

## Article

---

« Le recours spectaculaire à la stérilisation au Québec de 1971 à 1979 »

Nicole Marcil-Gratton

*Cahiers québécois de démographie*, vol. 10, n° 2, 1981, p. 189-210.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/600850ar>

DOI: 10.7202/600850ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)

Nicole MARCIL-GRATTON\*: LE RECOURS SPECTACULAIRE À LA STÉRILISATION  
AU QUÉBEC DE 1971 À 1979

(Communication présentée au 49<sup>e</sup> congrès de l'ACFAS  
section de démographie, mai 1981)

### RÉSUMÉ

De pratique pour le moins moralement douteuse en 1971, la stérilisation est devenue en quelques années la méthode contraceptive la plus populaire des couples québécois qui croient ne plus vouloir d'enfant. L'analyse des statistiques annuelles de la Régie de l'assurance-maladie du Québec dévoile l'intensité de cette volte-face. L'auteur démontre qu'en plus de s'adonner massivement à cette forme radicale de contraception, les hommes et les femmes le font de plus en plus jeunes. En dix ans d'observation, on note une progression constante du recours à la stérilisation à des âges précoces. Cet élément nouveau doit être pris en considération par quiconque s'interroge sur l'opportunité et l'efficacité de toute action concertée en vue d'inciter les couples à avoir un ou des enfants de plus.

---

\* Département de démographie, Université de Montréal, Case postale 6128, Succursale "A", Montréal, Qc, H3C 3J7.

## **LE RECOURS SPECTACULAIRE À LA STÉRILISATION AU QUÉBEC DE 1971 À 1979**

Nicole MARCIL-GRATTON\*

Communication présentée au 49<sup>e</sup> congrès de l'ACFAS  
section de démographie, mai 1981

On peut se demander ce que vient faire, dans le cadre d'un colloque sur l'opportunité d'une politique nataliste, un exposé sur le recours à la stérilisation. Il s'agit en fait d'apporter un élément d'information au sujet de cette fraction de la population pour laquelle la question d'avoir ou ne pas avoir un autre enfant ne se pose plus.

À toutes fins pratiques, la stérilisation demeure à ce jour un procédé définitif, dont la réversibilité pose encore des problèmes

---

\* Département de démographie, Université de Montréal, Case postale 6128, Succursale "A", Montréal, Qc, H3C 3J7.

Recherche subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale, ministère des Affaires sociales.

énormes, particulièrement en ce qui concerne la stérilisation de la femme. À partir du moment où une fraction de plus en plus importante de la population y a recours, et y a recours à un âge de plus en plus précoce, cette information doit être prise en considération dans toute discussion autour des avantages et désavantages d'une action délibérée en vue d'inciter les couples à poursuivre l'aventure de la procréation.

La stérilisation est aujourd'hui la méthode de contraception la plus utilisée au monde, la dernière estimation évaluant à 100 millions en 1980 (J. Stephan et al., 1981) le nombre de couples stérilisés. Cette estimation mérite évidemment d'être qualifiée: sur ces 100 millions, 40 se trouvent en Chine, 24 en Inde, ce qui, avec quelques 5 autres millions répartis ailleurs dans ce continent, situe 70 pour cent de ce phénomène en Asie. Jean-Paul Sardon (Population, 1979) a bien montré qu'en ce qui concerne les pays industrialisés du monde occidental, l'indice de diffusion de cette méthode était très bas, sauf en ce qui concerne les États-Unis et le Canada.

Le Québec avait, jusqu'au début des années soixante-dix, échappé à cette vogue nord-américaine du recours à la stérilisation. Les deux enquêtes de fécondité, réalisées au Département de démographie en 1971 et 1976, et dont les dernières analyses viennent d'être publiées (J. Henripin et al., 1981), ont eu l'heureux hasard d'être faites au moment même où les Québécois, surtout les Québécoises d'ailleurs, ont eu accès à cette forme de contraception, et en ont largement profité.

### 1. La modernisation récente des moeurs contraceptives au Québec

L'adoption spectaculaire de la stérilisation au cours des années soixante-dix se situe dans un contexte d'évolution rapide de l'utilisation de la contraception au Québec. Il convient d'en rappeler les jalons:

- La modernisation des moeurs contraceptives est très récente au Québec. Ce n'est véritablement que chez les couples mariés après 1960 que l'usage de la contraception se généralise à l'ensemble des groupes de la société.

- L'idée de planification de l'ensemble des naissances que l'on souhaite est encore plus récente. Jusqu'en 1966, la très grande majorité des Québécoises laissent au hasard ou à Dieu le loisir de décider du moment de la venue du premier enfant. Jusqu'à cette époque, la contraception est surtout perçue comme un moyen d'espacer les naissances ultérieures ou de limiter la taille de la famille. Et l'abstinence périodique (Ogino, sympto-thermique ou autre) demeure sans contredit la méthode permise et admise.
- En 1971, la pilule anovulante a certainement pénétré nos moeurs puisqu'elle est alors utilisée par une aussi grande fraction de Québécoises que d'Américaines. Toutefois l'abstinence périodique, dont la popularité est de toute évidence culturellement reliée à l'influence de la doctrine catholique dans notre milieu, est encore fort présente en 1971: elle demeure la deuxième méthode la plus utilisée, presque autant que la pilule, avec une contraceptrice sur trois qui y a encore recours.
- Dernier résultat fondamental, en ce qui nous concerne, de l'enquête de 1971: à cette époque, le recours à la stérilisation contraceptive demeure tout à fait marginal au Québec. Ce qui contraste fortement avec la situation aux Etats-Unis où, dès 1970, la stérilisation est devenue la méthode de contraception la plus utilisée parmi les femmes âgées de plus de 30 ans.
- Grande révélation de l'enquête de 1976: le recours à la stérilisation est devenu monnaie courante au Québec puisqu'un tiers environ des femmes réinterrogées font désormais partie d'un couple où un des deux conjoints a subi une intervention stérilisante. L'échantillon de 1976 est bien sûr spécial, puisque toutes les femmes y étaient mariées depuis au moins cinq ans et avaient entre 20 et 40 ans. Malgré ces particularités, l'étude de 1976 a permis de constater que la stérilisation était utilisée de façon à peu près égale dans tous les groupes de la société québécoise, qu'elle n'était plus réservée aux mères de famille nombreuse, et qu'on y avait recours relativement assez jeune et assez tôt au cours de la

vie matrimoniale. De plus, les femmes encore fertiles n'étaient, en 1976, pas du tout réticentes face à la perspective de se faire un jour stériliser.

