

Les modes de régulation de la reproduction humaine

Incidences sur la fécondité et la santé

Colloque international de Delphes (6-10 octobre 1992)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Calendrier de constitution de la famille et recours à la stérilisation

Isabelle MASSON, Evelyne LAPIERRE-ADAMCYK

Groupe de recherche sur la démographie québécoise, Université de Montréal, Canada

Introduction

La fécondité du Québec, comme celle de l'ensemble du monde industrialisé, s'est fortement réduite depuis quelques décennies. D'abord lente et régulière, la baisse deviendra plus marquée dès le début des années 1960. Des changements de mentalité et un accès accru à des contraceptifs efficaces inciteront les Québécois à modifier leur perception du nombre idéal d'enfants essentiel au bonheur d'un couple. De 1960 à 1980, l'indice synthétique québécois de fécondité passera de 3,8 enfants par femme à 1,7 (Joe, 1983). En 1988, il atteindra son plus bas niveau avec 1,4 enfant par femme (Dumas, 1990).

Non seulement les couples ont moins d'enfants, mais ils sont nombreux à être fermement décidés à ne plus courir le risque d'en avoir un de plus. Un des indices de cette détermination est sans aucun doute la popularité sans cesse grandissante, depuis le début des années 1970, du recours à la ligature tubaire.

Dans ce texte, nous chercherons à savoir si les stratégies de vie privilégiées durant la période reproductrice ont des répercussions sur le choix du couple de se faire stériliser. Pour ce faire, nous tenterons de déterminer si le temps consacré à la vie familiale des couples stérilisés et non stérilisés au trente-cinquième anniversaire de la femme diffère. Nous nous attarderons à analyser le comportement de chacun des groupes en ce qui a trait au calendrier de constitution de la famille. Suite à cela, nous retiendrons la scolarité comme indicateur de stratégie de vie. Nous comparerons alors le calendrier de constitution de la famille des femmes peu scolarisées et très scolarisées.

I - Maîtrise accrue de la fécondité

1) *Acceptation et utilisation de contraceptifs efficaces*

Des résultats tirés du livre « *Les enfants qu'on a plus au Québec* » montrent que les femmes ont modifié le moment où elles devenaient des contraceptrices et le type de méthodes qu'elles utilisaient. Chez les femmes mariées avant 1960, l'abstinence périodique dépassait toutes les autres méthodes contraceptives réunies quelle que soit la parité déjà atteinte. Pour les promotions de mariage de 1961-65, la pilule prenait la tête des méthodes contraceptives suite à la naissance du troisième enfant. Quant aux femmes mariées après 1965, celles qui sont des contraceptrices emploient la pilule dès

le début de leur mariage (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton, 1981). Nous avons également trouvé qu'un peu plus de 50 % des femmes, âgées de moins de 25 ans entre 1970 et 1974, utilisaient la pilule lors de leur première union et avant leur première grossesse (Marcil-Gratton et Lapierre-Adamcyk, 1989).

L'utilisation d'un contraceptif efficace avant la première grossesse confirme la volonté des femmes de contrôler l'intensité ainsi que le calendrier de leur fécondité. Cette utilisation massive, et de plus en plus tôt, dans la vie reproductive a eu des répercussions sur la fécondité des couples québécois.

On assiste d'abord à la réduction des familles nombreuses. A cet effet, Marcil-Gratton rappelle que chez les femmes mariées âgées de 20 à 49 ans en 1982, « près d'une ... sur deux (44,4 %) opte pour ce modèle (de deux enfants)... contre seulement une sur quatre dix ans auparavant » (Marcil-Gratton, 1985). Ce phénomène repose principalement sur la réduction du nombre de naissances non désirées. A ce sujet, Henripin *et al.* (1981) ont estimé que les femmes mariées âgées de 20 à 39 ans en 1971 classaient 18,3 % de leur progéniture dans la catégorie des enfants non désirés alors qu'en 1976, les Québécoises du même âge n'en déclaraient plus que 12,1 %.

Cette meilleure maîtrise de la fécondité a des incidences sur le calendrier de procréation des femmes, entraînant un rétrécissement de la période de procréation. En effet, les taux de fécondité des femmes de 20-24 ans et de 40 ans et plus ont diminué. Ils sont passés, pour les premières, de 234 pour 1 000 à 97 pour 1 000 entre 1959 et 1981 et, de 30 pour 1 000 en 1950 à 3,6 pour 1 000 en 1978 pour les deuxièmes (Romaniuc, 1984).

Parallèlement à ce rétrécissement, on observe, depuis le milieu des années 1960, une augmentation de l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant. En 1961, les nullipares représentaient 26 % des femmes non célibataires de 20-24 ans tandis qu'en 1981, elles étaient 54 %. Chez les 25-29 ans, ces proportions étaient respectivement de 14 % et 21 % (Romaniuc, 1984).

