



HAL
open science

Avant-propos - Désempêcher les parentalités ?

Coline Cardi, Irène-Lucile Hertzog, Lucile Ruault

► **To cite this version:**

Coline Cardi, Irène-Lucile Hertzog, Lucile Ruault. Avant-propos - Désempêcher les parentalités?. *Revue française des affaires sociales*, 2023, Les parentalités empêchées, 2, pp.7-41. 10.3917/rfas.232.0007 . halshs-04365998

HAL Id: halshs-04365998

<https://shs.hal.science/halshs-04365998v1>

Submitted on 28 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Parentalités empêchées

Avant-propos

Désempêcher les parentalités ?

Coline Cardi, Irène-Lucile Hertzog, Lucile Ruault

« Depuis que je n'ai pas le droit
Je veux un enfant dans le ventre
J'aurais sûrement dû taire parfois
L'envie si grande et menaçante
Depuis que mes amis me mentent
Qu'ils disent que je suis comme les autres
Je veux un enfant dans le ventre
Qu'on s'aime, qu'on ait une vie grandiose, grandiose »

Les paroles de la chanteuse Pomme abordent frontalement la question de l'empêchement à procréer, en soulignant la complexité de la relation entre interdit social (« pas le droit ») et volonté individuelle (« je veux », « l'envie si grande »). Le premier exacerbe la seconde, et avive les souffrances, les sentiments de frustration et d'injustice. Dans des sociétés où l'enfant est présenté comme objet de désir, lié à de puissantes attentes d'épanouissement (identitaire, conjugal, familial, voire professionnel), rien d'étonnant à ce que les velléités de braver l'interdit et/ou d'en dévoiler l'arbitraire s'expriment avec plus d'aisance que par le passé.

Dans ce mouvement de changement des sensibilités, l'omniprésence de la rhétorique contemporaine du « désir d'enfant » installe en effet l'idée d'un accomplissement individuel nécessairement corrélé au fait de devenir parent. Les processus de psychologisation et de biologisation du social s'allient d'ailleurs pour naturaliser ce « désir » : le premier popularise une culture psychologique mettant sur le devant de la scène l'ordre subjectif du désir, le second ancre dans la nature un ensemble de comportements humains, y compris la volonté de procréer. Le droit, « de moins en moins mobilisé comme contrôle des choix faits par les individus pour organiser leur univers privé » (Martin et Commaille, 2001, p. 144), participe également de cette rhétorique en reconnaissant aujourd'hui des manières nouvelles de faire famille. Relevant dorénavant de « la sphère privée », le familial et le conjugal, le « désir d'enfant » s'autonomiserait ainsi des réglementations étatiques et relèverait de choix individuels (Théry, 1993), d'où une extension du droit à la parentalité.

La légitimation de ce désir de devenir parent suppose toutefois de passer par un mode de narration convenu : il doit s'exprimer au « bon moment », dans les « bonnes conditions » pour avoir le droit de se concrétiser, et relève, au bout du compte, d'un vouloir responsable dans une modernité marquée par ce processus de « privatisation de la famille » (Commaille et de Singly, 1997). De surcroît, certain-es sont pensée-s ou se pensent encore comme illégitimes à procréer et/ou à exercer leur parentalité, entendue ici comme un travail d'élevage et d'éducation des enfants, entouré de prescriptions, de devoirs, de normes et de modes de régulation étatiques ou plus diffus. Prendre pour objet les « parentalités empêchées », c'est alors saisir, par la marge, les nouveaux modes de régulation de la famille et interroger la manière dont la « politique de la famille » (Villac *et al.*, 2002) et les entreprises de la morale familiale (Darmon, 1999 ; Lenoir, 2003) conduisent à désigner des parents, mères et pères, comme déviants ou non désirables. Les contours de cette figure abstraite, pensée au masculin neutre, se dessinent en effet dans et par les interactions entre plusieurs acteur·ices en position de décréter qui est légitime à se penser et à être parent aujourd'hui, et à quelles conditions la levée de certains empêchements est envisageable.

En ce sens, la notion d'« empêchement » n'est pas définie *a priori* dans la démarche qui a guidé la production thématique de ce numéro. Nous avons fait le choix de proposer une analyse transversale et processuelle des formes d'empêchement. Pour ce faire, notre appel à articles était ouvert à différentes disciplines des sciences humaines et sociales. Ce numéro rend d'ailleurs bien compte de ce souci d'interdisciplinarité : il croise des travaux de sociologie, d'anthropologie, d'histoire, de science juridique et de science politique. Dans cette perspective, il s'agissait également de décloisonner l'analyse et de faire entrer en dialogue des espaces rarement appréhendés ensemble. Il faut souligner à ce propos la diversité des objets sur lesquels portent les articles ici réunis. Cette transversalité permet d'esquisser, dans une approche à la fois diachronique et synchronique, les frontières de l'empêchement et de montrer à quel point ces frontières sont variables et mouvantes. Elles ne peuvent être saisies qu'au travers du contexte social, politique, interactionnel, normatif qui les construit ou les déconstruit.

On assiste depuis plusieurs années à une forme d'extension du droit à la parentalité : des parentalités pensées jusque-là comme impossibles – parce qu'empêchées par corps et/ou jugées socialement inacceptables – sont aujourd'hui possibles et légalement reconnues. Les obstacles qui viennent bousculer la parentalité (Buisson *et al.*, 2019) peuvent ainsi être levés. Pour autant, cette reconnaissance reste limitée : les différentes analyses proposées montrent en effet combien certains individus restent exclus du droit à être parent, restituant ainsi un *continuum* de parentalités empêchées. À travers ces formes d'empêchement, se lisent, en creux, les normes produites et reproduites par les institutions médicales et médico-sociales, mais aussi, dans un contexte de gouvernement par la parole, par les individus eux-mêmes. Étudier ce cadre normatif permet de saisir comment rapports de genre, de classe, de race, d'âge et validistes s'articulent en pratique pour distribuer le droit d'être parent. Être parent en situation d'empêchement oblige alors à faire ou à négocier avec ces normes et ces contraintes, soit en les intériorisant, soit en les remettant en cause, en proposant des pas de côté et éventuellement des formes de transgression.

1. Une extension du droit à la parentalité

Il faut d'abord souligner le processus contemporain d'extension du droit d'accès à la parentalité. À partir des articles réunis dans ce numéro, on peut le saisir à deux niveaux. D'abord celui des cadres juridiques, des institutions biomédicales et médico-sociales, voire des procédures techniques. Leurs évolutions ont contribué à lever une série d'empêchements, au sens d'obstacles, en matière d'accès à la procréation et à la parentalité. Ensuite, au niveau de l'encadrement des familles : à partir d'une remise en cause de l'intervention des pouvoirs publics dans les foyers, il s'est agi de reconnaître progressivement des droits aux « parents », devenus catégorie de l'action publique. Ici, ce qui fait ou faisait obstacle désigne directement les formes d'encadrement ou de contrôle social de la sphère privée et des modes d'exercice de la parentalité. Il ne s'agit plus de surveiller et de sanctionner les parents, mais de les « accompagner », de les soutenir dans leurs « compétences parentales ».

1.1 Lever les empêchements

L'accès à l'enfantement médicalisé est révélateur de la construction dialectique des (des)empêchements à la parentalité, entre (in)capacités techniques, (im)possibilités juridiques et mises en pratique des législations par les praticien·nes des services d'assistance médicale à la procréation.

En 1994, la première loi de bioéthique française garantit aux couples hétérosexuels diagnostiqués comme infertiles par le corps médical l'accès à l'Assistance médicale à la procréation (AMP). Les techniques biomédicales mobilisées alors, loin de soigner les

infertilités conjugales, cherchent à contourner les obstacles biologiques et physiologiques potentiellement identifiés, au nom d'une « solidarité procréative » (Gaille, 2011) qui s'est imposée comme une évidence pour les couples hétérosexuels.

« L'accord tacite et généralisé autour de l'accès à de telles techniques et à son usage est acquis de manière sans doute définitive. Ce consensus a été d'autant plus aisé à obtenir que l'AMP renforce l'image d'une vivacité de la natalité en France, au moins en termes de représentations. Il est la doublure d'un autre consensus tout aussi fondateur, celui qui fait du désir d'enfant et sa réalisation un quasi-droit » (Charrier et Clavandier, 2013, p. 101).

À ce titre, l'analyse des contours juridiques encadrant, depuis les premières lois de bioéthique, la pratique du diagnostic pré-implantatoire (DPI) en France montre comment le droit offre à certaines personnes atteintes de maladies génétiques sévères la possibilité de devenir parents en écartant le risque de toute transmission de la pathologie dont ils ou elles sont porteur·euses, et en évitant le recours potentiel à une interruption médicale de grossesse (IMG). Dans le régime d'exceptionnalité auquel le DPI est soumis, souligne Anne-Sophie Giraud dans son article, la technique balisée par le droit devient un levier pour désempêcher certaines personnes de se projeter dans la parentalité en recourant à l'AMP. Pour autant, elle rappelle aussi comment l'État s'est déchargé du contrôle des conditions requises pour bénéficier de ce droit auprès des médecins, qui deviennent dès lors les garant·es de la légitimité ou de l'illégitimité des demandes. À qui effectivement donner le droit d'être parent ? Cette question est omniprésente dans l'univers biomédical de l'AMP. La virulence des controverses autour du « mariage pour tous » (Cervulle, 2013 ; Paternotte *et al.*, 2015) et les débats, lors de la dernière révision des lois de bioéthique de 2021, sur l'ouverture de l'accès à l'AMP aux couples de lesbiennes et aux femmes dites « célibataires » (Mathieu, 2021) attestent de la crispation de certains individus et groupes, religieux ou laïcs (Robcis, 2016), sur la référence à une pseudo-nature que les nouvelles techniques de reproduction se devraient de respecter. Ces groupes estiment alors que certain·es devraient légitimement être empêché·es d'inscrire leur parentalité dans des liens de filiation et/ou tout bonnement d'accéder à la parentalité.

La pluralité des modèles familiaux (Mathieu, 2020) a de fait questionné les normes encadrant la pratique de la médecine procréative, devenue le siège privilégié d'une véritable « bataille du genre » (Béraud, 2021). Les législateur·ices français·es ont fait le choix, à l'issue des débats relatifs à la dernière révision des lois de bioéthique, de « déconfiner » l'AMP (Mehl, 2021). L'article 1^{er} de la loi du 2 août 2021 ne se contente pas d'élargir les conditions d'éligibilité à une prise en charge médicalisée pour procréer, mais modifie en profondeur l'administration des naissances par AMP : aujourd'hui destinée à répondre à un projet parental et non plus une infertilité médicale, la médecine procréative ne doit plus établir aucune « différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs »¹. Le cadre légal de l'exercice de l'AMP consacre donc un droit de devenir parent garanti par une prise en charge financière par l'Assurance maladie, sans distinction de motif, au nom de la « solidarité nationale » (Siffrein-Blanc, 2021). La rhétorique mobilisée pour légitimer ce droit s'adosse à des revendications d'égalité et de refus des discriminations entre les femmes, à la promotion de l'épanouissement personnel et de la justice sociale.

Comme le rappelle ici l'article de Stéphanie Mauclair, le cadre européen place d'ailleurs au cœur de ses dispositifs juridiques le « projet parental ». L'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales cherche à garantir juridiquement le respect de la vie privée de tou·tes. Dans cette logique, la Cour

¹ Alinéa 2 de l'article L. 2141-2 du Code de la santé publique.

européenne des droits de l'Homme reconnaît la légitimité du désir d'enfant et l'obligation de le protéger (CEDH, 2010). Certains empêchements ne sont donc plus pensables et des pratiques biomédicales possibles techniquement mais empêchées juridiquement deviennent dès lors envisageables (l'accès à l'AMP aux couples lesbiens et aux femmes célibataires, la conservation ovocytaire pour des raisons autres que médicales). À ce propos, Marie Mesnil, dans ce numéro, offre une synthèse des cinq voies de droit « ouvertes ou créées pour permettre aux couples de femmes d'être reconnues comme les mères d'un enfant ». La parenté des couples de femmes serait ainsi dorénavant pleinement acquise. Les procédures relèvent certes de modalités dérogatoires du droit commun de la filiation, mais permettent d'établir aujourd'hui la double filiation maternelle.

La levée des empêchements concerne aussi un autre grand domaine d'expertise et d'action : le champ médical. Benjamin Derbez et Karine Roudaut s'intéressent dans ce dossier à une thématique longtemps peu documentée (à commencer par la recherche médicale) et non standardisée dans les pratiques cliniques : la possibilité de procréer après un cancer malgré, d'une part, la force des incertitudes sur l'état de santé dans « l'après-cancer » et, d'autre part, les atteintes à la fertilité et/ou les risques de malformations fœtales que peuvent entraîner les traitements de la maladie.

1.2 Reconnaître des droits aux parents

Cette levée progressive des empêchements à la parentalité dans un souci de justice sociale s'est accompagnée d'un processus de remise en cause des formes traditionnelles d'empêchement par l'État. Les modalités anciennes de contrôle étatique de la parentalité consacrées par les politiques publiques, jugées trop intrusives et normatives, n'apparaissent plus tout à fait légitimes : il convient à présent de limiter les interventions dans et sur la sphère privée et de reconnaître le « droit des parents ». Une partie des articles ici réunis vient éclairer ce processus dans différents espaces de prise en charge. Ils retracent la manière dont, historiquement, les institutions médico-sociales tentent de reconnaître des droits aux individus jusque-là empêché-es dans l'exercice quotidien de la parentalité, voire dans leur accès même à la procréation et/ou à la parentalité.

