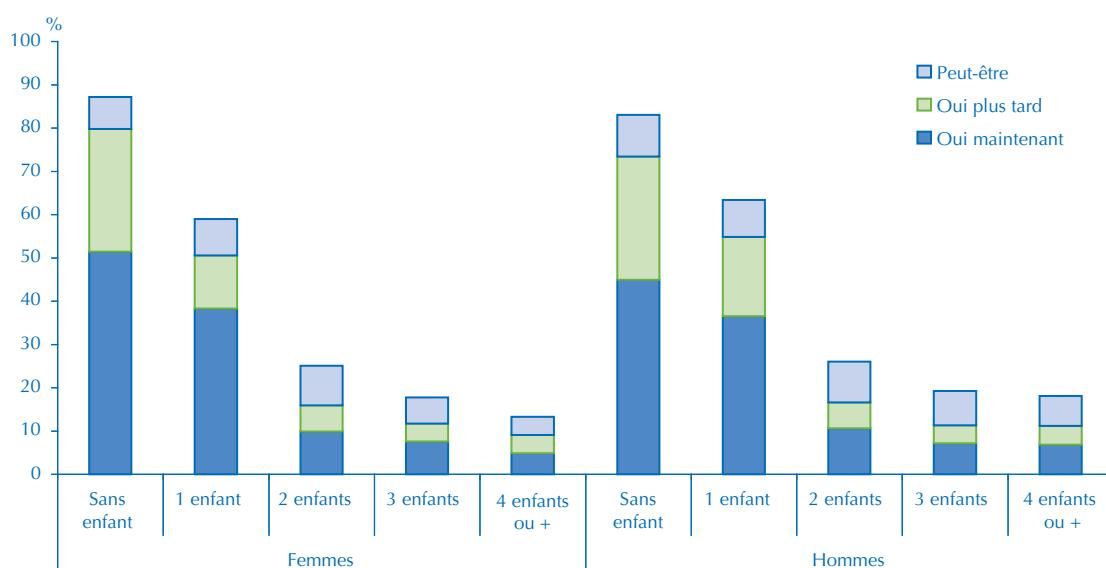


Source : European Social Survey (2006).

Rappel de la question : « Dans quelle mesure approuvez-vous ou désapprouvez-vous le fait qu'une femme choisisse de ne jamais avoir d'enfant ? » (« How much do you approve or disapprove if a woman/man chooses never to have children ? »). Les modalités de réponses étaient les suivantes : « Désapprouve tout à fait », « Désapprouve plutôt », « N'approuve, ni ne désapprouve », « Approuve plutôt », « Approuve tout à fait », « Ne sait pas », Refus.

Graphique 8

**Cumul des intentions de fécondité selon leur fermeté, selon le nombre d'enfants déjà nés (femmes et hommes en couple)**



Source : INED-INSEE, enquête Familles et Employeurs, 2004-2005.

Champ : femmes et hommes âgés de 20 ans à 49 ans, vivant en couple.

Lecture : 50 % des femmes sans enfant souhaitent un enfant maintenant (dans les deux ans).

politiques familiales centrent leurs aides sur le troisième enfant et les suivants (principe du quotient familial, allocations familiales), la famille à deux enfants reste la norme prédominante. Deux enfants est une sorte de « minimum requis ». Donner un petit frère ou une petite sœur à un premier enfant fait partie des modèles de famille implicites qui s'imposent aux couples, avec un imaginaire plutôt négatif se développant autour de l'enfant unique (Régnier-Loilier, 2007). Cela se retrouve assez bien dans les intentions de fécondité des hommes et des femmes selon la taille de la famille actuelle (graphique 8). L'intention d'avoir un enfant chute radicalement après la deuxième naissance, pour les femmes comme pour les hommes. Autour de 60 % des femmes et des hommes en couple avec un enfant ont l'intention d'en avoir un second, dont près des deux tiers dans un avenir proche, tandis que ce n'est le cas que de 25 % des mères et des pères de famille de deux enfants. Ces normes en termes de calendrier et de taille de la famille s'accompagnent d'autres normes (par exemple, en terme de travail de la mère de jeunes enfants ou quant à la possibilité d'avoir des enfants hors du mariage) qui varient fortement en Europe (Liefbroer et Merz, 2009).



