

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Mission d'information de la Conférence des présidents sur les causes et conséquences de la baisse de la natalité en France

- Audition, ouverte à la presse, de M. Jean-François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE)..... 2
- Présences en réunion 11

Jeudi
23 octobre 2025
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 13

SESSION ORDINAIRE 2025-2026

**Présidence de
Mme Constance de
Pélichy, *présidente de la
mission d'information***



La séance est ouverte à onze heures cinq.

Mme la présidente Constance de Péligny. Nous accueillons le professeur Jean-François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), que je remercie vivement d'avoir répondu à notre invitation.

Le CCNE a rendu en avril un avis sur la baisse de la natalité et de la fertilité en France. Ce document évoque plusieurs facteurs de la baisse des naissances, en particulier le recul de l'âge de la maternité, l'infertilité croissante, l'exposition aux perturbateurs endocriniens et les inégalités d'accès aux soins. Il met en garde contre toute instrumentalisation politique de la natalité et appelle à un débat éthique national sur le sens donné à la filiation, la parentalité et la responsabilité intergénérationnelle.

Nous serons heureux d'aborder toutes ces questions avec vous, monsieur Delfraissy, sur la base de cet avis mais aussi à la lumière de vos dix années de présidence du CCNE et de votre expérience de médecin et de chercheur.

M. Jean-François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE). Permettez-moi de préciser au préalable que les deux rapporteuses de l'avis 149 du CCNE, « Baisse de la natalité et de la fertilité : des réponses différentes, des enjeux éthiques partagés », ne sont pas présentes aujourd'hui, l'une, Mme Brigitte Chabrol, parce qu'elle a été empêchée et vous prie de l'excuser, l'autre, Mme Joëlle Belaisch-Allart, parce que vous l'entendrez prochainement en tant que présidente du Collège national des gynécologues et obstétriciens.

L'avis 149 du CCNE répond à une saisine du ministre de la santé datant de juin 2024. Il dresse le constat d'une baisse de la natalité en France, et souligne que ce phénomène n'est pas propre à notre pays, mais généralisé dans les démocraties européennes et dans d'autres pays encore. Alors que la population mondiale a considérablement augmenté au cours des trente dernières années, cette tendance récente de baisse de la natalité concerne des cultures très différentes.

Jusqu'à ces dernières années, et par comparaison avec les pays voisins, la France semblait protégée de la baisse de la natalité, en raison d'une part de l'immigration, d'autre part d'une vision familiale de l'accompagnement de l'enfant, quels que soient les gouvernements. Cette exception française est terminée : on enregistre environ 100 000 naissances de moins par an qu'il y a une quinzaine d'années et notre taux de fécondité est inférieur à 2, ce qui signifie que le seuil de renouvellement des générations n'est plus atteint.

L'avis du CCNE appréhende ce sujet sous deux angles, celui de la baisse de la natalité et celui de la baisse de la fertilité. Pourquoi nos jeunes couples font-ils moins d'enfants que la génération précédente ?

À cette question, il convient de répondre avec prudence, d'abord parce que le constat lui-même est à relativiser. Il apparaît en effet qu'une sorte de « mini-baby-boom » s'est produit au cours de la décennie 2000-2010, et que les femmes nées à cette période seront potentiellement enceintes à partir de 2030. En matière de démographie, des surprises ne sont jamais à exclure.

Ensuite, parce que la baisse de la fertilité, et la position du CCNE est très claire sur ce point, s'explique moins par des facteurs médicaux que par des facteurs sociaux, sociétaux, culturels, environnementaux. Certes, des facteurs médicaux sont susceptibles d'entrer en ligne de compte pour expliquer cette baisse, notamment des éléments de toxicité présents dans l'environnement, en particulier en outre-mer. Mais la part purement médicale de la baisse de la fertilité est relativement mineure au regard de ce qui constitue la principale cause de cette baisse, à savoir le recul de l'âge auquel les femmes ont leur premier enfant, qui ne constitue pas un fait médical mais un fait social.

La médecine progresse sur le traitement de l'infertilité et le CCNE recommande de mener des recherches actives dans ce domaine, en particulier sur l'amélioration de la procréation médicalement assistée (PMA), dont je rappelle que le taux de succès ne dépasse pas 35 %, ce qui est très faible et serait inadmissible s'il s'agissait d'un médicament. La PMA est un acte médical merveilleux lorsqu'elle permet à une jeune femme ou à un couple qui n'arrive pas à avoir un enfant de procréer. Pour autant, améliorer la PMA ne suffira pas à enrayer la chute de la natalité.

