

UN ENFANT QUAND, ET SURTOUT SI JE LE VEUX

.....
July Robert, chargée d'études et
d'analyses à PAC
.....

UN ENFANT QUAND, ET SURTOUT SI JE LE VEUX

.....
July Robert, chargée d'études et
d'analyses à PAC
.....

Il y a cinquante ans, les femmes se sont battues pour conquérir le droit à l'avortement et à la contraception. Un combat, mené dans la rue et au sein des institutions, par des personnalités aujourd'hui reconnues et dont on ne cesse de louer l'engagement. Leur slogan «Un enfant si je veux, quand je veux» est encore scandé par de nombreuses militantes depuis, tant le droit à disposer de son corps reste encore un sujet quelque peu (et ce n'est rien de le dire) contesté. Cette liberté reste à conquérir pour de nombreuses personnes, notamment lorsqu'il est question de faire le choix de ne pas avoir d'enfant. Ou quand la stérilisation féminine demeure un sujet tabou, impensé dans notre société.

Pourtant, comme le dit le médecin militant et auteur français Martin Winckler dans la préface de l'ouvrage *Mes trompes, mon choix*¹, «Si la liberté dépend du contrôle que l'on peut ou non exercer sur sa vie, alors cette liberté repose en premier lieu sur la maîtrise de nos capacités reproductives. Comme le rappelle Lauren Levy, l'accès à la contraception a représenté un premier pas, indispensable, vers cette liberté. Mais lorsque les féministes des années 1960 et 1970 défilaient en scandant "Un enfant si je veux, quand je veux", et exigeaient le libre accès à la contraception et à l'IVG, elles s'attachaient surtout au "quand". Il est temps d'affirmer que le "si" est tout aussi indispensable à l'expression d'une légitime liberté.»

En effet, si les femmes ont aujourd'hui accès à la contraception, la liberté de disposer entièrement de leur corps semble encore receler les relents d'un patriarcat omniprésent. Accepter qu'une femme choisisse la stérilisation comme contraception, c'est accepter qu'elle s'émancipe définitivement de sa fonction reproductive, ce qui est loin d'aller de soi dans notre société. Si la contraception est temporaire, puisqu'elle empêche la fécondation et/ou rend inféconde pendant un laps de temps déterminé, c'est bien le côté «définitif» de la stérilisation qui pose problème. En Belgique, cette opération est possible, tout comme dans de nombreux pays occidentaux. Néanmoins, elle n'est chez nous pas légale au sens strict et, surtout, elle demeure un

1. Lauren Levy, *Mes trompes, mon choix*, Paris: Le passager clandestin, 2022.

parcours de la combattante pour toute qui souhaite y avoir accès. Pourquoi la stérilisation féminine reste-t-elle perçue comme un acte transgressif? Pourquoi n'est-elle toujours pas proposée spontanément lors des consultations de contraception? Pourquoi le parcours médical reste-t-il semé d'embûches pour celles qui y ont recours? Et puis, qu'en est-il des hommes qui décident de prendre la charge de la contraception pour leur couple? La vasectomie est-elle aussi difficile d'accès? Après avoir dressé un état de lieux historique de la stérilisation féminine, nous mettrons en parallèle les parcours de Charline et Pierre, toutes deux stérilisées, afin de comprendre quels restent les écueils à franchir pour faire de la stérilisation féminine ce qu'elle est : un libre droit à disposer de son corps.

2. <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A31841>.

