

Systèmes de valeurs et méthodes contraceptives : mise en perspective à partir du recours à la stérilisation contraceptive en France et au Québec

Laurence CHARTON

Université de Strasbourg

Evelyne LAPIERRE-ADAMCYK

Université de Montréal

Partenariat Familles en mouvance et Dynamiques intergénérationnelles

INRS Urbanisation, Culture et Société (Montréal)

L'étude présentée ici, cherche à comprendre les différences observées au niveau des pratiques contraceptives entre la France et le Québec, notamment au regard du recours à la stérilisation contraceptive.

Deux types de sources sont utilisées : d'une part des données quantitatives - provenant de l'enquête Sociale Générale (ESG) de 2001 pour le Québec et de l'enquête « Études des Relations Familiales et Intergénérationnelles » (ERFI) de 2005 pour la France - pour cerner et mesurer les méthodes contraceptives utilisées dans ces sociétés ; d'autre part des données qualitatives provenant d'une trentaine d'entretiens réalisés en France et au Québec en 2005-2007 auprès de femmes et d'hommes ayant eu recours à une stérilisation contraceptive - pour comprendre les raisons et les enjeux associés au choix de ce type de méthodes contraceptives.

Avant d'aborder la situation contraceptive actuelle en France et au Québec, il convient de rappeler l'évolution dans chacun de ces pays de la fécondité et de la diffusion de la contraception.

Fécondité, comportements contraceptifs et processus de sécularisation en France et au Québec jusqu'aux années 1960

La baisse de la fécondité enregistrée dans les pays occidentaux dès le XIX^{ème} siècle est la conséquence de l'émergence et de la diffusion de nouvelles valeurs, notamment à l'égard de la contraception et des attitudes positives à limiter le nombre des naissances (Coale et Watkins, 1986 ; Van de Walle, 1992 ; Goody, 2000).

Cette baisse s'est annoncée dans les pays occidentaux globalement au moment de la révolution industrielle, c'est-à-dire dans un contexte d'urbanisation, de scolarisation, d'émergence de sociétés de consommation et de rationalisation. Ainsi, comme l'écrit Ariès (1973 :122), dans la famille moderne (qui se met en place au XIX^{ème}) « on aura un nombre d'enfants limité par les ambitions qu'on nourrit et les ressources dont on dispose ». Ces changements structurels et économiques ont contribué à transformer la famille de l'intérieur, notamment en générant des habitudes nouvelles d'affectivité et des modifications dans l'organisation et la dimension des familles (Shorter, 1977). Les valeurs religieuses ont joué également un rôle dans l'évolution des mentalités au sein des familles et dans l'attitude des couples au niveau de leurs comportements sexuels et reproducteurs. Gauvreau *et al.* (2007 :25) notent ainsi que « L'effet des valeurs prônées par une religion donnée constitue un autre mécanisme (...) fondamental pouvant influencer sur la descendance des couples : directement d'abord, par le biais de recommandations religieuses explicites quant à l'âge au mariage, au recours à la contraception ou à l'avortement ; indirectement aussi, par la formulation d'une philosophie particulière à l'égard de la famille, du rôle des parents ou des rapports entre les

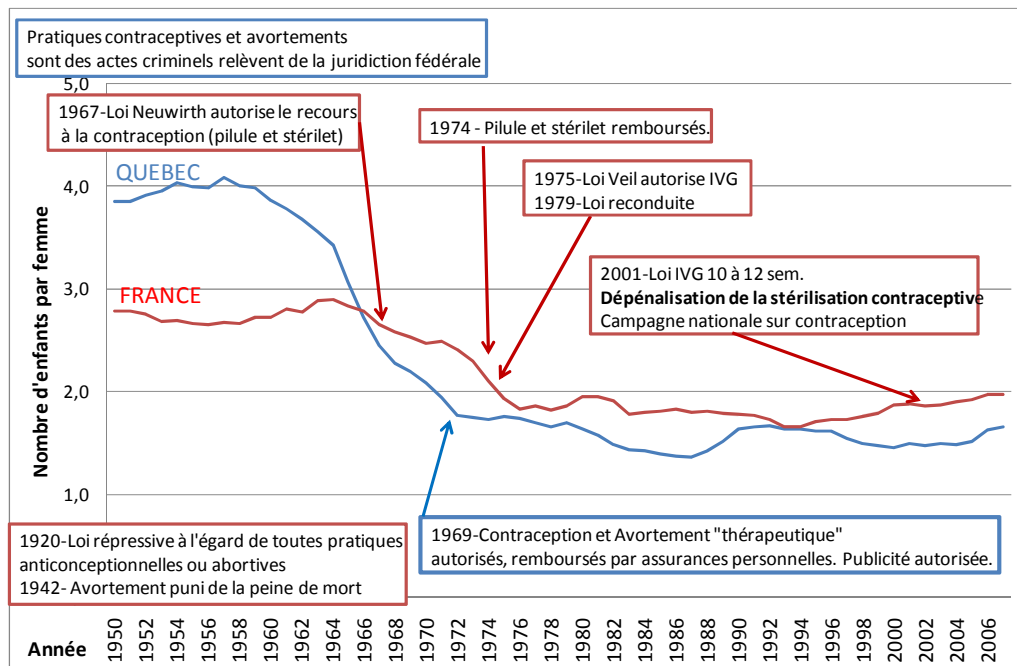
hommes et les femmes ». D'une manière générale, les religions monothéistes ont une approche commune des activités sexuelles, qui consiste à affirmer que les pulsions sexuelles sont globalement négatives, sauf dans le but procréateur entre gens mariés. Pour l'Église catholique en particulier, l'acte sexuel est très souvent une faute qui peut-être à l'origine de la perte d'un individu, d'un peuple et même de l'humanité. Dieu seul peut décider de la vie humaine en général, et de la reproduction en particulier. Ces principes, comme le souligne Py (1999 :41), « vont influencer fortement la conception juridique de la famille en tentant d'interdire toute relation sexuelle hors mariage ». Comme l'abstinence est la règle avant le mariage, la validité du mariage repose sur l'existence sexuelle et le devoir de procréation contenu dans le texte biblique : « Soyez féconds et multipliez-vous ». En prohibant toute sexualité qui n'aurait pas pour finalité la procréation, l'Église a conduit à associer la sexualité, la procréation et la conjugalité.