2) Recours à la stérilisation

La réduction du nombre d'enfants souhaités de même que l'habitude, prise très tôt dans la vie féconde, de contrôler efficacement la fécondité ont rendu les couples plus exigeants. Ils sont de plus en plus nombreux à refuser de courir le risque d'une grossesse non désirée et, la constitution de leur famille terminée, à recourir à la stérilisation. Marcil-Gratton observe que « de 1971 à 1982, la fraction des femmes (mariées) en âge de procréer (20 à 49 ans) protégées de la possibilité d'enfanter par le biais de la stérilisation chirurgicale a plus que quadruplé, passant d'une femme sur dix à un peu moins d'une sur deux » (Marcil-Gratton, 1985). Les tabous sont donc tombés et la stérilisation est facilement accessible. Ce qui étonne cependant, ce n'est pas tant que la stérilisation rallie tant d'adeptes, mais plutôt que la fraction des couples qui se font stériliser avant 35 ans augmente. En 1971, 3,5 % des couples dont la femme avait moins de 35 ans étaient stérilisés tandis qu'en 1982, cette proportion se situait à 24,9 % (calculs effectués à partir de Marcil-Gratton, 1985).

II - Source

L'enquête sur la fécondité au Canada a été menée d'avril à juin 1984 auprès des Canadiennes âgées de 18 à 49 ans. Elle a été réalisée sous la direction conjointe de trois chercheurs canadiens : E. Lapierre-Adamcyk, K.J. Krotki et T.R. Balakrishnan. L'échantillon a été sélectionné à partir d'une liste de numéros de téléphone générés par ordinateur. 5 315 questionnaires ont été recueillis, soit un taux de réponse de 70,2 % (Tremblay et Trudel, 1984). La collecte des données s'est effectuée par entretien téléphonique d'une durée moyenne de 36 minutes.

L'enquête à caractère longitudinal et rétrospectif portait sur un ensemble de sujets variés. On y traitait, entre autres, de l'histoire matrimoniale et féconde de la femme et de ses connaissances et expériences en matière de contraception.

III - Méthode

Dans le cadre de ce texte, nous voulons mesurer le rythme de constitution de la famille et la charge familiale qui incombe aux couples stérilisés et non stérilisés au trente-cinquième anniversaire de la femme. Nous évaluons la différence de comportement en matière de constitution de la famille entre les deux groupes en comparant d'abord la proportion de femmes qui, à un âge donné, ont vécu un premier mariage, une première naissance puis une deuxième, s'il y a lieu, de même que leur âge moyen et médian au moment de ces événements. Ensuite, nous confrontons les couples stérilisés et non stérilisés par le biais du nombre d'années vécues dans quatre phases de constitution de la famille soit, la période où la femme est : 1) célibataire; 2) mariée sans enfant; 3) mariée avec un enfant seulement, et 4) mariée avec deux enfants seulement. Le calcul des tables des années vécues permet de tenir compte de façon combinée du calendrier et de l'intensité de la fécondité. Pour obtenir le nombre moyen d'années vécues dans chacune des phases, nous calculons d'abord le nombre total d'années vécues par la femme pour chacun des événements de constitution de la famille pris séparément. Ensuite, par un simple exercice de soustraction, nous obtenons le nombre exact d'années vécues à chacune des phases. Nous observons les couples sur un intervalle de 20 ans allant du quinzième au trente-cinquième anniversaire de naissance de la femme. Ces années constituent la période reproductrice de la majorité des femmes de notre échantillon⁽¹⁾. En travaillant avec un intervalle fermé, nous faisons en sorte que les plus jeunes femmes de notre échantillon ont le même nombre d'années, pour constituer leur famille, que les plus âgées.

De l'échantillon de l'Enquête sur la fécondité au Canada, nous avons tiré un sous-échantillon de femmes âgées de 35 à 44 ans afin que les femmes retenues soient suffisamment âgées pour avoir terminé la constitution de leur famille. Nous n'avons gardé parmi ces dernières que celles qui avaient été mariées au moins une fois et qui avaient eu au moins un enfant. Cette condition allait de soi dans la mesure où nous nous intéressions à la famille. Nous avons ensuite sélectionné les femmes qui ne

⁽¹⁾ En effet, seulement 8 femmes se sont mariées avant 15 ans tandis que 74 femmes (6,5 % de l'échantillon) ont vécu un événement quelconque de constitution de la famille à 35 ans ou plus.

désiraient plus d'enfant au moment de l'enquête. Nous avons posé cette condition parce que nous voulions que toutes les femmes retenues, plus particulièrement celles qui avaient à peine 35 ans, aient déjà vécu tous les événements qu'elles souhaitaient vivre en regard de la famille. Finalement, nous n'avons sélectionné que les femmes qui avaient connu un cheminement classique c'est-à-dire celles qui s'étaient mariées avant d'avoir donné naissance à un premier enfant.

Des 1 490 Canadiennes âgées de 35-44 ans, nous en avons exclu 364 (24,4 %) dont 131 parce qu'elles n'avaient pas d'enfant. Tel qu'il est constitué, cet échantillon se compose de 1 126 femmes : 480 (42,6 %) vivent au sein d'un couple non stérilisé au moment de leur trente-cinquième anniversaire et 646 (57,4 %) font partie d'un couple stérilisé.