UNE BRÈVE HISTOIRE DE LA STÉRILISATION FÉMININE

Dans son mémoire de master en sociologie intitulé « La stérilisation volontaire chez les femmes *childfree*: Étude du parcours de onze femmes sans enfants par choix qui ont eu recours ou auront recours à la stérilisation en France et en Belgique »², Alice Carpentier rappelle que « la stérilisation n'a rien d'un acte nouveau : dès le 15^e siècle, on observe des cas de castrations sur des jeunes filles comme "mode de traitement de l'hypersensualité féminine". Globalement, la stérilisation, jusqu'à une certaine époque, a souvent été utilisée pour son caractère "curatif", que le trouble à guérir soit médical ou social. Ainsi, si les praticien·nes ont pu recourir à la stérilisation pour traiter les troubles féminins nerveux à la fin du 19^e siècle, il a aussi été question d'en faire un usage à des fins eugénistes, afin d'éviter la transmission de la "dégénérescence, de la folie, de l'alcoolisme et de la délinquance". Il faudra attendre la fin du 20^e siècle pour que la stérilisation soit pensée comme une méthode de contrôle de la fertilité ».

Durant le 20^e siècle, la stérilisation eugénique ou à des fins politiques est effective dans de nombreux pays, et pas que dans l'Allemagne nazie, qui constitue l'exemple le plus frappant. En effet, en 1933, lorsqu'il accède au pouvoir, Hitler fait adopter la loi de stérilisation eugénique dont l'objectif affiché est de prévenir la transmission des maladies héréditaires. Celle-ci va vite transformer la stérilisation en un outil permettant de privilégier la reproduction des individus jugés « supérieurs ». Il est important de noter que, avant l'accession au pouvoir d'Hitler, le monde médical allemand, à l'image de celui d'Outre-Atlantique, était partisan des idées eugénistes. Lorsqu'on parle de la stérilisation comme outil politique, on pense inévitablement à la France et à sa « politique de gestion des ventres des femmes », comme le dit la politologue et militante française Françoise Vergès.

Dans les années 1970, des milliers de stérilisations sans consentement ont été pratiquées par des médecins blancs à La Réunion. Le gouvernement français, invoque une « surpopulation » dont la cause première serait la fertilité excessive et inconsciente des femmes non blanches. Il prône ainsi le contrôle des naissances dans ses colonies, alors même qu'il interdit tant l'avortement que la contraception et la stérilisation en métropole. Lauren Levy l'exprime

en ces termes : « Le premier argument justifiant les campagnes antinatalistes menées dans les outre-mer est financier : y assurer l'égalité des mesures sociales coûte trop cher. Le deuxième n'est pas plus glorieux : il relaye le mythe selon lequel la surpopulation rend impossible le développement des départements d'outre-mer. Pour l'État français et ses préjugés raciaux, les femmes réunionnaises représentent donc un ensemble de ventres dépourvus de conscience, qu'il est impératif d'assécher pour redresser le département. C'est en effet plus facile de mettre sur le dos (sur le ventre, en l'occurrence) le marasme des DOM plutôt que sur celui des politiques colonialistes puis départementalistes »³.

3. *Ibid.*, p. 76-77.

4. *Ibid.*, p. 92-93.

Si ces pratiques peuvent nous sembler datées, de nombreux pays utilisent encore la stérilisation comme moyen de contrôle des naissances ou encore comme moyen de coercition. De la stérilisation imposée des autochtones canadiennes à celle de femmes ouïghoures en passant par la stérilisation exigée des personnes transgenres, elle reste un outil pour contrôler une dynamique démographique ou pour empêcher la naissance de personnes non désirées par les gouvernements en place. Pourtant, comme le rappelle Lauren Levy, « La stérilisation punitive ou préventive ne se cantonne pas aux contrées lointaines, aux époques révolues ou à des cas très spécifiques d'affaires judiciaires. Au 21^e siècle aussi, la stérilisation forcée a cours même si, depuis 2002, elle est retenue par la Cour pénale internationale (CPI) comme un acte constituant un crime contre l'humanité, au même titre que le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée ou la grossesse forcée. La stérilisation forcée est aussi incluse dans les "crimes de guerre", comme constituant une infraction grave aux conventions de Genève »⁴.

ET EN BELGIQUE ?