Si au Québec jusqu'au début du XX^{ème} siècle les couples suivent de près les préceptes de l'Église catholique en conservant « des attitudes extrêmement favorables à une forte fécondité » (Lapierre-Adamcyk et Lussier, 2003 : 90), en France dès la fin du XVIII^{ème}, les couples commencent à s'affranchir des impératifs moraux de l'Église, notamment en adoptant des comportements favorables à l'égard de la limitation des naissances. Festy (1979) relève ainsi qu'en France, l'indicateur conjoncturel de fécondité est passé de 5,5 enfants par femme vers 1750 (5,8 pour un ICF légitime) à 4,5 au début du XVIII^{ème} siècle (indicateur sensiblement plus élevé à ceux enregistrés dans la plupart des pays occidentaux), 3,4 vers 1850-1880, 2,8 au début du XX^{ème} siècle pour atteindre 2,9 enfants par femme dans les années 1950. Selon Burguière (2004 :42-3) : « La particularité de la France tient au fait qu'elle a été touchée successivement par trois réformes : celle des protestants, qui insistent sur la responsabilité du couple ; celle des jésuites, qui mesurent, dans la confession, la culpabilité éventuelle de chaque conjoint par l'examen précis de leurs pratiques sexuelles ; celle des rigoristes ou jansénistes enfin, qui recommandent le silence à propos de la sexualité comme le meilleur moyen de se protéger de ses tentations. Ces mises en garde contradictoires ont incité le couple à la fois à prendre en charge sa sexualité et à l'abriter sous le voile de l'intimité. Elles ont créé ainsi, dès la fin du XVII^{ème} siècle pour le milieu urbain, les conditions favorables à l'adoption du contrôle des naissances que le reste de l'Europe occidentale ne rencontrera qu'à la fin du XIX^{ème} siècle ». Au Québec, même si les couples commencent à limiter la taille de leur famille dans les dernières décennies du XIX^{ème} siècle, il faut attendre les années 1920 pour enregistrer une baisse plus significative : de 6,8 enfants par femme vers 1850, l'indicateur conjoncturel de la fécondité est passé à 5,6 en 1891, 4,0 en 1931 pour atteindre 3,8 enfants par femme vers 1950 (Henripin, 1989). C'est dans l'intimité, notamment en ayant recours, avec plus au moins d'efficacité, au coït interrompu, que les couples trouvent les moyens de limiter leur descendance après la naissance de leur premier enfant. Cette période est connue sous le nom de première révolution contraceptive.

Fécondité et recours aux méthodes contraceptives modernes en France et au Québec depuis 1960

Le Québec a enregistré au cours des années 1960, période de « fulgurante déchristianisation » (Gauvreau, 2008 :183), une chute spectaculaire de la fécondité : de 4 enfants par femme, l'indice annuel de fécondité est tombé dix ans plus tard en dessous de 2, pour ne plus se redresser depuis (Graphique 1). Dans le même temps, l'indicateur conjoncturel de la fécondité passe en France de 2,8 au début des années 1960, à 1,9 vers 1975, pour osciller au cours des dernières décennies autour de 2 enfants par femme.

GRAPHIQUE 1 : ÉVOLUTION DE L'INDICATEUR CONJONCTUREL DE LA FÉCONDITÉ EN FRANCE ET AU QUÉBEC ENTRE 1950 ET 2007, ET REPÉRAGE DE QUELQUES LOIS SUR LA CONTRACEPTION



Les années 1960 marquent la diffusion et l'accès en France et au Québec de la pilule anovulante, découverte par Pincus en 1954, du stérilet, des méthodes « barrières » (préservatif, diaphragme et gelée), et aussi de la possibilité de recourir à l'interruption volontaire de grossesse. Autorisée en France par la loi de Neuwirth en 1967 (loi qui remplace celle de 1920 qui interdisait la contraception sous peine de poursuites pénales), la pilule contraceptive s'est rapidement répandue. Utilisée par 7% des femmes, âgées entre 20 et 44 ans en 1970, 28% en 1978, 34% en 1988¹, la pilule est utilisée au milieu des années 1990 par près de 40% des femmes en âge de procréer (Leridon, 1979 ; Guibert-Lantoine de et Leridon, 1998). Sur environ deux femmes sur trois (68%) utilisant en France en 1994 une méthode contraceptive, les méthodes autres que la pilule, sont le stérilet (16%), les méthodes non médicales (7%) et le préservatif (5%). La stérilisation à but contraceptif a été optée par 3% des femmes (Toulemon et Leridon, 1995). Les françaises ont opté rapidement pour une contraception hormonale, qu'elles utilisent massivement. Le stérilet est la deuxième méthode contraceptive la plus souvent utilisée.

Au Québec, jusqu'en 1969, le Code criminel interdisait la vente des contraceptifs et toute publicité associée. Dès le milieu des années 1960, 14% des femmes urbaines auraient pourtant déjà eu accès à la pilule contraceptive (Gauvreau et Gervais, 2003). En 1971, la première enquête québécoise montre que 55% des femmes mariées âgées de 15 à 65 ans ont déjà utilisé une méthode contraceptive moderne (Henripin et al., 1981). Parmi les femmes mariées âgées de moins de 45 ans, 38% ont opté pour la pilule, 32% pour la continence périodique et 4% pour le stérilet. La forte prévalence de la continence périodique indique une influence toujours

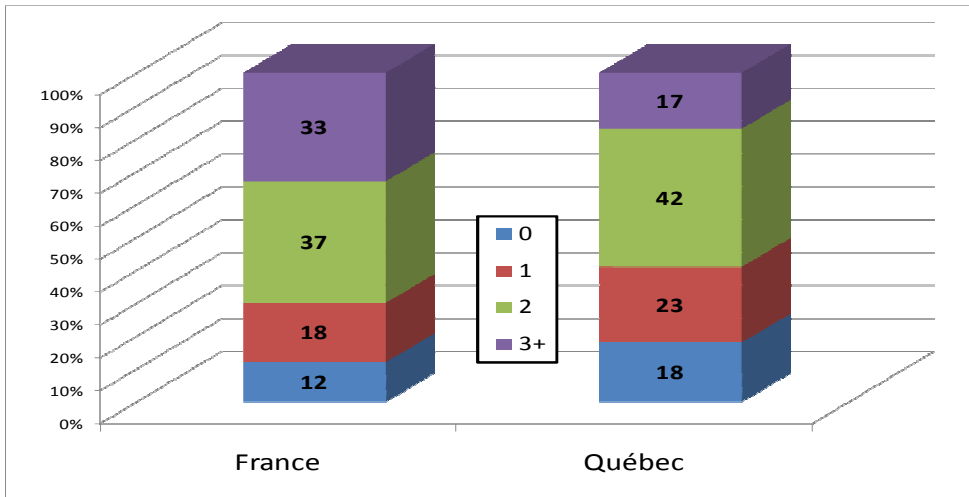
¹ Les autres méthodes contraceptives utilisées en 1978 et 1988 sont le stérilet respectivement par 8% et 19% des femmes, l'abstinence périodique par 5% et 3%, le retrait par 18% et 5% et le préservatif par 5% et 3% (Toulemon et Leridon, 1991).

