

Le recours précoce à la ligature des trompes au Québec : des suites indésirables?

The Early Recourse to Tubal Ligation in Quebec: are there Undersirable Consequences?

Nicole MARCIL-GRATTON

Volume 19, Number 1, avril 1987

Sociologie des phénomènes démographiques

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/001475ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/001475ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0038-030X (print)

1492-1375 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

MARCIL-GRATTON, N. (1987). Le recours précoce à la ligature des trompes au Québec : des suites indésirables? *Sociologie et sociétés*, 19(1), 83–96.
<https://doi.org/10.7202/001475ar>

Article abstract

This paper reports on some of the results of a randomized survey carried out in 1985 of a representative sample of women within greater Montreal having undergone a tubal ligation. Unpublished data are presented on the frequency of manifestations of regret linked with the desire to have another child after this procedure has been carried out, and on the identification of certain characteristics of women which makes them more likely to question their choice.

Le recours précoce à la ligature des trompes au Québec: des suites indésirables?*



NICOLE MARCIL-GRATTON

Présentement au Québec, plus de 40 % des couples en âge d'avoir des enfants sont stériles par suite d'une intervention chirurgicale subie volontairement, et on estime à près de 70 % la fraction des femmes qui deviendront ainsi protégées du risque d'une grossesse non désirée avant la fin naturelle de leur vie fertile. C'est là l'aboutissement d'une évolution considérable des attitudes et des comportements féconds au sein d'une société qui s'était jusqu'à récemment distinguée par sa persistance à faire relativement beaucoup d'enfants et son attachement aux méthodes traditionnelles de contraception¹.

Comme toute vague de fond qui bouleverse rapidement les valeurs acquises, le passage généralisé à une contraception moderne et aussi radicale que la stérilisation semble avoir laissé des traces sur lesquelles il vaut la peine de s'arrêter. Plus particulièrement, la satisfaction éprouvée par les très nombreuses femmes du Québec qui ont choisi au cours des années 70 d'avoir recours à la ligature des trompes (entre 20 000 et 30 000 par année depuis 1973) ne serait pas aussi universelle qu'on pourrait le croire à première vue. C'est par le biais de la recherche en milieu médical qu'on s'est en premier inquiété des manifestations d'insatisfaction présentées en clinique par des femmes ligaturées qui souhaitaient retrouver leur fertilité. Plusieurs analyses de clientèles ont tenté d'identifier les caractéristiques de ces patientes dont le regret d'être stérile était suffisamment aigu pour qu'elles réclament une intervention chirurgicale aussi problématique et incertaine que la réanastomose tubaire².

Ces analyses de clientèles ont cependant laissé sans réponse des questions auxquelles seule une enquête aléatoire auprès d'un échantillon représentatif des femmes ligaturées pouvait répondre. Ce sont les résultats d'une telle enquête qui font l'objet du présent article. On y trouvera une mesure de la fréquence des manifestations d'insatisfaction et des diverses formes que le regret peut revêtir. On vérifiera l'existence des liens observés par la recherche clinique entre le regret et certaines caractéristiques des femmes ligaturées, principalement l'âge au moment du recours à la

* Certains des résultats présentés dans cet article ont fait l'objet d'une communication dans le cadre du colloque «La démographie dans le social», au congrès de l'ACFAS de mai 1986. La recherche ayant permis la rédaction de cet article a bénéficié de subventions du Programme national de développement et de recherche en matière de santé (Santé et Bien-être social Canada 6605-1977-44) et du Fonds FCAR (CE-126).

1. J. Henripin, P.-M. Huot, E. Lapierre-Adamcyk et N. Marcil-Gratton, *les Enfants qu'on n'a plus au Québec*, Les Presses de l'Université de Montréal, 1981, 410 p.

2. R. M. L. Winston, «Why 103 women asked for reversal of sterilization», *British Medical Journal*, 2, 1977, pp. 305-307.

stérilisation. On tentera enfin d'identifier certaines circonstances dans la vie des femmes qui pourraient rendre le terrain plus favorable à l'éclosion du regret, en particulier l'instabilité conjugale et le degré d'attachement à la vie professionnelle.

1. LES DONNÉES

L'enquête menée sous la direction de l'auteur a été confiée au Centre de sondage de l'Université de Montréal. À l'hiver 1985, le Centre a complété, par téléphone, 497 entrevues auprès de femmes ligaturées âgées de 25 à 44 ans dans la grande région métropolitaine de Montréal (code téléphonique 514).

Le questionnaire, bien qu'adapté à l'entrevue téléphonique, couvrait un vaste éventail de comportements et d'attitudes: attitudes vis-à-vis des enfants, du mariage, de la vie professionnelle; faits saillants de la vie matrimoniale, la vie féconde et l'activité professionnelle; utilisation des diverses méthodes contraceptives avant le recours à la ligature des trompes, satisfaction envers ces méthodes et liens avec la décision de se faire stériliser; circonstances du choix de la ligature plutôt que de la vasectomie du conjoint. Une partie importante du questionnaire était également consacrée à la ligature des trompes elle-même: circonstances du choix, déroulement de l'intervention, problèmes subséquents et satisfaction ressentie.

La décision de recourir au téléphone pour saisir des aspects aussi intimes de la vie des répondantes s'inscrivait dans la suite de travaux ayant prouvé la validité de l'instrument dans des cas semblables quoique moins poussés³. Le procédé pouvait ici sembler particulièrement risqué, les résultats en ont été très satisfaisants. Le caractère aléatoire de l'échantillon a été assuré par la technique utilisée pour rejoindre les répondantes: la réalisation des 497 entrevues a nécessité la génération au hasard de 9 681 numéros de téléphone et a impliqué quelque 25 000 compositions. Le taux de réponse parmi les femmes éligibles s'est élevé à 67,5 %, ce qui était confortablement supérieur au 60 % attendu, et a été jugé fort satisfaisant par les sondeurs⁴. Le questionnaire lui-même a été bien reçu: 97 % des répondantes l'ont jugé intéressant; près de 90 % ont sous-estimé la durée réelle de l'entrevue; et les trois quarts ont dit préférer l'entrevue par téléphone plutôt qu'en face à face au domicile.