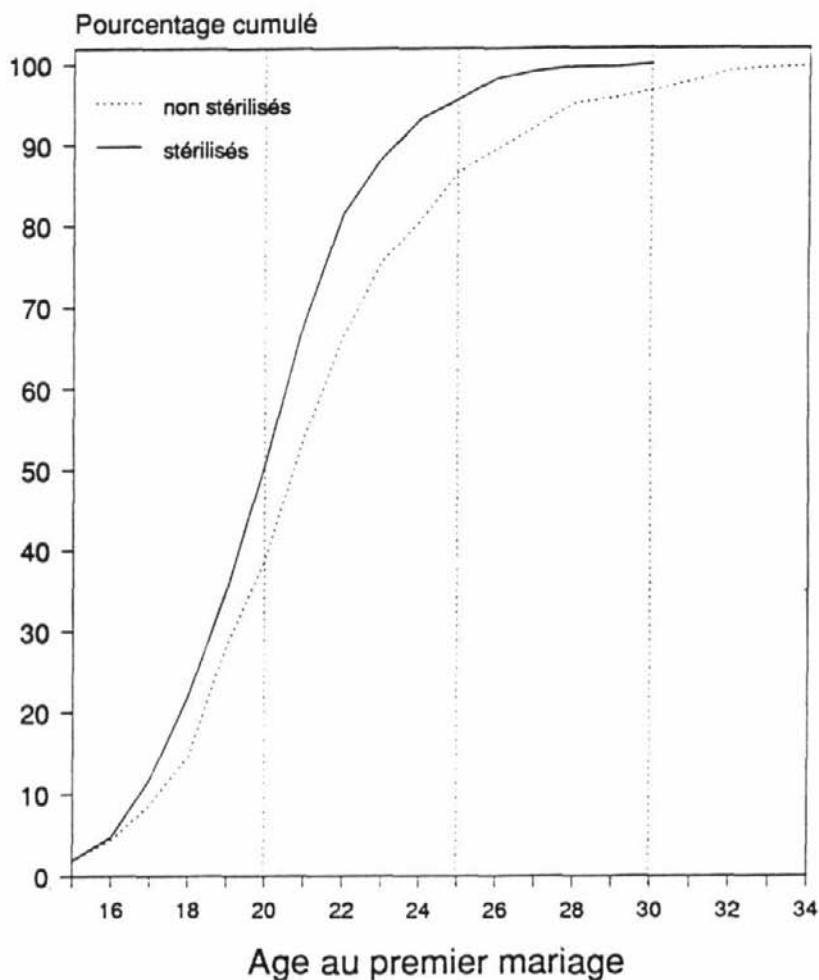
IV - Les résultats

1) Le calendrier de constitution de la famille

Les figures 1 à 3 montrent le pourcentage cumulé de couples stérilisés et non stérilisés ayant vécu chacune des phases de constitution de la famille à un âge donné entre le quinzième et le trente-cinquième anniversaire de la femme. Elles illustrent la tendance des femmes appartenant à un couple non stérilisé à vivre chacun de ces événements plus tardivement. En effet, dans tous les cas, la courbe représentant les couples non stérilisés est inférieure à celle des couples stérilisés : à âge égal, la proportion de couples non stérilisés ayant vécu l'événement est donc moins importante. De même, l'âge moyen des femmes faisant partie d'un couple stérilisé est toujours inférieur à celui des femmes membres d'un couple non stérilisé. Notons, par exemple, que les premières se marient à 20,5 ans en moyenne et ont leur premier enfant à 22,6 ans tandis que les secondes enregistrent des âges moyens valant respectivement 21,7 et 24,3 ans. Il ressort également de l'observation de ces figures, qu'hormis le mariage, la proportion de femmes ayant vécu l'événement concerné avant d'avoir 35 ans est toujours plus élevée chez les femmes faisant partie d'un couple stérilisé.

Le mariage étant l'événement déclencheur de la constitution de la famille, nous pourrions nous attendre, si l'intervalle protogénésique moyen était semblable pour toutes, à ce que les femmes mariées plus jeunes donnent naissance à leur premier enfant plus tôt. Nous pouvons donc supposer que les femmes membres d'un couple stérilisé auront eu à faire face à des responsabilités parentales alors qu'elles étaient plus jeunes. De fait, à 25 ans, 72,6 % des couples, dont l'un des conjoints est stérilisé, ont déjà eu leur premier bébé. Chez les couples non stérilisés, seulement 57,0 % des femmes seront devenues mères à cet âge. A 30 ans, les femmes membres d'un couple stérilisé auront donné naissance à un premier enfant dans une proportion que les non stérilisés n'atteindront qu'à 35 ans. Notons toutefois que ces dernières rejoindront finalement les premières puisqu'à 35 ans, 98,1 % d'entre elles auront mis au monde leur premier enfant contre la totalité des femmes d'un couple stérilisé.