Je me permets d'insister sur ce point parce que la communauté médicale a tendance à envisager le problème de la chute de la natalité sous un angle purement médical, réclamant des moyens contre la promesse de résoudre le problème de la baisse de la natalité par la seule grâce de la PMA. Cela n'est pas raisonnable. Bien sûr, la science doit progresser sur l'amélioration de la fertilité. Elle doit continuer à identifier les facteurs jouant un rôle dans la baisse de la fertilité, notamment certaines anomalies génétiques désormais mieux connues, et sur le plan technique améliorer le taux de succès de la PMA. Mais la baisse de la natalité n'en reste pas moins causée, avant tout autre facteur, par des éléments de stratégie relevant d'une politique nationale, et par des facteurs sociétaux, culturels, environnementaux, de mal-être, peut-être, d'une partie de notre jeune population face à un monde qui lui fait peur.

Le premier message que je souhaite vous adresser est donc celui-ci : ne vous laissez pas charmer par le discours de la communauté médicale tel qu'il est uniquement orienté vers la question de la fertilité. Le CCNE recommande plutôt d'apprendre, de réapprendre aux jeunes femmes et à leurs conjoints, puisque faire un enfant est le plus souvent une affaire de couple, des choses simples telles que la distinction entre l'âge de la sexualité, l'âge hormonal et l'âge de la fertilité. Rappelons que, dans un contexte où la vie des femmes a évolué, de manière heureuse, retarder l'âge du premier enfant compromet les chances de réussite.

Sur le plan de l'éthique, la question de la baisse de la natalité met en jeu deux valeurs propres à nos sociétés, qui semblent s'opposer mais qu'il faut pourtant s'efforcer de conjuguer : l'autonomie et la solidarité. L'autonomie, dans l'acception éthique du terme, renvoie à la liberté individuelle. La décision de faire un enfant est une décision qui appartient aux individus. L'État, la communauté médicale et divers discours sont susceptibles d'éclairer cette décision, mais en aucune façon cet éclairage ne saurait être prescriptif. La liberté individuelle de la femme ou du couple est un élément fondamental qu'il est indispensable de préserver.

Cette autre grande valeur éthique qu'est la solidarité se trouve profondément questionnée, aujourd'hui, dans une France qui d'un côté vieillit grâce aux progrès de la médecine et grâce aux moyens alloués à la prise en charge de la population âgée, et de l'autre connaît une baisse de la natalité. Le pacte de solidarité intergénérationnelle sur lequel notre société est construite depuis les années 1950 n'est désormais plus en mesure, et ce quelle que soit la vision politique que l'on a du sujet, d'être supporté par notre pays. Ce monde de la solidarité intergénérationnelle, qui constitue à mes yeux un succès extraordinaire, ne peut plus

exister en raison de cette dynamique inverse entre une population jeune qui décroît et une population âgée qui, grâce aux progrès de la médecine, s'accroît.

Cette situation nous pousse à nous interroger sur la répartition des moyens qui sont alloués à la médecine, et nous impose des décisions à prendre dans les années à venir. Doit-on considérer les moyens destinés à la population la plus âgée comme un point de non-retour, ou bien serons-nous au contraire amenés à répartir différemment ces moyens et les orienter davantage vers une population plus jeune ? Épouvantable question sur le plan éthique, à laquelle on voudrait bien ne pas avoir à répondre ! Et qui pourtant se pose avec acuité, compte tenu de la baisse de la natalité.

Dans son avis, le CCNE formule deux recommandations simples. La première, je l'ai évoquée, se rapporte à l'information des jeunes femmes et des couples, en particulier sur l'âge auquel il est possible de procréer, sur les risques inhérents au report de l'âge du premier enfant et sur les limites de la PMA.

Notre seconde recommandation consiste à fluidifier, simplifier et diversifier les solutions offertes aux jeunes couples en matière de garde d'enfants dans les deux premières années de vie. Bien que l'accompagnement de la petite enfance soit relativement privilégié en France, il nous paraît essentiel de favoriser tout ce qui permet de passer du désir d'enfant à l'enfant, et ce sujet relève d'une politique nationale. Nous ne progressons dans ce domaine que par à-coups, au gré des changements de ministre, sans construire une vision stratégique générale sur un problème qui, par nature, réclame une appréhension à long terme – toute décision prise aujourd'hui ne produira ses effets qu'après un certain temps.