## Conclusion

Grâce à la diffusion de la contraception et la légalisation de l'avortement, le désir d'enfant précède dans bien des cas sa venue. Cette souplesse dans le choix du « bon moment » et du « bon nombre » implique une rationalisation des comportements féconds qui s'exprime par un certain nombre de conditions préalables requises avant d'envisager la venue d'un enfant, en particulier du premier enfant. Former un couple stable et avoir profité de la vie à deux sans enfant, avoir fini ses études et disposer d'un emploi stable, sont autant de conditions nécessaires au désir concret d'enfant. Si ce désir d'enfant est précoce en France, il reste vague et ne se concrétise avec des intentions fermes dans un court délai que lorsque ces conditions se réalisent. Les intentions des partenaires sont étonnamment très convergentes sur ce thème, preuve que la décision d'avoir un enfant est une décision qui doit se prendre à deux, même si cette forte convergence peut être amplifiée par le désir du répondant de se montrer cohérent avec son partenaire. Il ressort également que le désir d'enfants concerne

tout autant les hommes que les femmes. Les enquêtes européennes montrent qu'en France, la pression à concevoir est assez forte avec, en particulier, une part relativement importante de personnes désapprouvant le choix de ne pas avoir d'enfant. S'ajoute à cela une forte concentration des familles autour de la famille type avec deux enfants. La pression sociale à concevoir, conjointement à une politique familiale stable dans le temps et relativement généreuse, peuvent expliquer pourquoi la fécondité s'est maintenue en France à un niveau plus élevé qu'ailleurs. Les diverses formes de parentalité socialement acceptées, qui n'impliquent pas nécessairement un mariage (Prioux, 2005), et les possibilités d'articuler activité professionnelle et vie familiale sont deux autres atouts. Finalement, les femmes qui restent sans enfant au terme de leur vie féconde sont peu nombreuses en France, de l'ordre de 10 %.

Une des limites à l'analyse des intentions est qu'il ne suffit pas de désirer un enfant pour parvenir à en avoir un et l'écart entre intentions et réalisations est important (Toulemon et Testa, 2005). Un ensemble d'obstacles peut contrarier ou faire évoluer les projets comme la perte d'emploi ou la rupture d'union. Certains couples éprouvent des difficultés à procréer, les aides médicales à la procréation ne suffisant pas toujours à les compenser. La solution de l'adoption pour fonder une famille est parfois envisagée mais tous les couples stériles ne l'envisagent pas, et parmi ceux qui engagent des démarches, seule la moitié parvient finalement à adopter (Villeneuve-Gokalp, 2007). En outre, l'adoption d'un enfant par des couples homosexuels n'est pas officiellement autorisée en France (27) et entrave fortement leur possibilité de concrétiser un projet familial. Une autre limite est que le désir d'enfant ne précède pas toujours une naissance ou le statut de parent. Bien que l'on ait le sentiment d'une forte maîtrise de la fécondité, certains couples ont accidentellement des enfants. Enfin, dans un contexte où la recomposition familiale se développe, l'accès à la parentalité peut également se faire par le biais de la beau-parentalité, lorsque l'on se met en couple avec un conjoint ayant des enfants d'une précédente union. Comme le montrent la stabilité de l'indicateur conjoncturel de fécondité et son haut niveau, proche du seuil de remplacement des générations, la France offre un cadre propice aux projets d'enfants par rapport à ses voisins. À l'inverse, cette situation laisse sans doute moins d'espace à celles et ceux qui pourraient ne pas avoir ce désir.

(27) Seuls deux pays en Europe ont donné ce droit : les Pays-Bas depuis 2001 et la Suède depuis 2002. La loi en France, contrairement à d'autres pays de l'Union européenne comme la Belgique, les Pays-Bas ou l'Espagne, ne permet pas non plus un accès aux techniques de procréation médicalement assistées, dont l'insémination artificielle avec donneur, aux couples homosexuels. Seuls les couples hétérosexuels mariés ou justifiant de deux ans de vie commune peuvent y avoir recours.