Alors que chez nos voisin-es français-es, la stérilisation est légale depuis 2001 et accessible à toute personne de plus de 18 ans, les choses sont moins claires en Belgique. Chez nous, pas de législation spécifique, mais un arrêt, datant de 2001, dans lequel la Cour de cassation affirme que la stérilisation, pratiquée dans un but thérapeutique ou non, ne nécessite pas le consentement du partenaire de la femme qui souhaite se faire stériliser. En terme légaux, c'est la loi du 22 août 2002 sur les droits des patient-es qui offre son cadre légal à la stérilisation en affirmant le « droit à l'information sur son état de santé et son évolution probable et le droit au (refus de) consentement libre et éclairé à une prestation ». L'article 54 du code de déontologie belge sur la stérilisation volontaire et définitive apporte quelques précisions en ces termes : « Bien que le plus souvent bénigne, la stérilisation chirurgicale constitue une intervention lourde de conséquences. Dès lors, le médecin ne peut l'exécuter qu'après avoir informé correctement les conjoints ou partenaires de son déroulement et ses conséquences. La personne qui subira l'intervention devra pouvoir prendre sa décision librement et l'opposition éventuelle du conjoint ou partenaire sera sans effet ». Il appartient donc à chaque institution hospitalière de créer un cadre pour offrir ce service (ou pas) à sa patientèle.

Ce contexte historique et le fait que la stérilisation non consentie fasse encore l'objet de nombreux scandales aujourd'hui ne tend pas à créer un climat serein pour les femmes qui ont le désir de recourir à ce processus de contraception. Cette association pèse, inévitablement, dans les inconscients collectifs ainsi que dans sur un monde médical qui reste encore aujourd'hui très paternaliste. D'ailleurs, la stérilisation n'est que très rarement proposée spontanément par les médecins lors des consultations de contraception. Elle reste encore méconnue, invisible, tabou même pour certain-es.

5. *Ibid.*, p. 116.

DE LA MATERNITÉ COMME UN DEVOIR

Si la stérilisation demeure encore largement impensée de nos jours, c'est parce qu'elle vient s'opposer à la condition de maternité imposée aux femmes dans nos sociétés patriarcales. Si en accédant à la contraception, les femmes ont acquis le droit à une maternité volontaire et surtout un contrôle de leur fertilité leur permettant de s'émanciper de la domination masculine, elle ne leur permet pas de sortir de la sphère reproductive. Contrairement à la contraception, qui est temporaire, la stérilisation empêche la grossesse pour toujours et ouvre d'autres voies à la sexualité féminine. Décider de ne pas se reproduire est un choix qui suscite certaines craintes, de la peur des sorcières et d'une image de la femme émancipée à celle de l'extinction de l'espèce humaine. Mais c'est aussi s'offrir une autonomie et une indépendance en tant que choix de vie libre. « Sortir les femmes de la sphère reproductive, c'est les faire entrer dans la sphère du plaisir. C'est ouvrir la possibilité d'une sexualité dépourvue de crainte d'une grossesse non désirée et donc potentiellement à la fois plus fréquente et plus libérée, hors mariage, voire, qui sait, avec plusieurs partenaires » nous dit Lauren Levy⁵. D'ailleurs, ne serait-ce pas ça la raison pour laquelle elle dérange autant ? Parce qu'elle rapproche un peu plus la femme de l'homme et la libère de ce poids de la maternité souvent encore considérée comme une étape obligatoire pour être une femme épanouie qui a réussi sa vie. Celles qui s'y refusent et ont décidé de s'émanciper de notre modèle social en prenant la décision de ne jamais avoir d'enfant, on les appelle *childfree*, *childless*, « sans enfant volontaire » ou encore « libres d'enfant ».