L'article issu de la démarche Capdroits rappelle par exemple que la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) a réaffirmé le droit de fonder une famille, déjà inscrit dans l'article 16 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme. Les États signataires de ce texte doivent dorénavant veiller à ce que soit « reconnu à toutes les personnes handicapées, le droit de se marier et de fonder une famille » (article 23). Cette reconnaissance s'inscrit dans un contexte de mobilisations : ces dernières années, des collectifs de parents en situation de handicap se sont constitués pour faire valoir leur droit d'être parents. Elles et ils ont ainsi dénoncé la manière dont les institutions médico-sociales visaient à empêcher ou à limiter l'accès à la parentalité pour les personnes handicapées, soit *via* la mise en place de moyens légalement répréhensibles (la contraception forcée), soit *via* de fortes incitations par les professionnel·les à ne pas procréer, soit, encore, par le placement d'enfants né-es de parents handicapé-es. En France, leur reconnaissance du droit à fonder une famille s'est concrétisée en janvier 2021 : la prestation de compensation du handicap (PCH) comprend désormais une aide dédiée à la parentalité. Des dispositifs d'accompagnement à la parentalité se sont également développés, expliquant en partie la diminution significative des placements à la naissance.

Les dispositifs de protection de l'enfance sont eux aussi concernés par cette remise en cause de l'intervention étatique dans et sur les familles quand elle prend la forme d'un empêchement. L'histoire de la justice des mineurs, dans son versant civil, est sur ce point significative. Dès le milieu des années 1970, la « police des familles », signe de l'intrusion

jusque dans le privé, est largement critiquée (Donzelot, 1977 ; Joseph, 1977 ; Meyer, 1977). La fin des années 1990 marque un moment de rupture quand il s'agit d'envisager une réforme de l'aide sociale à l'enfance. Le rapport Naves-Cathala (2000) fait notamment du placement « le barycentre du travail social et éducatif, signant l'échec d'une intervention sociale ou éducative ». Il propose de mieux garantir les droits des parents au quotidien et de leur permettre l'accès aux dossiers qui les concernent – préfigurant ainsi le rapport Deschamps (2001), centré sur le respect du contradictoire en assistance éducative. Ces rapports ont incité le Gouvernement d'alors à annoncer des mesures destinées à diminuer de moitié le nombre d'enfants placés et à réaffirmer l'idée d'associer les familles aux objectifs éducatifs des mesures. La loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et le décret du 15 mars 2002 sont venus consacrer ces droits (Cardi et Deshayes, 2011).

Dans cette perspective, le changement de vocable et de référentiel est notable : les « capacités parentales » sont mises en avant pour défendre une logique d'accompagnement. La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'enfance en France a « impulsé une nouvelle dynamique, qui se veut plus coopérative entre les services du placement et les parents » (Potin, 2011). De manière plus large, des dispositifs dits « d'aide ou de soutien à la parentalité » se sont développés, notamment les REAPP (Réseaux d'écoute et d'appui aux parents) et les lieux d'accueil enfants-parents. Ils participent, selon Gérard Neyrand (2011), de la mise en place progressive d'un « dispositif de parentalité » – « le parent » devenant un « nouvel avatar pour les politiques publiques » (Pothe, 2017). Dans ces espaces le plus souvent associatifs, financés par la CNAF et les collectivités territoriales, on observe une relative hétérogénéité des pratiques et des discours. Ils ont toutefois en commun le souci de se distinguer des formes historiques d'intervention sur les familles, qu'incarnent notamment les travailleuse·eurs de l'Aide sociale à l'enfance (Cardi, 2007 ; Giuliani, 2009), critiqué·es dans leur rôle de contrôle social : à présent, il ne s'agit plus de stigmatiser les parents « hors-normes » au regard de la morale familiale, mais d'accompagner les transformations contemporaines de la parentalité en proposant des formes nouvelles de « coconstruction », y compris dans les espaces les plus institutionnalisés.

L'article d'Hélène Oehmichen dans le présent numéro est éclairant à cet égard. À partir de son analyse qualitative et quantitative des conditions sociales de placement en protection de l'enfance, elle montre comment les juges des enfants sont parfois réticent·es face à la demande, estimée trop massive, des professionnel·les du social d'ordonner une mesure de placement. Selon ces magistrat·es, elle ne doit être décidée qu'en dernier recours et dans un cadre soucieux de maintenir les liens avec les parents. La reconnaissance de la place et du droit des parents concerne également la dimension pénale de cette juridiction. Manon Veaudor le souligne dans son article à propos de l'expérience des mères dont l'enfant a été placé à titre pénal : la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) a fait des parents un enjeu central de la prise en charge des mineur·es sous-main de justice. Depuis une quinzaine d'années, éducatrices et éducateurs sont incité·es « à renforcer l'implication des parents à différents stades du travail éducatif, tant dans les investigations menées sur la situation sociale et familiale des jeunes, que dans la mise en application des mesures ou sanctions éducatives ». À ce titre, il ne s'agit plus de stigmatiser les parents comme déviant·es ou responsables des illégalismes de leur(s) enfant(s), mais d'en faire des « partenaires ». Cette nouvelle manière de concevoir les parents s'étend à d'autres institutions. À l'école, par exemple, on cherche à privilégier des formes de « coéducation » : « Les enseignants partagent la conviction que c'est en modifiant les conduites éducatives parentales que les performances de l'élève peuvent s'améliorer » (Deshayes *et al.*, 2019 ; voir également Payet et Giuliani, 2014).

La logique d'accompagnement s'est donc généralisée aux dépens d'une logique d'intervention. Dans le même temps, la rhétorique des « compétences parentales » s'est développée, en particulier à partir d'une évolution et d'une large diffusion des savoirs

psychologiques qui entourent la parentalité. C'est dans ce contexte que l'on peut analyser la manière dont la notion même de « parentalité empêchée » a été thématifiée ces dernières années en psychologie (Puyuelo, 2001 ; Lego, 2011). Utilisée afin d'orienter l'intervention sociale et/ou la prise en charge clinique, elle est venue se substituer à la notion de « parentalité toxique » ou « dysfonctionnelle ». L'expression est ainsi associée à d'autres : celles de « trouble dans la parentalité », de « mal de parentalité », de « parentalité partielle », ou de « parents en quête de parentalité » (Euillet et Zaouche-Gaudron, 2008). Ainsi, il s'agit là encore de se départir d'une vision stigmatisante pour proposer d'accompagner, voire de soigner les troubles psychiques liés à la parentalité, et plus spécifiquement celle exercée par les femmes.

L'article d'Anne-Sophie Vozari témoigne de ces transformations à l'œuvre dans les savoirs cliniques, notamment autour du gouvernement de la maternité. L'observation de consultations psychothérapeutiques proposées aux femmes « troublées » par ce qu'elles ressentent autour de leur accouchement révèle comment, dans les institutions d'encadrement de la maternité – ici un dispositif de psychiatrie périnatale –, l'enfantement est aujourd'hui pensé « comme un moment de crise, une étape d'intenses remaniements psychiques réactivant des expériences douloureuses de séparations, deuils ou conflits infantiles non résolus (de la patiente ou transmis inconsciemment par ses ascendant-es) ». Même si elle appelle une thérapeutique – on y reviendra –, la dépression périnatale est tenue pour « un état psychopathologique relativement ordinaire ». De ce point de vue, les « empêchements » maternels ne relèvent plus tout à fait d'un registre déviant qui supposerait de séparer la mère et l'enfant. L'optique est plutôt de « veiller » sur ces femmes afin de leur permettre de « se faire mères ».

2. Un droit limité : un *continuum* de parentalités empêchées

Le processus général de privatisation et de démocratisation ici décrit ne signe pourtant pas la fin de la « morale familiale » (Lenoir, 2003). Le familialisme d'État est en fait renouvelé sous de nouvelles politiques et procédures qui régulent et encadrent de près les pratiques et les subjectivités au sein de la sphère domestique (Cardi, 2010). Ce familialisme peut d'abord s'appréhender en creux. Ne pas faire d'enfant reste aujourd'hui largement considéré comme une forme de déviance : lorsque la non-parentalité est identifiée ou revendiquée comme un choix volontaire, elle est couramment interrogée, bousculée, si ce n'est suspectée de masquer ou mener à des regrets (Debest, 2014). Dans le cas où elle semble résulter d'un ensemble de contraintes, la non-parentalité devient tacitement un problème qu'il faut régler (Cahen, 2013). L'injonction à procréer est coproduite par un ensemble de logiques sociales, économiques, juridiques et politiques (Debest et Hertzog, 2017) qui peuvent donc, à l'inverse, l'empêcher. Les différentes institutions qui soutiennent la parentalité peuvent en effet se muer en instances de contrôle, voire d'interdiction d'accéder à celle-ci. Comment l'empêchement opère-t-il alors ? Les articles réunis dans ce numéro permettent de saisir de quelles manières ces droits et légitimités à procréer et/ou devenir parent sont construits, distribués, se diffusent, s'appliquent et se reconfigurent.

2.1 Des parentalités impensables, voire impossibles

Il est d'abord des parentalités impensables, de ce fait rendues difficiles à atteindre, si ce n'est impossibles. On peut en premier lieu songer aux empêchements issus du corps, qui relèveraient d'un fait de nature, autrement dit d'un arbitraire sur lequel on n'aurait pas prise. On s'aperçoit pourtant bien vite que, même dans ces empêchements présentés comme physiques, l'ordre social opère de bout en bout. La médecine recueille aujourd'hui les demandes de soins lorsque l'activité procréative est estimée empêchée par des facteurs biologiques :

fausses couches répétées et situations d'infertilité ; diagnostic de pathologie grave aux âges socialement attendus pour procréer ; maladies chroniques ou problèmes de santé mentale qui pourraient être aggravés par l'expérience d'une grossesse (diabète, maladies auto-immunes telles que la sclérose en plaques, etc.) ou qui atteignent la fertilité (comme l'endométriose).

Pour autant, à la lecture de l'article proposé par Benjamin Derbez et Karine Roudaut sur la parentalité après un cancer, il apparaît que la distinction spontanément faite entre motifs biologiques et motifs sociaux de l'empêchement à la parentalité ne tient pas. Au fond, l'obstacle physique rencontré est immédiatement pris en charge par des institutions, en l'occurrence la biomédecine qui caractérise, classe et prend en charge l'empêchement ; cet obstacle est même le produit de l'action biomédicale pour ce qui est de l'infertilité iatrogène, dont les services de cancérologie se soucient plus systématiquement aujourd'hui – c'est-à-dire une hypofertilité induite par les traitements (gonadotoxicité de la chimiothérapie, radiothérapie et ablations chirurgicales touchant l'appareil reproducteur). Dès lors, « l'incapacité physique, plus ou moins complète et transitoire, à procréer » n'existe pas en-dehors des catégories cliniques et thérapeutiques. Les deux auteur·rices parlent ainsi d'une « forte régulation médicale de l'accès à la parentalité post-cancer ». Cela se vérifie avec les temporalités de la prescription sur la procréation, ainsi que leur caractère genré, qui sont en fait assez élastiques d'un·e médecin à l'autre, dans un contexte de grande incertitude – surtout pour ce qui concerne la durée des effets tératogènes des traitements.

Du reste, bon nombre de configurations dans lesquelles l'empêchement à procréer agit par corps résultent d'une action volontaire, parfois coercitive. On en trouve un exemple paroxystique dans l'encadrement de la fécondité et de la maternité que les pouvoirs (post)coloniaux ont exercé à travers des instances multiples. Que l'on pense aux politiques publiques de contrôle étroit de la fécondité des femmes du « tiers-monde » dans l'après-guerre au nom d'une lutte contre la surpopulation (Hartmann, 1987 ; Connelly, 2008 ; Paris, 2020a) ou à l'impérialisme des conditions de mise au point de la pilule contraceptive (Briggs, 2002), l'histoire de l'économie reproductive est fortement marquée par la racialisation. Du reste, la logique de stratification qui structure la mobilisation des techniques de contraception et de stérilisation se conjugue aussi au présent. Dans des pays du Nord global, les usages racialisants du dispositif intra-utérin dans les années 1960 (Takeshita, 2012) font écho aux inégalités de race et de classe qui guident les prescriptions contraceptives plus récentes, assez évidentes dans le cas du recours aux injectables et aux implants hormonaux sous-cutanés (Bretin, 1992 ; Bretin et Kotobi, 2016). Que des maternités les utilisent en ciblant des populations (comme les femmes immigrées non francophones), ou que les modalités du « choix » contrastent autant entre des femmes diplômées, optant pour ces techniques afin de maîtriser leur existence, et des femmes des classes populaires qui se les voient plutôt imposer, les conditions de la « marginalité contraceptive » (Bretin, 2004) dessinent certains traits du gouvernement contemporain des destins procréatifs.

Encore aujourd'hui, des groupes sociaux estimés, de façon diffuse, peu aptes à engendrer, ou inadaptés aux normes de maîtrise de la fécondité – les deux jugements sociaux se recoupant en fait fréquemment – sont, sous des formes largement officieuses, surveillés et contraints dans l'usage de leur corps procréateur. On pourrait croire que la stérilisation des personnes handicapées est strictement un problème du passé (Block, 2002), *a fortiori* depuis les scandales ayant éclaté dans les années 1990 et l'enquête de l'IGAS commanditée par les ministres de la Santé et de l'Emploi et de la Solidarité. Dans les faits, les pratiques contraceptives, abortives, et parfois stérilisatrices en l'absence de véritable consentement des concerné·es perdurent mais sont peu étudiées. Alain Giami et Chantal Lavigne (1998) soulignaient combien la stérilisation forcée, « entourée de silence », était en fait « beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose » et « souvent utilisée comme “méthode de limitation des naissances” pour les personnes handicapées mentales et les malades mentaux (surtout pour les

jeunes femmes), souvent à l'insu de celles-ci, les principales intéressées ». En 2001, la juriste Catherine Bachelard-Jobard allait dans le même sens (2001) : « Si actuellement les handicapés mentaux sont surveillés bien avant la naissance, dès la conception, la vieille question eugénique des stérilisations des handicapés mentaux est cependant toujours à l'ordre du jour ».