## Références bibliographiques

- Ariès P., 1973[1960], *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Seuil.
- Bajos N., Ferrand M. et l'équipe Giné, 2002, *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues, collection « Questions en santé publique », INSERM*.
- Bajos N., Moreau C., Leridon H. et Ferrand M., 2004, « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? », *Population et sociétés*, n° 407.
- Baulieu E.-E., Heritier F. et Leridon H., 1999, *Contraception : contrainte ou liberté ?*, Paris, Odile Jacob.
- Bergues H. (dir.), 1960, « La prévention des naissances dans la famille. Ses origines dans les temps modernes », collection « Travaux et documents », cahier 35, Paris, INED.
- Blossfeld H.-P., Klijzing E., Kurz K. et Mills M., 2005, *Globalization, uncertainty and youth in society*, Routledge of London.
- Breton D. et Prioux F., 2009, « L'infécondité en France et en Allemagne : des lectures différentes d'un phénomène de plus en plus fréquent ? », communication, XXVI<sup>e</sup> congrès international de la population (IUSSP), session 39, Marrakech, 28 septembre : <http://iussp2009.princeton.edu/download.aspx?submissionId=92516>
- Chardon O. et Daguet F., 2009, « **Enfants de couples, enfants des familles monoparentales** », Insee Première, n° 1216.
- Charton L., 2009, *Du désir d'enfant à la première et deuxième naissance, in Portraits de familles. L'enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles* (sous la dir. de Régnier-Loilier A.), chapitre 14, collection Grandes enquêtes, INED:365-395.
- Daguet F., 2002, « **Un siècle de fécondité française. Caractéristiques et évolution de la fécondité de 1901 à 1999** », *INSEE Résultats*, n° 8.
- Donati P., 2000, « Ne pas avoir d'enfant, Construction sociale des choix et des contraintes à travers les trajectoires d'hommes et de femmes », CNAF, Dossiers d'études, n° 11.
- Ekert-Jaffé O. et Solaz A., 2003, *Couple formation in France: The sharing importance of labor market early career path, Journal of Bioeconomics*, 4:223-239.
- Gonzalez M.-J. et Juarado-Guerrero T., 2006, *Remaining childless in affluent economies: a comparison of France, west Germany, Italy and Spain, 1994-2001, European Journal of Population*, 22:317-352.
- Guibert-Lantoine C. (de) et Leridon H., 1998, *La contraception en France : un bilan après trente ans de libéralisation, Population*, 53(4):785-811.
- Héran F., 1987, *La seconde nature de l'habitus, tradition philosophique et sens commun dans le langage sociologique, Revue française de sociologie*, 3:385-416.
- Heuveline P. et Timberlake J. M., 2004, *The role of cohabitation in family formation: the United States in comparative perspective, Journal of Marriage and Family*, 66(6): 1214-1230.
- Hobcraft J. et Kiernan K., 1995, « Becoming a parent in Europe », Eaps Conference, Milan.
- Kafé H. et Brouard N., 2000, « **Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans ?** » *Population et sociétés*, 361.
- Kholer H.-P., Billari F. et Ortega J. A., 2002, *The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s, Population and Development Review*, 28 (4):641-680.
- Leridon H., 2008, « La baisse de la fertilité avec l'âge », Fiche d'actualité n° 3, site Internet de l'INED : [http://www.ined.fr/fichier/t\\_telechargement/22324/telechargement\\_fichier\\_fr\\_fiche\\_actualite3.pdf](http://www.ined.fr/fichier/t_telechargement/22324/telechargement_fichier_fr_fiche_actualite3.pdf)
- Leridon H., 1995, *Les enfants du désir*, Paris, Julliard.
- Leridon H., Charbit Y., Collomb P., Sardon J.-P. et Toulemon L., 1987, *La seconde révolution contraceptive : la régulation des naissances en France de 1950 à 1985*, collection Travaux et Documents, cahier 117, Paris, INED.