importante de l'Église catholique sur les mentalités. L'enquête de 1976 réalisée auprès de femmes âgées de 20 à 45 ans, mariées depuis au moins cinq ans, tout en soulignant le recul de la pilule (29%), de la continence périodique (16%) et la faible diffusion du stérilet (9%), met aussi en évidence le recours massif à la stérilisation (21% des femmes et 10% des hommes) (Henripin et *al.*, 1981). Ce changement radical dans les pratiques contraceptives se confirme par l'enquête sur la contraception de 1984. Le temps de la continence périodique est révolu, seules 4% des femmes de 18-49 ans continuent à y adhérer, 17% à utiliser la pilule, 7% le stérilet, alors que 60% déclarent avoir eu recours à la stérilisation contraceptive (42% de femmes et 18% d'hommes) (Balakrishnan et *al.*, 1985). L'enquête de 1995 confirme également l'importance de la stérilisation contraceptive (36% des femmes de 25-39 ans utilisatrices d'une contraception et 60% des 40 ans et plus sont stérilisées comme 29% et 58% des hommes des mêmes groupes d'âge). Contrairement à la France où la stérilisation contraceptive n'a été dépenalisée que récemment, en 2001, au Québec, le recours à cette méthode s'est libéralisé avec la loi de 1969 (Guibert-Lantoin de, 1990 : Marcil-Gratton, 2000). Ainsi, comme l'écrit Marcil-Gratton et Lapierre-Adamcyk (1989 : 239) : « Si la France peut se targuer de vivre aujourd'hui, grâce à la diffusion de la pilule anovulante, une seconde révolution contraceptive (Leridon et *al.*, 1987), l'Amérique du Nord aurait, sans avoir véritablement connu la première, déjà bouclé le cycle d'une troisième ».

Fécondité et situation contraceptive en France et au Québec au début du XXI^{ème} siècle

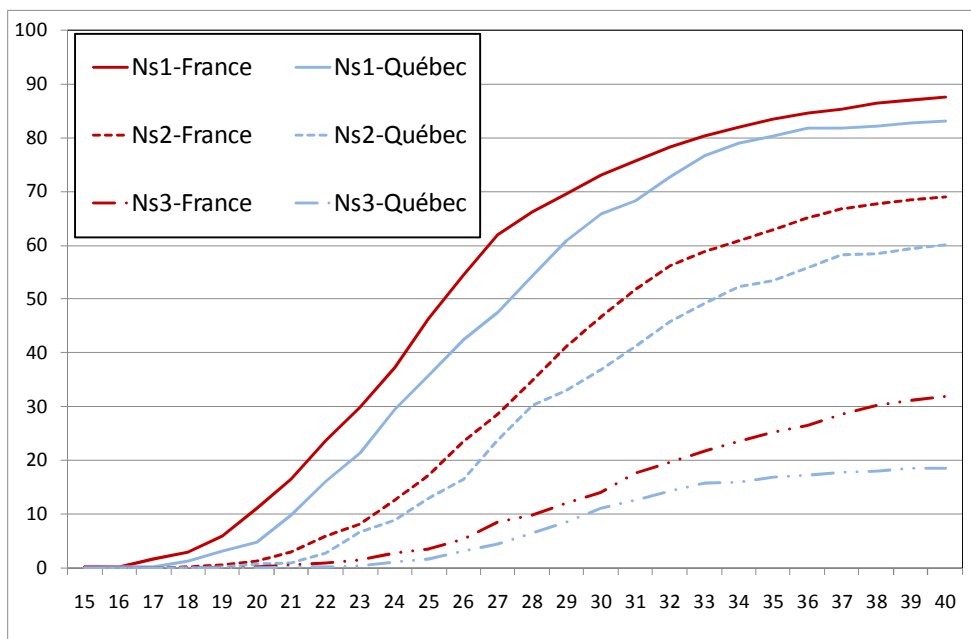
Au début des années 2000, l'indicateur conjoncturel de la fécondité avoisine 1,9 enfant par femme en France contre 1,5 au Québec. Les femmes sans enfant, mères d'un seul enfant, et de deux enfants exclusivement sont proportionnellement plus nombreuses au Québec qu'en France (Graphique 2). Parmi les femmes de 40-49 ans aux enquêtes, au Québec : 18% n'ont pas d'enfant ; 23% ont un enfant ; 42% ont deux enfants contre, respectivement, en France : 12%, 18% et 37%. En France, l'infécondité est plus rare et les familles d'au moins d'enfants sont plus nombreuses puisque qu'une femme sur trois a eu au moins trois enfants contre environ une femme sur six au Québec.

GRAPHIQUE 2 : DISTRIBUTION DES FEMMES ÂGÉES ENTRE 40 ET 49 ANS PAR NOMBRE D'ENFANTS, QUÉBEC (2001) ET FRANCE (2005)



On observe aussi des différences dans le calendrier des premières, deuxième et troisième naissances (Graphique 3). En France les femmes ont proportionnellement leur enfant de rang 1, 2 voire 3, plus tôt qu'au Québec. Ainsi, plus de la moitié des femmes ont déjà connu en France une première maternité à 26 ans, contre 28 ans au Québec. Cet écart dans le calendrier de la première naissance se retrouve ensuite au niveau des calendriers des naissances de rang supérieur.

GRAPHIQUE 3 : PROPORTIONS CUMULÉES DE FEMMES ÂGÉES ENTRE 40-49 ANS, AYANT UN PREMIER, DEUXIÈME ET TROISIÈME ENFANT PAR ÂGE, QUÉBEC (2001) ET FRANCE (2005)