Pour Nicole Diederich (2006), le nouveau cadre législatif adopté en 2001 dans le but de traiter le problème de stérilisations abusives (l'article 27 inséré dans la loi relative à l'interruption de grossesse, à la contraception et à la stérilisation) a renforcé non pas l'interdit, mais la tolérance à leur égard, en légalisant et encadrant ces interventions sur les personnes majeures avec une altération des facultés mentales – désormais subordonnées à la décision du juge des tutelles. Cette politique coercitive s'inscrit dans l'ordre de genre : la thèse en cours d'Estelle Veyron La Croix sur les résidentes d'établissements médico-sociaux en France révèle un encadrement médical serré des femmes handicapées mentales, soumises à une obligation contraceptive, notamment au motif d'une sexualité « incontrôlable ». Outre la pilule, on retrouve ici l'usage de contraceptifs invasifs au long cours, efficaces indépendamment de la participation quotidienne des intéressées (implant et DIU). Alors que les femmes handicapées sont particulièrement exposées aux violences sexuelles (tout au long de leur vie et dans les institutions où elles sont hébergées en mixité de genre), cette pratique, au même titre que la stérilisation, semble « envisag[ée] comme une mesure préventive, non pas des abus sexuels concernant ces femmes mais des grossesses indésirables résultant de ces agressions » (Gruson, 2012, p. 81). Tout en participant de la dissimulation des violences sexuelles, cette charge contraceptive spécifique ciblant les corps des femmes souligne combien les catégorisations médicosociales de l'inadaptation produisent ainsi des figures féminines différenciées de la dépossession de soi (Bretin, 2004, p. 105), qui légitiment la mise en œuvre de modes directs d'empêchement à procréer.

L'article du collectif issu de la démarche Capdroits contribue à nourrir ces analyses : il rappelle cette suspicion toujours forte autour de la sexualité, la procréation et la parentalité des personnes handicapées. Les femmes et les hommes en situation de handicap qui prennent ici la parole racontent les pressions extérieures ressenties par rapport à l'expression de leur désir d'être parent et de fonder une famille. Elles « se traduisent aussi bien à travers des enjeux liés à la contraception qu'à des incitations à l'avortement, ou encore à des menaces de signalements et de placements d'enfants ». L'article d'Hélène Oehmichen sur les procédures judiciaires de placement confirme d'ailleurs qu'une part importante des ordonnances de placement analysées concerne des enfants très jeunes et dont les mères sont désignées comme atteintes de troubles psychiatriques (voir également Bessin et Cardi, 2002). Les effets de la disqualification de la parentalité des personnes diagnostiquées malades sur le plan psychique diffèrent toutefois selon les classes sociales (Cardi, 2010). Ainsi, les femmes rencontrées par Anne-Sophie Vozari en Unité de périnatalité et de soins précoces d'un service de psychiatrie infanto-juvénile, soignées pour dépression *post-partum*, n'ont pas fait l'objet d'une intervention judiciaire ou éducative. Issues des classes moyennes et supérieures, elles disposent de capitaux suffisants pour sortir de l'empêchement et de l'étiquette de la déviance maternelle.

Parmi les parentalités d'emblée disqualifiées et impensables, on compte également les mineur·es incarcéré·es pères ou mères. Leur situation est analysée dans ce numéro par Yaëlle Amsellem-Maingy et Isabelle Lacroix. Ici, la loi et les règlements n'apparaissent pas comme des formes institutionnalisées d'empêchement : non seulement un·e mineur·e a le droit de reconnaître un·e enfant sans avoir nécessairement l'autorisation de ses parents mais, de surcroît, les politiques pénales et pénitentiaires ont ces dernières années renforcé les dispositifs de maintien des liens familiaux pour les détenu·es. L'empêchement se situe dans ce cas au niveau des pratiques et des représentations des équipes éducatives, des actrices et acteurs du monde carcéral. Il désigne également la géographie et l'architecture mêmes des institutions : tout concourt à ne pas reconnaître aux jeunes incarcéré·es le statut de parent. La parentalité de ces

mineur·es, « aux marges de la norme procréative », est d'emblée suspecte et complètement invisibilisée, voire niée, comme c'est le cas de la paternité des hommes détenus (Quennehen, 2022).

La parentalité peut aussi s'avérer impensable dans des situations inversées, c'est-à-dire quand c'est le nouveau-né qui est identifié comme porteur d'un handicap. Le point de vue qu'apporte Sandrine Burgat dans ce numéro éclaire de nombreuses zones d'ombre sur les barrières qui se dressent entre des parents entendant·es et leur enfant dès le diagnostic de sa surdité, puis se répètent tout au long de son parcours. Les blocages institutionnels et législatifs qui entourent l'accueil des enfants sourd·es dans les établissements de la petite enfance et scolaires s'inscrivent dans la lignée de la longue histoire de stigmatisation de la langue des signes : la prégnance des normes entendantes et de leur corollaire, la promotion des appareillages prothétiques auditifs, voire la pression à y recourir, semblent acter qu'il ne saurait exister d'attachement parent-enfant sans communication orale. Autrement dit, le dépistage précoce de la surdité réduit l'horizon des identités parentales possibles quant à la rencontre entre la culture sourde et une lignée d'entendant·es.

2.2 Des parentalités interdites

Il est ensuite des parentalités interdites. L'encadrement indissociablement médical, juridique et bioéthique de l'AMP (Memmi, 2003 ; Mehl, 2021) en témoigne nettement : elle peut entraîner l'exclusion des sans-papiers (Schuller, 2021) et de personnes titulaires de l'Aide médicale d'État (Sauvegrain, 2021), ou encore des personnes LGBTQI+ (Hérault, 2015). Ici, l'interdiction est formalisée : elle est inscrite dans le droit et dans les limites qu'il établit en termes de reconnaissance. Elle peut aussi se loger dans le vide juridique qui entoure certaines situations sociales. C'est notamment le cas des « mères non statutaires » (Descoutures, 2006). Leur situation est analysée dans ce numéro par les articles de Marie Mesnil et de Marianne Modak.

Le premier revient sur la manière dont la législation française encadre le lien de double filiation maternelle pour les enfants des couples de femmes. Avant 2013, les femmes élevant ensemble un enfant ne pouvaient être toutes les deux reconnues comme « mères », au sens légal du terme. Le statut juridique de parent et l'autorité parentale n'étaient, de ce fait, accordés qu'à l'une de ces femmes – l'autre exerçant bien une « fonction » parentale, mais se voyant empêchée dans certaines situations et symboliquement évincée car non reconnue par le droit. Après l'adoption de la loi ouvrant le droit au mariage aux couples de même sexe, le titre de « parent » a finalement été accordé aux deux membres du couple, d'abord dans le cadre de l'adoption, et seulement pour les couples mariés. En 2021 et 2022, de nouveaux dispositifs juridiques ont été créés, cette fois spécifiquement pour les couples de femmes qui ont (eu) recours à une AMP avec tiers donneur. Compte tenu de ces évolutions récentes, « l'on pourrait être tenté d'affirmer que le droit français reconnaît pleinement la parenté des couples de femmes ». L'analyse juridique oblige à nuancer ce constat. En effet, « si deux femmes peuvent être reconnues comme les mères d'un enfant, c'est à la condition que son acte de naissance explicite, d'une manière ou d'une autre, qu'elles n'ont pas pu le concevoir. L'ordre symbolique de la différence de sexe est ainsi préservé ». La parenté de toutes n'est donc pas réellement consacrée par le droit de la filiation français.

Marianne Modak éclaire elle aussi la situation de mères non statutaires qui vivent, selon ses termes, une parentalité « contingente ». À partir d'entretiens approfondis, elle rend compte de la situation de femmes récemment séparées de leur compagnon ou compagne, père ou mère légal·e d'un enfant, avec qui elles composaient jusque-là une famille. Alors que ces femmes exerçaient toutes un travail maternel et de *care* auprès des enfants de leur ex-conjoint·e, la séparation conjugale peut les conduire à des parentalités empêchées, car dépendantes des

décisions de leur ancienne compagne ou de leur ancien compagnon. Là aussi, le droit, qui ne reconnaît aucun statut aux « belles-mères » ou « coparents », naturalise la parentalité et exclut ces femmes de tout lien juridique avec l'enfant auprès duquel elles se sont pourtant largement engagées, y compris pour certaines sur le plan financier. Ainsi, dans leur cas, la non-reconnaissance par le droit se double de formes d'empêchement moins institutionnalisées, telles que l'éloignement géographique lié à la séparation conjugale ou aux décisions des pères et mères légaux.

L'empêchement se loge par ailleurs dans la hiérarchisation des types de droit et d'espaces judiciaires. Leur contenu et les normes qu'ils diffusent peuvent entrer en contradiction et rendre impossible l'exercice de la parentalité pour certain-es, comme le montre l'article de Camille Gourdeau et Laura Odasso sur le contrôle migratoire. Leur texte explore en effet « les empêchements que les politiques d'immigration et leur mise en œuvre posent à la vie familiale et, par ricochet, à la parentalité des personnes en migration, ou voulant migrer ». Ces « entraves », pour reprendre le terme des autrices, donnent à voir combien, dans le domaine migratoire, l'enfant et ses intérêts sont en fait négligés : il passe « après le contrôle du risque migratoire et se noi[e] dans l'infra-droit administratif au quotidien ». Dans toutes ces situations, on mesure le pouvoir différenciateur du droit en matière de parentalité.

En s'appuyant sur son exercice de psychologue clinicienne auprès de demandeurs et demandeuses d'asile, Laure Wolmark met en évidence la manière dont ce cadre législatif influence, voire empêche l'expérience parentale des mères et pères « en exil ». Dans l'espace clinique, au-delà de l'expression de la douleur et du traumatisme liés à la séparation, c'est aussi l'incertitude qui prime. La précarité administrative « maintient les personnes exilées dans des situations d'extrême pauvreté : absence ou instabilité de l'hébergement, éloignement, exigüité, vétusté du logement, absence de ressources financières propres, de droit au travail et aux prestations sociales, accès difficile à la nourriture quotidienne, obstacles à l'accès aux soins ». Ces conditions d'existence rendent particulièrement difficile l'exercice de la parentalité, qu'elle soit en présence ou à distance. Elle peut même apparaître comme non désirable. Ainsi, malgré les attentes normatives éminemment genrées qui pèsent sur elles, certaines femmes préfèrent ne pas retrouver trop vite leur(s) enfant(s) resté(s) dans leur pays d'origine. Au point, souligne Laure Wolmark en prenant le contre-pied des travaux cliniques sur les « parentalités transnationales », que « si l'exil ne signifiait pas une telle incertitude sur l'avenir – incertitudes liées aux politiques migratoires en France, incluant le droit d'asile –, la séparation entre mère et enfant le temps qu'une protection soit reconnue semblerait probablement dans un grand nombre de situations constituer un mal nécessaire, mais non un abyme psychique ».

2.3 Des parentalités surveillées

Dans le *continuum* de parentalités empêchées que dessine le présent numéro, on trouve enfin des formes d'empêchement qui s'apparentent davantage à une surveillance institutionnelle, quand la parentalité est placée sous le regard de professionnel·les. Le domaine de la protection de la petite enfance et l'enfance inclut un panel de dispositifs qui répondent au souci, encore très présent, de l'État de réguler la sphère familiale. Selon une logique nataliste, il s'agit certes de « faire naître », mais non de laisser grandir auprès de n'importe qui ou n'importe comment. Les retraits d'autorité parentale, l'intervention psycho-médico-sociale des services de protection maternelle et infantile (PMI) (Gojard, 2010 ; Vozari, 2012), le contrôle judiciaire des pratiques parentales lors des séparations (Biland et Schütz, 2014), les parcours d'accès à l'adoption (Ramos *et al.*, 2015) et l'extension du soutien à la parentalité depuis les années 2000 sont ainsi au cœur de ces dispositifs d'encadrement des pratiques procréatives et familiales instaurés par des institutions publiques. Il s'agit donc ici d'appréhender la parentalité et, derrière elle, la famille, comme un « travail d'institution », particulièrement perceptible

quand on analyse les modalités actuelles de l'empêchement. Si, on l'a vu, les signes de la disparition d'une « police des familles » sont bien réels, les modalités contemporaines de régulation ou d'autorégulation du travail procréatif et de la parentalité que donnent à voir certains des articles ici réunis obligent à complexifier le constat. Aujourd'hui sous-tendues par le souci de l'intérêt et du bien-être de l'enfant, elles prennent des formes plus ou moins institutionnalisées, plus diffuses et intériorisées. C'est ici qu'œuvre le « dispositif de parentalité » (Neyrand, 2011), que l'on peut analyser à travers les « parentalités sous surveillance ».