PERSONNES AVEC UTÉRUS VS PERSONNES AVEC TESTICULES

« Cela ne m'a jamais traversé l'esprit d'avoir des enfants, cela ne m'a jamais attirée », nous dit Charline. « Je crois qu'on pourrait parler d'une part de la socialisation genrée et de la manière dont chacun-e, on reçoit ces différentes injonctions. Moi, je pense que mon modèle familial avec une famille nombreuse, une mère qui travaille à temps plein, la triple journée, avec un père absent qui travaille à temps plein mais qui peut gravir des échelons, je pense que ça m'a beaucoup freinée. En tout cas, ça m'a envoyé un message, je ne veux pas mettre ma vie de côté. Et puis dans mon parcours, il y a mon avortement qui a été peut-être une étape au cours de laquelle j'ai ressenti beaucoup d'injustice sur le fait que la charge contraceptive était principalement portée par les personnes avec un utérus. Ça a été un peu la

grosse claque, je me suis demandée pourquoi c'était moi qui devait porter ce stigmate alors que je ne suis pas la seule à avoir créé cet embryon. Et pourtant, j'étais la seule à devoir gérer ça dans mon corps, mais aussi dans mon esprit, je trouve, même si mon ancien compagnon était très soutenant».

Pierre, lui, a deux enfants, «Ce qui m'a poussé, ce qui nous a poussé à la vasectomie, c'est qu'après la naissance de Sam, Magaly et moi on s'est rendu compte qu'on avait deux enfants et que c'était très bien comme ça. On a eu l'impression que la boucle était bouclée et on ne se voyait pas en avoir un troisième. Ca a tout de suite été très clair pour nous. L'idée de la vasectomie m'est venue en voyant une émission sur la RTBF qui montrait tous les méfaits de la pilule et les maladies graves ou les conséquences néfastes que la pilule pouvait engendrer. Et je crois que j'ai eu une prise de conscience et que je me suis dit "voilà, de un, on ne veut plus d'enfant, de deux Magaly prend la pilule, pourquoi, à quoi bon, puisqu'on ne veut plus d'enfants, il n'y a pas de nécessité de prendre la pilule".»

C'est ici que, décision prise, les cheminements sont particulièrement éclairants au regard de l'analyse théorique présentée ci-dessus. Pour Pierre, tout est allé très vite, sans grande difficulté, quand pour Charline, cela a pris des mois, de nombreux rendez-vous avant que sa demande ne puisse être rencontrée.

«J'ai téléphoné à un urologue à La Louvière, j'ai eu un rendez-vous dans les deux semaines. Là, il m'a demandé mes motivations, je lui ai expliqué que j'avais deux enfants, que je n'en voulais pas de troisième et que c'était l'occasion pour mon épouse d'arrêter sa contraception. Il m'a ensuite expliqué comment fonctionnait la vasectomie, avant de m'ausculter pour voir si c'était faisable. Le rendez-vous a pris à tout casser 20 minutes. Cela fait, il m'a dit de prendre le temps de la réflexion et on a programmé la date de l'opération que je devais annuler si je décidais de me rétracter. Je ne l'ai pas fait et donc je me suis présenté à l'hôpital le matin. J'ai été emmené en chambre, on m'a donné un médicament pour être plus calme parce que j'ai horreur des opérations. On m'a fait une péridurale, puis l'opération a duré entre 15 et 30 minutes. Ca s'est bien passé, j'étais un peu dans les vapes. Puis le temps que je me réveille, on m'a donné des antidouleurs et je suis sorti à midi. Le lendemain, je me suis un peu reposé et le jour d'après, j'étais au boulot».

Pour Charline, le parcours est un peu moins linéaire. «La première étape fut de trouver une personne qui était d'accord de le faire. Comme je viens d'un milieu médical, j'ai eu un filon, mais je pense que beaucoup de personnes ont dû essayer plusieurs refus avant de trouver une personne d'accord de faire cette procédure alors qu'elles n'ont pas d'enfant. Le gynécologue m'a expliqué l'ensemble des démarches, psychologue, infirmière sociale, chirurgie. Très ouvert, il m'a expliqué qu'iels avaient été contraint-es d'instaurer ce cadre sinon certains anesthésistes refusaient d'endormir les personnes qui souhaitent faire cette intervention.