## 2. L'exploitation des données de la RAMQ

Une vérification sommaire auprès des statistiques publiées par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) a confirmé que nous avons saisi le moment exact d'une volte-face très nette face à la stérilisation. Les nombres bruts à eux seuls sont déjà très parlants: en 1971, 5 996 ligatures des trompes ont été faites à des bénéficiaires de la RAMQ, en 1972 on en compte 13 750, et depuis 1973 on en dénombre entre 25 000 et 32 000 par année.

Une subvention obtenue du Conseil québécois de la recherche sociale devait nous permettre, dans une première phase, d'entreprendre l'analyse détaillée des statistiques compilées par la RAMQ. Cette source de données possède plusieurs qualités qui se sont révélées fort avantageuses dans la poursuite des objectifs que nous nous étions fixés:

- Elles sont d'une grande précision quant au volume des interventions qui nous intéressent. Cette précision vient du fait que les professionnels de la santé, en l'occurrence les médecins, sont payés à l'acte et ont donc intérêt à faire preuve d'exactitude et de célérité dans leurs réclamations auprès de la RAMQ.
- Elles sont recueillies annuellement depuis 1971. Or c'est là précisément une année charnière en ce qui concerne le recours à la stérilisation contraceptive, puisque l'usage n'en a été généralisé qu'après cette date. On a donc le rare et double avantage de saisir l'évolution depuis le début et de la mesurer avec des données d'ensemble, sans avoir à recourir à l'échantillonnage ou l'estimation.
- Chaque formulaire de demande de paiement à la RAMQ contient une série de données complémentaires concernant le patient, le professionnel et l'institution où l'acte a été effectué.

- Finalement, la compilation des actes payés peut être faite en utilisant le double classement selon l'âge exact au moment de l'acte et l'année de naissance du bénéficiaire. Cela nous a permis de mesurer de façon très précise la progression chez les jeunes générations du recours à la stérilisation avant la fin naturelle de la vie féconde, et le rajeunissement des cohortes de stérilisés. À notre connaissance ce genre d'analyse n'a pas encore été faite en ce qui concerne la stérilisation, des données aussi détaillées étant très rarement disponibles.

Les interventions stérilisantes retenues à partir de la liste des actes médicaux défrayés par la RAMQ sont la ligature des trompes et les différents types d'hystérectomie pour la femme, et la vasectomie pour l'homme. Même si l'hystérectomie n'est pas par définition une intervention à but contraceptif, elle engendre automatiquement la stérilité, et à ce titre elle doit être incluse dans l'analyse, quels qu'aient été les véritables motifs ayant justifié son exécution.

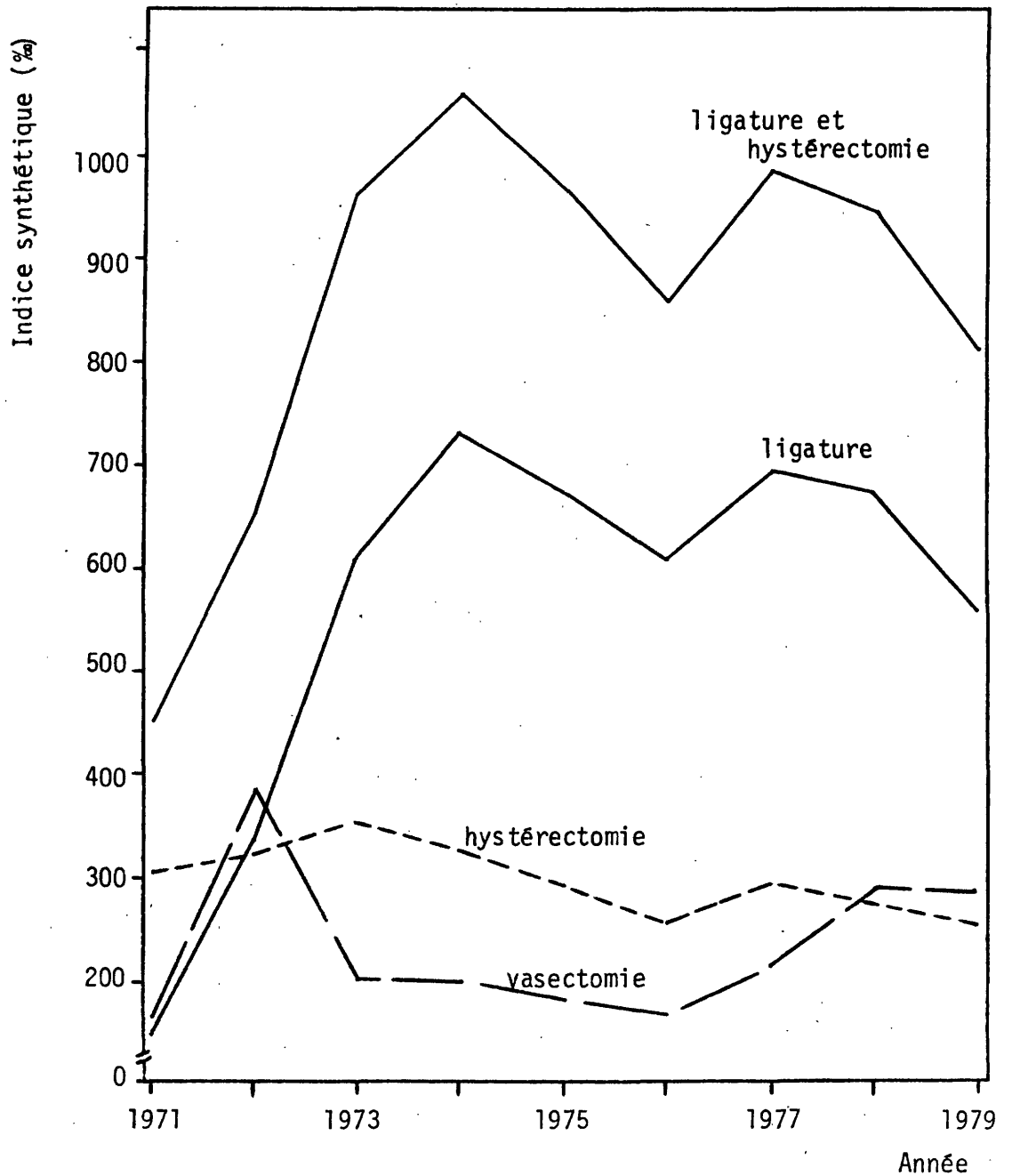
### 3. L'intensité annuelle du recours à la stérilisation depuis 1971