La surveillance peut d'abord être explicite, notamment dans les institutions judiciaires et administratives garantes de la protection de l'enfance, qui proposent des modes d'aide bien souvent contraints. L'ordonnance de placement, analysée dans ce numéro par Hélène Oehmichen, fait ainsi partie des mesures d'empêchement les plus contraignantes : si l'autorité parentale est rarement retirée aux parents, pour autant, l'exercice de la parentalité quotidienne leur est refusé. Cet empêchement prend la forme d'un éloignement géographique (foyer ou famille d'accueil). Les mesures éducatives décidées en milieu ouvert peuvent elles aussi s'apparenter à des dispositifs de surveillance des parents ; il s'agit de porter un regard sur les pratiques parentales et les relations familiales pour en rendre compte. Ceci est tout aussi vrai dans le versant pénal de la justice des mineurs, souligne Manon Veaudor : le comportement de certaines femmes dont l'enfant est incarcéré·e est passé au crible et, pour les professionnel·les, contribuerait à expliquer les illégalismes de leur enfant. Ils et elles invitent donc ces mères à faire évoluer leurs pratiques parentales, dans un travail d'autorégulation. Le contrôle du familial peut en outre leur être délégué : en cas de retour, voire de placement au domicile, les travailleur·ses sociaux·ales enjoignent les mères à adapter les règles collectives et à surveiller elle-même leur enfant, faisant de ces femmes des « figures disciplinaires » (Cardi, 2010).

Ce sont enfin des formes d'autocontrôle et d'intériorisation des empêchements que restituent plusieurs textes du numéro. On songe par exemple au témoignage de cet homme en situation de handicap cité dans l'article du collectif issu de la démarche Capdroits. C'est en ces termes qu'il exprime ses réticences et appréhensions devant le désir de sa compagne d'avoir un enfant avec lui : « Il vaut mieux éviter d'avoir un enfant handicapé » car « se reproduire, c'est prendre le risque de transmettre une condition similaire et de faire vivre les mêmes difficultés et stigmatisation qui ont été vécues ». Le texte d'Anne-Sophie Vozari rend lui aussi compte de ces formes d'autorégulation. La carrière déviante de celles qui se sentent « troublées » dans leur maternité débute non pas par un diagnostic médical mais par un processus d'autodésignation quand les émotions qu'elles ressentent ne correspondent pas au script attendu de l'« heureux évènement ».

3. « Bons » et « mauvais parents » : catégories normatives des professionnel·les de l'empêchement

Le repérage de ces types de parentalités empêchées ne peut être séparé d'une étude des instances légitimées à distribuer le droit d'être parent et des catégories normatives mobilisées. Les empêchements à procréer ou à exercer l'autorité parentale sont en effet adossés aux catégories de pensée et d'action d'un certain nombre d'agent·es et d'institutions dans lesquelles ils et elles s'insèrent : lois de bioéthique, professionnel·les de santé, psychologues, services de l'aide sociale à l'enfance, magistrat·es de l'enfance, etc., donnent corps à ces obstacles et les réactualisent au quotidien. Il s'agit donc à présent de se demander qui, sur le terrain, peut contribuer à empêcher certain·es de devenir parent ou d'exercer leur parentalité, et de repérer quelles normes sont produites et reproduites en pratique.

3.1. Des normes procréatives au cœur des processus d'empêchement

La cartographie des empêchements précédemment posée rappelle avec force la prégnance des normes procréatives qui sous-tendent ces processus et sont mobilisées de façon différente par les professionnel·les gouvernant la parentalité. Quand ou non procréer ? Quand ou non empêcher l'exercice de la parentalité, et au nom de quoi ?

« L'engendrement par projet » (Levilain, 2008, p. 162), conséquence de la diffusion conjointe de la norme d'autonomie et de la légalisation des moyens de contraception et d'avortement, fait émerger la figure de « l'enfant de la volonté ». De fait, « la “planification” familiale est devenue le modèle dominant » (Bajos et Ferrand, 2006, p. 91) qui impose, avec la généralisation de l'usage de la contraception, la recherche du « bon moment » pour s'engager dans un projet parental. La norme procréative renvoie dès lors à un ensemble de conditions idéalement réunies pour devenir parent, autant d'injonctions normatives socialement entretenues qui guident, prescrivent ou stigmatisent les comportements procréatifs. En balisant le registre de ce qui est possible et souhaitable, ces contraintes reflètent et activent certains empêchements à la parentalité dans une imbrication de différents rapports sociaux que les articles de ce numéro permettent de revisiter.

Devenir parent suppose d'avoir fini sa scolarité ou ses études et d'être stabilisé·e professionnellement (importance du type de contrat de travail), d'être dans une situation économique (régularité des revenus) et matérielle satisfaisante (taille du logement et type de bail, par exemple), d'être en couple stable (Donati *et al.*, 2002), de se sentir prêt·e et surtout « prêt·es ensemble », ce qui implique une synchronisation des calendriers d'entrée dans la parentalité entre les deux membres du couple (Régnier-Loilier, 2007 ; Mazuy, 2009). En effet, la norme conjugale continue d'inscrire la parentalité dans le cadre d'un modèle biparental, l'implicite de l'hétéronormativité posant le couple comme prioritairement hétérosexuel. De plus, l'injonction à procréer pèse bien plus fortement sur les femmes que sur les hommes (Debest, 2015).

Une inégalité qu'on retrouve d'ailleurs dans la production des données démographiques sur la procréation (Andro et Desgrées du Loû, 2009). Aujourd'hui, l'âge moyen à la première maternité est de 31 ans. De fait, réunir l'ensemble de ces conditions diffère pour beaucoup de femmes la concrétisation d'un projet parental, notamment pour les plus diplômées (Robert-Bobée, 2004). Certes, la norme de la réalisation personnelle, conjugale et professionnelle s'est imposée, d'où certaines « stratégies de report » (Régnier-Loilier, 2007). Mais, plus encore, la forte injonction à la disponibilité des mères pour leur enfant (Gojard, 2010 ; Garcia, 2011) contraint les femmes à une rationalisation de leur projet parental et à un travail d'articulation entre calendrier professionnel et calendrier procréatif. Car les femmes restent les actrices principales de la (non) parentalité et endossent prioritairement la responsabilité du travail procréatif (Mathieu et Ruault, 2017), en amont même de la naissance des enfants. Que ce soit en assumant les tâches contraceptives et abortives (Mathieu, 2016 ; Thomé et Rouzaud-Cornabas, 2017 ; Fonquerne, 2021), le suivi de grossesse (Boulet, 2021), avec parfois pour préalable une AMP (Hertzog, 2017), mais aussi les rendez-vous gynécologiques routinisés (Ruault, 2015 ; Koechlin, 2022), les femmes sont en première ligne de la gestion du « bon moment » pour entrer dans la parentalité, avec pour implicite la prise en compte de ce qui est communément considéré comme entrave à la « bonne parentalité ».

Se rendre disponible corporellement, matériellement, professionnellement, émotionnellement et psychiquement est donc un prérequis attestant de la capacité à être parent, et plus spécifiquement à être mère. L'article du collectif issu de la démarche Capdroits et celui d'Hélène Oehmichen sur les mesures judiciaires de placement montrent combien et comment opèrent les normes validistes dans le regard porté sur la parentalité. Être parent en situation de handicap relève encore d'une figure repoussoir qui réactive l'idée de parentalités impensables, l'équilibre de l'enfant étant alors suspendu, dans les représentations dominantes, à sa venue dans une famille « équilibrée ». Certaines configurations familiales sont dès lors *a priori* jugées

« incapacitantes » en ce qu'elles créeraient des espaces et temporalités impropres à la parentalité et à son exercice.

Les normes d'âge sont également omniprésentes – comme en témoignent les expressions « parentalité tardive » et « parentalité précoce » (Le Van, 2006 ; Le Den, 2012). Elles se traduisent par des injonctions à procréer « au bon moment » et définissent « des temps spécifiques au sein desquels il est socialement valorisé d'avoir des enfants et en dehors desquels le projet d'enfant est considéré comme inconvenant, voire impensable » (Moguéro *et al.*, 2011, p. 14). Yaëlle Amsellem-Mainguy et Isabelle Lacroix le montrent dans ce numéro à partir de la parentalité vécue par de jeunes mineur·es et majeur·es incarcéré·es : les frontières de la parentalité socialement acceptable se construisent autour de rapports sociaux de sexe et d'âge. L'entrée dans la parentalité de ces jeunes incarcéré·es contribue alors à les disqualifier doublement, en tant que parents dans un contexte carcéral.

Les normes procréatives agissent ensuite différemment selon les catégories ethno-raciales. Les études sur la médicalisation de la santé procréative attestent de prises en charge différenciées des usagères faisant l'objet d'une racialisation. L'administration des naissances par l'État français, on l'a dit, se caractérise depuis longtemps par des hiérarchisations racialistes à l'œuvre dans une gestion des fertilités qui n'accorde pas le même prix à toutes les naissances, empêchant certaines femmes d'engendrer. Les travaux de Myriam Paris ont ainsi montré qu'au moment même où les pouvoirs publics promouvaient une politique nataliste en France métropolitaine en réprimant contraception et avortement, la réduction de la natalité des femmes réunionnaises par des stérilisations ou avortements forcés, par l'injection contrainte de Depo-Provera (un contraceptif hormonal aux lourds effets secondaires) s'est imposée au nom de la nécessaire réduction d'une population jugée surnuméraire et sous-développée d'un point de vue économique, intellectuel et moral (Paris, 2020b). Loin de ce qui est perçu aujourd'hui comme un scandaleux empêchement des naissances, les catégorisations actuelles mobilisées par les professionnel·les de santé se réfèrent cependant toujours de manière assez régulière à une « origine » ou une « culture » présumée qui expliquerait ou justifierait des prises en charge spécifiques (Sauvegrain, 2012 ; Carde, 2021 ; Virole, 2022 ; Quagliariello et Sauvegrain, 2022).

Pour autant, il n'est pas toujours évident de distinguer ce qui, derrière cette « origine », s'avère discriminant, entre la position socio-économique, l'origine objectivement étrangère et l'origine ethnique et raciale (Carde, 2011). L'enquête présentée par Raphaël Perrin dans ce numéro en témoigne : lors des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), les professionnel·les (gynécologue-obstétricien·ne, psychologue, assistant·e social·e et psychiatre) qui statuent sur l'issue à donner aux demandes d'interruption médicale de grossesse (IMG) pour détresse psychosociale se saisissent des normes procréatives pour objectiver les situations de « vraie détresse ». « Le cumul et l'intersection des différentes déviances et oppressions » construisent des critères à l'aune desquels évaluer les « bons dossiers » justifiant sans controverse l'empêchement de poursuivre une grossesse. Le consensus en RCP peut ainsi porter sur « la dimension culturelle de la détresse sociale » ou encore sur « la détresse culturelle et religieuse » de certaines jeunes femmes racisées.

« L'avortement, ici, ne trouve aucunement sa justification dans le choix des femmes mais dans la reconnaissance que certaines vies – celles de femmes cumulant des positions dominées dans les rapports de classe, genre, race, âge et santé – sont inaptes à la parentalité, et dans la caractérisation de certaines grossesses comme étant pathologiques ».

Des parentalités de premier et de second rang se profilent donc dans ces combinaisons et/ou renversements de normes, différemment réactivées dans les pratiques médicales, mais aussi dans les pratiques administratives infrajuridiques des agent·es de l'État en charge du

contrôle migratoire. Camille Gourdeau et Laura Odasso le mettent en lumière dans leur article. À cause d'une « "hiérarchie des normes inversée" dont souffre le droit des étrangers » (Carayon, 2021, p. 114 citée par les autrices), le droit migratoire français prend la forme d'un « droit d'obstacle » et obstrue les rapprochements familiaux dans les procédures de regroupement familial et pour les couples binationaux. Des entraves administratives accentuées par la lenteur des procédures de contrôle s'ajoutent à la suspicion de fraude, omniprésente. Elles obligent nombre de familles à donner constamment des gages de lisibilité de leur projet familial et de probité sur leurs intentions, dans l'espoir de se voir réunies. Là où il est aujourd'hui attendu des familles qu'elles garantissent un cadre sécurisant et bienveillant pour fournir à leur(s) enfant(s) stabilité et épanouissement affectif, qu'elles maintiennent, y compris en cas de séparation conjugale, des liens de proximité, la discordance entre les temporalités biographiques et les temporalités administratives rend cet horizon irréalisable pour les personnes en migration. Ce renversement des normes acte nettement l'existence de parentalités de seconde zone.

3.2. Les catégories de la psychologie au service de la morale familiale

Pourtant, le familialisme des politiques publiques françaises contemporaines s'organise bien autour de l'intérêt de l'enfant à naître, à éduquer et à protéger (Messu, 2020). Une nouvelle rhétorique consacre même dès les années 2000 la « parentalité responsable » comme nouvelle catégorie de l'action publique (Martin, 2006 ; Bachmann *et al.*, 2016). Administrations, associations et professions (Serre, 2009 ; Garcia, 2011 ; Odier, 2018) deviennent les garantes d'une parentalité dite bienveillante, censée offrir aux enfants les moyens matériels, éducatifs et affectifs de grandir. Pour autant, derrière la catégorie abstraite du parent (Devreux, 2004), ce sont bien souvent les mères dont les professionnel·les attendent une démonstration de compétence. La disponibilité comme fondement d'une éthique de la « bonne mère » traverse les discours et pratiques de toutes les instances médico-sociales, scolaires et judiciaires, révélant que l'ordre familial reste fondamentalement corrélé à celui du genre (Cardi, 2007).