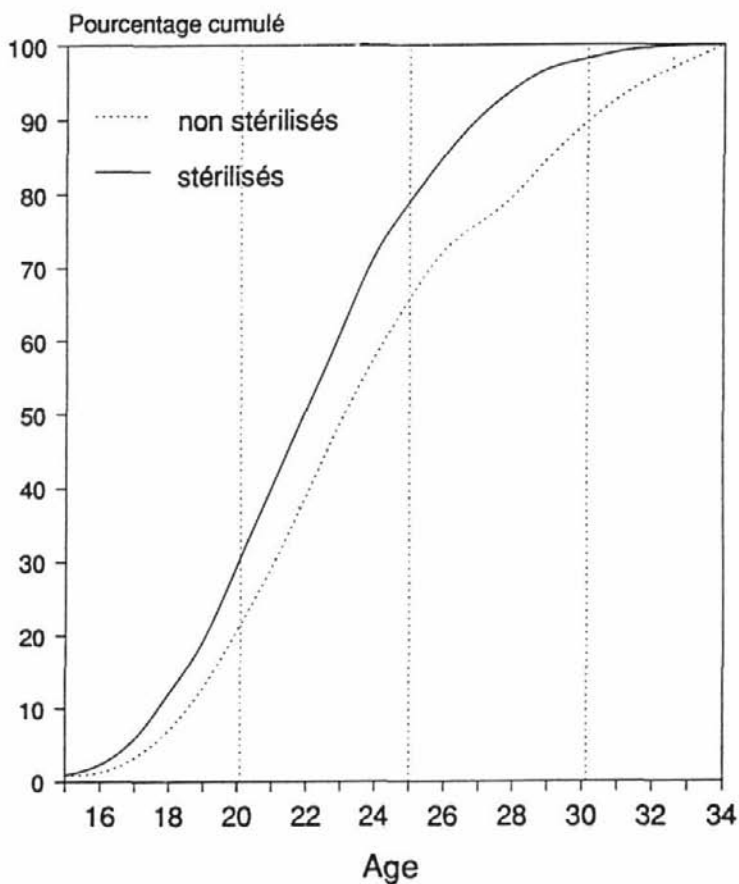
Le retard enregistré avant le premier mariage par les couples non stérilisés a un impact sur le calendrier des naissances subséquentes. A 35 ans, la proportion de femmes ayant mis au monde un deuxième enfant est plus faible chez les femmes provenant d'un couple non stérilisé (76,0 % contre 91,0 %).



	NON STERILISES	STERILISES
moyenne	21,7	20,5
médiane	21,0	20,0
Test de Kolmogorov-Smirnov : $p = 0,0001$		

Source: Masson, 1992

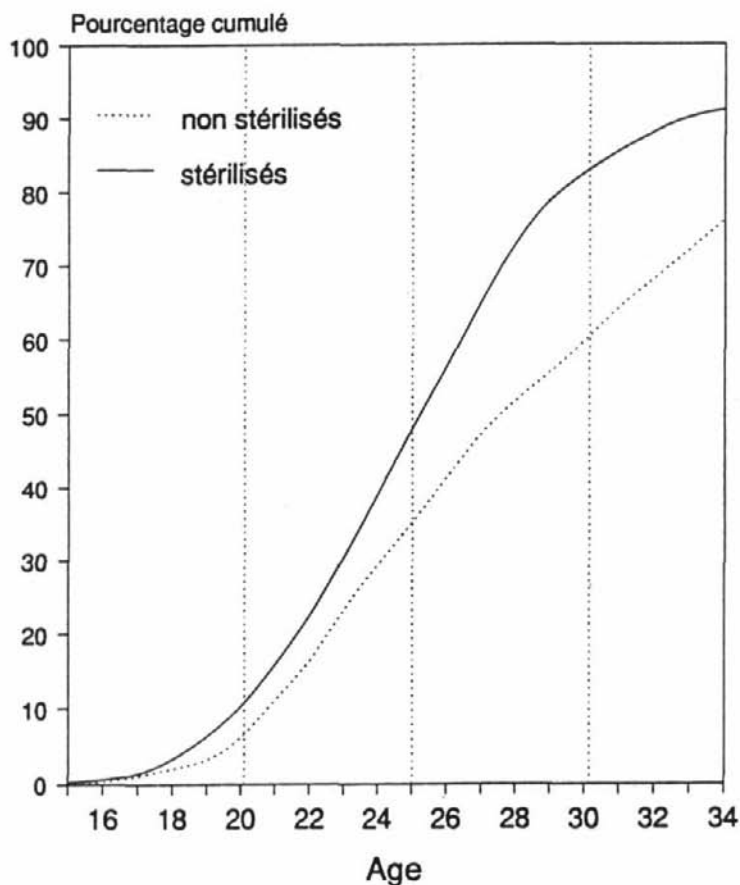
Figure 1 - Pourcentage cumulé à chaque âge des femmes qui se sont mariées une première fois selon qu'à 35 ans, elles appartiennent ou non à un couple stérilisé, femmes de 35-44 ans, Canada 1984



	Non stérilisé	Stérilisé
Moyenne	24,3	22,6
Médiane	24,0	22,0
Test de Kolmogorov-Smirnov: $p=0,0001$		

Source: Masson, 1992

Figure 2 - Pourcentage cumulé à chaque âge des femmes ayant eu un premier enfant selon qu'à 35 ans, elles appartiennent ou non à un couple stérilisé, femmes de 35-44 ans, Canada 1984



	Non stérilisé	Stérilisé
Moyenne	26,3	25,3
Médiane	26,0	25,0

Test de Kolmogorov-Smirnov: $p=0,001$

Source: Masson, 1992

Figure 3 - Pourcentage cumulé à chaque âge des femmes ayant eu un deuxième enfant selon qu'à 35 ans elles appartiennent ou non à un couple stérilisé, femmes de 35-44 ans, Canada 1984

De même, à cet âge, il y a 33,2 % de mères de trois enfants chez les femmes dont le couple n'est pas stérilisé contre 46,8 % chez les autres.