On peut malgré tout mettre en question la représentativité de l'échantillon ainsi rejoint. Les femmes ligaturées qui acceptent de répondre au téléphone à un long questionnaire (36 minutes en moyenne) centré sur leur recours à la stérilisation se distinguent-elles de l'ensemble des femmes ligaturées dans la population? Dans la mesure où nous avons pu le vérifier, l'échantillon ne présente aucun biais particulier, si ce n'est ceux liés aux enquêtes téléphoniques en général et qui ne portaient pas préjudice à la recherche en cours. Une comparaison rassurante a été faite entre les 497 femmes interviewées et les femmes ligaturées des mêmes groupes d'âges de la région de Montréal ayant répondu à l'Enquête sur la fécondité au Canada de 1984⁵. Cette dernière enquête permettait d'identifier les femmes ligaturées mais les répondantes étaient représentatives de l'ensemble des femmes canadiennes et n'avaient pas du tout été sélectionnées en fonction de leur comportement contraceptif. Or les femmes ligaturées des deux groupes se distribuent tout à fait comparablement quant aux variables suivantes: âge à l'enquête, âge à la ligature, année de la ligature, nombre d'enfants, pays de naissance, scolarité, état matrimonial et langue maternelle, quoique dans ce dernier cas les répondantes à notre enquête ressemblent davantage à l'ensemble des femmes du Québec plutôt qu'aux seules femmes de la région de Montréal (annexe A). Cette comparaison a su nous convaincre de la représentativité de l'échantillon à partir duquel nous mesurerions la satisfaction des femmes stérilisées face à la ligature des trompes.

2. SATISFACTION ET INSATISFACTION: LE CHOIX D'UNE DÉFINITION

Le concept de satisfaction suite à la stérilisation est facile à saisir, puisqu'il se traduit par l'absence de problèmes signalés. L'insatisfaction par contre peut être associée à des problèmes de

3. N. Marcil-Gratton, E. Lapierre-Adamcyk, *le Recours au sondage téléphonique: étude de faisabilité*, Document de travail, Département de démographie, Université de Montréal, 1982, 12 p.

4. Guy Trudel, *Enquête auprès des femmes ayant subi une ligature des trompes. Rapport méthodologique*, Centre de sondage, Université de Montréal, juillet 1985, 27 p.

5. Enquête réalisée en 1984 auprès de 5 300 femmes canadiennes âgées de 18 à 49 ans, sous la direction conjointe de E. Lapierre-Adamcyk (Université de Montréal), T. R. Balakrishnan (University of Western Ontario) et K. J. Krotki (University of Alberta).

différente nature, qui peuvent aussi se manifester à des degrés différents. Notre enquête s'est attardée plus particulièrement sur le phénomène de regret lié au désir d'avoir un autre enfant, ce qui dans la littérature est la forme d'insatisfaction la plus fréquemment mentionnée. Mais on peut penser que d'autres catégories de problèmes peuvent à tort ou à raison être associés à la ligature des trompes. De façon secondaire, l'enquête a sondé l'impression des femmes ligaturées sur ces autres formes d'insatisfaction: ces résultats ne font pas l'objet du présent article.

La forme la plus courante d'insatisfaction après la ligature, c'est donc celle des femmes qui après coup jugent qu'elles auraient souhaité avoir un autre enfant. Pour ces personnes, la stérilisation devient certes une entrave dans la poursuite du bonheur individuel. Mais on peut également penser que pour les sociétés qui les abritent et qui sont souvent elles-mêmes au seuil de la décroissance démographique, ces enfants désirés qui ne naîtront pas contribuent tout autant à l'infortune de leurs parents prospectifs qu'à celui de la collectivité. D'où la double importance d'en mieux saisir l'ampleur et les causes.

Ceci dit, cette forme d'insatisfaction qu'est le regret de ne pouvoir concevoir peut revêtir diverses couleurs et intensités. Cela peut aller de la simple nostalgie passagère, ressentie par exemple au contact d'un nouveau-né, jusqu'au regret aigu qui envahit toute l'existence et pousse à tout tenter pour revivre l'expérience de la maternité. De plus, quelle qu'en soit la profondeur, le regret peut n'avoir jamais été exprimé ouvertement ou, s'il l'a été devant des proches, il a peut-être plus rarement fait son chemin jusqu'au cabinet du médecin, soit par ignorance des possibilités chirurgicales de retour à la fertilité, soit au contraire, en pleine connaissance des incertitudes et difficultés qui y sont reliées.

Toutes ces nuances rendent la mesure du phénomène ardue et imparfaite par définition. Essentiellement notre tentative a voulu cerner la part de ces regrets qui aurait vraisemblablement pu se traduire par une grossesse en l'absence de ligature des trompes. Les réponses aux deux questions suivantes ont été utilisées:

- 1) Depuis votre ligature, vous est-il arrivé de ressentir du regret parce que vous auriez peut-être aimé avoir un autre enfant?

Une réponse affirmative entraînait des questions sur la durée écoulée depuis la ligature et les raisons de vouloir alors un autre enfant, puis une deuxième question faisait préciser le sérieux du regret ressenti:

- 2) Croyez-vous que si vous aviez été fertile à ce moment-là, vous auriez vraiment essayé d'avoir un autre enfant?

C'est une réponse positive à cette dernière question qui nous a servi d'indicateur d'insatisfaction vis-à-vis de la stérilisation. Étant donné le caractère rétrospectif de l'information ayant servi à créer cet indicateur, il fallait s'inquiéter de l'impact de l'éloignement dans le temps de ces événements. De façon rassurante, la fraction des femmes qui ont admis avoir déjà ressenti du regret et voulu un autre enfant ne variait pas significativement selon la durée écoulée entre la ligature et le moment de l'enquête sauf, de façon prévisible, pour celles dont la stérilisation datait de moins de vingt-quatre mois. Nous avons donc utilisé cet indicateur pour analyser dans quelles circonstances l'insatisfaction était plus susceptible de se manifester.

3. LE REGRET EXPRIMÉ AU MÉDECIN: UNE FRACTION DU PHÉNOMÈNE

Dans une enquête réalisée en 1981 auprès de l'ensemble des obstétriciens-gynécologues du Québec, deux médecins sur trois ont estimé comme tout à fait marginal le regret postligature, situant à moins de 5 % des femmes ligaturées la fraction de celles qui en faisaient état devant eux⁶. Si cette estimation sous-évaluait largement le problème, il semble qu'elle ait été tout à fait conforme aux échos qu'en reçoivent les praticiens. Le tableau 1 indique en effet que dans l'ensemble, seulement 3,9 % des femmes ligaturées ont déjà discuté avec le médecin de la possibilité pour elles de retrouver la fertilité. Cependant, cinq fois plus (21,2 %) disent avoir déjà ressenti du regret sans jamais l'avoir exprimé ouvertement devant lui. Ce qui porterait à une femme ligaturée sur quatre la fraction de celles qui ont eu certaines arrière-pensées sur l'opportunité de leur stérilisation.

