

De la transition démographique aux révolutions sexuelles

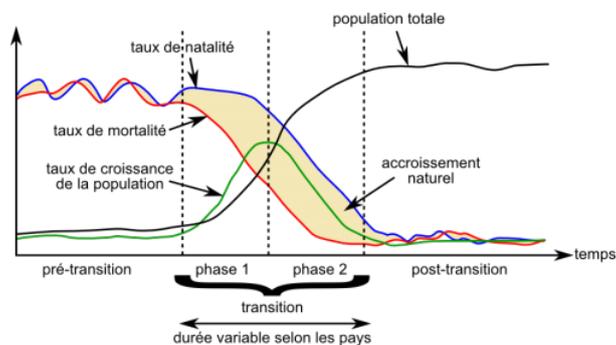
Virginie DE LUCA BARRUSSE

RÉSUMÉ

La transition démographique accompagne la transformation du couple et de la famille depuis la fin du XVIII^e siècle en Europe. L'élément fondateur de la famille reste le mariage : la nuptialité se maintient à des niveaux élevés jusqu'aux années 1970 où elle recule au profit du concubinage tandis que le divorce se banalise. La taille de la famille se réduit et s'homogénéise sous l'effet de l'introduction de techniques contraceptives plus efficaces. Pourtant, en dépit d'évolutions majeures, le poids des normes reste considérable, comme en témoignent les oppositions au mariage homosexuel ou encore les restrictions liées à la procréation médicalement assistée. Ces résistances à ce que l'on nomme « révolution sexuelle » à la fin des années 1960 invitent au XXI^e siècle à parler plutôt de modernisation de la sexualité.



Clinique pour le contrôle des naissances (archives privées de Marie Stopes), fin 1920.



La transition démographique. Source : Wikimedia Commons
<https://goo.gl/6sYoph>



Manifestation pour le droit à l'avortement à Milan (1975). Source : Wikimedia
 Commons <https://goo.gl/fqXMo7>

La transition démographique : un cadre conceptuel

Le cadre d'analyse de l'évolution des populations est celui de la transition démographique qui consiste en une succession de phases historiques :

- le stade pré-transitionnel (ancien régime démographique) se caractérise par un équilibre relatif entre une forte mortalité et une forte natalité. Dans l'ensemble, les naissances sont alors plus nombreuses que les décès. Cette configuration assure un faible accroissement de la population ;
- le stade transitionnel se déroule en deux étapes. Au cours de la première, la mortalité diminue tandis que la natalité reste élevée. L'écart entre le nombre de décès et de naissances augmente, ce qui assure un accroissement naturel fort. Au cours de la deuxième étape, la natalité diminue à son tour. L'écart entre les deux

taux se réduit, conduisant ainsi à une baisse de l'accroissement naturel ;
- le stade post-transitionnel se caractérise par un équilibre relatif entre une faible mortalité et une faible natalité.
Mais, dans l'ensemble, les naissances sont supérieures aux décès. L'accroissement naturel, toujours positif, redevient faible.



La transition démographique. Source : [Wikimedia Commons](#)

Par delà ce cadre général, les niveaux de départ et d'arrivée de la mortalité et de la natalité mais aussi la pente plus ou moins accusée des séries de taux varient d'un pays à l'autre.

À partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle, le recul de la mortalité se diffuse du nord-ouest de l'Europe jusqu'au centre, au sud et à l'est du continent et précède la décroissance de la natalité. En conséquence, la population européenne passe d'environ 187 millions d'habitants en 1800 à 400 millions en 1900, soit de 22 % de la population mondiale à 26 % de celle-ci. La France fait figure d'exception : les deux indicateurs diminuent quasi simultanément de façon durable, limitant considérablement l'accroissement démographique dès la seconde moitié du XVIII^e siècle, soit près de cent ans avant le reste de l'Europe où de 1870 à 1920, le décrochage de la fécondité se diffuse de la Grande-Bretagne au nord de l'Europe avant d'atteindre le sud du continent puis les pays de l'Est.