Comme premier objectif de cette recherche, il importait de vérifier à quel rythme le recours à la stérilisation s'est maintenu annuellement depuis 1971. Nous savions être en pleine période de rattrapage par rapport à ce qui s'était passé aux Etats-Unis; encore fallait-il en vérifier l'intensité.

Une image assez nette de la situation nous est donnée par l'évolution des indices synthétiques annuels de recours aux trois interventions (figure 1). On y observe la croissance fulgurante du recours à la ligature des trompes, qui fait grimper l'indice de 148,0% en 1971 à 616,0% deux ans après; cet indice se maintiendra par la suite beaucoup plus près de 700%, jusqu'en 1979. Joint à l'indice de recours à l'hystérectomie, on en arrive à des niveaux presque délirants et frisant l'unité pour plusieurs années: la stérilité par suite d'intervention chirurgicale frapperait presque toutes les femmes avant l'âge de 45 ans,

Figure 1

Indices synthétiques de recours à la ligature des trompes  
et à l'hystérectomie, pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans,  
et à la vasectomie pour 1 000 hommes âgés de 15 à 49 ans;  
Québec 1971-1979



Source: N. Marcil-Gratton et E. Lapierre-Adamcyk (à paraître).



si une telle intensité était maintenue<sup>1</sup>. Dans ce contexte, on peut penser que la baisse observée pour 1979 indique l'amorce d'un retour au calme, après une période de rattrapage dont les extravagances ne peuvent durer encore longtemps. Notons ici que le creux observé en 1976 pour la ligature des trompes en particulier est sans doute dû à la période des grèves dans les hôpitaux cette année-là: la ligature est une opération ne présentant aucun caractère d'urgence et, dans un contexte de ralentissement des services hospitaliers, on n'a sans doute pas hésité à la reporter.

Parallèlement à cet engouement subit des femmes québécoises pour la ligature, les hommes québécois ont fait preuve d'une grande réserve face à la perspective de se faire vasectomiser. Outre l'année 1972, pour laquelle exceptionnellement et inexplicablement l'indice synthétique atteint 387,5%, c'est le calme plat jusqu'en 1977. En 1978 et 1979, la remontée de l'indice à des niveaux tout près de 300% vaut la peine d'être soulignée. Mais nous sommes encore bien loin de l'intensité avec laquelle les femmes se font stériliser au même moment.

Pourtant, stériliser un homme demeure aujourd'hui un procédé simple, rapide, peu coûteux, et dont les conséquences indésirables sur la santé de l'individu n'ont pas encore été établies. La vasectomie, intervention chirurgicale par laquelle on bloque le passage du sperme dans le canal déférent, apparaît en principe comme une méthode de contraception beaucoup moins onéreuse pour le couple que la ligature des trompes. Pas d'hospitalisation, pas d'anesthésie générale, donc moins de risques associés à la procédure elle-même. Au surplus, bien que de toute évidence peu de couples s'en inquiètent au moment de leur décision, la vasectomie offre, pour l'instant, des chances de réversibilité plus grandes que la ligature des trompes.

---

1. La ligature des trompes et l'hystérectomie ne sont pas des interventions mutuellement exclusives, le fait de subir la première n'épargnant pas à la femme le risque d'avoir à subir la seconde. Toutefois, nous estimons que la probabilité de subir les deux interventions au cours de la même année demeure faible: l'indice synthétique annuel ne peut en être gravement affecté.

Malgré cela et contrairement à ce qui prévaut aux Etats-Unis (C.F. Westoff et B.F. Jones, 1977, p. 153-157), où l'on trouve autant de maris vasectomisés que d'épouses ligaturées, cette intervention demeure un choix minoritaire au Québec. Il ne faisait pas partie de nos objectifs d'expliquer un tel comportement. Tout au plus pourrions-nous rappeler certaines des hypothèses avancées dans les travaux d'enquête: la crainte d'un lien négatif entre la vasectomie et les aptitudes sexuelles de l'homme; la prise en charge de la contraception qui, traditionnellement, a toujours été assumée par la femme au Québec; le coût des interventions qui sont l'une et l'autre défrayées par l'état québécois, alors que l'incitation économique à avoir recours à la vasectomie est plus grande quand ce sont les couples qui doivent encourir les frais; etc. Tout cela demeurera à l'état d'hypothèses tant qu'une enquête n'aura pas exploré la motivation des couples au moment du choix entre ces deux techniques.