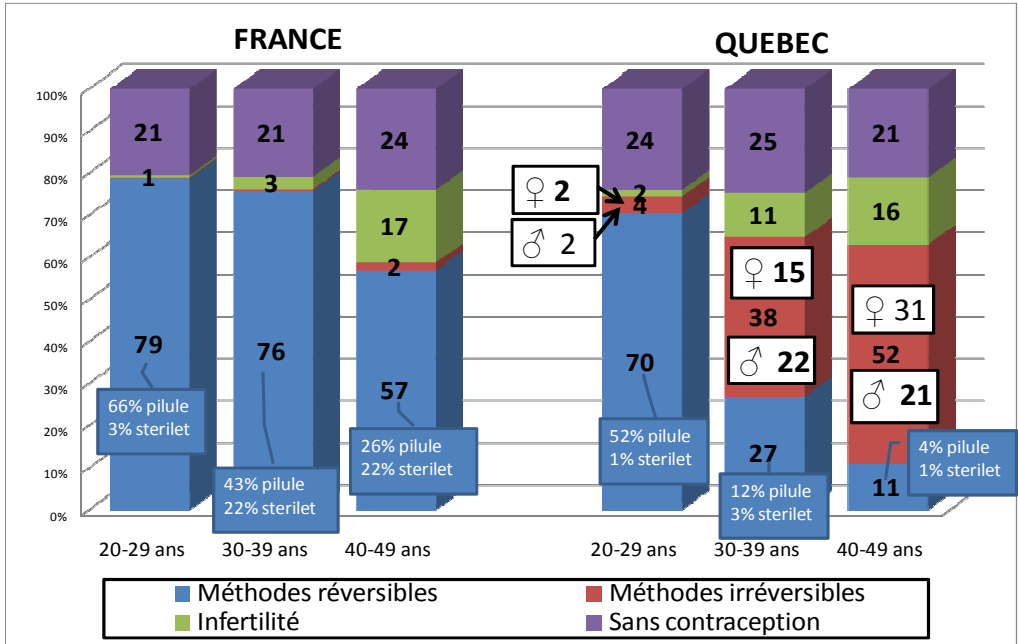


La majorité des femmes de 20-49 ans utilise au début des années 2000 une méthode contraceptive (Graphique 4). En France, quel que soit le groupe d'âge considéré, les femmes optent majoritairement pour une méthode réversible et le plus souvent pour la pilule (66% des 20-29 ans ; 43% des 30-39 ans et 26% des 40-49 ans). Si la pilule est fréquemment utilisée au Québec par les plus jeunes (52% des 20-29 ans), elle l'est moins souvent par les plus âgées : 12% des femmes de 30-39ans et 4% des 40-49 ans.

Le stérilet est la deuxième méthode contraceptive utilisée en France à partir de 30-39 ans (22%), alors que peu de femmes y ont recours au Québec (1 à 3%).

Contrairement à la France, où la stérilisation contraceptive est rare à tous les âges (avec un maximum de 2% chez les 40-49 ans), on observe au Québec dès le groupe d'âge des 30-39 ans, une proportion importante de femmes stérilisées ou vivant avec un homme ayant eu une vasectomie : 4% chez les 20-29 ans (2% par une stérilisation féminine et 2% masculine), 38% chez les 30-39 ans (15% par une stérilisation féminine et 22% masculine) et 52% chez les 40-49 ans (31% par une stérilisation féminine et 21% masculine).

GRAPHIQUE 4 : DISTRIBUTION DES FEMMES ÂGÉES DE 40-49 ANS, 30-39 ANS ET 20-29 ANS SELON LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE UTILISÉE À L'ENQUÊTE, FRANCE (2005) ET QUÉBEC (2001)

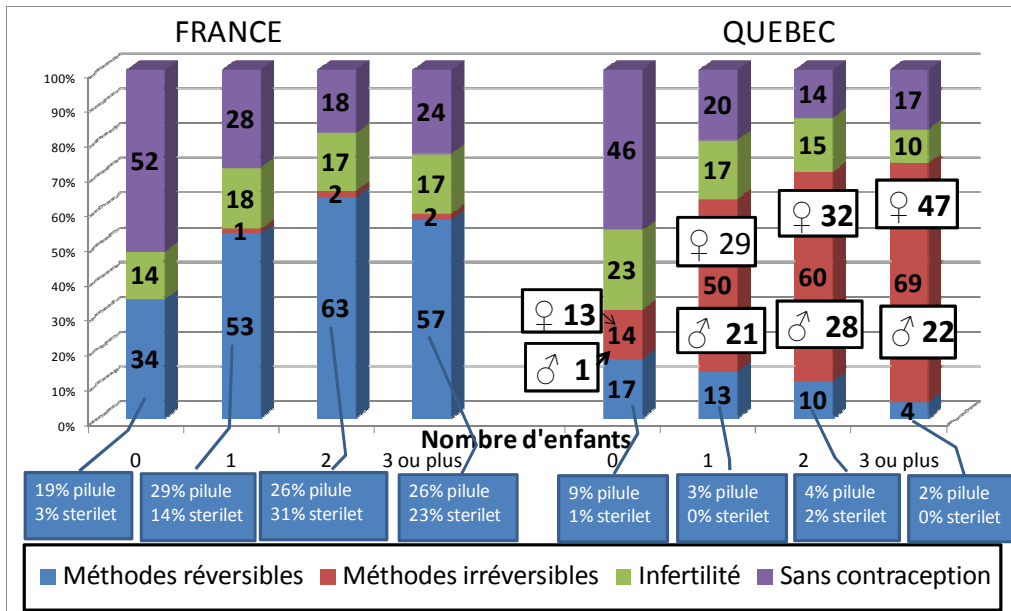


Lorsqu'on observe la situation contraceptive des femmes à l'enquête selon leur âge et leur nombre d'enfants, on constate qu'en France, la pilule est toujours la méthode la plus souvent utilisée par les femmes contraceptrices à l'enquête (à l'exception des mères de 2 enfants âgées de 40-49 ans qui ont plus souvent un stérilet) (Graphiques 5 à 7).

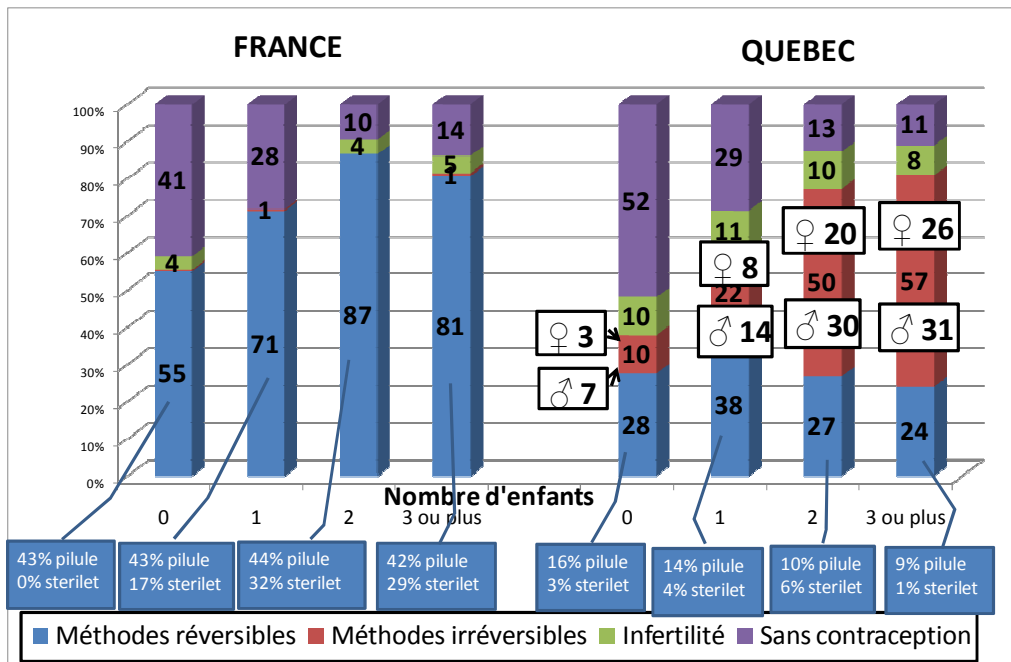
Le stérilet, deuxième méthode contraceptive utilisée par les femmes en France, est rarement utilisé par des femmes sans enfant (1 à 3%). Au Québec, rares sont les femmes qui optent pour cette contraception, quel que soit leur nombre d'enfants.