Que nous enseignent les expérimentations menées à l'étranger ? Deux pays retiennent notre attention, bien que nous ne connaissions pas encore l'efficacité et l'impact réel des mesures qui y sont prises. En Corée, on a transféré la fonction d'amélioration de la prise en charge des enfants de l'État vers des compagnies privées. Ce modèle n'est évidemment pas transposable à la France, puisqu'en Corée la santé, de manière générale, est confiée à de grands consortiums privés quand, en France, elle relève en quelque sorte du régalién. Et, après huit années, ce transfert n'a pas encore prouvé son efficacité. L'autre exemple est plus récent : en Italie, le pouvoir en place a décidé, depuis environ un an et demi, de financer chaque nouvelle grossesse. Là encore, il est trop tôt pour dresser un bilan de cette mesure.

En tout état de cause, si aucune décision politique destinée à enrayer la baisse de la natalité ne saurait produire des résultats immédiats, il importe d'élaborer une vision stratégique à long terme.

Mme la présidente Constance de Pélichy. Comment, selon vous, concilier sur le plan éthique les enjeux démographiques consécutifs à la baisse de la natalité et cette liberté absolue de disposer de son corps et de choisir de faire ou non des enfants ? Cette question est extrêmement délicate, et elle dérange parce que personne ne souhaite la poser aussi explicitement. À titre personnel, je suis de ceux qui ont très mal supporté les mots du Président de la République lorsqu'il a parlé de « réarmement démographique ». Pour autant, la natalité me semble constituer un enjeu capital à l'égard de la soutenabilité de notre modèle social, mais aussi de l'image que je me fais de notre société, considérant qu'une société où il n'y a plus d'enfants, où on ne laisse plus de place aux enfants, est en quelque sorte une société qui meurt. Nous sommes très désireux de vous entendre sur cette question éthique, que je reformule ainsi : jusqu'où peut-on aller en termes d'injonction à la natalité ?

M. Jean-François Delfraissy. Le CCNE a pris une position très claire sur ce sujet : la liberté de faire ou non un enfant est absolue et doit être absolument respectée. Cette position est la pierre angulaire de notre réflexion. Tout acte relevant d'une forme sinon d'autoritarisme, du moins de stigmatisation ou d'« accusation » d'une jeune génération qui ne ferait pas suffisamment d'enfants serait voué à l'échec.

Notre tâche consiste à concilier cette vision de la liberté individuelle, fondamentale dans notre société, avec une information soutenue, continue, sur les enjeux démocratiques de la démographie. La jeunesse doit être informée de ces enjeux, mais sans être rendue responsable ou pointée du doigt. Parce que, comme je l'ai dit, si l'on se penche sur les causes de la baisse de la natalité, on va trouver des facteurs sociaux, sociétaux, culturels, environnementaux, qui sont liés à des décisions politiques prises par les générations précédentes.

M. Jérémie Patrier-Leitus, rapporteur. Les Français vous ont découvert lors de la crise sanitaire, où par vos propos vous avez su apporter une vision éthique de la crise que nous traversons alors. Les politiques que nous sommes ont besoin, pour prendre leurs décisions, d'avoir à l'esprit les enjeux éthiques des sujets qu'ils abordent.

Je me permets de reformuler la question posée par madame la présidente : pensez-vous qu'il soit possible de se donner comme objectif politique collectif de relancer la natalité sans remettre en cause la liberté individuelle ? Toute politique nataliste peut-elle être considérée comme une forme de contrôle sur le corps des femmes et d'ingérence de l'État dans la vie des couples ?

Puisque madame la présidente a évoqué le « réarmement démographique », j'aimerais savoir quelle interprétation vous en donnez. Je n'y ai pas vu, pour ma part, l'expression d'une volonté d'ingérence de l'État, en l'occurrence de son chef, dans la vie des familles, mais plutôt le souhait d'alerter les citoyens sur les défis liés à la baisse de la natalité.