De ce qui précède, retenons que les femmes membres d'un couple stérilisé vivent les événements constitutifs de la famille plus précocement que celles appartenant à un couple non stérilisé de telle sorte qu'en définitive elles consacrent, sur l'ensemble des 20 années considérées, plus de temps à la vie familiale. Rappelons également qu'elles sont, à 35 ans, plus nombreuses à avoir vécu les événements constitutifs de la famille, phénomène qui n'est peut-être qu'une conséquence de leur précocité.

S'il existe des différences quant à la façon de constituer la famille entre les couples non stérilisés au trente-cinquième anniversaire de la femme et ceux qui le sont (les premiers entament la constitution de leur famille plus tardivement), nous allons maintenant, à l'aide de la méthode des années de vie, analyser ces différences plus en détail.

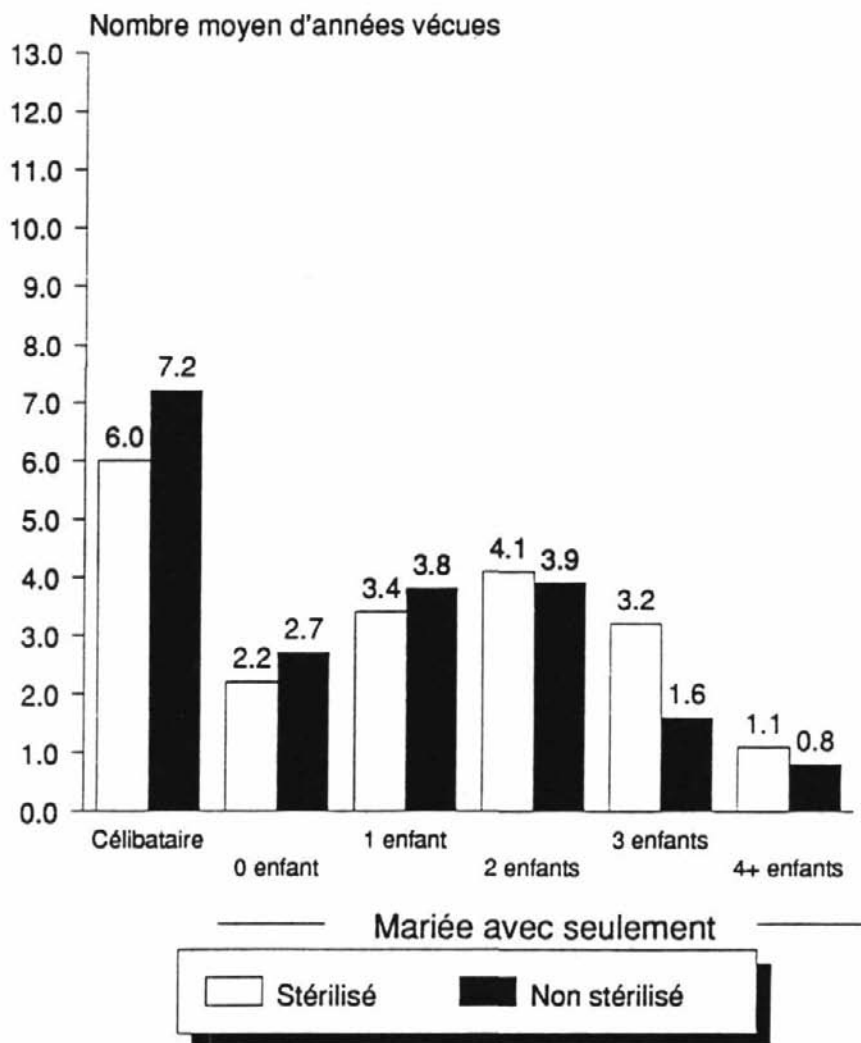
La figure 4 présente le nombre moyen d'années de vie passées dans chacune des phases de constitution de la famille au trente-cinquième anniversaire de la femme. Il est clair que les femmes faisant partie d'un couple stérilisé ont consacré au cours de ces vingt années davantage de temps à la constitution de leur famille que les femmes membres d'un couple non stérilisé. Cette différence s'établit très tôt dans la période de vie reproductive considérée.