Au Québec, chez les 20-29 ans, la proportion de personnes protégées par une stérilisation (la leur ou celle de leur conjoint) augmente avec le nombre d'enfants : 4% chez les mères d'un enfant, 14% chez les mères de 2 enfants, et 44% chez celles d'au moins trois enfants (Graphique 7). À partir de 30-39 ans, environ une femme sur huit sans enfant est protégée par une stérilisation. À partir du premier enfant chez les 40-49 ans, et du deuxième enfant chez les 30-39 ans, plus de la moitié des femmes sont stérilisées ou vivent avec un partenaire stérilisé. Il s'agit plus fréquemment d'une stérilisation féminine chez les 40-49 ans et d'une stérilisation masculine chez les 30-39 ans.

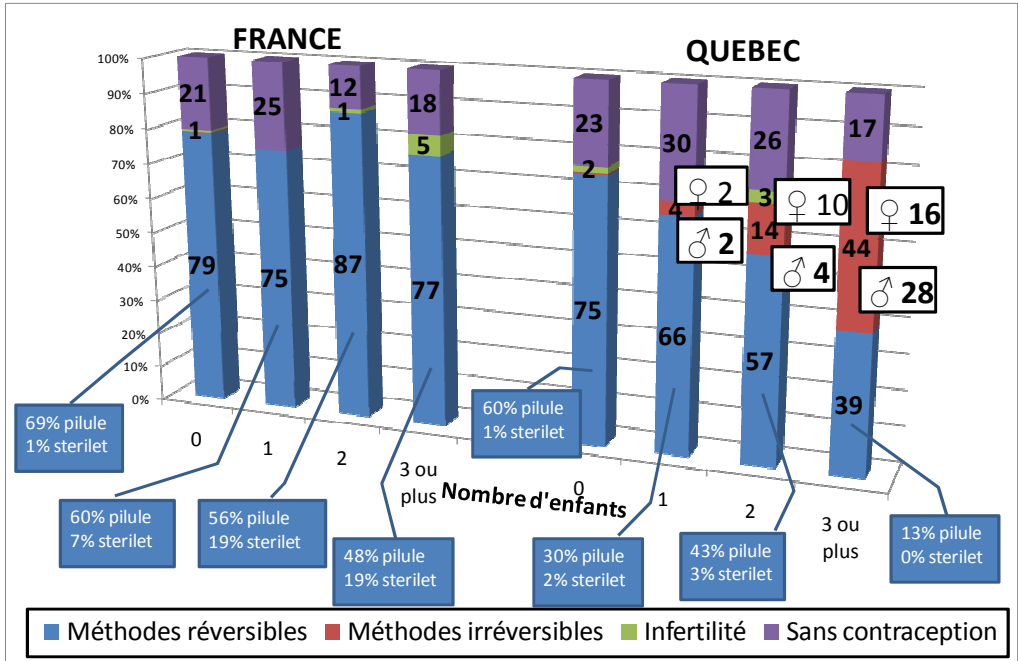
GRAPHIQUE 5 : DISTRIBUTION DES FEMMES ÂGÉES DE 40-49 ANS SELON LE NOMBRE D'ENFANTS ET LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE UTILISÉE À L'ENQUÊTE, FRANCE (2005) ET QUÉBEC (2001)



GRAPHIQUE 6 : DISTRIBUTION DES FEMMES ÂGÉES DE 30-39 ANS SELON LE NOMBRE D'ENFANTS ET LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE UTILISÉE À L'ENQUÊTE, FRANCE (2005) ET QUÉBEC (2001)



GRAPHIQUE 7 : DISTRIBUTION DES FEMMES ÂGÉES DE 20-29 ANS SELON LE NOMBRE D'ENFANTS ET LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE UTILISÉE À L'ENQUÊTE, FRANCE (2005) ET QUÉBEC (2001)



En France, la contraception est essentiellement réversible, féminine, médicale et hormonale. Elle se prend tout au long de la vie reproductive. Au Québec, la contraception réversible, généralement la pilule, se prend en début de vie reproductive (chez les plus jeunes sans enfant en même temps ou après le préservatif). Lorsque la famille semble constituée (selon le nombre d'enfant probablement souhaité), le couple opte fréquemment pour une stérilisation contraceptive, féminine ou masculine.

Il existe ainsi des différences importantes dans les pratiques contraceptives entre la France et le Québec, notamment au regard du recours à une méthode irréversible.

Pour comprendre les raisons qui ont conduit les personnes à recourir à une stérilisation contraceptive plutôt qu'à une méthode réversible, nous avons mené des entretiens entre 2005 et 2007 en France et au Québec auprès d'hommes et de femmes stérilisées. Ces entretiens ont été menés en France auprès de 12 femmes et 3 hommes stérilisés entre 1970 et 2006, entre 29 ans et 46 ans pour les femmes, et entre 29 ans et 53 ans pour les hommes. Au Québec, les entretiens ont eu lieu avec 13 femmes et 8 hommes stérilisés entre 1976 et 2004, entre 29 ans et 39 ans pour les femmes, et entre 30 ans et 40 ans pour les hommes. Les personnes rencontrées ont entre 0 et 9 enfants, et ont des profils familiaux et sociaux variés.

L'analyse de ces entretiens est toujours en cours ; aussi les résultats qui suivent demeurent partiels. Pour mettre en évidence les motifs au regard de la situation contextuelle au moment du recours à la stérilisation, nous avons distingué les stérilisations qui se sont produites dans les années 1970, c'est-à-dire au moment de l'accès aux méthodes contraceptives modernes ; et celles qui se sont produites depuis les années 1980.

Les stérilisations dans les années 1970

Au Québec, deux types de motivations ressortent des témoignages de femmes ayant eu recours à une stérilisation dans les années 1970.

On distingue tout d'abord, des considérations empreintes de valeurs religieuses, notamment par rapport à une naissance hors union ou à un avortement. Dans les années 1970, avoir un enfant hors mariage est peu commun et est toujours stigmatisé. De même, l'avortement reste un acte difficilement envisageable.

