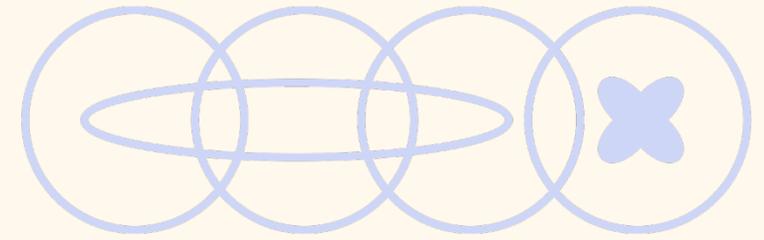


# **Mères solo en France : nouveaux profils, trajectoires et motivations du recours à l'aide médicale à la procréation avec don**

Hélène Malmanche et Virginie Rozée  
Projet ANR "AMP-sans-frontières", UR 14 - Ined (Paris)



# Sommaire



## 1.

**Contexte**

## 2.

**L'enquête**

Objectifs et dispositif d'enquête  
Matériaux recueillis  
Population étudiée

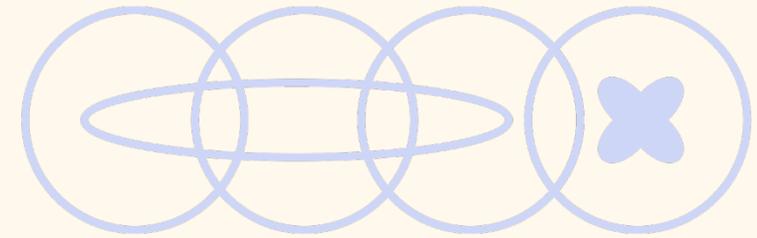
## 3.

**Résultats**

Profils émergents de mères solo  
La critique du couple hétéroparental  
Les réticences des professionnel·les de santé

## 4.

**Discussion**



# 1. Contexte

## Lois bioéthiques et régulation de l'AMP en France

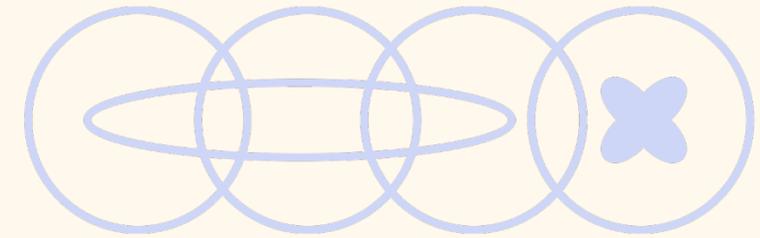
### Avant 2021

- AMP = **3,7% des naissances** (en 2019)
  - Nombre en constante augmentation depuis 1982
- Conditions légales d'accès et offres **particulièrement restrictives** en France
  - Couples hétérosexuels en union, vivants, en âge reproductif, avec une infertilité médicalement constatée
  - Interdiction ou restriction de certaines techniques
- Constat de **recours en dehors du cadre légal et/ou médical** français
  - Les recours à l'AMP qui se font à l'étranger ou clandestinement

### Après 2021

- Révision des lois régulant l'AMP en France en août 2021.  
Principaux changements :
  - l'accès à l'AMP **pour toutes les femmes**
  - l'**accès aux origines** pour les personnes issues d'un don de gamètes
  - l'autorisation de la **préservation de la fertilité pour toutes**
- Mais des interdictions et restrictions persistent :
  - Personnes transgenres, hommes cis solo
  - GPA, ROPA et donneur·euses connu·es (interdites), DPI (limité)
- Hypothèse de l'enquête : **les recours en dehors du cadre légal et/ou médical français vont se poursuivre malgré le changement de législation**

## 2. L'enquête : AMP-sans-frontières



### Objectifs

Pourquoi « AMP-sans-frontières » ?