6. N. Marcil-Gratton, E. Lapierre-Adamcyk, et C. Duchesne, *les Facteurs associés au regret à la suite de la ligature des trompes: une enquête auprès des obstétriciens et gynécologues du Québec*, Rapport de recherche, Montréal, Département de démographie, Université de Montréal, été 1985, 112 p.

Tableau 1
Fréquence et intensité du regret postligature lié au désir d'avoir un autre enfant,
selon l'âge au moment de la ligature

Femmes ligaturées, âgées de 25 à 44 ans, Montréal 1985				
Fréquence et intensité du regret	Âge à la ligature			Ensemble
	20 à 29 ans	30 à 34 ans	35 ans ou plus	
Nombre de cas	167	222	106	495
N'ont jamais ressenti de regret	64,1	79,7	82,1	74,9
Ont déjà ressenti du regret	35,9	20,3	17,9	25,1
Total	100	100	100	100
N'en ont pas parlé au médecin	27,5	18,5	17,0	21,2
En ont parlé au médecin	8,4	1,8	0,9	3,9
Ont demandé la tuboplastie	(3,0)	(0,5)	(0,0)	(1,2)
Total	35,9	20,3	17,9	25,1
% qui auraient vraiment essayé d'avoir un autre enfant si elles n'avaient pas été ligaturées:				
oui	20,4	8,6	9,4	12,7
peut-être	4,8	4,5	1,9	4,1
ne sait pas	1,8	0,4	0,9	1,0
non	8,9	6,8	5,7	7,3
Total	35,9	20,3	17,9	25,1

Bien sûr toutes ces femmes n'ont pas prétendu rétrospectivement qu'elles auraient tenté une grossesse, eussent-elles été alors encore fertiles. Mais la proportion est loin d'être négligeable: la moitié de celles qui admettent avoir déjà ressenti du regret affirment qu'elles auraient vraiment essayé d'avoir un autre enfant, ce qui représente 12,7 % de l'ensemble des femmes ligaturées, quel que soit leur âge. Étant donné le caractère rétrospectif de la question, ce chiffre n'a de valeur que comme indication de l'existence du phénomène: certains prétendront qu'il l'amplifie, toute réflexion après coup en ce domaine pouvant aisément faire surgir des sentiments qui dans les faits ne se seraient guère concrétisés; d'autres au contraire voudront croire qu'il s'agit ici d'une sous-estimation, la vie se chargeant souvent de nous faire rationaliser nos comportements, et rendant l'aveu rétrospectif d'une erreur facile à éviter. Nous ne nous porterons pas en juges: cependant, la logique des résultats peut facilement nous convaincre de l'existence du problème et des caractéristiques particulières des femmes qui y sont confrontées.

Chose certaine, la persistance à vouloir corriger le cours des événements ne demeure ici que le fait d'une infime minorité: les femmes ont très marginalement fait part à leur médecin de leur désir de redevenir fertiles, encore plus exceptionnellement vont-elles jusqu'à réclamer l'intervention pour le faire (1,2 % de l'ensemble des femmes ligaturées). Cela correspond tout à fait à l'impression qui se dégage de l'analyse des clientèles faites en milieu médical.

4. L'ÂGE PRÉCOCE À LA STÉRILISATION: LA VARIABLE FONDAMENTALE

L'enquête a confirmé l'existence d'un lien très net entre l'âge des femmes au moment de la ligature et l'expression subséquente de sentiments de regret. Les analyses faites auprès de patientes réclamant une réanastomose tubaire ont très souvent fait état d'un tel lien⁷: l'enquête montre que ce lien n'est pas uniquement le fait des femmes ligaturées dont le regret est très aigu, mais qu'il peut être associé à toute expression de regret liée au désir d'avoir un enfant.

C'est ainsi que si 80 % et plus des femmes qui se sont fait ligaturer après 30 ans disent n'avoir jamais ressenti de regret, la situation est tout autre chez celles qui ont choisi la stérilisation alors qu'elles étaient encore dans la vingtaine. Chez elles, le pourcentage qui avouent avoir vécu

7. V. Gomel, «Profile of women requesting reversal of sterilization», *Fertility and Sterility*, 1978, vol. 30, pp. 39-41.

de tels sentiments atteint un étonnant 35,9 %. Ce sont ces ligaturées jeunes qui ont le plus fait part de leurs soucis au médecin (8,4 %), mais encore là dans une proportion quatre fois moindre que celles des regrets ressentis.

Le résultat fondamental, justifiant déjà à lui seul la tenue de l'enquête, réside dans la fraction des femmes ligaturées avant 30 ans qui ont véritablement remis en question la précocité de leur stérilisation: une femme sur cinq (20,4 %) ayant choisi la ligature à cet âge pensent qu'elles se sont ainsi lésées par la suite de la possibilité d'avoir un autre enfant.

On peut souligner dès maintenant que ces femmes ne font pas nécessairement porter à d'autres la responsabilité de ces désirs de maternité inassouvis. Même si pour ces femmes la tentation pourrait être forte de considérer rétrospectivement le choix de la ligature comme résultant de la suggestion du médecin, la majorité concède qu'elles en ont elles-mêmes fait la demande.

Le recrutement des cas de regret se fait donc indubitablement auprès des stérilisées précoces. Certains pourront toutefois s'étonner de ces manifestations assez vigoureuses même chez celles qui ont attendu un âge moins risqué pour se faire ligaturer: près de 10 % des femmes qui y ont eu recours après 30 ans et même après 35 ans semblent aussi avoir été confrontées à l'inopportunité de leur décision. Chez ces stérilisées matures, la fin naturelle de leur vie fertile était pourtant assez proche pour que le risque de regret semblât minime. Or même là, il ne serait pas inexistant, étant donné le peu de temps qui s'écoule généralement entre la stérilisation et les manifestations de regret: 70 % de celles qui auraient voulu un autre enfant en ont ressenti le désir moins de 3 ans après la ligature, cette fraction atteignant 75 % chez les stérilisées après 30 ans.

Ceci étant, la suite de l'analyse nous a confirmé que le jeune âge au moment de la ligature demeure le facteur déterminant dans la propension à mettre ensuite ce choix en doute, même lorsque d'autres variables de différenciation peuvent être identifiées.