« Moi, (...) je favorisais pas qu'un enfant n'ait pas de père. Au contraire, j'ai toujours valorisé la relation au père (...). J'avais vu des femmes se retrouver seule avec des enfants et il y en a pour qui ça se passait relativement bien, mais pour d'autres, assez mal, merci. (...) ma mère préférerait que je fasse ça [la stérilisation], que d'avoir un enfant toute seule, je pense. Parce que c'est quelque chose à quoi j'avais pensé, ça, avoir un enfant toute seule. J'avais quand même regardé toutes les éventualités avant (...). J'ai été élevée à la responsabilité. (...) Dans ma décision c'est que je préférerais ça à envisager éventuellement un avortement. (...) parce que moralement je ne suis pas contre l'avortement, mais je savais que j'aurais beaucoup de difficulté à faire ça et j'aurais probablement gardé l'enfant. (...) Je préférerais que moi je n'aie pas besoin d'avoir recours à ça. Donc c'était la façon sûre de ne pas être obligée d'avoir recours à un avortement. » (Québec, femme1, stérilisation en 1977 à 32 ans, 0 enfant)

Un certain nombre de femmes ont expliqué par ailleurs avoir eu recours à une stérilisation dans les années 1970, en réaction à la vie de leurs mères, et parce c'était une façon pour elles d'avoir une maîtrise sur leurs corps et leur vie. Elles revendiquent par la stérilisation leur choix du nombre d'enfants ; et l'appropriation et le contrôle de leur maternité. Elles manifestent aussi leur appropriation de leur corps et de leur sexualité vis-à-vis des hommes et du corps médical (elles ne laissent à personne le choix de décider pour elles) ; elles ne veulent pas se retrouver dans une nouvelle dépendance, notamment vis-à-vis des médecins.

« Quand maman a voulu, après son neuvième arrêter, le curé était rentré dans une rage! On voit ça dans les films, mais on ne peut pas croire que... Oui, oui. Ils l'ont engueulée. Il est sorti du confessionnal et l'a engueulée devant tout le monde. Moi, ils ne m'auraient jamais fait ça. Jamais! (...) mon mari (...), Il m'a toujours dit, « c'est toi qui choisis et ton corps t'appartient ». Alors là j'ai compris que oui, il avait raison, mon corps m'appartient. Je sais qu'il y a des gens qui décident pour la femme, mais non, moi je me dis qu'au siècle où on est rendu, c'est la femme qui décide. C'est elle. Son corps lui appartient et elle doit avoir ce choix-là. Elle en veut? Elle en veut. Si elle n'en veut pas : elle n'en veut pas et il y a personne qui peut l'obliger à faire une autre chose que celle-là. (...) Ma cousine un moment donné me voyait avec les enfants et elle a dit, « tu sais, ce n'est pas que je n'aime pas les enfants; je suis très égoïste et j'en veux pas du tout, et là je cherche un moyen ». Je lui en ai parlé. Et à l'époque elle a dit, « oui, mais j'en n'ai pas, d'enfant ». J'ai dit, « bien, c'est à toi d'être autoritaire et de dire au médecin que ton corps t'appartient, il lui appartient pas et il n'appartient pas à la société non plus, et ni à la religion ». » (Québec, femme2, stérilisation en 1967 à 28 ans, 4 enfants)

En France, les femmes qui ont eu une stérilisation contraceptive dans les années 1970, n'avaient pas eu auparavant accès aux méthodes modernes de contraception. La stérilisation leur a été proposée, souvent par leur médecin de famille, pour les soulager du poids des grossesses.

« C'était un an après l'accouchement de mon neuvième enfant. Avant, on ne voulait rien faire. (...) Tout le monde parlait de la Suisse et que là-bas ils vous délivraient des pilules pour

ne plus avoir de grossesse. J'aurais encore bien pris les pilules si ça avait été, à l'époque, vendu ici. Je ne sais pas si j'avais posé la question au gynécologue. Je sais que j'ai posé la question une fois à un médecin, qui m'a dit, « c'est interdit » (...) [c'était] dans les années 60. Après que j'ai perdu le cinquième. Et là on m'a dit que c'était interdit. Même la ligature des trompes, il y a une dame qui m'a dit, « maintenant on peut faire... ». C'était toujours la Suisse. On m'a toujours parlé de la Suisse. Et moi j'aurais aimé qu'on me donne quelque chose pour que je ne tombe plus enceinte. Mais, bon, ça n'a pas été le cas. Et on disait que c'étaient des gens aisés qui allaient là-bas, qu'ils allaient se faire avorter, tout ça. Mais avorter, je n'étais pas pour avorter. Non. Ça, je ne pense pas que je l'aurais fait. J'étais déçue quand je me suis retrouvée enceinte pour les derniers parce que je n'en voulais vraiment plus, mais penser à l'avortement? Non. Ça, je ne sais pas, je n'aurais pas pu. » (France, femme1, stérilisation en 1970 à 32 ans, 9 enfants)

Les deux hommes qui ont eu recours à une vasectomie dans les années 1970 (en Suisse et en France), expliquent y avoir eu recours pour des raisons idéologiques, notamment pour éviter une surpopulation planétaire.

« Dans les années 70 on était, nous en tout cas, persuadé que la terre aurait du mal à supporter un nombre d'enfants important, et on était déjà avant d'avoir des enfants un peu réticents à l'idée d'avoir beaucoup d'enfants, et peut-être même à l'idée d'avoir des enfants. » (France, homme1, stérilisation en 1974 à 29 ans, 2 enfants)

« C'est la conviction qu'en fait, la Terre aurait du mal à supporter un nombre de personnes. On parlait à l'époque, déjà en l'an 2000, de 10 milliards d'habitants, je crois bien, bon, alors qu'en fait, en 2000 on était 7 milliards, je crois, hein? Il y avait ces idées qui étaient véhiculées à l'époque, qui disaient que la Terre n'arriverait pas à supporter tous ces enfants, tous ces habitants. » (France, homme2, stérilisation en 1976 à 34 ans, 2 enfants)

Les stérilisations depuis les années 1980

Le nombre de vasectomies en augmentation constante depuis le milieu des années 1970 continue à s'accroître au Québec dans les années 1980 pour dépasser dès 1988 le nombre de ligatures des trompes. En France, la stérilisation contraceptive est jusqu'en 2001 pratiquée à la discrétion des médecins.

Au Québec, à partir des années 1980, un certain nombre de femmes ont demandé aux hommes de s'investir plus directement dans la gestion de la contraception. En l'absence de méthodes réversibles ciblées vers les hommes autre que le préservatif (méthode contraceptive rejeté le plus souvent par les hommes), les hommes ont opté alors de plus en plus souvent pour la vasectomie.