- Leridon H., Oustry P., Bajos N. et l'équipe Cocon, 2002, « **La médicalisation croissante de la contraception en France** », *Population et Sociétés*, n° 381.
- Liefbroer A. et Merz E-M., 2009, « Report on analysis of ESS data on cross-national differences in perceived norms concerning fertility-related behaviour », <http://www.oewa.ac.at/vid/repro/norms.htm>.
- Ludwig B., 1991, *La séparation au quotidien entre les mères et les enfants : ses représentations en Allemagne de l'Ouest et en France*, *Revue française des Affaires sociales*, 45(3) :113-130.
- Mazuy M., 2009, *Avoir un enfant : être prêts ensemble ?*, *Revue des sciences sociales*, 41:30-41.
- Mazuy M., 2006, « Être prêt-e, être prêts ensemble ? Entrée en parentalité des hommes et des femmes en France », thèse de doctorat de démographie, université Paris 1-Panthéon-Sorbonne.
- McLaren A., 1996[1990], *Histoire de la contraception de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Noësis.
- Nauze-Fichet E. et Tomasini M., 2005, *Parcours des jeunes à la sortie du système éducatif et déclassement salarial*, *Économie et statistique*, n° 388-389:57-83.
- Norvez A. et Rollet C., 1993, *Activité professionnelle et stratégie de vie des femmes dans la France des années 1970-2000*, *Solidarité Santé – Études statistiques*, n° 4:105-114.
- Pailhé A., 2009, « La crise économique affectera-t-elle le nombre de naissances ? », encadré 3, in « **Hausse de la fécondité en France en 2008** », *France, Portrait Social – Edition 2009* (sous la dir. de Pla A.), INSEE.
- Pailhé A. et Solaz A. (dir.) (2009), *Entre famille et travail. Des arrangements de couples aux pratiques des employeurs*, INED/La Découverte.
- Pison G., 2009 a, « **Tous les pays du monde (2009)** », *Population et sociétés*, n° 458.
- Pison G., 2009 b, *Atlas de la population mondiale. Faut-il craindre la croissance démographique et le vieillissement ?*, éditions Autrement.
- Prioux F., 2005, *Mariage, vie en couple et rupture d'union. Sous l'angle de la démographie*, *Informations sociales*, 122:38-50.
- Prioux F. et Mazuy M., 2009, *L'évolution démographique récente en France : dix ans pour le pacs, plus d'un million de contractants*, *Population*, 64(3):445-494.
- Régnier-Loilier A., 2007, *Avoir des enfants en France. Désirs et réalités*, collection Les cahiers 159, Paris, INED.
- Régnier-Loilier A., 2006, *Influence de la fratrie d'origine sur le nombre souhaité d'enfants à différents moments de la vie*, *Population*, 61(3):193-224.
- Régnier-Loilier A., 2005, « Évolution des naissances et des grossesses non désirées en France. Réflexions méthodologiques et éléments d'interprétation », présentation à la XXVe Conférence internationale de la population, Tours, 18-23 juillet 2005.
- Régnier-Loilier A. et Leridon H., 2007, « **Après la loi Neuwirth, pourquoi tant de grossesses imprévues ?** », *Population et sociétés*, n° 439.
- Sebille P., 2009, *Un passage vers l'âge adulte en mutation ?, in Portraits de familles. L'enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles* (sous la dir. de Régnier-Loilier A.), chapitre 12, collection Grandes enquêtes, INED:315-339.
- Toulemon L., 1995, *Très peu de couples restent volontairement sans enfant*, *Population*, vol. 50, n° 4-5:1079-1109.
- Toulemon L. et Leridon H., 1999, « **La famille idéale : combien d'enfants, à quel âge ?** », *Insee Première*, n° 652.
- Toulemon L. et Testa M. R., 2005, « **Fécondité envisagée, fécondité réalisée : un lien complexe** », *Population et sociétés*, n° 415.
- Vilain A., 2006, « **Les interruptions volontaires de grossesse en 2004** », *Études et résultats*, n° 522.
- Villeneuve-Gokalp C., 2007, *Du désir d'adoption à l'accueil d'un enfant*, *Population*, vol. 62, n° 2:281-314.

