



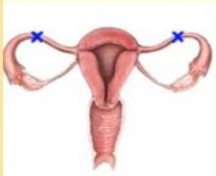
Stérilisation volontaire, un choix libre ?

Dans ma tête trônait une idée préconçue selon laquelle il est illégal d'être stérilisé.e avant 30 ans. Finalement, j'ai découvert que la Belgique n'avait même pas de loi régissant la stérilisation volontaire, alors qu'en France, il en existe bien une, depuis 2001 (!). Elle l'autorise à partir de 18 ans sous seule condition d'un délai de réflexion de 4 mois. Pourquoi alors être persuadée que l'âge est un facteur primordial dans le choix d'une personne à ne plus pouvoir enfanter ? Face à mes doutes, j'ai cherché l'origine de cette légende urbaine, formée en partie dans les cabinets médicaux de praticien.ne.s réfractaires.


À 30 ans, nullipare (qui n'a jamais eu d'enfant), nulligeste (n'ayant jamais eu de grossesse), il était impossible que la loi m'autorise à être stérilisée. J'étais prête à

partir en bataille. M'insurger contre cette injustice qui me privait d'un choix potentiel. J'étais en colère. Et puis, j'ai commencé à me renseigner. C'est quoi, finalement, la stérilisation volontaire pour une personne dotée d'un utérus ?

CONTRACEPTION DEFINITIVE



STERILISATION VOLONTAIRE



La stérilisation volontaire à visée contraceptive est légale. La loi du 4 juillet 2001 Art. L. 2123-1 à ce sujet :

- La personne doit être majeure et exprimer une volonté libre auprès d'un.e médecin qui en prendra acte.
- La personne pourra bénéficier de sa stérilisation à l'issue d'un délai de réflexion obligatoire de 4 mois à compter du premier rendez-vous.
- Le.a praticien.ne devra dès le premier rendez-vous :
 - Informer le.a patient.e des risques médicaux et du caractère définitif d'une stérilisation
 - Remettre un dossier écrit sur la stérilisation volontaire à visée contraceptive
 - Informer immédiatement le.a patient.e si iel ne pratique pas l'opération

Vous avez le droit de bénéficier d'une vasectomie ou d'une ligature des trompes, faites part de vos choix !

Visuel fait par une membre d'un groupe Facebook sur la stérilisation volontaire (cas français)

Ce sont plein d'options qui ne répondent pas toutes aux mêmes besoins ni résultats. Si la stérilité, sans toucher aux cycles menstruels, est dans le viseur, parmi toutes les procédures qui existent, les trois suivantes sont les plus courantes : la ligature des trompes ; l'électrocoagulation ; la pose d'anneaux ou de clips. Ces interventions n'ont pas d'impact sur l'équilibre hormonal, le désir et le plaisir sexuel. Si, en plus de vouloir devenir stérile, la personne désire également stopper ses cycles menstruels, alors l'hystérectomie (ablation de tout ou partie de l'utérus, difficilement pratiquée sans pathologie) ou l'ovariectomie (l'ablation d'un ou deux ovaires, peu pratiquée car elle provoque une ménopause précoce), peuvent être recommandées. Toutes ces techniques ont pour objectif d'empêcher la rencontre entre spermatozoïdes et ovule (voir les ressources en fin d'article).

Mais la stérilisation volontaire ce sont aussi des centaines d'appels à l'aide pour la recherche du ou de la bonne praticienne, notamment sur internet : « Bonjour, qui connaît un.e gynéco qui ne juge pas ? » « Bonjour, qui connaît un.e médecin qui ne me mentira pas ? » Au cours de mon enquête, j'ai pu me rendre compte que les deux pays frontaliers, l'un encadré par une loi, l'autre par un flou juridique, avaient un point commun : les arguments avancés par une partie du corps médical pour refuser ces opérations se fondent majoritairement sur base de jugements personnels. J'ai pu rassembler un florilège de remarques infantilisantes et sexistes que je vous livre sans contexte, afin de garantir l'anonymat de chaque témoignage :

« C'est de la mutilation ! »

« C'est à cause de vos parents que vous ne voulez pas d'enfant. »

« Avez-vous pensé aux personnes stériles ? »