Notre modèle social et même notre modèle économique ont été bâtis sur l'hypothèse d'une natalité forte et d'une croissance démographique. Or cette hypothèse est totalement remise en cause aujourd'hui et nous savons bien qu'il sera difficile de financer le vieillissement de la population, les retraites, la dépendance, sans une natalité plus forte. Dès lors, jusqu'où peut-on aller dans les propositions pour relancer la natalité, en s'abritant, si je puis dire, derrière le principe de solidarité intergénérationnelle ?

J'aimerais terminer par une question d'ordre philosophie et éthique : comment articule-t-on les notions de désir d'enfant et de droit à l'enfant, ce « droit à » correspondant à une revendication forte dans nos sociétés ?

M. Jean-François Delfraissy. Face à ces questions très difficiles, il faut, je crois, faire preuve d'une grande humilité, et surtout laisser la place à une discussion citoyenne. Je suis en effet convaincu que les citoyens et les citoyennes sont parfaitement capables de comprendre les enjeux éthiques de la démographie.

Notre société a fortement changé au cours des trente dernières années, entre autres à la faveur des avancées scientifiques. Au fil du temps, toute une série de questions fondamentales pour l'être humain ont été appréhendées à travers cette notion du « droit à » : droit à l'enfant, droit à la maîtrise de la fin de vie. La réflexion sur les grands sujets de société bute parfois sur

ce « droit à », et l'autonomie, la revendication légitime de la liberté individuelle prennent le pas sur la solidarité.

Prenons l'exemple de la PMA. La PMA permet des résultats extraordinaires mais, je l'ai rappelé, en tant qu'outil médical son taux de succès reste très faible par rapport à celui d'un médicament. Une femme de 41 ou 42 ans peut solliciter une fécondation *in vitro* (FIV). Si la première tentative se solde par un échec, elle a le droit à une deuxième tentative. Si celle-ci se solde également par un échec, elle a le droit à un troisième essai. Au troisième essai, cette épreuve qu'est la FIV connaît un taux de succès inférieur à 2 %. Jusqu'à quel point cette liberté individuelle, ce « droit à » doit-il primer sur toute autre considération ? Je n'ai pas la réponse. Mais je rappelle que ces trois tentatives de FIV sont prises en charge par la Sécurité sociale, ce qui n'est pas le cas dans d'autres grandes démocraties. À travers cet exemple pratique, on voit comment une forme de tension naît entre la liberté individuelle, « j'ai le droit », et la solidarité collective qui s'insère dans une vision plus populationnelle.

Vous me demandez si la politique – au sens de la politique de la cité, et non de la politique partisane – peut porter des sujets liés à la natalité et aboutir à des décisions sans enfreindre le principe de liberté individuelle. À titre personnel, je le crois. Respecter absolument le droit de chacun à choisir s'il veut des enfants ou non ne me semble pas incompatible avec le fait de porter le sujet de la natalité, et de montrer, de manière transpartisane, que la baisse de la natalité va participer à ce phénomène majeur qu'est le vieillissement mal anticipé de la population.

Le modèle de solidarité intergénérationnelle que nous avons construit, et dont ma génération a bénéficié plus que toute autre, est derrière nous. Je ne dis pas qu'il faille briser le socle de la solidarité intergénérationnelle, mais ses modalités ne peuvent plus être appliquées du fait de la conjugaison entre baisse de la natalité et augmentation de la longévité. Il nous appartient dès lors de trouver, à l'intérieur de ce modèle, d'autres solutions. Mener une conversation sur ce sujet avec nos concitoyens, de manière calme et transpartisane, me paraît relever du devoir du politique.

Mme la présidente Constance de Pélichy. Si je vous ai bien compris, vous dites en substance qu'il importe de mettre en place des politiques publiques pour accompagner le désir d'enfant, en prenant acte de la fin du modèle social tel qu'il a été construit au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et en s'efforçant d'en construire un nouveau. Et si je devais anticiper sur les conclusions du CCNE, je dirais que si la baisse de la natalité n'est pas inéluctable et peut être accompagnée, un mur démographique se dresse devant nous, qui nous contraindra à revoir notre pacte social.

M. Jean-François Delfraissy. Vous m'avez parfaitement compris. Le socle de notre modèle social ne peut être conservé qu'à la condition d'en changer les modalités. Ce sujet doit être mis sur la table, de manière à créer les conditions d'une discussion sereine et d'un échange d'idées – et je pense que les citoyens et les corps intermédiaires ne manquent pas d'idées. Je crois que nous y venons peu à peu, en dépit des réticences de ma génération, cette génération qui a tout eu, qui peine à quitter ce cadre qui lui a tant bénéficié, et qui aura probablement à faire un certain nombre de sacrifices.