5. LE REGRET ET LES NOUVELLES SITUATIONS MATRIMONIALES

La littérature identifie clairement le rôle de l'instabilité conjugale comme facteur fréquent de regret postligature: les patientes qui réclament une réanastomose tubaire auront très souvent changé de partenaire depuis la stérilisation et le désir d'avoir un enfant avec le nouveau conjoint constitue le moteur de leur démarche⁸. L'enquête aléatoire confirme cette association mais avec des nuances importantes.

On observe au tableau 2 une fréquence significativement plus élevée du regret chez les femmes ayant vécu une rupture d'union (17,1 %) ou n'ayant jamais été mariées légalement (22,6 %), comparativement aux femmes qui sont encore mariées avec le même conjoint (10,3 %). Cependant, l'enquête révèle que le regret peut également exister au sein des couples stables et qu'il est là aussi fortement lié à l'âge précoce au moment de la ligature. En effet, l'expression de regret est aussi importante chez les femmes dont l'union est stable mais qui ont eu recours à la stérilisation avant

Tableau 2

Pourcentage des femmes ligaturées qui auraient essayé d'avoir un autre enfant si elles étaient demeurées fertiles, selon leur situation matrimoniale au moment de l'enquête et selon l'âge auquel elles se sont fait ligaturer (N)

Femmes ligaturées, âgées de 25 à 44 ans, Montréal 1985			
Situation matrimoniale au moment de l'enquête	Âge à la ligature		
	moins de 30 ans	30 ans et plus	tous âges
Premier mariage toujours en cours	18,2 (110)	6,5 (230)	10,3 (340)
Au moins une rupture d'union (séparation, veuvage, divorce)	22,2 (45)	14,1 (78)	17,1 (123)
Jamais mariées légalement	— (11)	— (20)	22,6 (31)

8. A. Leader, N. Galan, R. George, P. J. Taylor, «A comparison of definable traits in women requesting reversal of sterilization and women satisfied with sterilization», *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1983, vol. 145, pp. 198-202.

30 ans (18,2 %) que parmi l'ensemble des femmes ayant vécu une rupture d'union (17,1 %). On peut en conclure que si la présence d'un nouveau partenaire exacerbe le regret jusqu'à pousser les femmes à réclamer une réanastomose tubaire, la précocité de la stérilisation rend tout aussi susceptible son apparition même parmi les couples stables. Chez ces derniers, la durée d'exposition au risque de regret semble jouer le même rôle déclencheur que la présence d'un nouveau partenaire chez les femmes qui vont jusqu'à poser leur candidature en clinique de fertilité.

6. STÉRILISATION, REGRET ET NOMBRE D'ENFANTS DÉJÀ NÉS

Certains préjugés voudront que le recours à la ligature des trompes, particulièrement lorsqu'il se produit à un âge précoce, soit une manifestation de refus de la maternité. De là à en déduire que les femmes qui se font ligaturer auront eu moins d'enfants que les autres, il n'y a qu'un pas. Et dans la même perspective on en conclura que le regret que certaines ressentiront proviendra d'un besoin inassouvi de maternité dont la résurgence sera due au fait qu'elles se soient fait stériliser après avoir eu trop peu d'enfants.

Les faits ne semblent guère corroborer ici les préjugés. L'enquête nous indique en premier lieu que les femmes ayant eu recours à la ligature ont au total déjà mis au monde plus d'enfants que n'en prévoient l'ensemble des femmes des mêmes groupes d'âges: au-delà de 80 % des femmes ligaturées ont eu au moins 2 enfants, contre 70 % de l'ensemble des femmes du même âge qui en prévoient autant dans la région de Montréal (Enquête sur la fécondité au Canada 1984). En second lieu, plus la stérilisation est précoce plus fréquemment est-elle faite à des femmes qui ont déjà plusieurs enfants: ce sont chez les femmes âgées de plus de 35 ans que la ligature est effectuée plus souvent quand il n'y a pas ou qu'il n'y a qu'un seul enfant. On a pu constater enfin que les ligaturées qui ont regretté et auraient voulu avoir un autre enfant se distribuent de façon très semblable à l'ensemble des femmes ligaturées quant au nombre d'enfants qu'elles ont eus.

7. LES MANIFESTATIONS DE REGRET ET LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

L'examen des attitudes et des comportements féconds en fonction de diverses caractéristiques socio-économiques a toujours été utilisé de façon classique en démographie sociale, même si récemment on a dû se rendre à l'évidence que les différences traditionnellement observées en ce domaine s'estompaient rapidement. Sans avoir entrepris pour l'instant d'analyse poussée du recours à la ligature au sein des divers groupes sociaux, nous avons voulu ici sonder le terrain en examinant les fréquences de manifestations de regret selon quelques caractéristiques sociales des femmes ligaturées.

À première vue, le tableau 3 semble indiquer que le regret postligature serait effectivement plus fréquent parmi les femmes moins scolarisées et appartenant à des groupes moins favorisés économiquement (tel que nous l'indique le regroupement des répondantes selon le revenu de leur conjoint). Cependant, l'introduction de l'âge au moment de la ligature comme variable intermédiaire atténue largement la force de ces liens. On se rend compte que de fait le recours précoce à la ligature détermine sans équivoque et souvent malgré les très petits nombres de cas dont on dispose, la fréquence du regret à l'intérieur de presque toutes les sous-catégories retenues. Il semble que c'est via le *timing* de la ligature et donc le calendrier des événements de la vie féconde aboutissant à un recours précoce à la stérilisation qu'il faille plutôt chercher les facteurs susceptibles de favoriser l'éclosion du regret.

8. L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ET LES RISQUES DE REGRET

Pour la femme, la participation au marché du travail a toujours été perçue, et l'est encore dans une large mesure malgré la croissance spectaculaire du pourcentage des mères actives, comme entrant en concurrence directe avec les aspirations de maternité. On peut alors penser qu'après avoir mis un terme définitif à leur vie féconde en ayant recours à la ligature des trompes, les femmes qui demeurent actives sur le plan professionnel et qui manifestent plus d'attachement à cette activité seront moins susceptibles que les autres de regretter la stérilisation. Les résultats de l'enquête indiquent que cette relation est plausible même si elle demeure elle aussi tributaire de la précocité du recours à la ligature.