« À l'accouchement [du 2^{ème} enfant]. Tu sais, quand on a dit, « qu'est-ce qu'on fait après », parce qu'on voulait faire l'amour un moment donné (...), là elle a dit, « bien, tu fais ta part et moi je n'en veux plus » (...) La proposition venait d'elle, et moi je trouvais ça bien correct. » (Québec, homme1, stérilisation en 1986 à 32 ans, 2 enfants)

« Moi, ce que j'avais reçu comme héritage, ça vient évidemment de la génération de mes parents, c'est la femme qui se faisait opérer. C'est après ça que les hommes, il y a quelque chose qui a tourné quand même, il ne faut pas se le cacher, qui est venu un peu avec le féminisme. Je le dis en une phrase, là : « attends une minute, ce n'est pas juste aux femmes à se faire opérer. Et nous autres, les gars, en plus c'est pas compliqué et ce n'est pas souffrant et c'est fait. Alors c'est à vous à y aller ». C'était clair que pour moi ça aurait été gênant de dire, « non, je ne veux pas, ça me tente pas ». » (Québec, homme2, stérilisation en 1998 à 37 ans, 3 enfants)

Pour certains hommes, la vasectomie est vécue comme un « engagement » pour son couple lorsqu'elle est réalisée à la demande de la partenaire.

« Pour moi, c'est presque une marque d'engagement par rapport à mon couple maintenant de dire, je le fais pour mon couple maintenant » (Québec, homme3, stérilisation en 2001 à 40 ans, 1 enfant)

Certaines personnes au Québec expliquent aussi avoir eu une stérilisation contraceptive pour préserver un idéal de famille, notamment au regard de la taille (2 enfants, rapprochés) et du type de famille (même père et même mère).

« Moi j'avais mes deux enfants et j'en voulais pas d'autre. Et surtout pas – excusez, j'ai peut-être la vieille méthode, là, mais j'ai deux enfants du même père, j'en voulais pas un troisième d'un autre père, un quatrième... Vous comprenez? (...) C'est deux, et avec le même père. C'est bien correct comme ça. C'est déjà compliqué, une séparation. Alors je me dis, mettre un autre enfant au monde, avec un autre conjoint? Si je me sépare, vous voyez le trouble que ça va donner? Non, non, non, non. » (Québec, femme3, stérilisation en 2000 à 33 ans, 2 enfants)

« je me souviens que je me suis dit, j'ai trois enfants maintenant, il est pas question que je fasse un jour un enfant à une autre femme. Je n'aime pas cette idée. Je ne juge pas les autres, mais je n'ai pas envie de faire des enfants un peu partout. Et je sais que des fois, quand on est très en amour, on peut refaire des enfants. Je ne dis pas que ce n'est pas bon. Des fois c'est bon, c'est correct. Mais je ne sais pas, je n'avais pas envie. C'était très instinctif. Je pourrais en parler un peu plus maintenant avec le recul, mais à l'époque c'était : je ne ferai pas des enfants ailleurs, donc on va régler ce dossier-là comme ça. J'en ai trois, avec cette femme-là. » (Québec, homme2, stérilisation en 1998 à 37 ans, 3 enfants)

Pour quelques femmes, en France et au Québec, le recours à la stérilisation a été vécu comme le moyen de se libérer du risque d'une nouvelle grossesse, pour pouvoir s'investir dans la sphère professionnelle et s'extraire de la sphère domestique. Au Québec, une femme mentionne également l'influence dans sa décision des mouvements féministes radicaux de l'époque qui expliquaient qu'il était plus valorisant d'être professionnelle que mère.

« J'ai utilisé une méthode qui est draconienne pour (...) empêcher la possibilité de procréer. Pour moi c'était très entier, donc je me suis pas raconté de salade, c'était : je mettais fin à ma période de possibilité d'avoir des enfants (...) pour nous, on avait trois enfants tout de suite, et après on passait à une autre étape. Une étape aussi où je recommençais à travailler, où on rééquilibrerait notre vie différemment. (...) une autre page se tournait, une autre vie pour moi commençait. (...) Ça m'a permis. Ça a l'air bête, mais je tournais une page. Si vous voulez, pour moi j'étais dans une première période, c'était le début du mariage et la procréation; maintenant j'étais dans la nouvelle période. (...) parce qu'en fait je me disais, bien, maintenant j'ai du temps pour faire... je m'occupe des enfants, de mon métier et du métier de mon mari, et voilà; ce n'est pas : est-ce que l'an prochain on sera un de plus, ou est-ce qu'il faudra changer telle chose ou telle autre. Non, c'était organisé comme ça, quoi ». (France, femme4, stérilisation en 1986 à 29 ans, 3 enfants)

Plusieurs femmes nous ont affirmé aussi en France qu'elles ont eu recours à une stérilisation car il leur fallait une méthode « sûre » (certaines ayant déjà eu une grossesse sous pilule ou stérilet, tandis que d'autres devaient trouver un moyen de se protéger, d'elle-même, de leur désir de nouvelle grossesse) car leur conjoint menaçait de les quitter.

« Mon mari disait, « si tu tombes enceinte d'un troisième, moi je pars ». (France, femme5, stérilisation en 1994 à 36 ans, 2 enfants)

« C'était le seul moyen que j'étais sûre que je ne tomberais plus enceinte (...) parce que ça suffisait! (rires) Sinon, mon mari me disait qu'il serait mariée avec une poule pondeuse! (...) [et il a émis] l'idée [qu'il partirait] s'il y avait des enfants supplémentaires. (...) Il a dit, « non, je vais jamais y arriver, j'ai peur de pas pouvoir assumer, je suis d'une famille où on était deux ». (France, femme6, stérilisation en 1999 à 33 ans, 5 enfants)

Enfin, quelques femmes nous ont expliqué rechercher dans la stérilisation le moyen de se réapproprier leur corps, en rejetant toutes contraintes médicales (prise pilule, visites médicales, ressentir un corps étranger dans leur corps (stérilet), etc.). Elles se sentent libérées de la contrainte du médical, et des responsabilités liées à la gestion de la contraception.