« Si votre enfant tombe gravement malade, vous aurez besoin d'un autre pour le soigner. »

« Si tous vos enfants meurent, vous voudrez peut-être les remplacer. »

« Si votre mari meurt, vous voudrez peut-être d'autres enfants avec le suivant ? »

« Si vous changez de partenaire et que le suivant veut des enfants ? »

« Vous n'avez que des garçons, vous voudrez peut-être une fille. » (Et vice-versa)

« Non, ça ne regarde pas seulement vous. Si vous regrettez, vous allez vouloir faire des FIV, qui sont remboursées. Donc vous allez coûter très cher à la sécurité sociale. »

« Si madame tombe enceinte, il y a toujours des solutions. »

« Je ne sais pas si l'ordre des médecins va accepter. »

« Vous devriez peut-être voir un psy, les personnes telles que vous sont faites pour concevoir. »

« Si vous rencontrez Brad Pitt et qu'il veut un enfant ? »

« C'est trop bien d'être mère ! »

« Votre envie de stérilisation est forcément un trouble psychologique. »

« Je préfère vous avorter plutôt que de procéder à une ligature des trompes. »

« Revenez quand vous aurez 38 ans, peut-être que je vous opérerais. Peut-être. »

« Vous n'en voulez pas à cause de votre histoire familiale ? »

« On ne le fait pas avant 35 ans. »

« Si vous aviez eu 6 enfants à 25 ans en touchant le RSA, j'aurais dit oui. »

« Les seules personnes que je stérilise ce sont les déficients mentaux ou avec des maladies graves génétiques. »

« Votre compagnon va vous quitter. »

« Ne pas vouloir d'enfant est une maladie. »

« Vous ne trouverez jamais de compagnon. »

« Vous allez perdre votre statut de femme et une part de féminité. »

« Vous devez en faire pour vos parents. »

« Vous allez forcément changer d'avis, c'est dans l'ordre des choses. Votre

horloge biologique va se réveiller. »

« On fera des IVG jusqu'à 40 ans ! »

Et, sorti un nombre incalculable de fois, quelle que soit la situation de la personne concernée, le fameux : « Vous êtes trop jeune ! »

Entendu à 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 et 41 ans selon mes sources. Sans enfant ou avec 1, 2, 3, 4, 5... 7 enfants, ou même après 1, 2, 3, 4 ou 5 grossesses. Avec ou sans conditions ou pathologies telles que l'endométriose, la paraplégie ou des troubles autistiques. Marié.e, en couple ou célibataire. Ayant subi aucune, une ou plusieurs IVG... Une chose est donc sûre : il n'existe pas de profil type pour essayer le refus d'une stérilisation volontaire.

<p>Une autre grossesse pourrait mettre votre santé en grave danger... Quoi?! Une contraception définitive?! C'EST NON!</p>	<p>Vous êtes trop âgée, ça ne sert plus à rien !</p>	<p>Personne n'acceptera de vous le faire! On est pas des animaux! Je préfère vous faire des I.V.G!</p>	<p>Et qu'en pense votre partenaire?! Je veux le rencontrer! Il me faut son accord!</p>
<p>C'est illégal! C'est criminel! C'est une mutilation! Je risque un procès!</p>	<p>Vous n'avez pas encore rencontré le bon! Et si vous changez de partenaire?! Et si votre partenaire veut des enfants?!</p>	<p>Vous savez que c'est définitif?! Vous êtes trop jeune! Pas assez mature! Vous allez le regretter!</p>	<p>Il faut être instable pour faire une telle demande! Je vous impose des rendez-vous avec un psy et exige un courrier de sa part.</p>
<p>L'opération sera totalement à vos frais! C'est une opération très lourde et très risquée! Vous allez mourir sur la table d'opération!</p>	<p>Il y pas d'effets secondaires. C'est dans votre tête! C'est de votre faute si votre contraception a échoué!!!</p>	<p>C'est égoïste! Vous n'avez pas honte?! Pensez aux personnes stériles!</p>	<p>Je refuse de vous le faire! Mais votre partenaire peut faire une vasectomie!</p>
<p>Vous allez perdre votre virilité / féminité! Une femme ne peut pas être épanouie sans enfant! Une femme sans enfant est inutile!</p>	<p>Si votre enfant tombe gravement malade, vous aurez besoin d'un autre pour le soigner!</p>	<p>Et si vos enfants et/ou votre partenaire meurent?!</p>	<p>Vous avez essayé TOUTES les autres contraceptions? Et le D.I.U au cuivre? Et l'abstinence?!</p>