Mme la présidente Constance de Pélichy. Vous en appelez à la pédagogie vis-à-vis des jeunes, sans faire porter sur leurs épaules le poids de la responsabilité de la situation actuelle, sans les culpabiliser, et sans les encourager non plus à se retourner contre votre

génération par rapport aux bénéfices que celle-ci a tirés de notre modèle social. Enfin vous invitez votre propre génération à participer à la construction d'un nouveau modèle social.

M. Jean-François Delfraissy. C'est bien cela.

Mme Anne Bergantz (Dem). Vos propos, monsieur Delfraissy, font écho à ceux de M. Sbahi, que nous avons entendu lors d'une précédente audition et qui évoquait un passage d'une solidarité intergénérationnelle à une solidarité intragénérationnelle.

Vous avez par ailleurs souligné la difficulté d'envisager certaines questions, comme celle, épouvantable disiez-vous, de l'orientation de nos dépenses de santé vers les plus âgés. Je vous l'accorde, la question est délicate, sachant que les derniers mois de vie sont les plus coûteux sur le plan médical. Voulez-vous signifier par-là que la réflexion sur le rapport entre investissement, efficacité et qualité de vie restante est encore trop faible dans le monde médical français ? J'ai bien conscience qu'il s'agit d'un sujet très sensible, mais pensez-vous qu'il existe une spécificité française sur ce point, que, dans d'autres pays, on craindrait moins d'appréhender ?

M. Jean-François Delfraissy. J'en ai la conviction, et c'est d'ailleurs la raison pour laquelle, dans le cadre des états généraux de la bioéthique de 2026, nous avons inscrit à l'ordre du jour, à côté de sujets classiques de bioéthique tels que la génomique, les neurosciences, la transplantation ou les nouveaux enjeux de procréation, un sujet transversal extrêmement difficile, la sobriété en médecine. Je pense qu'il appartient au CCNE d'aller vers ce type de questionnement, sans quoi il sera aux mains des seuls économistes.

Réfléchir sur la sobriété en médecine, c'est se demander comment continuer à s'appuyer sur l'innovation médicale et se demander en même temps jusqu'où aller, compte tenu de l'état de notre modèle de santé. Le terme de sobriété est assez subtil, et permet d'aborder un certain nombre de questions derrière. Permettez-moi d'en donner un exemple.

Fin juillet, il a été rapporté qu'un groupe de cliniques privées avait placé au cours des dix-huit derniers mois vingt-six sujets de plus de 95 ans en hémodialyse. Il ne s'agissait pas de prolongement d'hémodialyses mais de nouvelles hémodialyses. Je ne dis pas qu'une telle pratique est à proscrire, mais ce procédé exceptionnel, extrêmement difficile et coûteux sur le plan médical, et particulièrement lucratif pour les cliniques privées, nous interpelle. Notre corps médical ou les systèmes de régulation devraient peut-être s'interroger sur la nature même de la médecine et sur la définition de l'état de bonne santé.

Vous avez raison, madame Bergantz, de souligner que la France est en retard sur cette réflexion, parce que nous avons toujours pensé, dans notre pays, qu'il était possible de mener de front l'innovation, ce qui d'ailleurs a été le cas jusqu'à présent, et la réponse à toutes les demandes individuelles. Je suis persuadé que le temps est venu d'ouvrir ce débat, en plaçant l'éthique au cœur de ce questionnement. Les états généraux de la bioéthique nous en fourniront l'occasion, à travers les discussions citoyennes en régions, le jury citoyen constitué sur ce thème par le Conseil économique, social et environnemental (CESE), et une série de réunions avec les étudiants et les universités qui inscriront ce sujet à leur programme du premier trimestre.

M. Jérémie Patrier-Leitus, rapporteur. J'en reviens à la question des objectifs. L'avis du CCNE est clair sur ce point : il n'est pas possible de donner pour objectif aux Français de faire des enfants. Pour autant, est-ce qu'une société peut se donner, collectivement, un tel objectif ? Ou bien ne peut-il s'agir que d'un objectif individuel ? Cette question me semble

cruciale parce que, le moment venu, nous aurons à formuler des propositions respectueuses des cadres éthiques de notre pays.