Tableau 3

Pourcentage des femmes ligaturées qui auraient essayé d'avoir un autre enfant, selon l'âge à la ligature et selon diverses caractéristiques (N)

Femmes ligaturées, âgées de 25 à 44 ans, Montréal 1985			
Caractéristiques	% qui auraient essayé d'avoir un enfant		
	ligaturées avant 30 ans	ligaturées 30 ans +	tous âges à la ligature
Scolarité:			
0-7 ans	42,1 (19)	16,1 (31)	26,0 (50)
8-12 ans	18,9 (116)	7,8 (180)	12,1 (296)
13 ans +	12,5 (32)	8,7 (115)	9,5 (147)
Assistance au culte:			
au moins 1 fois/mois	15,6 (32)	11,2 (89)	12,4 (121)
quelques fois par année	24,3 (66)	7,4 (108)	13,8 (174)
rarement/jamais	28,8 (69)	8,5 (129)	12,1 (198)
Revenu du conjoint:			
<20 000	24,1 (29)	5,9 (34)	14,3 (63)
20-30 000	25,0 (32)	13,3 (60)	17,4 (92)
30-50 000	17,5 (40)	6,1 (99)	9,3 (139)
50 000 +	— (8)	8,0 (25)	6,0 (33)
Taille famille origine:			
1,2,3	7,3 (41)	10,2 (88)	9,3 (129)
4,5,6	22,4 (58)	8,5 (118)	13,1 (176)
7 à 18	26,9 (67)	8,5 (117)	15,2 (184)

Les liens que l'on peut tirer d'une enquête rétrospective entre divers attitudes et comportements demeurent boiteux : ils s'avèrent ici suffisamment forts pour nous rassurer quant à leur intérêt. Une première indication du lien entre la propension à exercer un emploi à l'extérieur du foyer et la satisfaction éprouvée face au choix de la stérilisation nous est donnée au graphique 1. Sur une échelle grossière de persistance à demeurer actives, on remarque que les manifestations de regret postligature doublent presque en fréquence entre les femmes qui ont été les plus actives (9,2 %) et celles qui l'ont été le moins (17,8 %). La propension à travailler à l'extérieur du foyer a été mesurée ici sur la foi de deux indices : l'activité au moment de l'enquête et le fait d'avoir détenu un emploi régulier (pendant au moins 6 mois) lorsque le ou les enfants étaient encore trop jeunes pour aller à l'école. Or, il semblerait que le fait de détenir un emploi au moment de l'entrevue soit davantage déterminant quant à la fréquence de l'expression des sentiments de regret de ne plus pouvoir enfanter. Un peu comme si le fait de mener une vie professionnelle relativement satisfaisante⁹ réduisait les chances de changer d'idée et de désirer une maternité rendue impossible.

Par ailleurs, cette relation devient encore plus forte quand on tient compte de la précocité du recours à la stérilisation. Si la tendance à l'inactivité professionnelle se double d'un recours à la ligature avant l'âge de 30 ans, les manifestations de regret se multiplient et affectent jusqu'à 27 % des femmes les moins actives. Si on peut en croire les quelques répondantes de l'enquête qui sont allées jusqu'à demander une réanastomose tubaire, la combinaison de ces deux conditions créerait un terrain favorable à l'éclosion du regret : cinq des six répondantes dont le regret a été assez vif pour qu'elles demandent à être opérées ne travaillaient pas à l'extérieur du foyer et avaient subi la ligature avant 30 ans.

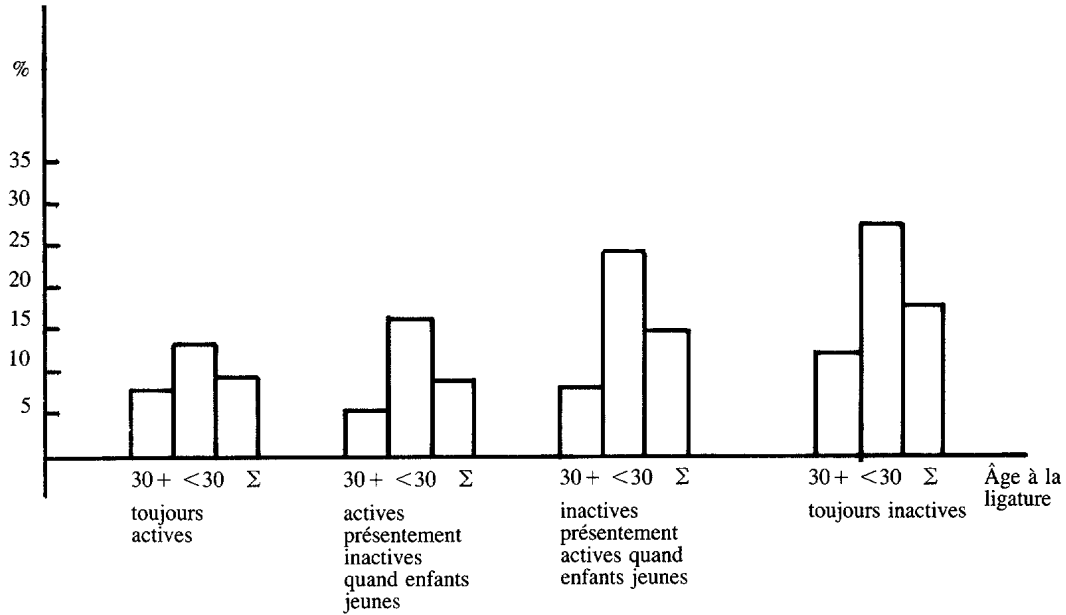
Il est difficile de faire préciser aux données dans quelle mesure l'attachement à la vie professionnelle atténue les risques de regret. Toutes les femmes actives ne sont pas à l'abri des risques de regret, mais le graphique 2 nous offre un indice à l'effet que ces risques seront plus faibles chez celles qui ressentent moins vivement que d'autres la concurrence posée par les jeunes enfants à l'activité professionnelle hors du foyer. Chez les répondantes qui travaillent au moment

9. 85 % des femmes actives ou l'ayant été se sont déclarées satisfaites de leur participation au marché du travail et 76 % de celles qui travaillaient au moment de l'enquête ont dit le faire au moins en partie parce que ça leur plaisait.