Le grand Bingo de la stérilisation volontaire

Source

https://www.instagram.com/p/B14A4QxoC37/?utm_source=ig_web_copy_link

Dans le meilleur des cas, ces médecins proposent une contraception différente, souvent un stérilet ou la pilule. Pour d'autres, rares mais qui existent, les personnes repartent sans rien d'autre qu'une leçon de morale.

Ce fut le cas de Marine* (femme cisgenre), entre la France et la Belgique. Elle a commencé à vouloir en parler à 16 ans. Aujourd'hui, à 24 ans, elle veut « tout enlever » avant la trentaine. « Pourquoi ? Parce que je suis atteinte d'endométriose stade 3. Je dois me gaver aux hormones depuis que j'ai 14 ans. J'en souffre beaucoup. » Consciente que sa maladie peut provoquer la stérilité ou du moins de grandes difficultés pour avoir un enfant, elle est arrivée à ce constat :

« Pourquoi m'embêter avec des organes qui ne fonctionnent quasiment pas ? » Elle en parle pour la première fois avec une gynécologue en France. « J'avais 16 ans, peut-être 17 ans. Je lui ai demandé d'avoir au moins des informations sur la possibilité de le faire ou non. J'ai eu droit à : 'vous êtes trop jeune pour prendre ce genre de décisions, on en parlera si un jour il faut y penser (sans même me demander mon avis).' Elle a préféré me foutre sous Luteran, un médicament de merde. »

À 21 ans, après une fausse couche, entre deux traitements pour l'endométriose, elle repose la question mais cette fois pour une ablation des ovaires. « Je me disais, OK, j'arrive peut-être à tomber enceinte mais je ne sais pas le garder. C'était un autre gynécologue en Belgique et encore une fois j'ai eu le droit à 'vous êtes trop jeune pour penser à ça, ce n'est pas une solution à votre âge'. » Sa dernière tentative a eu lieu cette année, dans un planning familial de la Province de Liège. « Cette fois, la gynéco m'a demandé pourquoi j'en étais arrivée là. Si j'y pensais depuis longtemps... Je lui ai donc expliqué. Mais on n'a pas pu aller plus loin parce que j'étais encore sur la sécurité sociale en France, donc c'était difficilement envisageable en Belgique. » À 25 ans, Marine espère toujours. « J'ai assez mal vécu tout ça parce qu'on n'a même pas jugé important d'au moins me donner des informations, j'ai dû fouiner de mon côté, me renseigner avec d'autres femmes atteintes aussi d'endométriose. Je me suis vraiment sentie comme si je n'avais pas le droit de disposer de mon propre corps et c'est extrêmement frustrant. »

Il arrive aussi que la femme cisgenre d'un couple hétérosexuel se voit refuser une stérilisation mais qu'on lui suggère - et qu'on accepte - une vasectomie pour l'homme ; il arrive aussi que des médecins demandent l'avis du mari avant d'opérer... voire sa signature ! Ce corps capable d'enfanter doit être préservé, tandis que du sperme, on en trouvera toujours bien quelque part... Et encore, pour les vasectomies, plusieurs hommes cisgenres ont témoigné avoir dû faire face à un chantage : d'accord pour la vasectomie si la personne n'a jamais eu d'enfant, mais à condition de payer pour la conservation de son sperme.