#### 4. L'âge des stérilisés

Simultanément à la croissance du recours à la stérilisation, on a pu observer des modifications importantes dans l'âge des personnes qui se font stériliser. Dans un "autrefois" somme toute très récent, les femmes candidates à la stérilisation devaient satisfaire à certains critères d'âge et de fécondité avant d'y avoir accès. Ces critères pouvaient varier d'une institution à l'autre ou selon le jugement du médecin intervenant; mais généralement parlant, ils répondaient à ce qui était communément appelé la "règle du cent". D'après cette règle, une candidate, dont l'âge multiplié par le nombre d'enfants qu'elle avait eus n'atteignait pas la centaine, ne pouvait espérer obtenir une stérilisation. On adoucissait parfois la règle en attribuant une dizaine de points "boni"; mais peu de stérilisations étaient faites à des femmes en bas de 30 ans et rarement quand elles n'avaient pas au moins trois enfants. En ce qui concerne l'âge tout au moins, nos résultats confirment l'effacement de ces contraintes, tant pour les hommes que pour les femmes.

Les figures 2 et 3 (section A) montrent bien que pour les

Figure 2

Taux de stérilisation par ligature des trompes, selon l'âge, Québec 1971-1979 (pour 1 000 femmes)

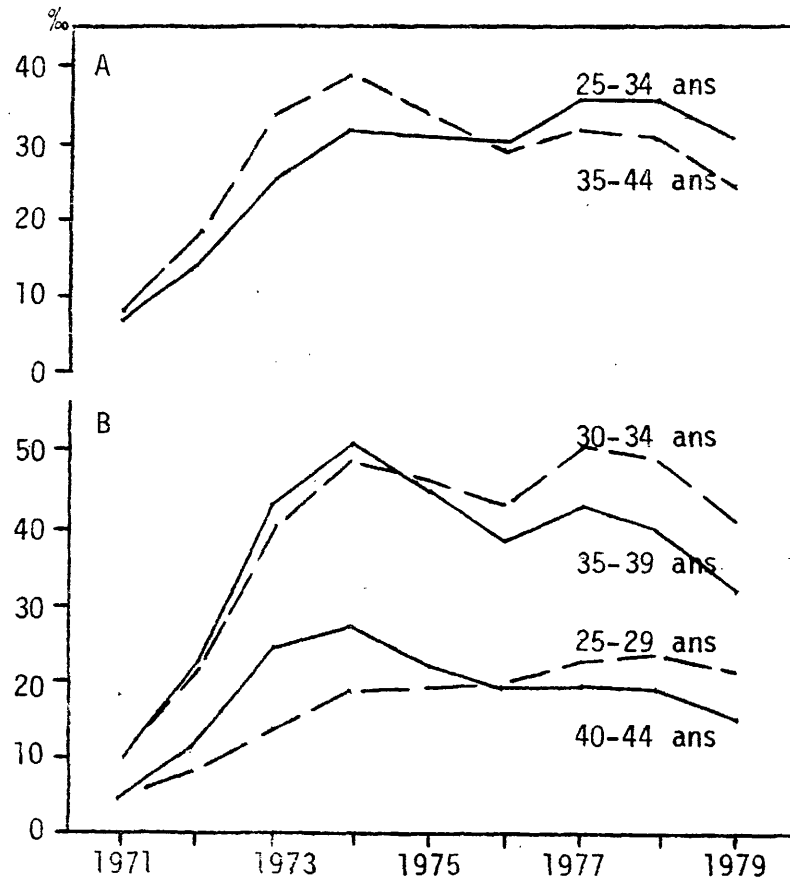
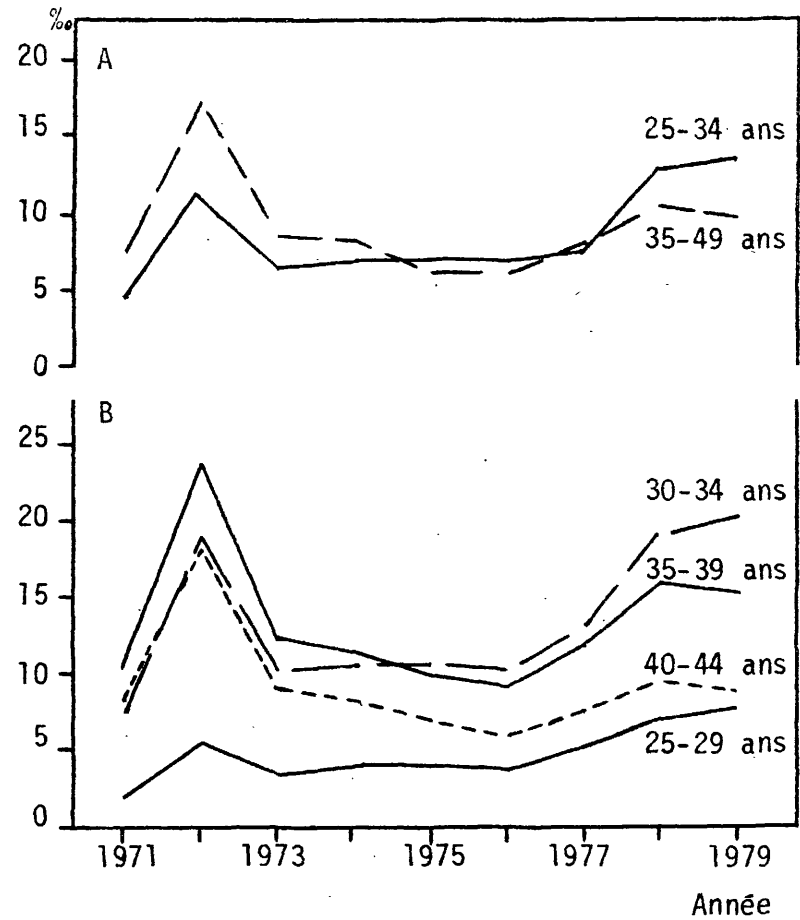


Figure 3

Taux de stérilisation par vasectomie, selon l'âge, Québec 1971-1979 (pour 1 000 hommes)



Source: N. Marcil-Gratton et E. Lapierre-Adamcyk (à paraître).

hommes comme pour les femmes, on assiste à un renversement de la situation au cours de la décennie. Au moment où la stérilisation devient accessible, les hommes et les femmes au-delà de 35 ans y ont davantage recours que les plus jeunes. Cependant, dès 1975, la tendance se renverse, et en fin de période les taux de recours à la stérilisation avant 35 ans dominant nettement: l'écart entre les deux est toujours grandissant en 1979, chez les hommes comme chez les femmes.