Ensuite, j'ai vu la psychologue. Je sais qu'il y a beaucoup de personnes pour qui c'est problématique. Moi, je trouve que c'est problématique de l'imposer,

je ne trouve pas que c'est problématique de le proposer. Ce suivi imposé de trois séances, moi, je l'ai vu comme une opportunité de me permettre du doute, un espace pour douter, pour réfléchir, pour me poser et pour réfléchir à cette question. Mais de manière générale, c'est quelque chose que j'aime, de créer un espace pour réfléchir à une question... C'est donc aussi peut-être ma personnalité.

J'ai eu un bon contact avec cette psychologue, mais selon moi, ce qu'elle propose aux femmes qu'elle suit est assez problématique. Elle m'a demandé d'écrire une lettre à l'enfant que je n'aurais jamais, pour la prochaine séance. Là, je lui ai dit que ça ne me parlait pas du tout, que je n'identifiais pas cet enfant que je n'aurais jamais, et que cela ne faisait donc aucun sens pour moi. Du coup, je lui ai dit que je préférais parler à mon moi-même futur, ou en tout cas, d'avoir cette réflexion de moi à moi. Je ne voyais pas pourquoi une autre personne, ce futur enfant, devrait intervenir dans cette réflexion. Là aussi, c'est très intéressant de voir les outils qu'elle nous propose pour façonner cette réflexion. Moi, j'ai cet ancrage ainsi que ma position sociale de médecin, qui m'a permis de dire que ce n'était pas okay et que donc je n'allais pas le faire. Mais je me dis que ça ne doit pas être le cas pour tout le monde. J'ai eu deux rendez-vous, elle a très vite vu que c'était très clair dans ma tête, donc nous ne nous sommes pas vus une troisième fois. En vrai, je lui avais dit que ce n'était pas nos trois heures ensemble qui allaient changer la donne. J'avais envie de dire "mais les potes, vous croyez que je n'ai pas réfléchi avant de venir vous voir ? Et vous croyez qu'avec une petite discussion, je vais avoir une révélation ?" Je trouve ça très infantilisant. En gros, on nous dit qu'on va nous aider à réfléchir parce qu'on n'est pas assez mature pour pouvoir le faire toute seule. Je ne dis pas que c'est pas super d'avoir des aides et d'être accompagnée, mais que ce soit imposé, ça fait vraiment comme si t'étais un enfant. En tout cas, moi, c'est comme ça que je l'ai vécu.

Ces étapes, qui ont duré plusieurs mois, étant franchies, c'est ensuite allé assez vite : prise de rendez-vous pour l'anesthésie, rendez-vous pré-opératoire et opération avec à nouveau, la question qui tue : la gynéco est entrée, et puis elle m'a à nouveau demandé si j'étais sûre de moi. C'est intéressant ! Je lui ai dit oui, et lui ai précisé de ne pas en oublier une. C'était vraiment les deux trompes qu'il fallait enlever ! L'opération s'est super bien passée, rien de particulier, et je me suis réveillée en méga forme. J'ai eu un gros contre-coup dans les jours qui ont suivi, mais globalement, tout s'est extrêmement bien passé ».

Douze lignes pour raconter le parcours de Pierre, cinq fois plus pour découvrir celui de Charline. Tout est dit ... « Je crois que j'ai eu beaucoup de chance parce que, de par ma position sociale, j'ai pu avoir les filons pour aller voir directement un gynécologue tout à fait ouvert. Malgré ça, le cadre mis en place recèle un certain paternalisme. C'est le fait d'imposer ces trois séances chez la psychothérapeute, d'imposer un rendez-vous chez l'infirmière sociale qui montre que ce n'est pas un choix qui m'appartient à 100 %. La psychologue, la gynécologue, l'infirmière sociale ont dû dire "oui, c'est okay". Ce cadre n'existe pas pour les personnes qui font une vasectomie. Il y a clairement du genre qui se joue là ».