Sandrine Garcia (2011) rappelle ainsi qu'un véritable « puérocentrisme maternel », nourri par des savoirs en pédiatrie, en pédagogie et par une sorte d'« orthopsychanalyse » portée par la figure emblématique de Françoise Dolto, a contribué à broser le portrait de la « bonne mère ». S'appuyant volontiers sur l'idée d'un « éternel féminin » qui scelle ordre social et ordre biologique, une nouvelle éthique de la disponibilité est produite à l'adresse des femmes : si elles ont le pouvoir de ne faire naître que des enfants désirés, alors elles doivent veiller corps et âme sur eux. Le coût est exorbitant pour les femmes, notamment en termes de culpabilisation – *a fortiori* pour celles qui sont en emploi. La capacité à donner des soins appropriés (Vozari, 2015), à veiller à la « bonne » alimentation (Gojard, 2010), à la santé (Cresson, 2006), au développement harmonieux de l'enfant (Serre, 1998) oblige ces femmes à déployer au mieux ou acquérir au plus vite une série de compétences, sous peine d'être stigmatisées. Attester de ces capacités, parfois avant même la naissance, et les mettre en récit deviennent donc les préalables d'une entrée dans la parentalité.

L'examen des coulisses des procédures d'adoption permet de découvrir de manière privilégiée les logiques « psycho-technocratiques » et les ressorts utilisés pour renforcer ce modèle normatif de la « bonne parentalité ». Aurélie Aromatorio et Louise de Morati nous y invitent dans le présent dossier thématique. La mise en place d'un gouvernement de soi par la parole (Memmi, 2006) conduit les candidat·es à l'adoption – ici en Belgique – à mettre en récit de manière réflexive et en toute transparence leur intimité. Elles et ils doivent témoigner de leurs capacités à s'adapter aux particularités de leur futur enfant. Cette « flexibilité psychique », exigée par les professionnel·les (coordinateur·rices d'organismes agréés d'adoption, psychologues et assistantes sociales), doit prendre sens dans un scénario biographique qui

« mime la filiation biologique ». Il est demandé aux candidat·es – et surtout aux femmes – d’inscrire leur démarche d’adoption dans un processus de deuil, « considéré comme une étape obligatoire, selon une narration linéaire de la parentalité adoptive, commençant par le désir d’un enfant biologique, puis l’abandon de ce désir, pour finalement opter pour l’adoption à la suite du deuil de sa fertilité ». Plus encore, les futurs parents, notamment ceux en couple de même sexe ou célibataires, doivent performer des rôles traditionnels issus de l’imagerie toujours dominante de la famille nucléaire hétérosexuelle. « Les théories sur la différenciation sexuelle héritées des théories psychanalytiques – en tant qu’invariant universel et fondement d’un développement sain de l’enfant – constituent une référence évidente » pour les professionnel·les de l’adoption, repèrent les autrices. Binarisme de genre dans la parentalité – comme rappel à l’implicite de la naturalité et à une plausibilité biologique de la filiation (Franklin, 2001) – et complémentarité des rôles parentaux permettent, dès lors, de déjouer la crainte d’une indifférenciation, perçue comme un risque spécifique à certaines demandes d’adoption.

Ce cadre normatif est tout aussi opérant dans l’espace des consultations en santé mentale fournies aux demandeuses et demandeurs d’asile, rappelle Laure Wolmark dans son article. L’analyse critique de la littérature scientifique et des savoirs analytiques autour des parentalités transnationales montre combien et comment se réactualise le « dogme paternel » (Tort, 2005). Le traumatisme de la séparation ne concernerait que les femmes et, quand elles ne l’expriment pas, interviennent des formes de culpabilisation. Dans l’exercice clinique, les normes et stéréotypes sociaux véhiculés par les théories psychologiques et psychanalytiques concernant la division genrée des rôles parentaux se rejouent jusque dans le contre-transfert, induisant une « focalisation sur l’expérience de la séparation mère-enfant ».

La rhétorique psychologisante de l’intérêt et du bien-être de l’enfant sert donc une morale entérinant le cadre de la famille traditionnelle : le modèle biparental avec un statut maternel et paternel non partageable continue bien d’être au cœur du modèle de « bonne parentalité » promu institutionnellement, mais aussi de façon diffuse, comme le montre aussi Marianne Modak à propos des mères non statutaires, ex « belles-mères ». Ce modèle s’étend au plan juridique, rappelle quant à elle Stéphanie Mauclair. Depuis la Convention internationale des droits de l’enfant de 1989, « l’intérêt supérieur de l’enfant » devient « le socle de nombreux textes de lois mais aussi de nombreuses décisions jurisprudentielles », instituant ainsi des situations de parentalités incomplètes ou contrôlées.

À travers plusieurs articles de ce numéro, on mesure en outre l’importance encore cardinale du lien dit « biologique » à l’enfant, censé être le garant d’une histoire commune passant par le sang et/ou les gènes (Fine et Martial, 2010) et préserver la force d’une relation mère-enfant dès les premiers instants (Neyrand, 2000). Les parentalités adoptives restent ainsi perçues comme « parentalités de la dernière chance ». Les adoptant·es sont, à ce titre, tenu·es de stopper toute démarche médicale sur la procréation pour certifier du processus de deuil de leur fertilité et ainsi, potentiellement, obtenir leur agrément. En amont de ces procédures, le recours aux fécondations *in vitro* (FIV) avec ou sans don de gamètes, avec ou sans DPI, et parfois pour accéder à la parentalité après un cancer, semble motivé par l’espoir d’avoir « tout tenté » pour contourner les empêchements biogénétiques et/ou médicaux.

L’analyse de Shana Riethof sur l’encadrement par les équipes médicales du deuil de fertilité est ici éclairante : elle renseigne la force de la naturalisation du lien parental qui, socialement entretenue, suppose le détour par les outils de la psychologie pour être reconfigurée. Dans une « économie » de l’espoir qu’il s’agit de nourrir sans l’entretenir indûment, les professionnel·les de l’AMP manient les catégories du possible et du probable pour progressivement amorcer avec les patientes le renoncement à la norme de l’enfant biologique. En ce sens, la possibilité d’une ultime tentative de FIV – qui a peu de probabilité de réussir – vise à réorienter, par un régime de gouvernement dialogué, le « for intérieur

féminin » (Memmi, 2016) et à entreprendre ce travail de deuil de la fertilité, seul à même de redistribuer l'espoir et, *in fine*, de rendre la parentalité possible grâce à un don de gamètes.

La psychologisation des liens parentaux dans les « avant-scènes » de la naissance que constituent les centres d'AMP et les services sociaux dédiés à l'adoption (Ramos *et al.*, 2015) peut certes paraître extraordinaire. Ces situations mettent toutefois en lumière, telle une loupe grossissante, ce qui est aujourd'hui attendu dans l'exercice ordinaire de la parentalité à partir des savoirs vulgarisés issus des champs de la psychologie, de la pédiatrie, de la pédopsychiatrie et de la psychanalyse. Les « bons parents » sont celles et ceux capables d'inscrire leur « désir d'enfant » dans le cadre d'un projet réflexif et responsable, et de disposer des « compétences parentales » tournées vers la création de liens d'attachement propices au développement de l'enfant. Plus encore, « la construction sociale de la compétence quasi exclusive des femmes sur la parentalité » s'adosse à une « naturalisation “psycho-biologisante” » (Memmi, 2016, p. 421) : les notions de « sécurité affective », de « deuil de la fertilité » ou encore de « détresse » montrent combien les professionnel·les médico-sociaux évaluent le travail procréatif à partir d'une sollicitation du psychisme des (futurs) mères. Cette omniprésence du « référent psy » occulte les rapports sociaux qui structurent la parentalité et les conditions matérielles inégales auxquelles sont soumises les mères – et, dans une certaine mesure, les pères. La double exigence institutionnelle de narration de ce qui questionne le lien parental et du travail des émotions favorise alors incontestablement les classes moyennes et supérieures culturellement bien dotées et ayant intériorisé les attendus d'une culture psychologisant la parentalité pour la rendre possible et pensable.

3.3. Des tensions normatives à l'œuvre

Cependant, les arbitrages des agent·es des différentes institutions encadrant la parentalité, légitimé·es à distribuer le droit d'être parents, révèlent les tensions normatives à l'œuvre dès que des concepts aux contours définitionnels flous sont censés servir de critère évaluatif. L'article d'Hélène Oehmichen revient ainsi sur la catégorie d'« enfance en danger ». Mobilisée par les juges des enfants ou par les agent·es de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), elle est différemment appréciée à cause d'une ambivalence des professionnel·les face aux catégories de la psychologie. L'évaluation des (in)capacités parentales lors des RCP examinant les demandes d'IMG pour détresse psychosociale questionne, quant à elle, la part d'arbitraire intervenant dans la psychopathologisation des conduites féminines dites déviantes. Raphaël Perrin montre en effet comment médecins, psychologues et assistantes sociales en arrivent à scruter les émotions des femmes, le ton de leur voix par exemple, l'intensité de leur détresse, ou encore à apprécier leur *hexis* corporelle et leur habillement afin de mettre à l'épreuve l'authenticité de leur mise en scène de soi. Leur position d'entrepreneur·euses de morale les amène ainsi à réactiver les normes procréatives, alors enchâssées dans une imbrication de rapports sociaux. Derrière les définitions médicales aux contours mal assurés – ici, la « détresse psychosociale » –, se cachent en fait des enjeux sociaux, politiques et moraux dont les professionnel·les des RCP s'accommodent plus ou moins aisément.

Anne-Sophie Giraud souligne elle aussi le poids des interrogations normatives des équipes médicales qui décident de la légitimité des demandes de DPI. Par la nature technique de leur intervention et par les exigences déontologiques que celle-ci requiert, notamment pour déjouer toute suspicion d'eugénisme, les professionnel·les sont régulièrement confronté·es à des dilemmes moraux (Bateman, 2004). En effet, « il n'existe pas de consensus légal ou social sur ce qui fait qu'une maladie génétique est “grave” ». Les critères qui interviennent dans les arbitrages des « staff » médicaux – espérance de vie, autonomie et qualité de vie, variabilité des symptômes, existence de traitements efficaces et âge d'apparition de la maladie – ne suffisent pas vraiment à combler l'incertitude de certaines situations liminales. À ces moments précis,

des éléments des trajectoires biographiques des patient·es sont convoqués afin de réinscrire leur décision dans le champ des normes de la « bonne parentalité » : la question n'est plus alors de s'interroger sur la gravité d'une maladie, mais de se demander si les « bonnes conditions d'accueil » sont réunies pour l'enfant à naître. L'incertitude médicale trouve donc une résolution psychosociale faisant nécessairement jouer le positionnement des équipes médicales dans le verdict rendu.

Aux premières loges pour décider qui est habilité·e à donner naissance, qui est apte à devenir parent et à avoir la garde de son/ses enfant(s), ces entrepreneur·euses de morale disposent du pouvoir de catégoriser les publics et, ce faisant, gouvernent la parentalité au plus près des espaces-temps où elle s'exerce. Une réflexion sur les (des)empêchements à la parentalité suppose donc de revenir sur la manière dont les différent·es acteur·rices impliqués (juristes, institutions médico-sociales, instances éducatives et individus) s'approprient ce droit à devenir parent, le font valoir et l'appliquent. « Mettre au jour l'espace de ces usages du droit pour faire valoir des droits » (Israël, 2012, p. 40) permet dès lors de repérer comment un droit objectif s'incarne dans les décisions des professionnel·les, s'inscrit dans une constellation de normes et suscite d'éventuelles stratégies de contournement des « empêché·es », ou encore des revendications que ces dernier·ères pourraient déployer.

4. Se désempêcher ? Les conditions d'exercice de la parentalité en situation d'empêchement

Compte tenu des socialisations différenciées, du poids des « cultures de la parentalité » et de ce qu'elles produisent – soit des contraintes socialement situées, mais aussi des formes de distinction sociale (Landour, 2016) –, les dispositions à devenir parent sont très inégalement distribuées. En s'intéressant aux expériences de la procréation empêchée, une partie des textes qui composent ce numéro thématique partent du point de vue des « empêché·es » et, ce faisant, ne définissent pas *a priori* les contours de l'empêchement – c'est la condition pour prétendre déceler une large palette de situations vécues comme de potentiels empêchements. Il s'agit alors de se demander comment les « empêché·es » s'accommodent des normes dominantes de la procréation et la parentalité ; elles et ils peuvent les intégrer, pour soit se hisser à la hauteur de l'entreprise parentale, soit rester derrière les obstacles, mais aussi progressivement composer avec les attentes, se les approprier, voire les contourner.

4.1. Se sentir inapte à s'engager en parentalité, ne pas en vouloir : entre intériorisation et transgression des normes procréatives

Cet angle d'approche interroge à nouveaux frais l'intériorisation des normes procréatives. La plupart des travaux qui questionnent la manière dont les conditions socialement légitimes pour engendrer pèsent sur les parcours de vie se concentrent sur des épisodes de maîtrise de la fécondité : avortement, contraception, infertilité et entrée en parentalité. Ils ont ainsi apporté de précieuses connaissances sur les processus décisionnels et sur l'autonomie des femmes en matière de sexualité et de procréation (par exemple, Bajos et Ferrand, 2002 ; Tain, 2009 ; Mathieu, 2016 ; Thomé, 2019). Cependant, probablement par peur d'écorner la dimension du choix, la littérature sociologique a bien moins prêté attention à tout ce qui contrarie les projections individuelles et, dès lors, aux dilemmes et conflits qui accompagnent les parcours de (non) procréation, aux souffrances que peuvent induire des situations de « non-procréation forcée ». En abordant l'expérience subjective de l'empêchement, les articles ici réunis considèrent ce que certain·es vivent comme un pouvoir amputé de donner la vie et comment se décline pareille épreuve selon les positions sociales et les ressources à disposition. En la matière, les individus peuvent aussi se sentir écartelés entre la responsabilité de souscrire

aux normes en vigueur et la tentation d'y déroger. L'accent mis sur le sentiment d'empêchement propose ainsi un déplacement, afin d'analyser le travail émotionnel à l'œuvre autour du rejet comme du renoncement à procréer.