La section B des figures 2 et 3 précisent davantage ce déplacement des sommets vers les groupes d'âges plus jeunes, déplacement qui s'explique de deux façons:

- D'une part, la participation des groupes plus âgés (35-39 ans et 40-44 ans) qui depuis 1975 est nettement décroissante chez les femmes et croît relativement moins chez les hommes: cette situation n'est guère étonnante puisque ces groupes d'âges ont eu accès à la stérilisation quand ils avaient entre 30 et 39 ans et qu'ils en ont alors largement profité. En 1979, on peut concevoir que ceux d'entre eux qui devaient se faire stériliser l'ont surtout fait il y a cinq ans.
- Par ailleurs, en bas de 35 ans, les taux conservent davantage leur force. Le recours à la stérilisation se polarise de plus en plus dans le groupe d'âge 30-34 ans. Et de plus le relâchement des critères d'âge et de fécondité a permis une croissance marquée du taux à 25-29 ans: il a maintenant rejoint, et même dépassé chez les femmes, le taux à 40-44 ans, et en 1979 on ne peut encore affirmer que cette croissance soit terminée.

Ce rajeunissement de la clientèle de la stérilisation est confirmé par la croissance de la fraction des interventions qui ont lieu avant 35 ans, ainsi que par la chute des âges moyens au moment de la stérilisation. Deux tiers des ligatures des trompes et presque soixante pour cent des vasectomies ont été faites en 1979 à des personnes âgées de moins de 35 ans. La fraction de ces interventions faites avant 30 ans est déjà presque de l'ordre de trente pour cent chez les femmes et vingt pour cent chez les hommes. L'âge moyen à la ligature est passé de

35 ans en 1973, au moment où le recours à cette intervention se généralise à 33,2 ans en 1979, l'âge médian étant maintenant à 32 ans. Rajoutons que la palme du plus grand nombre de ligatures effectuées est maintenant détenue à 30 ou 31 ans.

Le rajeunissement de la clientèle masculine est encore plus spectaculaire, surtout si l'on tient compte du fait que le vasectomisé moyen accuse une perte d'années fertiles relativement beaucoup plus importante. L'âge moyen à la vasectomie est passé de 37,6 ans en 1971 à 34,8 en 1979, tandis que l'âge médian est passé de 37 à 33 ans au cours de la même période. La moitié des vasectomies ont maintenant lieu sur de très jeunes hommes. Et si la règle s'applique aussi pour ceux-là, on peut penser que leurs conjointes n'ont, dans bien des cas, pas encore atteint la trentaine. Sans pouvoir le calculer, on peut concevoir que la fraction des femmes rendues stériles avant 30 ans n'en est qu'augmentée, même si cette fois c'est par le biais, beaucoup moins définitif, de la stérilisation de leurs maris!