Une évolution majeure de la conjugalité

Au XIX^e siècle comme sous l'ancien régime démographique, l'événement fondateur de la famille est encore le mariage. Jusqu'au début du XX^e siècle, en Europe de l'Ouest, en moyenne, seuls 10 % des couples ne sont pas mariés. Le mariage est donc la norme et la nuptialité se maintient à un niveau élevé. Acte religieux mais aussi acte social, il conduit au rapprochement de deux réseaux familiaux, voire deux réseaux d'alliances et il unit des individus socialement proches. En effet l'homogamie reste forte au XIX^e siècle comme le montre la comparaison des positions sociales des époux à partir des caractéristiques sociodémographiques de leurs parents. L'endogamie géographique diminue par ailleurs au XIX^e siècle, au rythme de la révolution des transports. Ces règles séculaires persistent en partie au XX^e siècle : le choix du conjoint n'échappe pas totalement aux réseaux d'alliance et aux jugements socialement déterminés.

Si la nuptialité reste forte jusqu'au début des années 1970, elle masque un changement de calendrier : l'âge moyen en Europe au premier mariage augmente : de 1920 à 1970, il passe de 25 à 27,5 ans pour les hommes et de 21 à 24 ans pour les femmes. Le mariage est plus tardif en Europe occidentale qu'en Europe orientale. Dans le même temps, les écarts d'âge entre conjoints diminuent. Par ailleurs, depuis la fin du XIX^e siècle, la valorisation des sentiments conduit à privilégier le mariage d'amour au détriment du mariage de raison qui demeure cependant la norme, en particulier dans les classes sociales les plus aisées. Aussi la rupture de couples mal assortis devient-elle concevable : des États commencent à légiférer, timidement, sur le divorce. En Grande-Bretagne, le Matrimonial Causes Act de 1857 rend le divorce plus accessible tandis que, en France, la loi Naquet de 1884 rétablit le divorce supprimé par la Restauration en 1816. Socialement mal perçu, il est peu demandé, et ne tend à augmenter qu'à partir de la seconde moitié du XX^e siècle. Ce recours accru au divorce conduit à assouplir les procédures, notamment par l'introduction du consentement mutuel dans la majeure partie de l'Europe. C'est ainsi le cas au Royaume-Uni en 1969, en Suède en 1973, en Italie et en France en 1975, au Portugal en 1977. Depuis lors, le divorce se banalise : en 2014, le taux de divortialité atteint 0,9 ‰ en Italie, 1,7 ‰ en Pologne, 2,5 ‰ en

République Tchèque et 3,4 % au Danemark où il est le plus élevé d'Europe.

D'une sexualité procréative à une sexualité du plaisir

Les changements de la conception du mariage s'articulent avec des modifications des comportements sexuels dans un contexte de sécularisation des sociétés. Le moindre respect du calendrier liturgique chrétien, des pratiques sexuelles davantage à la recherche du plaisir que de la procréation, une meilleure régulation des naissances attestent de l'érotisation de la conjugalité, dont ont pleinement conscience, en pays de tradition catholique, les confesseurs, inquiets de voir la sexualité échapper à leur contrôle. La réflexion sur la sexualité relève de plus en plus du monde médical qui définit normes et déviations sexuelles, avant même l'institutionnalisation de la sexologie. Dans la deuxième moitié du xx^e siècle, s'y adjoignent des préoccupations pédagogiques pour lutter contre la méconnaissance de la sexualité. Programmes scolaires, brochures, livres et conférences parascolaires vulgarisent auprès du jeune public le fonctionnement de la sexualité et de la reproduction. Durant cette période, les mentalités évoluent : la sexualité jusque-là condamnée à n'être que procréative est autorisée à être récréative. Les publications sont plus nombreuses à être explicites sur le plaisir sexuel, et l'harmonie sexuelle serait une condition du bonheur conjugal. Depuis les années 1980 et la diffusion de l'épidémie du sida, une nette inflexion est observée. L'accent est mis sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles à travers des campagnes de prévention.

Vers l'uniformisation d'un modèle familial

Au cours du xix^e siècle, la taille de la famille connaît en Europe des fluctuations liées aux rythmes d'entrée dans la transition démographique. En Europe de l'Ouest, les femmes nées en 1860 ont en moyenne entre 4 et 5 enfants : 4,1 en Suède, 4,6 aux Pays-Bas et 5,1 en Italie. La France se distingue avec à peine 3 enfants par femme. Pour la génération née en 1900, les indicateurs se resserrent et avoisinent les 2 à 2,5 enfants par femme, notamment en Allemagne, en Belgique ou encore en Norvège et en France. Dans ce mouvement séculaire de baisse de la fécondité, la majeure partie de l'Europe connaît une phase d'exceptionnelle croissance, le *baby boom*, du milieu des années 1940 au milieu des années 1960. La fécondité des femmes nées en 1930 est la plus élevée du siècle. L'indicateur oscille entre 2,9 enfants au Portugal et en Slovaquie, 2,6 en France et 2,1 en Hongrie et en Allemagne. Dans l'ensemble, le modèle familial tend à s'uniformiser avec deux ou trois enfants ; les intervalles protogénésiques (entre le mariage et la première naissance) et intergénéralésiques (entre chaque enfant successif) se raccourcissent. À partir de 1965, la fécondité diminue : le *baby boom* fait place au *baby bust*, *baby krack* ou *génération X*, période caractérisée par son faible taux de natalité. Les couples restreignent la taille de leur famille : le nombre d'enfants par femme se situe en 2015 à 1,3 en Espagne, 1,4 en Italie et en Hongrie, 1,7 au Danemark mais est proche de 2 en Irlande et en France.