La manière dont certain-es cherchent à devenir parent après une pathologie grave révèle à quel point la fertilité est vécue comme une promesse par les individus, en ce sens que la faculté biologique à procréer apparaît comme un donné, qui a été intériorisé depuis la petite enfance et s'est lentement sédimenté dans les différentes instances de socialisation primaire et secondaire. Cependant, dans le cas de « l'après-cancer » et de la conscience des risques de récurrence qui l'accompagne, les enquêté-es dont traite l'article de Benjamin Derbez et Karine Roudaut témoignent d'une difficulté à « s'autoriser la parentalité », voire « à donner sens à son existence à travers le projet parental », face à la peur de la mort, face à l'autorité médicale, et parfois en bravant ses consignes.

Si le modèle dominant de construction familiale (un modèle patriarcal, basé sur la biparentalité hétérosexuelle, avec un lien ma/paternel exclusif) est généralement intériorisé sur le mode de l'évidence, avec toutes les injonctions et restrictions qui découlent d'une telle socialisation, il importe d'interroger les parcours et expériences qui se situent à la limite, parfois fine, entre empêchement et auto-empêchement.

L'article de Lison Huet-Larrieu, traitant de « la paternité questionnée dans les lettres envoyées à Marie Stopes », nous rappelle que la normativité parentale est située dans le temps et l'espace. Bien sûr, certaines des inquiétudes exprimées par les correspondants masculins de cette militante du *Birth control* dans l'Angleterre de l'entre-deux-guerres traversent les décennies : les conditions matérielles (ressources financières, logement confortable) et professionnelles (pour éviter le conflit de disponibilité entre le travail et la parentalité) qu'ils pensent nécessaires pour accueillir un enfant, répondre à ses besoins et lui fournir une bonne instruction, résonnent en fait avec les normes procréatives contemporaines. Mais le contenu de ces lettres donne aussi à voir des considérations qui peuvent nous paraître bien exotiques : la responsabilité de produire un enfant sain, quand les théories en vogue sur l'hérédité des caractères physiques et mentaux leur font craindre l'impact de leurs pratiques sexuelles (notamment masturbatoires), ou bien celle de la transmission de troubles psychiatriques. Si ces questions prennent sens dans un contexte de diffusion de la rhétorique eugéniste et hygiéniste, on peut les mettre en regard avec des problématiques très actuelles. La possibilité du diagnostic préimplantatoire (DPI) pratiqué sur des embryons obtenus par FIV pour des couples porteurs d'une maladie génétique héréditaire, comme il en est question dans l'article d'Anne-Sophie Giraud, vise toujours la santé de la progéniture. Cependant, les représentations contrastent radicalement : loin du discours sur la responsabilité envers la collectivité et l'aptitude à mettre au monde des enfants bien développés, le DPI est une pratique ciblée. Elle vise à accroître le contrôle procréatif de certains couples, signalant une nette individualisation des préoccupations et conduites. C'est d'ailleurs au nom d'un rejet des dérives eugénistes et de leurs résonances passées que les conditions d'accès au DPI sont tant restreintes aujourd'hui en France.

Par ailleurs, les individus peuvent ne pas se sentir légitimes à élever des enfants, douter et craindre de ne pas être « de bons parents », de ne pas « être faites pour ça ». On touche ici aux effets performatifs des normes de bonne parentalité, notamment celle de bienveillance, qui « instillent chez certains parents un sentiment de doute permanent » (Mazet, 2019, p. 18). Face à ce qui peut presque passer pour un « baccalauréat parental » (Miano, 2019), il faut des ressources en tout genre pour se conformer aux attentes. Ne pas se sentir à la hauteur des responsabilités parentales varie donc selon les propriétés sociales des individus. Dans quelle mesure les messages socialisateurs, en particulier les figures repoussoirs de maternité dite « nocive », influent-ils sur les projections dans la parentalité ?

Les injonctions à être de bons parents, véhiculées sur un mode individualisant, pèsent en effet nettement plus sur les femmes et déterminent leur inclination à développer des

compétences parentales. En miroir des exigences de disponibilité maternelle, le soupçon d'une maternité incomplète ou défaillante n'est jamais bien loin, même s'il recouvre des représentations et pratiques différenciées selon le sexe, la catégorisation ethno-raciale, la classe, mais aussi l'âge (Löwy, 2009 ; Vialle, 2018), les situations de handicap (Eideliman, 2010 ; Doé, 2019), la sexualité (Frémont, 2018 ; Meslay, 2021) et les parcours plus ou moins heurtés dans l'enfance (Ganne *et al.*, 2019). Comment cette logique genrée de responsabilisation des parents agit-elle sur l'identité maternelle et les pratiques une fois que l'enfant est là ? S'intéresser aux parentalités empêchées permet ainsi d'examiner l'étendue des ambivalences qui structurent le devenir mère ou l'impossibilité de le devenir, ce qu'examine Anne-Sophie Vozari dans son article.

L'importance de la mise en récit de ces parcours d'empêchement est commune à plusieurs textes du dossier thématique. Marianne Modak note ainsi la logique d'intervention sociale qui a teinté les entretiens réalisés auprès de mères non statutaires ayant perdu une famille en même temps que leur couple. Emma Tillich remarque pour sa part l'atout méthodologique qu'a représenté sa forte proximité avec l'enquêtée à l'origine de l'étude de cas proposée ici. Et, dans le cas des hommes ayant correspondu avec Marie Stopes (Lison Huet-Larrieu), on peut estimer que c'est au contraire l'anonymat qui entoure la démarche de demande de conseil auprès d'une figure d'expertise qui favorise l'exposition des pensées et actes les plus intimes. La démarche Capdroits offre également des outils méthodologiques pour faire émerger et entendre la voix de celles et ceux, peu entendu-es dans l'espace public, qui se sentent empêché-es à divers titres. La possibilité, somme toute rarement offerte aux individus, de mettre en mots leurs projections et expériences de (non) procréation, s'accompagne ainsi d'emblée de la nécessité de rendre raison de l'orientation choisie. L'interprétation n'est pas simple : ce souci de donner sens au parcours mêle forcément effort réflexif et mise en scène de soi. Sans compter les effets de genre : on peut estimer que l'inégale appétence à se livrer circonscrit l'analyse de l'empêchement et de sa prise en charge, dans le sens habituel d'une exemption des hommes des désirs et responsabilités en matière de procréation et parentalité.

Il est des parcours à l'issue desquels les individus et couples se résignent à abandonner, faute des autorisations (d'institutions comme de l'entourage) et compétences requises, et de la confrontation répétée à un ou des motif(s) d'empêchement.

Au-delà de s'estimer « inaptes » à s'engager en parentalité, des individus et des couples jugent cette option risquée – pour leur santé, leur carrière professionnelle, leur entourage. D'autres motifs d'empêchement existent, longtemps relégués au second plan car peu légitimes socialement (psychologisés ou taxés d'égoïstes), comme le cas, abordé par l'article d'Emma Tillich, des individus qui se résolvent à ne pas mettre d'enfant au monde pour des raisons politiques, notamment par souci féministe et/ou écologique. En sociologue, il nous faut prendre au sérieux ces motifs. Ainsi, le mot d'ordre du refus d'enfanter, certes absolument pas nouveau – il était répandu dans les réseaux militants et des écrits écologistes post-68 –, prend une acuité particulière dans un contexte d'accélération de la dégradation généralisée des milieux de vie, et tend probablement à se répandre au-delà des cercles les plus politisés sur ces questions. Plus largement, l'approche processuelle que déploie E. Tillich met en valeur des parcours non conformistes (en l'occurrence la volonté d'Élise d'accéder à une stérilisation alors que, « majoritairement lesbienne », elle n'a pas de besoin contraceptif immédiat), et redevables d'une analyse sociologique. Son article permet de renseigner précisément les processus de remise en question des normes procréatives, entre autres produits de la socialisation de genre antérieure, ainsi que le travail de déconstruction des schémas intériorisés, avec toutes les ambivalences qu'il renferme. Ainsi, l'enchevêtrement entre pression sociale à l'engagement dans la maternité et éthique de la responsabilité parentale – qu'Élise vit en tension, voire comme une contradiction – peut, de façon paradoxale, produire ce qui s'apparente à des « dispositions empêchées » à procréer.

4.2. Faire au-delà ou avec l'empêchement : des formes alternatives de parentalité

Dès lors, comment s'exercent, malgré tout, des formes de parentalité, qu'elles soient disqualifiées, à temps partiel, à distance, emmurées ou encore endeuillées ? À cet égard, il existe encore relativement peu de travaux – la parole des « parents empêché-es » étant le plus souvent rendue inaudible, sauf quand elle s'exprime collectivement dans les arènes publiques. Certains articles du numéro rendent compte des manières concrètes dont s'exerce la parentalité en situation d'empêchement, voire dont certain-es parviennent à se « désempêcher ». Ils dessinent alors des formes alternatives de parentalité en faisant entendre les expériences de personnes dans des situations de handicap (du parent et/ou de l'enfant), éloignées de l'enfant par l'incarcération ou le placement en unité éducative, par la fermeture des frontières nationales ou encore, plus simplement, par la séparation conjugale.

Il s'agit d'analyser la manière dont elles vivent l'empêchement, voire le stigmat, tout en exerçant leur travail parental malgré les processus de disqualification parentale (Paugam, 2014) dont elles font l'objet par les institutions de régulation. Quelles stratégies de retournement du stigmat mettent-elles éventuellement en place ? Quelles pratiques développent-elles pour contrer les formes d'empêchement à vivre une pleine parentalité au quotidien ? À partir du point de vue des parents « empêchés », qui contreviennent aux « règles de la parentalité » (Stettinger, 2019), on peut saisir la manière dont ils mettent en œuvre des pratiques parentales « sous surveillance » (Gruson, 2003), détournant parfois les normes et le stigmat (Pothet, 2016).

Alors que les personnes entendantes ayant un enfant sourd sont dépossédées de leur parentalité par les problématiques d'accès au langage et l'absence d'accompagnement linguistique, ainsi que Sandrine Burgat le constate, certains parents parviennent à surmonter les préjugés et freins institutionnels entourant le choix d'éduquer avec la communication signée. Toutefois, se détourner de la solution technique – l'implant cochléaire – pour lui préférer le bilinguisme a un prix exorbitant, celui « que représentent le temps, les efforts et l'argent à investir afin d'être capables de proposer un bain linguistique et socialisateur satisfaisant pour l'enfant » en dépit du découragement lancinant, du « sentiment de dévalorisation dans le rôle parental et la compétence langagière ».

Par ailleurs, des articles montrent comment se mettent en place des processus de détournement quand il y a « impossibilité » à procréer ou quand les individus sont pensés comme incapables de devenir parent. L'article de Shana Riethof approfondit les termes du dilemme procréatif sur des scènes de la biomédecine. La dimension matérielle, et surtout financière de l'empêchement y est éclatante, sa levée étant bien souvent payante, comme l'illustre le cas d'une réorientation de projet vers le don d'ovocytes. Du fait de la répétition des échecs de FIV, couples usagers comme professionnel·les s'entendent alors sur la légitimité d'aller chercher la solution à l'étranger. De même, l'article d'Anne-Sophie Giraud met en évidence des situations d'empêchement itératives qui favorisent la levée de l'empêchement par les professionnel·les – en l'occurrence ici les fausses couches ou IMG à répétition qui légitiment le recours au DPI. Il ne s'agit donc pas seulement d'avoir fait la preuve (« Il-elle veut vraiment être parent »), mais également l'épreuve (« Elle-il a suffisamment souffert ») pour pouvoir accéder à un service et prétendre à la parentalité.

On peut aussi se demander, comme d'autres l'ont fait à propos des marins (Guichard-Claudic, 1999) ou des personnes incarcérées (Touraut, 2012 ; Cardi et Latte-Abdallah, 2014 ; Quennehen, 2019), comment s'organise la « parentalité partagée à distance » (Touraut, 2014). Si des travaux ont montré qu'elle pouvait favoriser un réagencement des rôles parentaux – l'éloignement des hommes pouvant accompagner une sorte d'émancipation des femmes par rapport à la domination masculine (Touraut, 2014) –, les analyses ici réunies concluent plutôt

à un mouvement conservateur. Les formes d'« éloignement parental » étudiées conduisent plutôt à renforcer la division sexuée du travail éducatif. Elles peuvent malgré tout être porteuses de façons innovantes de faire famille. Par exemple, Yaëlle Amsellem-Mainguy et Isabelle Lacroix soulignent le rôle des solidarités familiales dans le maintien de la parentalité envers et contre tout ce que la prison pose d'empêchements quotidiens – une possibilité qui repose sur un ordre de genre très affirmé. Dans le même temps, la place des grands-parents, et surtout des grands-mères, dans ces solidarités fait ressortir l'impensé de la pluriparentalité dans les configurations plus ordinaires. Que cette pluriparentalité soit effective (nombre de parents en France comptent sur leur (belle-)mère pour s'occuper des enfants les mercredis et durant les vacances scolaires) ou reste au rang de potentialité (entraide régulière entre parents, dans le voisinage et l'entourage amical qui déchargerait des mères), elle est couramment sous-estimée, voire ignorée par le gros des travaux en sociologie de la famille.