##### 5. La participation des générations à l'escalade du recours à la stérilisation

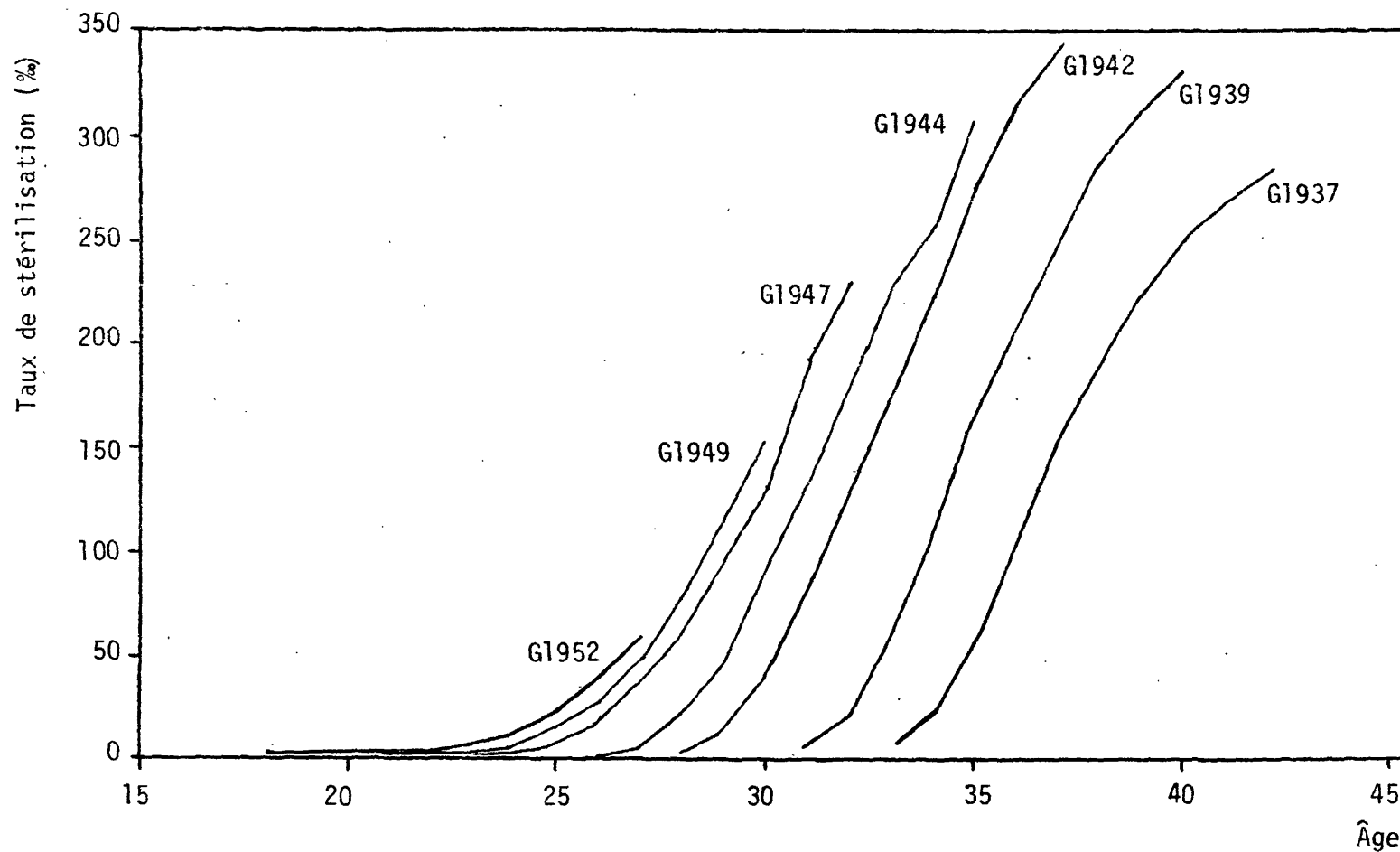
Il en est de la stérilisation comme de tout phénomène démographique: il ne suffit pas d'exposer comment annuellement la population se comporte, si on ne peut intégrer cette tranche de vie spécifique dans le déroulement complet de l'existence des individus. Or le recours à la stérilisation est apparu fort subitement au Québec, renversant très rapidement des attitudes morales qui semblaient jusqu'alors solidement ancrées. Les hommes et les femmes qui ont participé à cet engouement collectif appartenaient tous à des générations d'âge fertile, mais ces générations ont été touchées différemment: elles en étaient à des étapes différentes de leur vie féconde au moment où la stérilisation leur est devenue accessible. Leur participation soudaine et simultanée a fait grimper les taux annuels de recours à la stérilisation à des niveaux dont l'intensité dépassait toute logique: les indices synthétiques nous l'ont bien montré. Mais la question fondamentale demeure toujours sans réponse, à savoir quelle est la fraction des gens d'une même génération qui deviennent chi-

rurgicalement stériles avant la fin naturelle de leur vie féconde?

Chez les femmes, l'estimation de cette fraction pose certains problèmes, principalement du fait que l'on veuille tenir compte des hystérectomies; nous y reviendrons. En ce qui concerne la ligature des trompes, la situation est claire: ayant saisi le phénomène dès le départ, peu d'informations nous échappent. A quelques poussières près, le cumul observé au cours de la décennie correspond à la somme de toutes les femmes ayant subi une ligature, du moins pour toutes les générations qui avaient moins de 35 ans au début de 1971, donc qui sont nées en 1936 ou après. Ces femmes étaient trop jeunes à la fin des années soixante pour avoir eu, à cette époque, accès aux ligatures qui s'effectuaient sans doute dans certains hôpitaux. Les ligatures en bas de 35 ans étaient encore relativement rares: on ne peut envisager que le cumul de ces interventions au sein de ces générations soit vraiment significatif avant 1971.

De la figure 4 et du tableau 1 qui en reproduit certaines des données de base, on doit retenir deux tendances. Tout d'abord, la fraction des femmes qui se soumettent à la stérilisation tubaire avant leur 45e anniversaire de naissance va sûrement se stabiliser à l'avenir, mais on ne peut encore en prédire le niveau exact. Cette fraction a grandi sans cesse dans les dernières années, et une différence de générations d'à peine deux ou trois ans suffit pour observer un écart important. La génération 1937 compte 28 pour cent de femmes déjà ligaturées à 42 ans, et on ne conçoit pas que cette fraction dépasse beaucoup les 30 pour cent à 45 ans, la courbe montrant des indices sérieux de plafonnement. C'est déjà plus intense que pour la génération 1934 qui à 45 ans en est seulement autour de 20 pour cent. L'histoire est toute autre chez les femmes plus jeunes. La génération 1942 compte déjà 35 pour cent de ses femmes qui ont été ligaturées et elles n'ont que 37 ans au moment de la dernière observation: on peut facilement penser qu'à 45 ans, au moins 40 pour cent d'entre elles auront subi l'intervention, la croissance de la courbe commençant à peine à montrer des signes de ralentissement. Que dire des plus jeunes générations? Bien que cela soit possible, il est encore trop tôt pour prédire une intensité finale de beaucoup supérieure à celle

Figure 4  
Taux cumulés des stérilisations par ligature des trompes de 1971 à 1980,  
pour diverses générations de femmes



Source: N. Marcil-Gratton et E. Lapierre-Adamcyk (à paraître).

Tableau 1

Fraction cumulée à différents âges des femmes ayant été ligaturées,  
selon leur année de naissance, jusqu'en 1980, Québec

ANNÉE DE NAISSANCE	CUMUL <sup>a</sup> POUR 1000 FEMMES SELON L'ÂGE ATTEINT						
	27 ans	29 ans	31 ans	33 ans	35 ans	37 ans	39 ans
1937				7,1	57,4	155,8	223,5
1939			6,6	57,1	165,2	249,0	313,6
1942		14,6	85,1	176,9	279,1	347,7	
1944	7,8	49,9	134,7	230,5	313,5		
1947	37,3	98,6	193,8				
1949	49,0	116,1					
1952	59,5						

a) Pour les générations antérieures à 1944, le cumul à certains âges avant 33 ans n'a pu être observé, puisque ces événements auraient eu lieu avant 1971. Toutefois, la ligature à ces jeunes âges ne se faisait pas au Québec à cette époque. Le cumul final en 1979 ne s'en trouve donc pas affecté.