Graphique 1

Pourcentage des femmes ligaturées qui auraient voulu un autre enfant, selon leur activité au moment de l'enquête et quand les enfants étaient jeunes, et selon leur âge au moment de la ligature

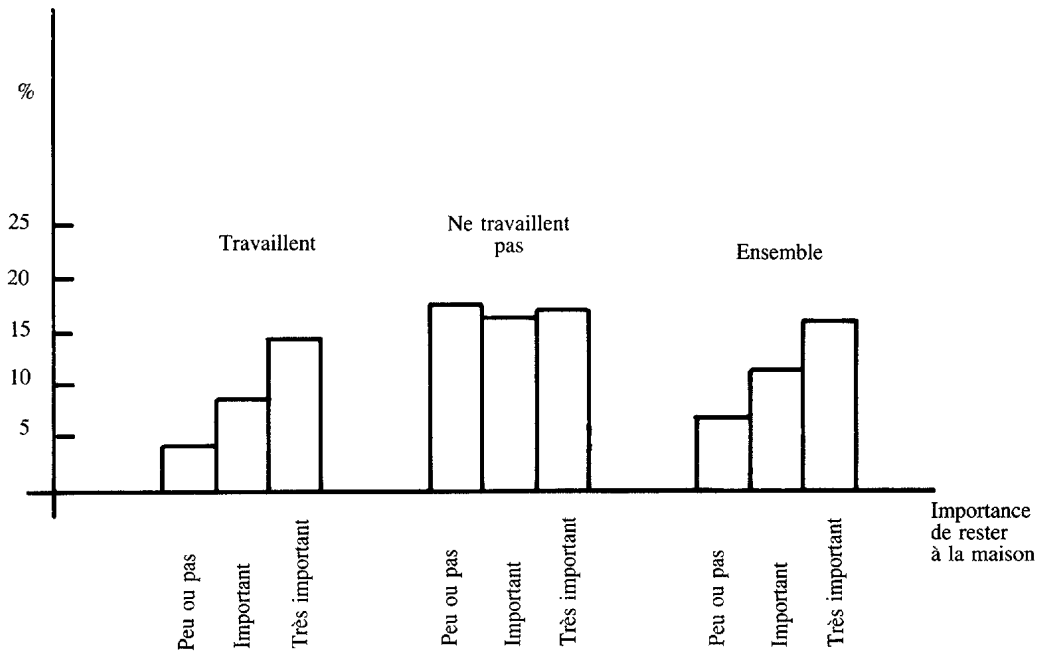
Femmes ligaturées, âgées de 25 à 44 ans, Montréal 1985



Graphique 2

Pourcentage des femmes ligaturées qui auraient essayé d'avoir un autre enfant, selon l'activité au moment de l'enquête, et selon l'importance qu'elles accordent au fait de rester à la maison quand les enfants sont jeunes

Femmes ligaturées, âgées de 25 à 44 ans, Montréal 1985



de l'enquête mais qui par ailleurs jugent qu'il est très important qu'une mère d'enfants de moins de six ans reste à la maison pour s'occuper d'eux, les manifestations de regret sont presque aussi fréquentes (14,3 %) que chez les femmes inactives. Par contre, chez les actives qui estiment que cela n'est pas ou peu important, ces mêmes manifestations deviennent marginales (4,4 %). L'attitude de ces dernières vis-à-vis de l'importance de la présence physique de la mère auprès des jeunes enfants peut certes être interprétée comme un signe d'attachement à leur travail hors du foyer, lequel pourrait servir de garde-fou contre d'éventuelles arrière-pensées face à la stérilisation volontaire.

9. LES MOTIFS DU CHOIX DE LA LIGATURE: EFFICACITÉ ET PERMANENCE AVANT TOUT

L'enquête a tenté de cerner le processus de décision ayant amené les répondantes à se faire stériliser. Une question entre autres permettait aux enquêtées de préciser dans quelle mesure chacun des six motifs suggérés avait influencé leur choix. Étant donné le caractère rétrospectif de la question, on aurait pu penser que certaines femmes, plus particulièrement celles qui ont par la suite regretté leur décision, auraient hésité à s'attribuer des motifs tel le caractère permanent de la méthode, si subséquentement cela s'était avéré à la source de leur insatisfaction. Les répondantes ont été étonnamment candides à cet égard.

Le tableau 4 affiche les pourcentages de répondantes qui s'identifient beaucoup ou un peu avec les six raisons proposées, et cela selon que ces femmes n'ont jamais par la suite ressenti de regret, ou qu'au contraire elles croient qu'elles auraient essayé d'avoir un autre enfant n'eût été de la ligature. Si l'intensité des réponses varie entre le groupe des répondantes qui sont demeurées satisfaites et les autres, le classement des différents motifs selon la fréquence où on les reconnaît demeure presque identique.

De façon généralisée, la recherche d'une méthode de contraception sûre et efficace à 100 % emporte sans équivoque la première place: 93 % des ligaturées n'ayant jamais regretté leur choix y ont accordé beaucoup d'importance au moment de se décider; ce qui peut étonner davantage, c'est que 75 % de celles qui admettent avoir ressenti l'inopportunité de leur choix ont su reconnaître qu'au moment de se faire ligaturer, ce qui est devenu une source d'insatisfaction représentait un avantage incontestable. Au deuxième rang, après l'efficacité quasi totale de la stérilisation, c'est la permanence même de la méthode qui a séduit les candidates: 90 % des ligaturées demeurées satisfaites y ont vu un atout; fait plus surprenant, près des deux tiers (65 %) de celles qui ont ensuite remis leur choix en question avouent avoir été attirées par le caractère définitif de la ligature laquelle leur permettait de ne plus avoir à penser à la contraception.

Tableau 4

Pourcentage des femmes qui se sont fait ligaturer pour divers motifs, selon qu'elles ont regretté ou non leur choix par la suite

Motifs du recours à la ligature	Femmes ligaturées, âgées de 25 à 44 ans, Montréal 1985					
	Femmes qui n'ont jamais regretté (N = 371)			Femmes qui auraient voulu un autre enfant (N = 63)		
	Importance du motif			Importance du motif		
	Beaucoup	Un peu	Total	Beaucoup	Un peu	Total
Désir d'une méthode sûre et efficace à 100%	92,7	2,2	94,9	74,6	3,2	77,8
Désir d'une méthode permanente de contraception	84,6	5,1	89,7	58,7	6,3	65,0
Une autre grossesse aurait posé des problèmes de santé	34,4	11,9	46,3	55,5	4,8	60,3
Peur des conséquences de la pilule	26,2	13,4	39,6	16,4	4,9	21,3
Problèmes avec les autres méthodes de contraception	22,0	10,3	32,3	22,2	6,3	28,5
Problèmes dans les relations conjugales	9,2	3,8	13,0	13,3	6,7	20,0

La troisième raison la plus fréquemment invoquée par les deux groupes fait appel aux risques présumés pour la santé qu'aurait présentés une grossesse. Presque la moitié (46 %) des satisfaites et 60 % des autres y ont vu une indication en faveur du recours à la stérilisation. Pris au pied de la lettre, cela aurait certes de quoi surprendre. Dans le cas des femmes qui affirment qu'elles auraient souhaité avoir un autre enfant, on peut penser qu'il s'y retrouve véritablement une concentration de celles qui ont dû subir une ligature pour éviter certains risques réels associés à une éventuelle grossesse; cependant, l'expérience des enquêtes québécoises sur la fécondité nous induit à la plus grande prudence quant à l'interprétation des explications des comportements féconds par le biais des «raisons de santé»¹⁰: il est très difficile de faire la part entre les effets d'une santé vraiment chancelante et la rationalisation subjective de motivations plus profondes.