J'aimerais également revenir sur vos propos relatifs à l'évolution de notre modèle social. Imaginons que nous ne parvenions pas à relancer la natalité en France et que nous soyons contraints de nous adapter à une natalité faible, et par conséquent de remettre en cause notre modèle social et son financement : devons-nous alors procéder à des analyses coûts-bénéfices des traitements médicaux ? En d'autres termes, serons-nous amenés à demander des sacrifices aux malades et aux personnes âgées pour rééquilibrer notre pacte intergénérationnel ? Et comment le faire de manière éthique ? L'Angleterre, par exemple, a franchi le pas en intégrant l'analyse coûts-bénéfices pour réaliser des économies dans son système de santé, qu'elle ne parvenait plus à financer.

M. Jean-François Delfraissy. Nous introduisons la discussion sur la sobriété dans les états généraux de la bioéthique avec beaucoup de prudence et d'humilité, et avec pour objectif d'engager une discussion avec les citoyens. J'estime en effet que sur un tel sujet la démocratie en santé constitue une avancée. La décision politique vous appartient, mais il me semble essentiel d'engager au préalable une discussion avec les citoyens de toutes les générations.

L'éthique apporte une réponse extrêmement simple à la question que vous posez, monsieur le rapporteur, et cette réponse est qu'il faut refuser toute discussion sur la balance coûts-bénéfices parce que l'éthique médicale commande de soigner tout, et tout le monde, sans distinction. Cependant, si l'on se place du point de vue d'une éthique de terrain, d'une éthique peut-être plus proche des citoyens et plus compréhensible par eux, alors cette question se pose à nous. Mais la discussion s'apprête à commencer et j'ignore ce qu'il en sortira.

Une des manières de satisfaire les exigences de l'éthique sans renverser ce socle commun qu'est la solidarité consiste à porter nos efforts sur la prévention. Nous consacrons 96 % du budget de la santé, soit 300 milliards d'euros, aux soins, et moins de 4 % à la prévention. Or la prévention permet en partie de répondre aux enjeux de santé propres à la part la plus âgée de la population. Et nous disposons désormais de nouveaux outils de prévention, notamment pour les maladies cardio-vasculaires, qu'il convient de mettre à profit.

Enfin, la collectivité peut-elle, sans s'affranchir de l'éthique et sans rogner sur le principe de la liberté individuelle, se donner des objectifs communs en matière de natalité ? À mes yeux, elle le peut, mais à condition de faire passer, avec prudence, des messages sur la solidarité générationnelle et sur la solidarité démocratique.

Mme la présidente Constance de Pélichy. L'effort de prévention est-il selon vous suffisant sur les questions de natalité ?

M. Jean-François Delfraissy. Non, je ne le crois pas. La meilleure des préventions, en la matière, c'est l'information, et celle-ci est encore insuffisante pour les jeunes femmes, en particulier à propos de la confusion persistante entre ces trois temporalités : la vie sexuelle, la vie hormonale et la vie reproductive. Il me semble que cette question devrait être abordée très tôt, dès l'école.

J'attire votre attention sur un point essentiel : lorsqu'on entreprend de faire de la prévention, il convient de se garder de toute forme de culpabilisation, et cette recommandation s'adresse à tout le monde, aux médecins, aux politiques, et aussi au CCNE. La natalité est une question intime, délicate, elle appelle une décision personnelle, individuelle, et il convient de

laisser cette décision naître au sein des couples. La seule chose que nous puissions faire, c'est informer et respecter la liberté de chacun.

Mme la présidente Constance de Pélichy. Vous rappelez ainsi la vérité de la maxime « le savoir, c'est le pouvoir ». Lorsque l'on est bien informé, on sait que l'on est apte à prendre une décision par soi-même et on ne laisse pas les autres la prendre pour soi.

J'aimerais aborder une dernière question, dont j'ignore à la fin si elle est éthique, morale, politique ou sociétale, qui est celle du rapport entre le désir d'enfant et la place que notre société accorde à l'enfant. Je pense en particulier au phénomène *no kids* non pas le choix de certaines femmes, éminemment respectable, de ne pas faire d'enfant, mais ce mouvement de bannissement des enfants de certains espaces de nos sociétés, qui traduit une vision de l'enfant comme mini-adulte. Pensez-vous que le politique ait le devoir de se prononcer sur ce thème ?