De ce point de vue, le désintéret qui touche l'expérience des « belles-mères » s'occupant et subvenant aux besoins (matériels et affectifs) d'enfants qui ne sont pas les leurs légalement semble inversement proportionnel à la banalité numérique des situations concernées, en Suisse comme en France. Au mépris de la masse de travail domestique et éducatif accomplie des années durant, souligne Marianne Modak, la délégation de la parentalité est conditionnée au bon vouloir de l'ex-compagnon ou compagne. Cela génère un sentiment tenace de vulnérabilité et d'injustice chez ces femmes qui doivent déployer de nouveaux efforts et des marchandages avec l'ex-conjoint-e (voire des aménagements qui lui sont cachés) pour faire reconnaître leur rôle parental, y compris auprès de l'entourage et des institutions publiques. Et, même dans le meilleur des cas – lorsque leurs efforts payent pour tenter de faire famille autrement –, certaines ressources que confère la parentalité resteront pour ces femmes hors de portée : avec ce déni d'« inscription dans le temps long de la généalogie », il apparaît que le sentiment de non-appartenance familiale et leur invisibilité dans la filiation sont des produits majeurs de l'empêchement.

.....

La construction et l'expérience des « parentalités empêchées » invitent à mettre au jour les modalités contemporaines de régulation de la famille dans un contexte de « désempêchement » de la parentalité. La logique de décloisonnement qui a guidé ce numéro permet en effet de dessiner, au-delà des frontières institutionnelles et disciplinaires, les cadres sociaux et cognitifs qui entourent la fabrication de parentalités pensables ou indésirables, légitimes ou illégitimes. Au cœur de ces processus, se (re)jouent les normes procréatives, traversées par des rapports de genre, de classe, de race, d'âge et de validisme. Elles se logent jusqu'au cœur des subjectivités, des désirs de procréer et devenir mère ou père. Prendre pour objet la parentalité empêchée invite ainsi à en mesurer la dimension politique et à ouvrir la voie à de nouveaux travaux. Il s'agirait notamment de documenter les mobilisations collectives et les formes de politisation de la parentalité empêchée – que ce numéro n'a fait qu'effleurer –, pour saisir comment certain-es revendiquent le droit à la parentalité.

Il s'agirait également de prêter attention aux formes d'empêchement les plus diffus et les plus ordinaires, voire les recours profanes pour lever les obstacles (Le Dû, 2022), en proposant une analyse des coulisses du « désir d'enfant » et de l'exercice de la parentalité. L'étude de ces empêchements, qui peuvent être banalement quotidiens et routiniers, reste à approfondir, tout particulièrement pour ce qui concerne les femmes qui sont les actrices principales en charge, et pas seulement mentale, de la fabrique de la famille. Par exemple, au plus près de nous, alors que la précarisation des conditions d'emploi et de travail trouve encore à s'accélérer dans l'enseignement supérieur et la recherche, les témoignages d'enseignantes-chercheuses sans poste abondent sur leur empêchement soit dans l'exercice quotidien de la parentalité, soit à fonder une famille, quand elles s'imposent d'attendre la titularisation pour enfanter tout en subissant les rappels à l'ordre médicaux et familiaux de « l'horloge

biologique ». C'est aussi la dimension matérielle de l'exercice de la parentalité qu'il s'agirait d'explorer, en considérant les conditions de logement, de travail, de santé et leurs aménagements très concrets.

Politique, l'enjeu est enfin d'ordre épistémologique et méthodologique, notamment quand on cherche à rendre compte de l'expérience de celles et ceux qui sont ou se sentent empêché·es dans leur capacité à procréer et/ou à exercer leur travail parental. Comment parler de sa parentalité quand elle est délégitimée ? Une lecture transversale des articles de ce numéro rappelle combien les conditions de l'énonciation ont leur importance. Enquêter sur les parentalités empêchées, faire parler sur le sujet, c'est prendre le risque de rejouer les modalités du gouvernement par la parole. Comment, dès lors, sortir des cadres normatifs dominants pour favoriser d'autres types de narration ? La question se pose ensuite au niveau de l'analyse de ces mises en récit. Ne faut-il y voir qu'une reproduction des normes procréatives ou faut-il également porter le regard sur des formes parfois infimes de transgression, pour en considérer la dimension performative, mais peut-être aussi des formes de parentalités non plus empêchées mais alternatives ?

Références bibliographiques

- Andro A. et Desgrées du Loû A. (2009)**, « La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : enjeux et difficultés », *Autrepart*, n° 52, p. 3-12.
- Bachelard-Jobard C. (dir.) (2001)**, *L'eugénisme, la science et le droit*, Paris, Presses universitaires de France.
- Bachmann L., Gaberel P.-É. et Modak M. (2016)**, *Parentalité. Perspectives critiques*, Lausanne, Éditions EESP.
- Bajos N. et Ferrand M. (dir.) (2002)**, *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*, Paris, INSERM.
- Bajos N. et Ferrand M. (2006)**, « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, n° 61, p. 91-117.
- Bateman S. (2004)**, « L'expérience morale comme objet sociologique », *L'Année sociologique*, vol. 54, n° 2, p. 389-412.
- Béraud C. (2021)**, *La bataille du genre*, Paris, Fayard.
- Bessin M. et Cardi C. (2002)**, *L'urgence dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse*, CEMS, CNRS/EHESS, Rapport de recherche pour le ministère de la Justice (Protection judiciaire de la jeunesse).
- Biland É. et Schütz G. (2014)**, « Tels pères, telles mères ? La production des déviations parentales par la justice familiale québécoise », *Genèses*, n° 97, p. 26-46.
- Block P. (2002)**, « Sexuality, Parenthood, and Cognitive Disability in Brazil », *Sexuality and Disability*, vol. 20, n° 1, p. 7-28.
- Boulet E. (2021)**, « La triple journée des femmes enceintes : l'encadrement des grossesses en France, entre droits des femmes et devoir des mères », *Enfances, Familles, Générations*, n° 38 [en ligne] <http://journals.openedition.org/efg/11799> (consulté le 2 janvier 2023).
- Bretin H. (1992)**, *Contraception : quel choix pour quelle vie ? Récits de femmes, paroles de médecins*, Paris, INSERM.
- Bretin H. (2004)**, « Marginalité contraceptive et figures du féminin : une expérience de la contraception injectable hormonale en France », *Sciences sociales et santé*, vol. 22, n° 3, p. 87-11.
- Bretin H. et Kotobi L. (2016)**, « Inégalités contraceptives au pays de la pilule », *Agone*, n° 58, p. 123-134.
- Briggs L. (2002)**, *Reproductive Empire. Race, Sex, Science, and US Imperialism in Puerto Rico*, Berkeley, University of California Press.
- Buisson G., Le Pape M. et Virost P. (2019)**, « Avant-propos » (numéro « Des parentalités bousculées »), *Revue française des affaires sociales*, n° 4, octobre-décembre, p. 5-24.
- Cahen F. (2013)**, « Éléments pour une histoire de la lutte contre la stérilité involontaire (France, 1920-1982) », *Annales de démographie historique*, n° 126, p. 209-228.
- Carayon L. (2021)**, « Parents suspects. Stratégies de contrôle des personnes étrangères parents d'enfants français », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, vol. 86, p. 109-135.
- Carde E. (2011)**, « De l'origine à la santé, quand l'ethnique et la race croisent la classe », *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 27, n° 3, p. 31-55.
- Carde E. (2021)**, « Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité », *Sciences sociales et santé*, vol. 39, n° 1, p. 5-30.
- Cardi C. (2007)**, « La "mauvaise mère" : figure féminine du danger », *Mouvements*, n° 49, p. 27-37.
- Cardi C. (2010)**, « La construction sexuée des risques familiaux », *Politiques sociales et familiales*, n° 101, p. 35-45.
- Cardi C. (2015)**, « Les habits neufs du familialisme. Ordre social, ordre familial et ordre du genre dans les dispositifs de soutien à la parentalité », *Mouvements*, n° 82, p. 12-19.

- Cardi C. et Deshayes F. (2011)**, « Au nom du droit des usages. Les effets de la loi du 2 janvier 2002 et du décret du 15 mars 2002 sur les pratiques professionnelles d'écriture en protection de l'enfance », Rapport, Observatoire national de l'enfance en danger.
- Cardi C. et Latte-Abdallah S. (dir.) (2014)**, « Parentalités enfermées », *Champ pénal*, n° 11 [en ligne] <https://journals.openedition.org/champpenal/8714> (consulté le 2 janvier 2023).
- Cervulle M. (2013)**, « Les controverses autour du “mariage pour tous” dans la presse nationale quotidienne : du différentialisme ethno-sexuel comme registre d'opposition », *L'Homme et la société*, n° 189-190, p. 207-222.
- Charrier P. et Clavandier G. (2013)**, *Sociologie de la naissance*, Paris, Armand Colin.
- Chauvière M. (2008)**, « La parentalité comme catégorie de l'action publique », *Informations sociales*, n° 149, p. 16-29.
- Commaille J. et de Singly F. (dir.) (1997)**, *La question familiale en Europe*, Paris, L'Harmattan.
- Connelly M. J. (2008)**, *Fatal Misconception : The Struggle to Control World Population*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.
- Cresson G. (2006)**, « La production familiale de soins et de santé. La prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle », *Recherches familiales*, n° 3, p. 6-15.
- Darmon M. (1999)**, « Les “entreprises” de la morale familiale », *French Politics, Culture & Society*, vol. 17, n° 3-4, p. 1-19.
- Debest C. (2014)**, *Le choix d'une vie sans enfant*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Debest C. (2015)**, « Carrières déviantes. Stratégies et conséquences du choix d'une vie sans enfant », *Mouvements*, n° 82, p. 116-122.
- Debest C. et Hertzog I.-L. (2017)**, « “Désir d'enfant-devoir d'enfant”. Le prix de la procréation », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 48, n° 2, p. 29-51.
- Deschamps J. P. (2001)**, « Le contradictoire et la communication des dossiers en assistance éducative », Rapport, ministère de la Justice.
- Descoutures V. (2006)**, « Les “mères non statutaires” dans les couples lesbiens qui élèvent des enfants », *Dialogue*, n° 173, p. 71-80.
- Deshayes F. et al. (2019)**, « “C'est déjà les parents qu'il faudrait éduquer !” Intentions, opportunités et tactiques d'une pratique enseignante inconfortable », *Sociétés et jeunesses en difficulté*, n° 22 [en ligne] <http://journals.openedition.org/sejed/9569> (consulté le 2 janvier 2023).
- Devreux A.-M. (2004)**, « Autorité parentale et parentalité. Droits des pères et obligations des mères ? », *Dialogue*, n° 165, p. 57-68.
- Diederich N. (2006)**, « La banalisation des violences sur les femmes handicapées mentales », *Chronique féministe*, n° 95-97, p. 88-92.
- Doé M. (2019)**, « La maternité à l'épreuve de la cécité, expériences et pratiques », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, octobre-décembre, p. 169-189.
- Donati P., Cèbe D. et Bajos N. (2002)**, « Interrompre ou poursuivre la grossesse ? Construction de la décision », in Bajos N. et Ferrand M. (dir.), *De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues*, Paris, INSERM.
- Donzelot J. (1977)**, *La police des familles*, Paris, Éditions de Minuit.
- Eideliman J.-S. (2010)**, « Aux origines sociales de la culpabilité maternelle. Handicap mental et sentiments parentaux dans la France contemporaine », *La revue internationale de l'éducation familiale*, n° 27, p. 81-98.
- Euillet S. et Zaouche-Gaudron C. (2008)**, « Des parents en quête de parentalité », *Sociétés et jeunesses en difficulté*, n° 5 [en ligne] <http://journals.openedition.org/sejed/2703> (consulté le 2 janvier 2023).
- Fine A. et Martial A. (2010)**, « Vers une naturalisation de la filiation ? », *Genèses*, n° 78, p. 121-134.