Si l'éventualité d'une grossesse apparaissait menaçante à la santé pour environ la moitié des répondantes, la crainte des effets secondaires d'une utilisation prolongée de la pilule anovulante ne semble pas avoir influencé de la même façon la décision de se faire stériliser. Pourtant on peut penser que le débat public autour de ces effets présumés aurait pu encourager le mouvement et inciter les femmes qui ne voulaient plus d'enfant à recourir à un moyen pour lequel l'opinion médicale n'identifiait pas d'effets nuisibles. Or, cette motivation existe, mais elle tombe loin derrière celles de l'efficacité et la permanence de la stérilisation: cela ne serait intervenu dans la décision que pour 39 % des femmes demeurées satisfaites et 21 % de celles qui ont regretté la ligature.

Même phénomène d'ailleurs quant au rôle d'éventuels problèmes qu'auraient pu rencontrer les répondantes dans l'utilisation des autres méthodes contraceptives. Sans nier la pertinence de ce genre d'incitations, les répondantes leur ont accordé une importance secondaire. La permanence et l'efficacité de la stérilisation étaient carrément perçues comme des avantages primordiaux au moment de la décision; même celles qui ont après coup remis leur choix en question ont admis qu'elles n'étaient pas inquiètes par la perspective de ne plus pouvoir avoir d'enfant quand elles se sont fait stériliser¹¹.

Notons enfin que la présence de difficultés conjugales n'a été un facteur décisif que pour une faible fraction des répondantes. Même celles qui ont par la suite désiré un autre enfant, souvent motivées par l'arrivée d'un nouveau conjoint, n'ont pas décidé de se faire stériliser sur la base de conflits déjà existants au sein d'une première union. Cela confirme d'une part que l'éclosion du regret n'est pas uniquement associée à des histoires matrimoniales complexes, mais surtout qu'il est difficile d'utiliser les difficultés conjugales comme contre-indication à la stérilisation, puisque souvent ces difficultés n'apparaîtront qu'après l'intervention.

10. LA SATISFACTION: UNE NOTION TOUTE RELATIVE

En terminant, on nous permettra de revenir sur les difficultés de saisir au moyen d'une enquête rétrospective l'existence de sentiments dont la distance dans le temps varie d'une répondante à l'autre. Ces difficultés sont liées à la fois à la grande subjectivité avec laquelle ces sentiments sont perçus ainsi qu'à leur volatilité relative au gré des événements. Ce qui est ressenti aujourd'hui ne le sera pas nécessairement demain: plus encore, si vif qu'eut été ce sentiment, la perception que l'on en aura demain n'échappera pas aux mécanismes de rationalisation propres au comportement humain.

Deux questions nous ont permis d'apprécier certaines de ces complexités, tout en nous rassurant par ailleurs sur notre persistance à vouloir malgré tout obtenir des indices de la satisfaction ressentie par les répondantes depuis leur stérilisation (tableau 5). Une première question demandait aux répondantes de porter rétrospectivement un jugement sur l'opportunité du moment choisi pour la ligature. Dans l'ensemble, neuf ligaturées sur dix estiment qu'elles se sont fait ligaturer au bon moment (79,4 %) ou même qu'elles auraient dû le faire plus tôt (11,5 %). Dans le cas de celles qui n'ont jamais ressenti de regret par la suite, cette vue positive des événements est exprimée dans la presque totalité des réponses (97,9 %). Le jugement se modifie considérablement dans les réponses de celles qui croient qu'elles auraient eu un autre enfant en l'absence de ligature: quatre sur dix estiment aujourd'hui qu'elles auraient dû reporter l'intervention à plus tard (15,9 %) ou

10. Henripin *et al.*, *les Enfants qu'on n'a plus...* *op. cit.*, chap. 9. Entre autres, on y notait que les couples stérilisés invoquaient plus fréquemment que les autres une santé défaillante comme obstacle à un enfant supplémentaire.

11. Tout en sachant que la ligature était irréversible, 80 % de ces femmes ont répondu qu'elles n'étaient pas ou peu inquiètes de ne plus pouvoir avoir d'enfant au moment de la stérilisation.

Tableau 5

Distribution des répondantes qui n'ont jamais ressenti de regret et de celles qui auraient voulu avoir un autre enfant, selon qu'elles jugent s'être fait ligaturer au bon moment, et selon la satisfaction qu'elles ressentent aujourd'hui d'être ligaturées

Femmes ligaturées, âgées de 25 à 44 ans, Montréal 1985			
	Femmes qui n'ont jamais ressenti de regret	Femmes qui auraient eu un autre enfant	Ensemble des femmes
Question 1: Étant donné la façon dont votre vie s'est déroulée depuis votre ligature, trouvez-vous que vous auriez dû vous faire ligaturer plus tôt, plus tard, au même moment où vous l'avez fait, ou pas du tout?			
Même moment	83,8	58,7	79,4
Plus tôt	14,1	1,6	11,5
Plus tard	1,4	15,9	4,9
Pas du tout	0,8	23,8	4,3
Total (N)	100 (371)	100 (63)	100 (497)

Question 2: Aujourd'hui diriez-vous que vous êtes très satisfaite, plutôt satisfaite, plutôt insatisfaite, ou pas satisfaite du tout d'être ligaturée?

	Femmes qui n'ont jamais ressenti de regret	Femmes qui auraient eu un autre enfant	Ensemble des femmes
Très satisfaite	84,1	29,0	74,6
Plutôt satisfaite	15,1	43,5	20,3
Plutôt insatisfaite	0,3	16,1	2,6
Pas satisfaite du tout	0,5	11,3	2,4
Total (N)	100 (371)	100 (63)	100 (497)

même ne pas la subir du tout (23,8 %). Cela en laisse tout de même 58,7 % qui, malgré leur remise en question, estiment que le moment choisi était le bon. Nous ne croyons pas qu'il faille s'en étonner outre mesure: cela signifie sans doute que pour ces femmes le regret ressenti n'était ni éternel, ni si dramatique qu'il les incitât à se bousculer aux portes des cliniques de fertilité pour tenter un retour en arrière. Oui, il leur est arrivé de regretter être stériles et oui, elles auraient essayé d'avoir un autre enfant: mais le temps et les événements se sont chargés ensuite de leur démontrer que leur décision n'avait peut-être pas été la moins bonne. Le même phénomène peut expliquer leur réponse à la seconde question: 43,5 % se déclarent aujourd'hui plutôt satisfaites d'être stérilisées et 29,0 % affirment même l'être tout à fait.