M. Jean-François Delfraissy. Le premier chapitre de l'avis du CCNE sur la baisse de la natalité est intitulé « La place de l'enfant dans la société ». Nous avons par ce choix souhaité rappeler que toutes nos discussions portent finalement sur l'enfant. La place de l'enfant dans la société française et dans les démocraties européennes a changé. Aujourd'hui, elle est peut-être plus grande qu'elle n'a jamais été, et peut-être, par certains aspects, plus dominante que jamais.

Pour les générations précédentes, faire des enfants relevait, en partie, d'une forme de convenance sociale, dans un contexte où la contraception était peu accessible. Désormais, l'enfant est profondément désiré, il est le petit roi, quel que soit son milieu social. Doit-on aller plus loin pour faciliter l'arrivée de l'enfant ? Sur le plan pratico-pratique, cela me semble évident, par exemple sur la question des modes de garde, pour répondre aux besoins des jeunes couples. Mais faut-il aller plus loin sur la vision même de l'enfant ? À titre personnel, j'en doute. L'enfant doit être placé au cœur de la réflexion, qui n'est pas uniquement théorique. L'enfant n'a pas eu besoin de l'État pour naître, ni d'un avis du CCNE, il n'a pas eu besoin de quoi que ce soit pour se placer au centre de la vie de l'immense majorité des familles – mais, encore une fois, je vous livre là une réflexion toute personnelle.

M. Jérémie Patrier-Leitus, rapporteur. Pour compléter la question de Mme la présidente, j'aimerais connaître votre sentiment sur le phénomène *no kids*, cette fois au sens de la décision assumée de ne pas avoir d'enfants. Ce choix soulève selon moi de nombreuses questions éthiques. On peut les évacuer en s'appuyant sur une vision libérale, humaniste, qui fait de la liberté personnelle un absolu, un droit moral et inaliénable à l'autonomie. Pour autant, ce phénomène ne révèle-t-il pas un certain rapport à la société, à la transmission, à la citoyenneté ? Peut-on l'appréhender autrement que par une vision de la société comme addition de libertés individuelles et de droits opposables, c'est-à-dire par une perspective plus communautariste ?

M. Jean-François Delfraissy. Je ne sais pas comment répondre à ces questions. Vous avez en face de vous un vieux médecin qui a traversé des périodes extrêmement difficiles, des grandes tensions, des pandémies. Ce phénomène dont vous parlez, on peut le constater. Mais, partant de ce constat, faut-il prendre une position ? La prudence me commande de n'être pas affirmatif à cet égard, mais peut-être est-ce là un effet générationnel – je viens de le dire : je suis un vieux médecin.

En revanche, j'ai la conviction que la liberté individuelle et la liberté du couple, lorsqu'il s'agit de désirer et de décider de faire un enfant, sont des libertés fondamentales. Alors j'ai envie, en quelque sorte, de vous retourner la question : imaginez que l'on dise aux jeunes

couples que désormais, le niveau de remboursement de la Sécurité sociale ne sera plus le même selon que vous avez un ou plusieurs enfants, croyez-vous que l'on relancerait la natalité ? Non, bien entendu, une telle politique serait non seulement vouée à l'échec, mais totalement contre-productive d'un point de vue éthique, sociétal et d'efficacité. Nous n'allons pas forcer les gens à faire des enfants.

Protéger le désir d'enfant, désir intime et personnel, c'est protéger l'enfant. Mais cela n'interdit pas de débattre, au contraire, et surtout d'informer sur les enjeux de la natalité, en rappelant, de manière non partisane, que si faire un enfant relève d'une décision individuelle et libre, l'addition de toutes ces décisions individuelles et libres aura des conséquences en termes de solidarité à l'échelle de la population.

Mme la présidente Constance de Pélichy. À la fin, chacun d'entre nous contribue à la société que nous constituons. Je vous remercie pour vos propos très éclairants, qui nous ont permis d'adopter un angle jusque-là inexploré sur les questions qui nous préoccupent.

M. Jean-François Delfraissy. Je vous souhaite bon courage pour la suite de vos travaux. Le sujet de la natalité est un sujet qui, à mes yeux, porte le politique là où il doit être. C'est donc un très beau sujet.

La séance s'achève à midi cinq.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Anne Bergantz, Mme Joséphine Missoffe, M. Jérémie Patrier-Leitus, Mme Constance de Pélichy

Excusés. – M. Thibault Bazin, Mme Sophie-Laurence Roy