« Pour moi, se faire ligaturer c'est définitif. Je vais dire un truc qui me gonfle. Bon, j'avais un stérilet qui ne me gênait pas. Mais il faut quand même aller le faire mettre, il faut quand même l'enlever. C'est-à-dire qu'on est toujours à la merci d'un objet. Ce n'est pas notre corps. Ce n'est pas nous-mêmes. Une fois qu'on est ligaturé, c'est mon corps. Je veux dire que c'est moi qui l'ai décidé et c'est naturel. Enfin, « naturel » : ce n'est pas naturel, la ligature des trompes, mais... (...) Il n'y a plus d'élément extérieur. Ça, je ne peux pas l'expliquer, mais il n'y a plus d'élément extérieur. Et donc c'est différent. C'est complètement différent. Et quand je vous dis que je me sens libre, je pense que c'est lié à ça, alors que je supportais super bien un stérilet : on me le mettait, je sentais rien; on l'enlevait, je sentais rien. Je n'ai jamais eu de souci par rapport à ça. » (France, femme7, stérilisation en 2005 à 42 ans, 3 enfants)

« Je n'ai plus besoin de penser. J'ai l'impression d'être comme un homme maintenant, c'est plus mon problème, quoi. C'est réglé. Voilà. Il n'y a plus à se poser de questions. Et puis il n'y a plus de risque, finalement même par rapport à un oubli de pilule, quoi. On est toujours angoissé. Je me sens plus sereine par rapport à ça. » (France, femme8, stérilisation en 2006 à 38 ans, 1 enfant)

Conclusion

L'ampleur du recours à la stérilisation contraceptive et les profils des candidats à la stérilisation (notamment au regard du sexe) sont révélateurs de fortes différences dans les mentalités entre la France et le Québec.

La contraception reste une affaire de femmes en France, où les méthodes médicales féminines dominent depuis les années 1970. Le corps médical joue ainsi un rôle important dans la gestion de la reproduction, qu'il conviendrait d'appréhender plus précisément (par ex. à partir d'une enquête auprès des praticiens).

Au Québec, l'accès à la contraception moderne a permis de redéfinir les rapports sociaux et de sexe. En ayant recours à la pilule contraceptive puis à la stérilisation dès les années 1960-70, les femmes ont déjoué un rapport d'infériorité et de dépendance vis-à-vis de l'Église et de leur partenaire (Gauvreau et al., 2007).

Ces transformations ont conduit au passage d'un modèle à forte fécondité à un modèle à faible fécondité. Au vu des écarts de niveaux de stérilisation entre le Québec et la France, on peut penser que les pratiques contraceptives choisies par les couples peuvent avoir un impact sur le niveau de la fécondité. Cette question, qui n'est pas abordée dans cette communication, constitue un des points étudié dans le cadre de notre projet de recherche (Charton et al., 2006).

BIBLIOGRAPHIE

- ARIÈS P. (1973), « D'hier à aujourd'hui, d'une civilisation à l'autre », *Couples et Familles dans la société d'aujourd'hui*, Lyon : Chronique sociale de France, 117-126.
- BALAKRISHNAN T. R., KROTKI K. et LAPIERRE-ADAMCYK E. (1985), « Contraception use in Canada 1984 », *Family planning Perspectives*, vol. 17, n° 5, 209-215.
- BURGUIÈRE (2004), « Un ordre naturel contrarié de longue date », dans P. Jouannet et V. Nahoum-Grappe (dir.), *Histoires de sexe et désir d'enfant*, Paris : éd. Le Pommier, 36-49.
- CHARTON L., LAPIERRE-ADAMCYK E. et OUELLETTE F.-R. (2006), « Les méthodes contraceptives irréversibles : une étude comparative du recours à la ligature des trompes et à la vasectomie au Québec et en France », *Familles en mouvance et Dynamiques intergénérationnelles*, *Bulletin de liaison*, volume 6, n° 1, 1-2.
- COALE A. J. et WATKINS S. C. (1986), *The Decline of Fertility in Europe : The Revised Proceedings of a Conference on the Princeton European Fertility Project*, Princeton : Princeton University Press, 484p.
- FESTY P. (1979), *La fécondité des pays occidentaux de 1870 à 1970*, Travaux et Documents, Cahier n° 85, Paris : PUF/Ined, 398 p.
- GAUVREAU D. et GERVAIS D. (2003), « Les chemins détournés vers une fécondité contrôlée : le cas du Québec, 1930-1970 », *Annales de démographie historique*, n° 2, 89-109.
- GAUVREAU D., GERVAIS D. et GOSSAGE P. (2007), *La Fécondité des Québécoises 1870-1970. D'une exception à l'autre*, Montréal : Boréal, 346 p.
- GAUVREAU M. (2008), *Les origines catholiques de la Révolution tranquille*, Montréal : Fides, 457 p.
- GUIBERT-LANTOINE DE C. (1990), « Révolutions contraceptives au Canada », *Population*, n° 2, 361-398.
- GUIBERT-LANTOINE DE C. et LERIDON H. (1998), « La contraception en France. Un bilan après 30 ans de libéralisation », *Population*, n° 4, 785-812.
- HENRIPIN J., HUOT P.-M., LAPIERRE-ADAMCYK E. et MARCIL-GRATTON N. (1981), *Les enfants qu'on n'a plus au Québec*, Collection démographie canadienne, n° 5, Montréal : PUM, 410 p.
- HENRIPIN J. (1989), *Naître ou ne pas être*, collection Diagnostic, n° 10, Québec : Institut Québécois de recherche sur la culture, 140 p.
- GOODY J. (2000), *The European Family. An Historico-Anthropological Essay*, Oxford, Blackwell Publishers, 224 p.
- LAPIERRE-ADAMCYK E. et LUSSIER M.-H. (2003), « De la forte fécondité à la fécondité désirée », dans V. Piché et C. Le Bourdais (dir.), *La démographie québécoise. Enjeux du XXI^{ème} siècle*, Montréal : PUM, 66-109.
- LERIDON H. (1979), *Les pratiques contraceptives en France (1978)*, *Population et sociétés*, n° 120, 4.
- MARCIL-GRATTON N. et LAPIERRE-ADAMCYK E. (1989), « L'Amérique du Nord à l'heure de la troisième révolution contraceptive : la montée spectaculaire de la stérilisation au premier rang des méthodes utilisées », *Espace, Populations, Sociétés*, 2, 239-248.
- MARCIL-GRATTON N. (2000), « De l'interdiction à la libéralisation : les paradoxes entourant le recours à la stérilisation en Amérique du Nord », dans A. Giami et H. Leridon (eds), *Les enjeux de la stérilisation, collection Questions en santé publique*, Paris : Inserm, 225-248.
- PY B. (1999), *Le sexe et le droit*, collection « Que sais-je ? », Paris : PUF, 127 p.

- SHORTER E. (1977), *Naissance de la famille moderne : XVIII^{ème}-XX^{ème} siècle*, collection L'Univers historique, Paris : Seuil, 379 p.
- TOULEMON L. et LERIDON H. (1991), « Vingt années de contraception en France : 1968-1988 », *Population*, 4, 777-812.
- TOULEMON L. et LERIDON H. (1995), « Les pratiques contraceptives en France », *La Revue du praticien*, 45, 2395-2400.
- VAN DE WALLE E. (1992), « Fertility Transition, Conscious Choice, and Numeracy », *Demography*, vol. 29, n° 4, 487-502.