À notre avis, ce sont les quelque 40 % qui maintiennent avoir mal choisi le moment de la ligature, et les 27 % qui se disent encore aujourd'hui insatisfaites de l'avoir fait qui doivent peut-être davantage retenir notre attention. Leur regret a survécu au nivellement du temps et résisté à la tentation de l'oubli: cela mérite sans doute qu'on essaie de mieux comprendre pourquoi, afin d'éviter que leur situation se multiplie à l'avenir.

CONCLUSION

Si nous avons réussi par notre enquête à identifier ne serait-ce qu'un seul déterminant de la fréquence du regret, notre but serait atteint. Or, une première analyse des résultats indique clairement que la durée d'exposition au risque de regretter est fondamentale. Les stérilisées précoces ont à faire face à un grand nombre d'années où les circonstances mouvantes de la vie leur auraient permis de changer d'idée face à une grossesse supplémentaire, fussent-elles demeurées fertiles. On argumentera, et non à tort, que le recours hâtif à la ligature est le résultat d'un calendrier accéléré du comportement procréateur: effectivement, 97 % des stérilisées avant 30 ans dans notre enquête s'étaient mariées avant 25 ans, dont 40 % avant même d'avoir 20 ans; elles ont donc constitué leur famille rapidement et se sont retrouvées assez tôt avec de nombreuses années de vie fertile devant elles qu'elles désiraient conserver infécondes; d'où leur empressement à se faire ligaturer aux abords de la trentaine. Ce profil correspond par ailleurs davantage à celui des femmes

moins scolarisées et moins attachées à l'activité professionnelle. Le problème c'est que la combinaison de ces différentes caractéristiques jointe à un manque de perspective sur le déroulement de la vie conjugale joueront à leur tour en faveur de l'apparition du regret, quelle qu'en soit l'intensité.

Éviter la stérilisation précoce demeure le principal conseil pour empêcher que cette méthode si séduisante par ailleurs n'ait de conséquences fâcheuses. L'avertissement n'est par contre pas superflu: entre 1977 et 1982¹², on a vu la fraction des couples québécois où la femme était âgée de 25 à 29 ans et qui avaient eu recours à la stérilisation chirurgicale passer de 7 % à 20 %.

RÉSUMÉ

Cet article présente certains résultats d'une enquête aléatoire faite en 1985 auprès d'un échantillon représentatif de femmes ayant subi une ligature des trompes dans la grande région de Montréal. On y trouvera des données inédites sur la fréquence des manifestations de regret postligature lié au désir d'avoir un autre enfant, ainsi que l'identification de certaines caractéristiques des femmes qui les rendent plus susceptibles de remettre en question leur choix.

SUMMARY

This paper reports on some of the results of a randomized survey carried out in 1985 of a representative sample of women within greater Montreal having undergone a tubal ligation. Unpublished data are presented on the frequency of manifestations of regret linked with the desire to have another child after this procedure has been carried out, and on the identification of certain characteristics of women which makes them more likely to question their choice.

RESUMEN

Este artículo presenta ciertos resultados de una encuesta aleatoria hecha en 1985 de una muestra representativa de las mujeres que habían sufrido una ligadura de trompas en la gran región de Montreal. Encontraremos datos inéditos sobre la frecuencia de manifestaciones de pesar postligadura en relación al deseo de tener otro niño, de la misma manera que la identificación de ciertas características de mujeres que las vuelven más susceptibles de cuestionar su elección.

12. Données calculées à partir des Sondages Omnibus 1982 du Centre de sondage de l'Université de Montréal.

Annexe A

Distribution selon diverses caractéristiques des femmes ligaturées âgées de 25 à 44 ans
Enquête auprès des femmes ligaturées 1985 et enquête sur la fécondité au Canada 1984

Caractéristiques	Femmes ligaturées de la région métropolitaine de Montréal 1985	Enquête sur la fécondité au Canada		
		Région métropolitaine de Montréal	Reste du Québec	Ensemble du Québec
Âge à l'enquête				
25-29 ans	7,0	7,6	6,3	6,8
30-34 ans	17,9	21,2	21,5	21,4
35-39 ans	35,8	38,8	44,5	42,3
40-44 ans	39,2	32,4	27,6	29,5
Total (N)	100 (497)	100 (97)	100 (155)	100 (252)
Âge à la ligature				
20-24 ans	4,8	2,5	5,8	4,5
25-29 ans	29,0	29,6	26,1	27,4
30-34 ans	44,9	42,7	44,5	43,8
35-39 ans	18,5	21,3	22,3	21,9
40-44 ans	2,8	4,0	1,3	2,3
Total (N)	100 (497)	100 (97)	100 (155)	100 (252)
Nombre d'enfants nés				
0	5,0	4,3	1,2	2,4
1	13,3	13,3	13,8	13,6
2	48,5	47,3	36,5	40,7
3	24,1	25,4	35,3	31,5
4 +	9,0	9,8	13,2	11,9
Total (N)	100 (497)	100 (97)	100 (155)	100 (252)
Année de la ligature				
avant 1976	25,2	18,1	20,8	19,8
1976-1981	50,9	54,2	55,4	55,1
1982-1985	23,9	27,7	23,8	25,4
Total (N)	100 (497)	100 (97)	100 (155)	100 (252)
Langue maternelle				
anglais	10,5	18,3	5,1	10,2
français	83,0	71,7	94,2	85,5
autre	6,5	10,2	0,6	4,2
Total (N)	100 (497)	100 (97)	100 (155)	100 (252)
Pays de naissance				
Québec	83,7	81,6	98,3	91,9
Canada sans Québec	5,3	7,2	1,7	3,8
autre	11,0	11,2	0	4,3
Total (N)	100 (492)	100 (97)	100 (155)	100 (252)
Années de scolarité				
0-7	10,1	6,2	17,6	13,3
8-12	60,1	63,7	57,0	59,6
13-15	18,7	17,6	17,4	17,5
16 +	11,1	12,5	8,0	9,4
Total (N)	100 (494)	100 (97)	100 (155)	100 (252)