Source: N. Marcil-Gratton et E. Lapierre-Adamcyk, (tableau III.2, à paraître).

estimée pour la génération 1942. Il se peut qu'ayant épuisé plus rapidement que leurs aînées le bassin de la clientèle possible, on observe chez ces femmes nées dans la deuxième partie des années quarante une stabilisation plus précoce de la fraction des femmes ligaturées.

Cette précocité du recours à la ligature au sein des jeunes générations constitue le second aspect et le plus frappant. Soulignons quelques écarts de comportement particulièrement surprenants entre des femmes dont la différence d'âge est assez faible pour qu'elles aient joué à la poupée ensemble. À 39 ans, la génération 1937 comptait 22 pour cent de femmes ligaturées: la fraction au même âge est déjà de 31 pour cent chez les femmes nées deux ans plus tard. À 35 ans, la croissance est beaucoup plus spectaculaire d'une génération à l'autre: la fraction est multipliée par 5 entre les femmes nées en 1937 et les femmes nées en 1944;



elle est du simple au double chez les femmes de la génération 1939 et leurs petites soeurs nées cinq ans plus tard (de 165,2% à 313,5%). À 31 et 33 ans, le generation gap est à la fois le plus visible et le plus ridiculement court: à deux ou trois ans d'écart, la fraction cumulée des ligatures accomplit des sauts prodigieux, et sept ans à peine séparent au total des femmes dont la fraction cumulée à 31 et 33 ans, est 30 et 28 fois plus grande. À titre d'exemples: à peine 6 pour cent des femmes ligaturées à 33 ans chez les femmes nées en 1939, pas loin de 25 pour cent chez leurs cadettes nées en 1944; moins d'une femme sur dix ligaturées à 31 ans dans la génération 1942, déjà une sur cinq dans la génération 1947; 1,5 pour cent de la génération 1942 déjà ligaturée à 29 ans, plus de 11 pour cent chez les femmes nées en 1949; enfin, à 27 ans, phénomène quasi inexistant dans la génération 1944 avec moins de 1 pour cent des femmes ligaturées, tandis qu'on en compte déjà 6 pour cent au même âge chez celles qui sont nées en 1952.

La progression est là. Les jeunes générations ont recours de plus en plus tôt à la stérilisation tubaire, et rien ne nous indique pour l'instant que cette précocité ait atteint sa limite. Les femmes nées en 1942 détiennent pour le moment le plus fort pourcentage de ligatures; à voir l'ardeur avec laquelle leurs cadettes joignent le mouvement, on peut penser que ce record risque très bientôt d'être battu.

#### 6. Une femme sur deux chirurgicalement stérile à 40 ans

Si l'on veut une mesure exacte de la stérilité des femmes d'âge fertile par suite d'intervention chirurgicale, il faut joindre à la fraction des ligaturées, les femmes ayant subi une hystérectomie. Le simple ajout des hystérectomies effectuées de 1971 à 1979 ne suffit pas: deux ajustements doivent être apportés pour obtenir une mesure valide.

Il faut d'abord tenir compte des stérilisations antérieures à 1971 puisque, contrairement à la ligature, l'hystérectomie est une intervention pratiquée depuis longtemps: chez les femmes plus âgées, la correction est relativement importante étant donné qu'en 1971 plusieurs d'entre elles avaient déjà été soumises au risque de subir l'opération.

Pour évaluer cette fraction des stérilisations antérieures à 1971, nous nous sommes servies des données de l'enquête de fécondité de juin de cette même année: non seulement les dates concordaient, mais encore avons-nous confiance en la représentativité de l'échantillon à l'échelle du Québec.

En second lieu, on doit ici tenir compte du problème du double compte des femmes ayant subi les deux interventions. Dans l'état actuel des connaissances médicales, on ne peut affirmer avec certitude qu'une femme ligaturée soit plus ou moins susceptible qu'une autre d'avoir à subir par la suite une hystérectomie. Nous avons donc retenu l'hypothèse que le risque d'hystérectomie à un âge donné est le même, que la femme ait été ligaturée ou non au préalable. Ayant soumis les femmes ligaturées au risque subséquent d'hystérectomie, nous avons corrigé en conséquence pour chaque génération la fraction finale des femmes stérilisées.

Le tableau 2 présente cette estimation ajustée de la fraction des femmes chirurgicalement stériles, selon leur année de naissance et leur âge lors de la dernière observation.

À l'aube de 1980, une Québécoise sur deux qui atteignent la quarantaine a déjà subi une intervention chirurgicale stérilisante, et dans les deux tiers des cas la ligature des trompes est en cause. Au même moment, on compte déjà 45 pour cent de femmes stérilisées parmi celles qui n'ont que 37 ans et, de façon plus étonnante encore, la fraction se situe à 39 pour cent chez les femmes qui n'ont que 35 ans. Enfin, dernier indice d'une situation qui n'a pas fini d'évoluer, pas loin d'une femme sur cinq âgées de 30 ans est maintenant stérilisée. Le risque n'est pas grand de penser qu'à 40 ans, plus de la moitié des femmes de ces jeunes générations auront subi une forme ou l'autre d'intervention stérilisante, la ligature jouant un rôle de plus en plus déterminant dans la croissance de cette fraction.