Mais pour être pertinent qu'ils soient à révéler un modèle qui tend à s'uniformiser, ces indicateurs ne nous disent rien des conditions et des modalités de la régulation des naissances. C'est sur elles qu'il faut se pencher pour comprendre comment les individus cherchent depuis le milieu du xviii^e siècle à maîtriser la taille de leur famille.

La progressive régulation des naissances

On distingue généralement deux attitudes à l'égard de la régulation des naissances. La première est destinée à empêcher une naissance supplémentaire une fois le nombre d'enfants désiré atteint : c'est la contraception d'arrêt qui prévaut au siècle des Lumières et se poursuit au xix^e siècle. Aux xx^e et xxi^e siècles, elle intervient plus tardivement, expression de la hausse de la longévité, du recul de l'âge à la ménopause, des choix de vie qui retardent aussi la naissance du premier enfant, et des progrès de la procréation médicalement assistée. Le second comportement consiste à espacer les naissances : c'est la contraception d'espacement qui provoque à partir de la

deuxième moitié du xix^e siècle un étirement des intervalles intergénéraliques.

En dehors de l'abstinence, de la limitation des rapports sexuels particulièrement lors des périodes jugées – souvent à tort – infécondes, la pratique la plus répandue, mais peu fiable, pour maîtriser la taille des familles, est le retrait (*coitus interruptus*). À cet usage masculin, les femmes ajoutent la prise de décoctions, manipulations diverses, injections, autant de « remèdes » souvent aussi inefficaces que dangereux. Une meilleure connaissance des cycles menstruels conduit à prétendre aux réussites de la méthode mise au point entre 1924 et 1929 par les gynécologues Kyusaku Ogino (1882-1975) et Hermann Knauss (1892-1972). La méthode est acceptée par le pape Pie XII en 1951 comme seul moyen de limiter le nombre des naissances malgré sa fiabilité limitée. En outre, l'utilisation de préservatifs se répand à partir du xviii^e siècle (le terme de *condom* est mentionné par le journal anglais *Tatler* en 1709) mais son coût demeure élevé. La Première Guerre mondiale contribue à sa diffusion auprès de millions de soldats. Dans l'entre-deux-guerres, son prix tend à baisser. Ainsi, en Allemagne à partir de 1928, on en trouve à bon marché dans des distributeurs. Quelle que soit leur efficacité, ces pratiques témoignent de la volonté de maîtriser la procréation et justifient au xx^e siècle les recherches médicales qui aboutissent à l'invention de la pilule contraceptive en 1951.

La faiblesse des moyens préventifs conduit à recourir à l'avortement clandestin malgré sa dangerosité et son illégalité jusque dans les années 1970 dans la plupart des pays européens (à l'exception de la Russie bolchevique puis de l'Union soviétique de 1920 à 1936). Sa pratique clandestine massive met la vie de nombreuses femmes en danger. Les observations de médecins qui constatent parfois le décès de patientes à la suite d'un avortement en disent long sur les souffrances endurées par les femmes. Par ailleurs, l'abandon du nouveau-né exprime aussi le refus des enfants non désirés. Souvent le fait de femmes célibataires, les « filles-mères », objet de l'opprobre public, il est particulièrement répandu entre 1750 et 1900 alors que nombre d'hospices disposent de tours d'abandon (France, Allemagne, Italie, Espagne, Belgique, Royaume-Uni, Portugal) pour recueillir anonymement ces nouveau-nés. L'infanticide, enfin, ne saurait être sous-estimé. Qu'il ait été considéré en France dès le xvi^e siècle (édit du roi Henri II en 1556) comme une circonstance aggravante de l'homicide à punir de mort, ou qu'il ait au contraire fait l'objet d'une relative indulgence des tribunaux au xix^e siècle, c'est en dizaines de milliers que se comptent les femmes, majoritairement jeunes et célibataires, déferées en justice au cours de cette longue période. À partir du xx^e siècle, les effets de l'éducation, l'urbanisation, l'atténuation du rejet social des mères célibataires, et le progrès de nouvelles méthodes contraceptives réduisent fortement, sans les faire disparaître, ces deux pratiques.