Sereb (homme cisgenre), a été opéré il y a trois ans, à 28 ans. Lui aussi a fait face

à des premières réponses négatives : « On ne vous le fera pas. Trop jeune, pas assez d'enfants. Et si vous voulez procréer plus tard ? C'est le genre de choses que j'ai entendues. On parle aussi de la « qualité » des enfants. Ils pourront dire des choses du type 'si vous avez un autiste ou un trisomique, vous en voudrez peut-être un plus valide' ... » Il trouve finalement un praticien qui accepte de lui faire une vasectomie contre la conservation de ses gamètes au Centre d'Étude de Conservation des Œufs et du Sperme humains (CECOS) du coin. « Je l'ai fait, c'était la condition de mon urologue. Ça m'a paru un compromis acceptable. À mes frais, 100 euros à la prise, et 50 euros l'abonnement pour un an. Si je suis à 50 euros prêt, je résilie. Tout est une histoire de rapport bénéfice/coût et bénéfice/risque. »

« Vous êtes folle ! »

Malgré une loi claire en France et une absence de loi en Belgique, nombre de médecins font leur propre interprétation des procédures. Ainsi, le passage par un.e psychiatre ou psychologue devient quasi systématique pour prouver que la personne est capable de prendre une décision et que celle-ci n'est donc pas... Quoi ? Le fruit d'une maladie mentale liée au non désir d'enfants ? Par cette imposition d'un passage chez le psy, on cherche à savoir si la personne est bien « saine d'esprit ». « Il s'agit de l'une de ces conditions morales, extralégales, et paternalistes, commente Sereb. On estime qu'un psy est plus apte que le patient à mesurer ses hypothétiques regrets. C'est infantilisant. Si chacun joue le jeu ça peut être un autre compromis acceptable, mais il arrive que des praticien.ne.s jouent cette carte pour décourager le.la patient.e et refusent malgré un avis favorable du ou de la psy. »

À 24 ans, la demande d'Émilie* a mis du temps à pouvoir aboutir « à cause des psychologues », dit-elle. « J'ai essayé beaucoup d'absences et d'annulations de rendez-vous... Une seule a finalement accepté de me recevoir. D'autres n'ont pas accepté. Plusieurs ont signalé qu'ils.elles ne préféreraient pas prendre parti. »

En France, c'est ce qu'on appelle la « clause de conscience ». Inscrite dans la loi, elle permet à un.e médecin de refuser de pratiquer certains actes médicaux, comme la stérilisation volontaire. Un rapport publié en 2011 par le Conseil national de l'Ordre des médecins précise : « *La clause de conscience, c'est, pour le médecin, le droit de refuser la résiliation d'un acte médical pourtant autorisé par la loi mais qu'il estimerait contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques.* » Elle est par exemple toujours inscrite dans la loi Veil de 1975, qui accorde le droit à l'avortement. Le refus doit être transmis « sans délai » mais aussi sans obligation d'en expliquer les raisons.

Problème : les personnes repartent alors trop souvent de chez ces médecins sans informations éclairées et complètes et doivent se débrouiller seule pour rassembler du savoir [voir plus bas pour les ressources disponibles en ligne].

« **Vous prenez des risques.** »

En plus des jugements personnels, qui sont donc légaux mais qui n'ont pas à être communiqués à la personne concernée, certain.e.s médecins semblent eux.elles-mêmes mal informé.e.s. Ignorance ou mensonge ? Les témoignages, s'ils sont plus nombreux à dénoncer des refus catégoriques pour des raisons personnelles, révèlent aussi des arguments médicaux peu fiables ou exagérés pour « faire peur ». « La gynécologue m'a parlé de risques de ménopause, raconte Émilie, alors que je voulais une ligature. Elle a aussi parlé de descente d'organes. J'ai dû lui prouver que ça n'arrivait pas en gardant l'utérus. Elle a refusé de m'appuyer. »

Sur son site très complet, Martin Winckler, médecin et essayiste, fait un point sur les « risques médicaux ». Il écrit : « Statistiquement, en effet, contraception, IVG et stérilisation ne sont pas médicalement plus risquées pour la vie de la femme qu'une grossesse, c'est même le contraire. Ainsi, le risque de mourir d'un accident de pilule est SIX FOIS INFÉRIEUR au risque de mourir d'une grossesse... » Il écrit plus loin : « **Les risques psychologiques** existent, certainement, mais sont-ils plus grands que ceux d'une grossesse ? Dissuade-t-on

les femmes d'être enceintes pour prévenir les dépressions du post-partum ? Non, bien sûr. De plus, les études effectuées dans les pays où la stérilisation volontaire existe depuis plusieurs décennies montrent que les troubles psychologiques après l'intervention sont liés à la personnalité de l'individu, non à l'intervention elle-même - comme pour toute situation exceptionnelle. »