Ce n'était pas dans notre mandat d'évaluer la stérilité des couples. Cependant on peut noter que nos estimations de la stérilité des femmes par suite d'une intervention chirurgicale représentent un minimum à cet égard. Pour avoir une idée plus juste de la fraction des couples

Tableau 2

Estimation de la fraction cumulée (%) des ligatures et des hystérectomies, pour les générations de 1929 à 1964 jusqu'en 1980, Québec

Année de naissance	Âge au 1er janvier 1980	Cumul <sup>a</sup> pour 1000 femmes
1964	15 ans	0,2
1963	16 ans	0,3
1962	17 ans	0,4
1961	18 ans	0,9
1960	19 ans	1,0
1959	20 ans	2,1
1958	21 ans	3,2
1957	22 ans	6,0
1956	23 ans	9,7
1955	24 ans	16,5
1954	25 ans	28,8
1953	26 ans	44,6
1952	27 ans	67,3
1951	28 ans	93,6
1950	29 ans	128,9
1949	30 ans	177,0
1948	31 ans	221,7
1947	32 ans	270,0
1946	33 ans	312,1
1945	34 ans	354,0
1944	35 ans	389,9
1943	36 ans	412,1
1942	37 ans	454,7
1941	38 ans	460,3
1940	39 ans	483,9
1939	40 ans	509,0
1938	41 ans	497,7
1937	42 ans	487,8
1936	43 ans	515,6
1935	44 ans	518,8
1934	45 ans	521,2
1933	46 ans	468,0
1932	47 ans	457,8
1931	48 ans	441,4
1930	49 ans	383,3
1929	50 ans	333,5

a) Ce cumul inclut une estimation des stérilisations antérieures à 1971, et est ajusté pour éviter de compter deux fois les femmes ayant subi les deux interventions.

Source: N. Marcil-Gratton et E. Lapierre-Adamcyk, (tableau III.5, à paraître).

atteints de stérilité, il faudrait ajouter la fraction des femmes, si minoritaire soit-elle, dont le mari a été vasectomisé<sup>2</sup>, plus une fraction des couples où un des conjoints est naturellement stérile.

## 7. Conclusion

Comme en témoigne ce colloque, la question du renouvellement de la population est à l'heure du jour au Québec. Or nos résultats apportent un élément de plus à la discussion: les fractions de Québécois qui ont recours à la stérilisation en étonneront plus d'un. Il est malheureux que nous n'ayions pu tempérer le caractère quelque peu surprenant de cette vogue par le nombre d'enfants déjà mis au monde par les stérilisés. Peut-être alors aurions-nous pu vérifier dans quelle mesure ils avaient déjà fait leur part. La stérilisation prive-t-elle vraiment la société de membres nouveaux ou procure-t-elle tout simplement un moyen moins hasardeux à des couples qui de toutes façons ne se seraient plus engagés dans l'aventure de la procréation? Même si spontanément la deuxième hypothèse semble la plus probable, la réponse peut déjà être qualifiée.

Ce n'est pas tant l'ampleur en soi du recours à la stérilisation que la précocité de plus en plus grande de la décision d'y recourir qui risque d'engendrer, pour les individus comme pour la société, des conséquences indésirables. Le phénomène du regret à la suite de la stérilisation commence à se manifester de façon suffisamment importante, au Québec comme ailleurs, pour que diverses recherches aient été entreprises<sup>3</sup> afin d'établir les circonstances ayant pu le provoquer: l'âge précoce au moment de la stérilisation en est indubitablement un des facteurs les plus déterminants, surtout lorsqu'il est associé à l'instabilité du régime matrimonial, phénomène de plus en plus fréquent dans nos sociétés.

- 
2. Nous n'avons pas abordé ici l'analyse longitudinale du recours à la vasectomie. Notons simplement que la fraction des hommes ayant été vasectomisés ne dépasse pas 13 pour cent pour les générations y ayant eu le plus recours.
  3. Dont une actuellement en cours à l'Université de Montréal, à laquelle l'auteur de cette communication est associée.

Se faire stériliser avant l'âge de 30 ans ou même 35 ans, c'est sans doute manifester un certain manque de perspective face à l'existence, ou en tout cas une assurance étonnante face à sa destinée. Les enquêtes, tant québécoises qu'américaines, ont bien montré que la notion du nombre d'enfants souhaités semble pour le moins flottante et modifiable au gré des circonstances de la vie pour la plupart des individus. Les stérilisés précoces se privent très tôt de la possibilité de changer d'avis; dans leur cas, la perte de leur fertilité peut sembler prématurée, surtout quand on considère la panoplie et l'efficacité des autres méthodes modernes de contraception dont ils disposent.

Du point de vue de la société, c'est peut-être cette fraction de gens qui, au moment d'un changement d'état matrimonial ou tout simplement selon leur évolution personnelle face à la vie, pourraient faire pencher la balance en faveur d'une population qui assure tout au moins le remplacement de ses générations. Le troisième enfant, d'un point de vue démographique, a acquis une importance stratégique indéniable. Encore faudrait-il que les individus les plus susceptibles de l'engendrer ne se placent pas inutilement dans l'impossibilité de se l'offrir et de l'offrir en même temps à la société.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- HENRIPIN, J., P.-M. HUOT, E. LAPIERRE-ADAMCYK et N. MARCIL-GRATTON, 1981, "Les enfants qu'on n'a plus au Québec", collection "Démographie canadienne" no 5, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 412 p.
- MARCIL-GRATTON, Nicole et Evelyne LAPIERRE-ADAMCYK, (à paraître), La stérilisation au Québec, 1971 à 1979, Rapport de recherche soumis au Conseil québécois de la recherche sociale, Département de démographie, Université de Montréal.
- SARDON, J.-P., 1979, "La stérilisation dans le monde. II. Données statistiques", Population, 34-3 (mai-juin): 607-636.
- STEPHAN, J., E.H. KELLOGG et P.T. PIOTROW, 1981, "Legal trends and issues in voluntary sterilization", Population Reports, E-6 (mars-avril).
- WESTOFF, C.F. et B.F. JONES, 1977, "Contraception and sterilization in the United States, 1965-1975", Family Planning Perspectives, 9-4: 153-157.