Durant la première moitié du xx^e siècle, par crainte d'un « déclin de la race », qui conduirait à la disparition des nations par la « dépopulation », des politiques natalistes, anti-malthusiennes sont adoptées. La France et la Belgique légifèrent en ce sens. La loi française de 1920 considère l'avortement comme un crime et réprime « la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle ». À l'inverse, dans l'entre-deux-guerres, afin de favoriser la limitation de la fécondité des classes populaires, l'Angleterre, l'Allemagne, les Pays-Bas ou encore la Norvège et la Suède autorisent l'installation de cliniques dites de « birth control » qui accompagnent les couples, et essentiellement les femmes, dans leur gestion de la fécondité. Elles fournissent des éléments d'information sexuelle qui font si cruellement défaut et des conseils contraceptifs.

L'eugénisme fait débat en Europe dans l'entre-deux-guerres. Poussé à l'extrême en Allemagne nazie, il provoque à partir de 1934 la stérilisation forcée d'environ 400 000 personnes (malades ou déficientes mentales) et est aussi un instrument au service de la politique raciale du Reich. Le Danemark en 1929, la Norvège en 1934, la Suède et la Finlande en 1935 et l'Estonie en 1937 adoptent elles aussi des législations eugénistes. À ce titre, en Suède, près de 60 000 femmes considérées comme déficientes ou incapables de s'occuper de leurs enfants sont stérilisées entre 1935 et 1975. Ces législations sont abolies dans les années 1970 : au Danemark en 1967 et 1973, en

Finlande en 1970, en Suède en 1975, et en Norvège en 1977. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne interdit en 2000 les pratiques eugéniques qui ont pour but la sélection des personnes.

Les luttes autour de la procréation

Énoncées par une minorité de radicales telle Madeleine Pelletier (1874-1939) avant la Grande Guerre, les revendications en faveur de l'accès à la contraception, voire du droit à l'avortement, s'affirment à partir du milieu de la décennie 1950. Le contrôle de la fécondité est réclamé par des associations telle la Maternité heureuse, créée en France en 1956 ; son changement de nom en 1960 - le Planning familial - indique clairement son objectif, expression d'un tournant idéologique féministe. Un même état d'esprit anime les membres de l'Unione delle donne italienne fondée en 1945 : la directrice du journal de l'association, Giuliana dal Pozzo (1922-2013) lance en 1956 le slogan « Quanti ne vogliamo quando li vogliamo » (« autant qu'on en veut, quand on en veut »). Bientôt rejointes par des sexologues, ces militant-e-s réclament le respect du désir d'enfant, la libre disposition de son corps, le droit au plaisir dissocié de la procréation. Cette revendication obtient gain de cause selon des chronologies diverses. La pilule contraceptive est autorisée en 1961 en RFA et au Royaume-Uni, en 1965 en RDA puis en France en 1967 (mais le décret d'application n'entre en vigueur qu'en 1972). L'avortement est quant à lui autorisé, d'abord de manière très encadrée et pour raisons médicales, comme en Suède en 1938 ou au Danemark en 1939.

Il est légalisé plus largement dans la deuxième moitié du xx^e siècle, sous la pression de la deuxième vague féministe pour mettre fin aux effets dramatiques des pratiques clandestines, d'abord en Europe de l'Est dans les années 1950 (en Hongrie en 1953 et Roumanie en 1957 et, plus tardivement, en RDA en 1972), puis à l'Ouest en Grande-Bretagne en 1967, au Danemark en 1973, en France en 1975 ou encore en Norvège en 1978. En 2017, il reste interdit en Irlande et limité aux cas de viols ou malformations en Pologne. Localement, des résistances demeurent opposées aux femmes qui souhaitent avorter, notamment par des médecins se déclarant objecteurs de conscience.