Un argument évoqué par Martin Winckler a néanmoins retenu mon attention : « Plus la femme est jeune, plus les échecs de stérilisation (par les méthodes de ligature de trompe) sont nombreux. » Il s'appuie sur une étude du CREST : « Avec la méthode la plus efficace utilisée pendant l'étude (l'ablation partielle des trompes juste après un accouchement) le taux d'échec pour les femmes stérilisées avant 27 ans est de 11,4/1000 ; entre 27 et 33 ans, de 5,7/1000 ; après 34 ans, de 3,8 /1000. De plus, d'après l'étude du CREST, 33 % des grossesses survenues après une stérilisation sont des grossesses extra-utérines, ce qui évidemment est préoccupant. » Autrement dit, selon Martin Winckler, « avant 27 ans, il n'est pas sûr que la stérilisation soit la meilleure méthode contraceptive » : statistiquement, les DIU (3 à 8/1000 d'échecs) et l'implant (moins de 5/1000) ont de meilleurs résultats. « Après 30 ans, en revanche, étant donné les faibles risques liés à la chirurgie, la sécurité et le confort (absence des effets secondaires liés aux méthodes contraceptives) sont des arguments MEDICAUX de poids justifiant une stérilisation contraceptive par une femme, un homme ou un couple qui en ont pris la décision. »



(c) Hélène Molinari

« **Vous allez le regretter.** »

Liée à la question de l'âge, il y a bien sûr celle du regret : toujours celui de ne pas avoir d'enfants. Ou pas assez. Ou pas les bons. « Il va de soi que toutes ces conditions arbitraires témoignent tout autant du paternalisme de la société que de celui du médecin, et plus ces conditions sont restrictives plus je considère le praticien comme conservateur, analyse Sereb. On demande plus facilement à quelqu'un, surtout si c'est une femme, s'il ne risque pas de regretter de ne pas faire d'enfants que de regretter d'en avoir fait. »

Des données sur le taux de regret, même si elles ne sont pas foisonnantes, sont pourtant disponibles. Aux USA, 0,2 % des femmes ayant été stérilisées ont demandé une chirurgie réparatrice. Dans l'éditorial du numéro 41 de la revue *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, publiée en 2013, le docteur Marret   crit : « Le taux de regret et de reperméabilisation est faible, de 4/10 000 pour Essure

[implants de stérilisation, désormais interdits en France suite aux nombreux effets secondaires, ndlr] et de 23/10 000 pour la ligature de trompe ; (étude PMSI française 2011 non publiée). » Il poursuit : « La meilleure contraception, c'est celle que la femme choisit : à condition que l'information ait été donnée de façon éclairée, sans jugement et conforme, notamment sur l'irréversibilité pour la SFV. Quant aux regrets, il faut les accepter car ils sont finalement assez rares et trouvent leurs solutions réparatrices lorsqu'elles sont demandées. Nous sommes là pour entendre les demandes, les reformuler, les étayer mais pas pour les contredire sans raison médicale, juste pour l'âge, parce qu'elles ont leur pertinence, au moment où elles sont formulées avec leur impact sur la vie à ce moment-là ; vie qui n'est pas toujours un long fleuve tranquille. » Il conclut sans hésitation : « l'âge n'est donc pas un motif suffisant pour refuser ou accepter une stérilisation ».

Un choix éclairé ?

Après avoir passé des mois sur un groupe Facebook de personnes souhaitant se renseigner sur la stérilisation volontaire, j'ai constaté que les mots « parcours du combattant » revenaient régulièrement. Un parcours long et douloureux pour arriver enfin à avoir des réponses claires et précises, pour garantir un choix éclairé. Pour ma part, mon choix de ne pas enfanter est définitif. Celui d'avoir recours à une opération de stérilisation ne l'est pas. Mais c'est mon choix. Mon corps, mon choix.

Ressources disponibles en ligne

- Fiches explicatives des différentes techniques de stérilisation : là ou là.
- Annuaire de gynécologues français.e.s.
- Annuaire d'urologues.
- Une carte interactive.

- La liste des praticien.nes féministes sur Gyn and co.