A 25 ans, les femmes membres d'un couple stérilisé avaient passé 5,9 ans en tant que célibataire et 1,6 an en tant que femme mariée sans enfant, soit 75 % des dix années écoulées depuis leur quinzième anniversaire sans responsabilités parentales. A cet âge, leurs consoeurs provenant d'un couple non stérilisé enregistraient respectivement 6,7 ans et 1,5 an dans chacun de ces états soit un total de 82 % de ces 10 ans sans enfant. A 25 ans, les premières avaient donc été mères d'au moins un enfant pendant 2,5 ans en moyenne contre 1,8 an seulement pour les secondes. Les deux groupes ayant passé à peu près le même temps comme femme mariée sans enfant, le report du mariage chez celles qui font partie d'un couple non stérilisé est donc à l'origine de l'écart enregistré dans le nombre d'années passées en tant que mère.

A 30 ans, les femmes membres d'un couple non stérilisé et les autres avaient vécu respectivement 9,5 et 8,0 ans comme célibataire ou mariée sans enfant et 5,5 et 7,0 ans en tant que mère d'au moins un enfant.

A 35 ans, les femmes vivant au sein d'un couple non stérilisé ont donc vécu une moyenne de 9,9 ans (50 % des vingt années étudiées) en tant que célibataire ou mariée sans enfant alors que pour les membres d'un couple stérilisé cette durée est de 8,8 ans (44 % de la période considérée) en moyenne. A cet âge, la différence enregistrée quant au nombre d'années consacrées à élever une famille découle pour une large part de la tendance des couples non stérilisés à retarder leur mariage puis, dans une moindre mesure, leur première naissance.

Le retard ainsi accumulé se répercute sur les naissances futures. En effet, à 35 ans, les femmes provenant d'un couple non stérilisé ont été mères de trois enfants et plus durant 2,4 ans contre 4,3 ans chez les autres. Il semble cependant que cette différence de comportement a peu d'effets sur la descendance finale souhaitée du couple puisqu'en



Source: Masson, 1992

Figure 4 - Nombre moyen d'années vécues entre 15 et 35 ans dans chacune des phases de constitution de la famille selon qu'à 35 ans la femme appartient ou non à un couple stérilisé, femmes de 35-44 ans, Canada 1984

définitive les femmes faisant partie d'un couple non stérilisé ont eu 2,4 enfants par rapport à 2,6 chez les autres.

2) *La scolarité en tant qu'indicateur de stratégie de vie*

La littérature a montré une relation négative entre la scolarité et la stérilisation puisque généralement il y a moins de femmes stérilisées parmi les plus scolarisées. Qu'en est-il de ces observations sur les femmes de notre échantillon ?

La proportion de couples stérilisés est plus élevée chez les femmes ayant moins de 9 ans de scolarité que chez celles en ayant quatorze et plus. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les femmes ayant étudié longtemps ont retardé, par choix ou par obligation, la constitution de leur famille. Par conséquent, suivant les résultats présentés ci-dessus, elles seraient moins nombreuses à recourir à la stérilisation avant leur trente-cinquième anniversaire.

La figure 5 fait état du nombre moyen d'années vécues à chacune des phases de constitution de la famille selon le nombre d'années de scolarité de la femme. Si les moins scolarisées ont passé moins de 50 % des dix années écoulées entre leur quinzième et vingt-cinquième anniversaire en tant que célibataire pour les plus scolarisées, cette durée dépasse 7 ans. A leur trente-cinquième anniversaire, les femmes ayant au moins quatorze années de scolarité avaient été célibataires pendant une moyenne de 7,8 ans contre 4,8 ans pour les moins scolarisées. Une fois mariées, les premières enregistraient un intervalle protogénésique valant presque le double de celui des secondes, soit 2,9 ans contre 1,5 an.