- Fonquerne L. (2021)**, « Être (re)connue dans la pharmacie : délivrance d'une contraception "en crise" en France et contournement de l'autorité (para)médicale », *Enfances Familles Générations*, n° 38 [en ligne] <http://journals.openedition.org/efg/11765> (consulté le 2 janvier 2023).
- Franklin S. (2001)**, « Biologization Revisited : Kinship Theory in the Context of the NeBiologies », in McKinnon S. et Franklin S. (dir.), *Relative Values : Reconfiguring Kinship Studies*, Durham and London, Duke University Press.
- Frémont C. (2018)**, « Mères lesbiennes en France : représentations du genre et pratiques de résistance à la domination », Doctorat en sociologie, sous la direction de, université de Caen Normandie.
- Gaille M. (2011)**, *Le désir d'enfant. Histoire intime, enjeu politique*, Paris, Presses universitaires de France.
- Ganne C., Dietrich-Ragon P. et Frechon I. (2019)**, « Devenir parent en sortant de l'Aide sociale à l'enfance. L'enchaînement des étapes du passage à l'âge adulte », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, octobre-décembre, p. 147-168.
- Garcia S. (2011)**, *Mères sous influence. De la cause des femmes à la cause des enfants*, Paris, La Découverte.
- Giami A. et Lavigne C. (1998)**, « La stérilisation des femmes handicapées mentales et le "consentement libre et éclairé" », in Diederich N. (dir.), *Stériliser le handicap mental*, Toulouse, Érès.
- Giuliani F. (2009)**, « Éduquer les parents ? Les pratiques de soutien à la parentalité auprès des familles socialement disqualifiées », *Revue française de pédagogie*, n° 168, p. 83-92.
- Gojard S. (2010)**, *Le métier de mère*, Paris, La Dispute.
- Gruson C. (2003)**, « Être mère et en situation de handicap mental : un projet d'accompagnement », *Recherches féministes*, vol. 16, n° 2, p. 167-198.
- Gruson C. (2012)**, « Expérience de maternité des femmes étiquetées « handicapées mentales » : une situation liminaire permanente », Doctorat en sociologie, sous la direction de, université Lille 1.
- Guichard-Claudic Y. (1999)**, *Éloignement conjugal et construction identitaire. Le cas des femmes de marins*, Paris, L'Harmattan.
- Hartmann B. (1987)**, *Reproductive Rights and Wrongs : The Global Politics of Population Control and Contraceptive Choice*, New York, HarperCollins Publishers.
- Hérault L. (2015)**, « Transparentalités contemporaines », *Mouvements*, n° 82, p. 106-115.
- Hertzog I.-L. (2017)**, « Le travail re-productif des femmes : le cas de l'assistance médicale à la procréation (AMP) en France », *Tracés. Revue de sciences humaines*, n° 32, p. 111-132.
- Israël L. (2012)**, « Qu'est-ce qu'avoir le droit ? Des mobilisations du droit en perspective sociologique », *Le sujet dans la cité*, n° 3, p. 34-47.
- Joseph I. (1977)**, « Disciplines à domicile. L'édification de la famille », *Recherches*, n° 78.
- Koechlin A. (2022)**, *La norme gynécologique. Ce que la médecine fait au corps des femmes*, Paris, Éditions Amsterdam.
- Landour J. (2016)**, « La parentalité, une contribution au capital des femmes des classes supérieures ? », *Genre, sexualité & société*, n° 16 [en ligne] <http://journals.openedition.org/gss/3886> (consulté le 2 janvier 2023).
- Le Den M. (2012)**, « Les indicateurs des grossesses à l'adolescence en France : enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention », *Sciences sociales et santé*, vol. 30, n° 1, p. 85-102.
- Le Dû M. (2022)**, *Toucher pour soigner. Le toucheur traditionnel, le médecin et l'ostéopathe, un nourrisson entre de bonnes mains*, Toulouse, Érès.
- Le Van C. (2006)**, « La grossesse à l'adolescence : un acte socialement déviant ? », *Adolescence*, t. 24, n° 1, p. 225-234.

- Lego G. (dir.) (2011)**, « Quand la parentalité est empêchée », *Les carnets de Parentel*, n° 33.
- Lenoir R. (2003)**, *Généalogie de la morale familiale*, Paris, Seuil.
- Levilain H. (2008)**, « Le parcours des âges au regard de la parentalité tardive. Régulations biographiques et synchronisation négociée », *Le Portique*, n° 21, p. 149-171.
- Löwy I. (2009)**, « L'âge limite de la maternité : corps, biomédecine, et politique », *Mouvements*, n° 59, p. 102-112.
- Martin C. (2006)**, « La parentalité : une question politique », in Coum D. (dir.), *La famille change-t-elle ?*, Toulouse, Érès, p. 53-63.
- Martin C. et Commaille J. (2001)**, « La repolitisation de la famille contemporaine », *Comprendre, Revue annuelle de philosophie et de sciences sociales*, n° 2, p. 129-149.
- Mathieu M. (2016)**, « Derrière l'avortement, les cadres sociaux de l'autonomie des femmes. Refus de maternité, sexualités et vies des femmes sous contrôle. Une comparaison France-Québec », Doctorat en sociologie, sous la direction de, universités du Québec et Paris 8.
- Mathieu M. et Ruault L. (dir.) (2017)**, « Le travail procréatif : contrôle de la fécondité, engendrement et parentalité », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 48, n° 2, p. 1-7.
- Mathieu S. (2020)**, *Faire famille aujourd'hui. PMA, bioéthique et religion*, Paris, Éditions Le Cavalier Bleu.
- Mathieu S. (2021)**, « Des normes procréatives sécularisées ? L'opposition catholique française à l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules », *Enfances Familles Générations*, n° 38 [en ligne] <https://id.erudit.org/iderudit/1086954ar> (consulté le 2 janvier 2023).
- Mazet P. (2019)**, « La politique de soutien à la parentalité au prisme de ceux qui la mettent en place », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, octobre-décembre, p. 237-245.
- Mazuy M. (2009)**, « Avoir un enfant : être prêts ensemble ? », *Revue des sciences sociales*, n° 41, p. 30-41.
- Mehl D. (2021)**, *La PMA déconfinée. La révision de la loi de bioéthique*, Paris, L'Harmattan.
- Memmi D. (2003)**, *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris, La Découverte.
- Memmi D. (2006)**, « Du gouvernement des corps par la parole », *Spirale*, n° 37, p. 51-55.
- Memmi D. (2016)**, « Une discrète naturalisation de la maternité : le for intérieur féminin face aux aléas de la reproduction », *Sociologie*, vol. 7, n° 4, p. 413-422.
- Meslay G. (2021)**, « Les familles homoparentales sous contrôle. Des contraintes juridiques et administratives dans l'établissement de la filiation », *Revue des politiques sociales et familiales*, n° 139-140, p. 45-60.
- Messu M. (2020)**, « Le "noyau" dur de la politique familiale : l'enfant. Analyse du cas français », *Enfances Familles Générations*, n° 35 [en ligne] <http://journals.openedition.org/efg/10233> (consulté le 2 janvier 2023).
- Meyer P. (1977)**, *L'enfant et la raison d'État*, Paris, Le Seuil.
- Miano É. (2019)**, « La question des compétences parentales. Vers un baccalauréat parental ? », *Le Sociographe*, n° 65, p. 85-95.
- Moguéro L., Bajos N. et Ferrand M. (2011)**, « Les maternités dites tardives en France : enjeu de santé publique ou dissidence sociale ? », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 30, n° 1, p. 12-27.
- Naves P. et Cathala B. (2000)**, « Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents », Rapport, ministères de l'Emploi et de la Solidarité et de la Justice.
- Neyrand G. (2000)**, *L'enfant, la mère et la question du père*, Paris, Presses universitaires de France.
- Neyrand G. (2011)**, *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité*, Toulouse, Érès.

- Odiar L. (2018)**, *Métamorphoses de la question parentale. Analyse des discours de l'école des parents de Genève (1950 à 2010)*, Lausanne, Antipodes.
- Paris M. (2020a)**, *Nous qui versons la vie goutte à goutte. Féminismes, économie reproductive et pouvoir colonial à La Réunion*, Paris, Dalloz.
- Paris M. (2020b)**, « La racialisation d'une politique publique : le contrôle de la natalité à La Réunion (années 1960-1970) », *Politix*, n° 131, p. 29-52.
- Paternotte D., van der Dussen S. et Piette V. (dir.) (2015)**, « Habemus gender ! Déconstruction d'une riposte religieuse », *Sextant*, n° 31.
- Paugam S. (2014)**, *L'intégration inégale. Force, fragilité et rupture des liens sociaux*, Paris, Presses universitaires de France.
- Payet J.-P. et Guilliani F. (2014)**, « La relation école-familles socialement disqualifiées au défi de la constitution d'un monde commun : pratiques, épreuves et limites », *Éducation et sociétés*, n° 34, p. 55-70.
- Pothet J. (2016)**, « Déprises et réagencement de la maternité. Regards sur les expériences de femmes ayant fait placer leurs enfants », *Genre, sexualité & société*, n° 16 [en ligne] <http://journals.openedition.org/gss/3901> (consulté le 2 janvier 2023).
- Pothet J. (2017)**, « Le "soutien à la parentalité" au prisme de ses ambivalences », *Les Cahiers du développement social urbain*, vol. 66, n° 2, p. 20-22.
- Potin É. (2011)**, « Du lien dangereux au lien en danger. La place des parents quand leur enfant est placé », *Recherches familiales*, n° 8, p. 115-133.
- Puyuelo R. (2001)**, *Penser les pratiques sociales, une utopie utile*, Toulouse, Érès.
- Quagliariello C. et Sauvegrain P. (2022)**, « Prendre soin des "mères africaines". Une étude des relations racialisées dans les maternités françaises et italiennes », *Anthropologie & Santé*, n° 24 [en ligne] <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/10764> (consulté le 2 janvier 2023).
- Quennehen M. (2019)**, « Expérience carcérale et exercice de la paternité : le point de vue de pères détenus », *Champ pénal*, n° 16 [en ligne] <http://journals.openedition.org/champpenal/10397> (consulté le 2 janvier 2023).
- Quennehen M. (2022)**, « Le stigmate de la paternité incarcérée en France », *Sociologie*, vol. 13, n° 1, p. 25-42.
- Ramos E., Kertudo P. et Brunet F. (2015)**, « Le contexte adoptif comme observatoire privilégié des modes de réception et de gestion des normes parentales contemporaines », *Recherche sociale*, n° 213, p. 5-130.
- Régnier-Loilier A. (2007)**, *Avoir des enfants en France. Désirs et réalités*, Paris, Les cahiers de l'INED.
- Robcis C. (2016)**, *La loi de la parenté. La famille, les experts et la République*, Paris, Éditions Fahrenheit.
- Robert-Bobée I. (2004)**, « Les femmes les plus diplômées vivent plus longtemps en couple avant d'avoir un enfant », *Insee Première*, n° 956.
- Rozée V. et Mazuy M. (2012)**, « L'infertilité dans les couples hétérosexuels : genre et "gestion" de l'échec », *Sciences sociales et santé*, vol. 30, n° 4, p. 5-30.
- Ruault L. (2015)**, « La force de l'âge du sexe faible. Gynécologie médicale et construction d'une vie féminine », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 34, n° 1, p. 35-50.
- Sauvegrain P. (2012)**, « La santé maternelle des "Africaines" en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins », *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 28, n° 2, p. 81-100.
- Sauvegrain P. (2021)**, « Que fait l'État aux pratiques soignantes ? À propos du déremboursement des techniques d'AMP pour les femmes/couples titulaires de l'Aide médicale d'État. Commentaire », *Sciences sociales et santé*, vol. 39, n° 2, p. 103-111.

- Schuller C. (2021)**, « L'AMP pour tous ? Autour d'une discrimination méconnue : l'exclusion des personnes "sans-papiers" de l'accès à la médecine de la reproduction », *Sciences sociales et santé*, vol. 39, n° 2, p. 79-101.
- Serre D. (1998)**, « Le "bébé superbe". La construction de la déviance corporelle par les professionnels de la petite enfance », *Sociétés contemporaines*, n° 31, p. 107-127.
- Serre D. (2009)**, *Les coulisses de l'État social. Enquête sur les signalements d'enfant en danger*, Paris, Raisons d'agir.
- Siffrein-Blanc C. (2021)**, « L'accès à la parenté pour tous, consacré par la loi de bioéthique du 2 août 2021 », *La lettre juridique*, n° 878 [en ligne] <https://www.lexbase.fr/article-juridique/72477530-citedanslarubriquebfamilleetpersonnesbtitrebspilaccesalaparentepourtousconsacrepa> (consulté le 3 janvier 2023).
- Stettinger V. (2019)**, « Les non-parents ou comment on devient parent d'un enfant absent », *Ethnologie française*, n° 174, p. 407-419.
- Tain L. (2009)**, « Le devoir d'enfant à l'ère de la médicalisation : stigmates, retournements et brèches en procréation assistée », *Genre, sexualité & société*, n° 1.
- Takeshita C. (2012)**, *The Global Biopolitics of the IUD. How Science Constructs Contraceptive Users and Women's Bodies*, Cambridge, The MIT Press.
- Théry I. (1993)**, *Le Démariage*, Paris, Odile Jacob.
- Thomé C. (2019)**, « La sexualité aux temps de la contraception. Genre, désir et plaisir dans les rapports hétérosexuels (France, années 1960-2010) », Doctorat en sociologie, sous la direction de, Paris, EHESS.
- Thomé C. et Rouzaud-Cornabas M. (2017)**, « Comment ne pas faire d'enfants ? », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 48, n° 2, p. 117-137.
- Tort M. (2005)**, *Fin du dogme paternel*, Paris, Aubier.
- Touraut C. (2012)**, *La famille à l'épreuve de la prison*, Paris, Presses universitaires de France.
- Touraut C. (2014)**, « Parentalité partagée à distance : rôles parentaux et rapports conjugaux face à l'enfermement », *Champ pénal*, n° 11 [en ligne] <http://journals.openedition.org/champpenal/8759> (consulté le 3 janvier 2023).
- Vialle M. (2018)**, « L'expérience des femmes quadragénaires en AMP : les seuils de la temporalité procréative, de la fertilité et de l'infertilité en question », *Enfances Familles Générations*, n° 29 [en ligne] <https://www.hal.inserm.fr/EHESS/hal-02282854> (consulté le 3 janvier 2023).
- Villac M., Strobel P. et Commaille J. (2002)**, *La politique de la famille*, Paris, La Découverte.
- Virole L. (2022)**, « Genre, race et classe en éducation pour la santé périnatale. Enquête sociologique au sein de dispositifs d'éducation pour la santé dédiés aux femmes enceintes étrangères en France », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 53, n° 1, p. 1-25.
- Vozari A. (2012)**, « "Surveiller" pour "veiller sur" en Protection maternelle et infantile », in Knibiehler Y. (dir.), *La maternité à l'épreuve du genre : Métamorphoses et permanences de la maternité dans l'aire méditerranéenne*, Rennes, Presses de l'EHESS.
- Vozari A.-S. (2015)**, « "Si maman va bien, bébé va bien." La gestion des risques psychiques autour de la naissance », *Recherches familiales*, vol. 1, n° 12, p. 153-163.