Par ailleurs, à partir des années 1990, le droit du refus de l'enfant s'accompagne d'une revendication au droit à l'assistance médicale pour avoir un enfant. À côté des législations qui encadrent l'adoption, les techniques de procréation médicalement assistées (PMA) s'offrent de plus en plus aux couples qui ne parviennent pas à satisfaire leur désir d'enfant. En France par exemple, les enfants nés à l'aide de la PMA représentent en 2012 2,9 % des naissances. Quelques pays l'autorisent pour des couples de femmes notamment l'Espagne, la Grande-Bretagne et les pays nordiques. La gestation pour autrui - c'est-à-dire le recours à une mère-porteuse - est soit interdite (France, Allemagne, Espagne, Suisse), soit autorisée à des fins altruistes et/ou lucratives (Grande-Bretagne, Roumanie, Russie).

Le poids persistant des normes

Dans les années 1960, à la fin du *baby boom*, la sexualité surgit dans l'espace public au point de parler de « révolution(s) sexuelle(s) ». Les revendications se font plus pressantes et plus visibles dans les années 1970. L'intensité du phénomène en fait un véritable « mythe populaire ». Mais dans une perspective démographique, plutôt qu'une révolution sexuelle qui aurait soudainement renversé l'ordre social établi, cette période est l'aboutissement d'un processus long et complexe de « modernisation progressive de la sexualité ».

Pour autant, la modernisation de la sexualité, qu'on la dénomme ou non révolution sexuelle, ne fait pas tomber tous les tabous, préjugés et normes sociales. Au regard de la procréation, les résistances à l'avortement ne sont pas totalement levées en Europe. Ainsi, en 2016, la Pologne se singularise en voulant rendre tout avortement illégal, vaine tentative en raison de la mobilisation des femmes. Par ailleurs, la taille et la constitution de la famille subissent toujours la pression normative : avoir trop ou pas d'enfants, en avoir trop tôt ou trop tard, conduit à des formes de réprobation sociale. Celle-ci se manifeste également vis-à-vis de tout échec contraceptif, tant l'accès à l'information comme aux méthodes contraceptives semble aujourd'hui aisé. Quant aux techniques de

procréation médicalement assistées, elles imposent en contrepartie aux couples un contrôle intrusif de leur intimité.

Enfin, la norme hétérosexuelle résiste encore aux évolutions en dépit de son assouplissement, ce dont témoigne la vivacité des mouvements lesbiens gays, bisexuels, transsexuels, queers (LGBTQ), notamment lors de la question du mariage homosexuel qui traverse l'Europe depuis la fin du xx^e siècle. Les Danois, les premiers en 1989, sont autorisés à contracter une union entre personnes de même sexe, suivis par les Néerlandais en 2001. Ces réformes suscitent néanmoins parfois de fortes résistances mues par des convictions religieuses et/ou politiques. En 2013, dans l'Hexagone, en dépit d'une très forte opposition, « le mariage pour tous » est finalement autorisé. La liste des pays l'autorisant en Europe de l'Ouest ne cesse de s'allonger. Ailleurs, on préfère parfois repousser le débat et instituer en lieu et place du mariage la reconnaissance d'une forme de partenariat entre personnes de même sexe : de l'Allemagne en 2001 à la Grèce en 2015 ou l'Italie en 2016. En 2017, 13 pays européens reconnaissent le mariage homosexuel et 25 l'union civile.

BIBLIOGRAPHIE

BEAUTHIER, Régine, PIETTE, Valérie, TRUFFIN, Barbara, *La modernisation de la sexualité (xix^e-xx^e siècles)*, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 2010.

EDER, Franz, HALL, Lesley, HEKMA, Gert, *Sexual Cultures in Europe*, tome 1, *National Histories* ; tome 2, *Themes in Sexuality*, Manchester, Manchester University Press, 1999.

MC LAREN, Angus, *Twentieth Century Sexuality : An History*, Oxford, Blackwell, 1999.

MONNIER, Alain, *Démographie contemporaine de l'Europe. Évolutions, tendances, défis*, Paris, Armand Colin, 2006.

SHORTER, Edward, *La naissance de la famille moderne*, Paris, Seuil, 1977.

BURGUIÈRE, André, KLAPISCH-ZUBER, Christiane, SEGALIN, Martine, ZONABEND, Françoise, *Histoire de la famille*, Paris, Armand Colin, 1986.

Source URL:

<https://ehne.fr/encyclopedie/thématiques/genre-et-europe/de-la-transition-démographique-aux-révolutions-sexuelles/de-la-transition-démographique-aux-révolutions-sexuelles>