→ Etude des recours à la PMA **au-delà des frontières étatiques**

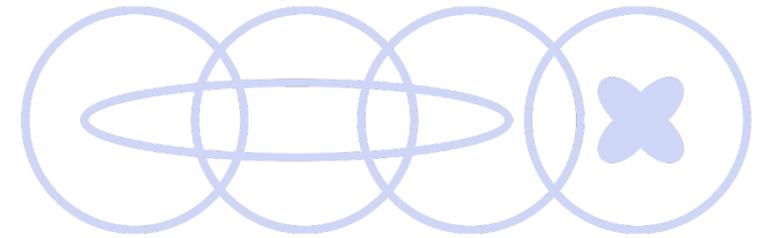
→ Etude des recours à l'aide à la procréation **au-delà des frontières légales et médicales** (inséminations artisanales, etc..)

### Dispositif d'enquête

- Questionnaire en ligne du 01/10/2021 au 30/09/2023
- Recueil de données « macro » issues de registres existants (cliniques à l'étranger, CNSE)  
→ Estimation du nombre annuel de personnes concernées
- **Volet qualitatif : entretiens post-enquête (juin à décembre 2022)**

### Données recueillies

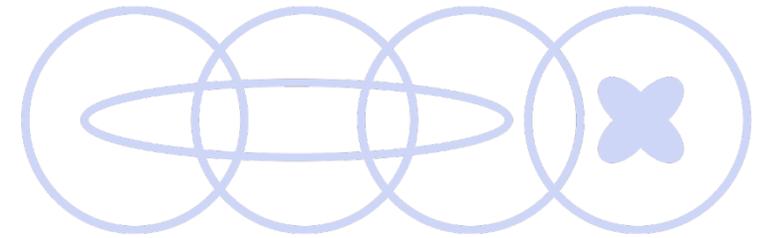
- 5652 questionnaires complets, dont 1086 questionnaires dans le champ (avant apurement)
- 69 entretiens post-enquête semi-directifs dont **25 avec des (futures) mères solo**



## 2. L'enquête : population étudiée

- Femmes cisgenre, ont entre **33 et 49 ans** au moment de l'entretien (âge médian à 42 ans), et entre **29 et 46 ans** lors de leur première tentative de PMA (âge médian à 38 ans)
- **12** sans enfant (dont 3 enceintes lors de l'entretien), **10** ont un enfant, **3** en ont 2 ou plus
- Majorité de CSP + mais **diversité de professions**
- Dons de sperme en centre/au cabinet/donneurs connus ou privés
- Dons principalement réalisés **en Espagne** (n= 16) et **en France** (n= 13) ; minoritairement Allemagne, Belgique, Danemark, Grèce, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal. La moitié des femmes (n=13) sont allées dans au moins deux pays différents
- 17 ont réalisé un parcours pendant ou après 2021, 16 femmes ont réalisé leur parcours avant 2021 dont 8 qui ont poursuivi leurs démarches après 2021.

### 3. Résultats : profils émergents de mères solo

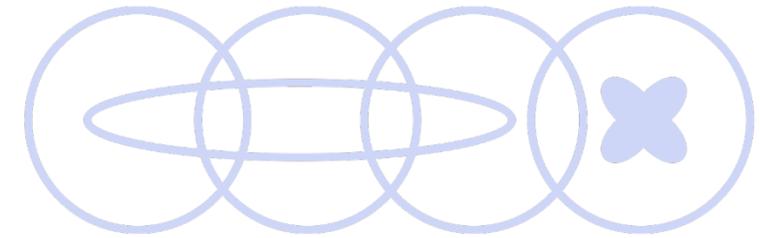


- Des trajectoires conjugales et parentales similaires à celles décrites dans de précédentes études menées en France (Rozée 2013 ; Mehl 2016) : renoncer au modèle de la « famille Ricorée »
- De nouveaux profils au sein des femmes en parcours solo : les « plan A »
- La maternité solo en tant que passerelle vers un engagement féministe : « **par la force des choses, on devient féministe au long de ce parcours** » (Paloma, 41 ans, aide-soignante, en parcours de PMA en Espagne)

“ Je dirais que, déjà première constatation, plus elles sont jeunes plus c’est un « plan A » ; plus elles s’approchent de la quarantaine ou elles l’ont dépassée, [plus] c’est un « plan B », en proportion. Et effectivement, je vois de plus en plus de femmes jeunes et de plus en plus de « plans A », qui l’expliquent comme des « plans A », en fait. ”

(Viviane, 33 ans, magistrate,  
dernier parcours de PMA en 2021 en Allemagne)