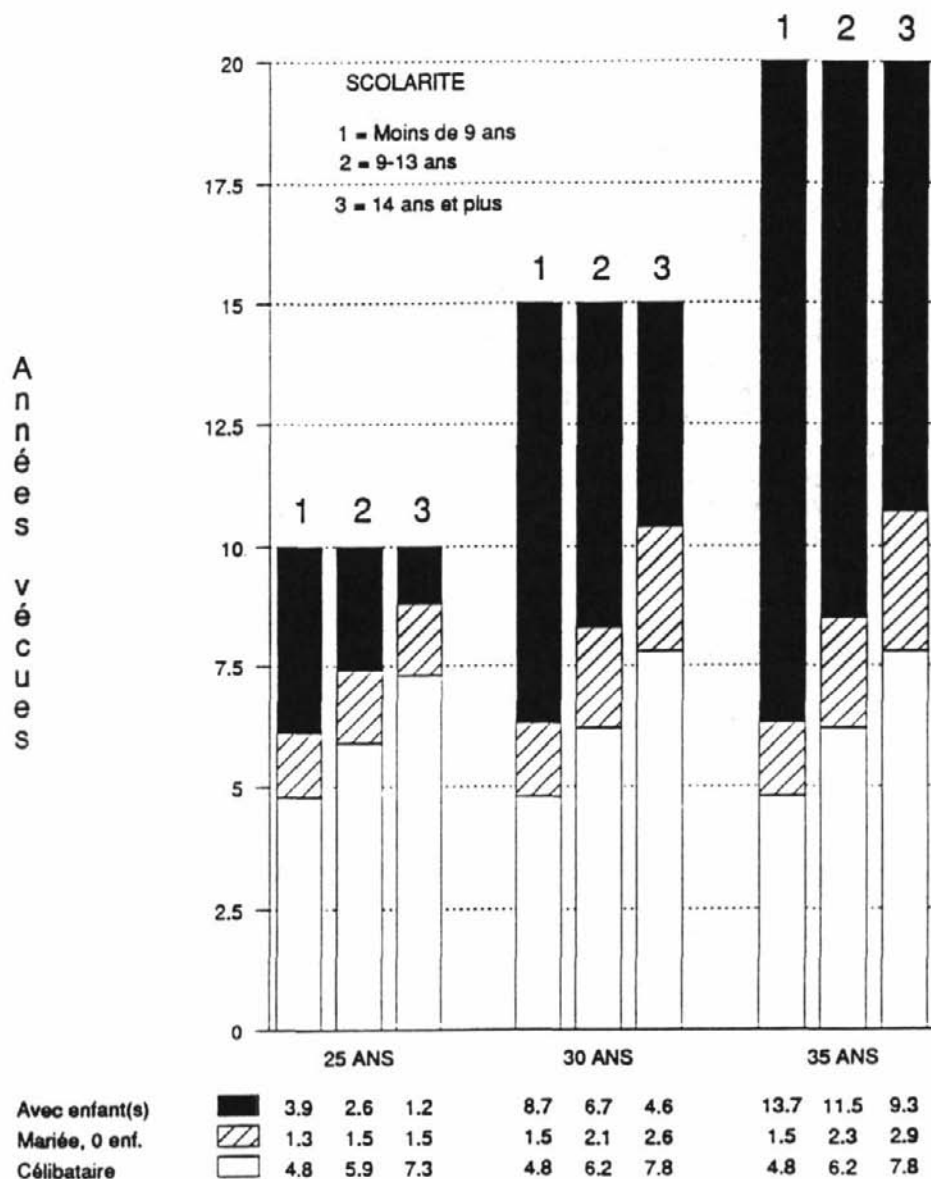
Cet ajournement du mariage et de la première naissance chez les plus scolarisées a des répercussions sur l'ensemble de leur calendrier fécond. En effet, elles ont accumulé un retard de calendrier qu'elles ne réussiront pas à combler avant leur trente-cinquième anniversaire. D'ailleurs, ce retard se reflète sur l'intensité de la fécondité puisque la descendance des plus scolarisées se situait, au moment de l'enquête, à 2,4 enfants par femme contre 3,1 chez les moins scolarisées. Ce large écart nous amène à penser qu'il s'agit en fait d'une différence d'intensité. Nous ne saurions dire cependant si cette différence reflète le choix des femmes plus scolarisées ou un manque de temps.

La scolarité en tant que stratégie de vie semble avoir un impact sur le calendrier de constitution de la famille puisqu'elle amène les plus scolarisées à reporter le moment des premiers événements constitutifs de la famille. Ce report pourrait éventuellement influencer le choix du couple de se faire stériliser avant trente-cinq ans.

Conclusion

Cette étude est née d'un intérêt suscité par l'ampleur du recours à la stérilisation en tant que moyen ultime de contrôle de la reproduction humaine au Québec.

Nous avons tenté de déterminer ce qui différencie les couples stérilisés et non stérilisés. La littérature consultée sur le sujet montrant l'importance des variables liées au cycle de vie familiale, nous avons décidé de comparer ces deux groupes quant à la façon dont ils avaient constitué leur famille, la somme des responsabilités familiales n'étant pas sans influencer le vécu des femmes.



Source: Masson, 1992

Figure 5 - Nombre moyen d'années vécues entre le quinzième et le vingt-cinquième, trentième, trente-cinquième anniversaire de la femme selon la phase de constitution de la famille et le nombre d'années de scolarité, femmes de 35-44 ans, Canada 1984.

Conformément à nos attentes, les femmes membres d'un couple stérilisé avant le trente-cinquième anniversaire de la femme vivent l'ensemble des événements constitutifs de la famille plus tôt que les femmes provenant d'un couple non stérilisé. En fait, nous avons vu que cette tendance s'établit très tôt et dès le premier mariage. Ce mariage relativement précoce laisse plus de temps aux femmes appartenant à un couple stérilisé pour constituer leur famille, ce qui joue sur l'ensemble de leur calendrier fécond. Ainsi par exemple, les femmes membres d'un couple stérilisé sont plus nombreuses à avoir trois enfants ou plus avant 35 ans. En fait, à 30 ans, ces femmes ont passé presque la moitié des 15 années écoulées depuis leur quinzième anniversaire à s'occuper de leurs enfants contre un peu plus du tiers pour celles dont le couple n'est pas stérilisé.

De façon générale, il semble que les différences de calendrier de fécondité observées aient peu d'impact sur la descendance de chacun des groupes puisqu'au moment de l'enquête, nous comptons respectivement 2,6 et 2,4 enfants par femme chez les couples stérilisés et non stérilisés. La charge familiale de chacun est donc semblable. Par contre, elle affecte les couples à des moments différents de leur vie. Les couples dont l'un des conjoints est stérilisé à trente-cinq ans sont probablement appelés à prendre plusieurs décisions importantes face à leur avenir plus tôt que les autres. En effet, la charge familiale qui incombera au jeune couple l'obligera à organiser son temps, son espace, ses ressources financières et ses priorités en fonction du ou des enfants qu'il aura à sa charge. Le débat est ouvert quant à savoir s'il est préférable, pour l'avenir des individus constituant le couple, de devenir parents alors qu'ils sont jeunes et qu'ils ont la vie devant eux ou plus tard, quand ils auront atteint les conditions « idéales » tant sur le plan matériel que de la réalisation personnelle ! Il se pourrait, par exemple, que la discontinuité du travail des femmes, suite à la naissance d'un ou de plusieurs enfants au début de la vie active, occasionne de moins bonnes conditions de travail (salaire peu élevé, travail à temps partiel, stagnation professionnelle, précarité d'emploi, etc.)⁽²⁾.

Nous avons vu, par contre, que les femmes ayant étudié plus longtemps ont retardé leur mariage ainsi que la venue du premier enfant. De surcroît, à trente-cinq ans, ces femmes étaient moins nombreuses à avoir eu recours à la stérilisation. Ce délai dans la constitution de la famille les a menées à une descendance finale moins importante. Nous ne saurions dire cependant si cette descendance plus faible des plus scolarisées résulte d'un choix ou d'un manque de temps.

Les stratégies de vie actuelles (cohabitation avant le mariage, scolarité, carrière professionnelle) occasionnant souvent le retard du premier mariage, nous pouvons émettre l'hypothèse que la proportion de femmes ligaturées jeunes diminuera. D'ailleurs selon Rochon (1991), les données récentes de la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) confirmeraient cette nouvelle tendance. De plus, la mise sur le marché d'un contraceptif temporaire de longue durée, nécessitant peu d'intervention de la part de l'utilisatrice (le Norplant par exemple), pourrait inciter les femmes à repousser leur stérilisation si on fait la preuve de l'efficacité d'un tel procédé. Par contre, nous

(2) Selon Kempeneers (1987), il convient de nuancer l'association qui est faite entre conditions de travail de la femme et responsabilités familiales du moins en ce qui concerne la discontinuité du travail. L'auteur trouve, en effet, qu'avant trente ans, la fraction des femmes ayant vécu un arrêt de travail d'un an ou plus n'est pas plus élevée chez les mères que chez les autres femmes.

présumons qu'un certain nombre de femmes non stérilisées à trente-cinq ans opéreront néanmoins, à un moment ou un autre, pour la stérilisation : l'évaluation des risques liés à une grossesse tardive, à un avortement ou à l'utilisation prolongée de la pilule anovulante ou du stérilet, les conduisant à penser que la stérilisation demeure la méthode la plus fiable et la moins dangereuse pour leur santé ⁽³⁾.

BIBLIOGRAPHIE

- DUMAS J., 1990. *Rapport sur l'état de la population au Canada 1990*. Collection : La conjoncture démographique, Statistique Canada, Ottawa, pp. 1-78.
- HENRIPIN J., HUOT P.-M., LAPIERRE-ADAMCYK E., MARCIL-GRATTON N., 1981. *Les enfants qu'on a plus au Québec*, Collection : Démographie canadienne, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 410 p.
- JOE S., 1983. La fécondité au Québec (1926-1981). Dans *Démographie québécoise : Passé, présent, perspectives*, Bureau de la statistique du Québec, Québec, pp. 91-115.
- KEMPENEERS M., 1987. *Femmes et mouvements du travail. Pour un élargissement de l'analyse démographique de l'activité salariée et de l'activité maternelle des femmes*. Collection : Thèses et mémoires, Département de démographie, Université de Montréal, n° 18, 312 p. et annexes.
- MARCIL-GRATTON N., 1985. De la pilule à la stérilisation : Impact sur la vie fertile des couples. *Cahiers Sciences Familiales et Sexologiques*, 9, pp. 98-118.
- MARCIL-GRATTON N., 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, pp. 239-248.
- MASSONI., 1992. *Constitution de la famille, stérilisation volontaire et regret post-ligature*, Mémoire de maîtrise, Département de démographie, Université de Montréal, Montréal, 132p. et annexes.
- ROCHON M., 1991. Les ligatures de trompes et les vasectomies au Québec. *Évolution récente. Cahiers Québécois de Démographie*, 20, 1, pp. 155-166.
- ROMANIUC A., 1984. *La fécondité au Canada : Croissance et déclin*. Collection : La conjoncture démographique, Statistique Canada, Ottawa, pp. 1-78.
- TREMBLAY V., TRUDEL G., 1984. *Canadian Fertility Survey. Methodological Report*. Centre de sondage de l'Université de Montréal, Montréal, 167 p.

(3) Une recension sommaire des études portant sur le syndrome post-ligature ne permet pas de déterminer de façon définitive s'il existe des liens entre certains problèmes physiologiques et psychologiques déclarés par les femmes et la ligature. Les différences méthodologiques, de même que l'absence de groupe contrôle, expliqueraient pour une large part les conclusions parfois opposées auxquelles conduisent ces études.