### 3. Résultats : la critique du couple hétéroparental

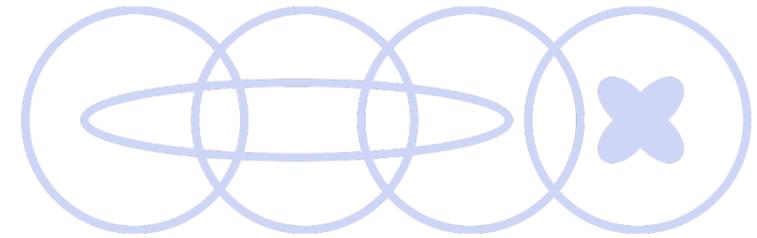


- Un **choix plus assumé** que dans les études menées dans les années 2010 : vécu positif d'être « seule aux manettes » pour toutes les décisions concernant la parentalité
- Des **critiques fortes du modèle genré hétéroparental** : répartition inégale de la charge mentale, désaccords et conflits éducationnels, séparations conjugales, etc.

“C’est aussi une évolution des mentalités. Le couple [...] hétérosexuel ne fait plus rêver, quoi. Le concept de charge mentale est quand même très fort. Autour de nous, on a des couples hétérosexuels [...], et quand on regarde leur parentalité, c’est quand même madame qui fait tout [...]. Pour échanger avec ces jeunes filles et quand on en discute, elles ne... c’est pas un refus du couple, très clairement, elles envisagent pas d’être célibataires, mais pour ce qui concerne la maternité, la parentalité, elles ne souhaitent pas avoir de partenaire, voilà. Elles veulent prendre la décision seules, élever seules, ne pas avoir à, à composer avec quelqu’un qui, au final, parfois ne sera pas d’une grande aide ”

(Marie, 35 ans, manageuse,  
en parcours de PMA au Danemark)

### 3. Résultats : les réticences des professionnel·les de santé

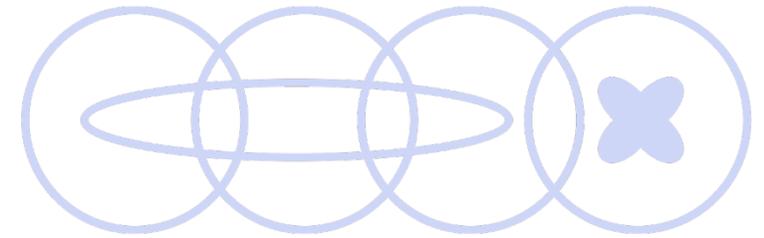


- Un **fort sentiment d'injustice** par rapport au déroulement des prises en charge en AMP en France : délais, refus, discriminations (grossophobie, « solophobie »)
- Critique de **l'évaluation du projet parental par les professionnel·les de santé** dans les services d'AMP (questionnaires et entretiens psychologiques)
- **Hétérogénéité des prises en charge** selon les territoires

“ En fait, ils nous ont donné « le droit à », mais en fait on *n'a pas* « le droit à ». On sélectionne pour nous. Ce que je trouve aussi particulièrement injuste, c'est cette différence qu'il y a entre les CECOS et les différents CHU. C'est-à-dire que chacun fait à sa sauce. La loi, c'est la loi. Passer au feu rouge, c'est une infraction, qu'on soit à Nantes, à Paris ou à Nice. ”

(Aurélië, 43 ans, responsable de communication, en démarche de PMA en Espagne)

## 4. Discussion



- Une **émancipation du modèle de la « famille Ricorée »** qui demeure difficile, dans un contexte de « hiérarchisation des maternités » (Zadeh et al., 2013) malgré le caractère **plus affirmé et plus assumé des projets solo**
- **Une critique forte de l'inégalité de la charge éducative** au sein des familles hétéroconjugales, appuyant la **valorisation et la légitimation de la maternité solo**
- L'importance des **communautés numériques** d'entraide et de soutien comme vecteur d'émancipation et de solidarité entre mères solo (Malmanche & Rozée, 2023)
- Un **rappel constant aux normes familiales et de genre** dans les parcours de PMA en France, pouvant générer des discriminations lors des prises en charge médicales