

Les mains liées, mais pas les trompes

Kamille Monosiet¹

¹Université Laval, Ville de Québec, Québec, Canada

Date publiée: 26 août 2021

DOI: <https://doi.org/10.18192/UOJM.V11iS1.6025>

Mots clés: *Ligature des trompes, stérilisation féminine, consentement du patient*

La ligature des trompes de Fallope est une intervention qui consiste à empêcher l'ovule de descendre vers l'utérus et d'être fécondé. Ce processus de stérilisation efficace à 99,9% n'affecte pas le cycle hormonal ou l'ovulation et peut s'effectuer en laparoscopie ou, depuis peu, en approche transcervicale par hystérocopie. Les trompes seront préférablement attachées avec un clip de Filshie en chirurgie d'un jour par laparoscopie ou lors d'une césarienne sous anesthésie générale ou locale. Au bureau, l'approche transcervicale misera sur l'insertion sans anesthésie d'un dispositif de nickel dans la trompe qui se cicatrisera, cette méthode nécessite toutefois une contraception d'appoint pendant trois mois.^{1, 2, 3, 4, 5} Le portrait de cette contraception définitive n'est pas très reluisant au Canada, les femmes sont invisibles.

Les études attestant les complications, les contre-indications et les résultats de la ligature des trompes remontent aux années 80 au Canada et ont principalement été effectuées au Québec et en Ontario. Depuis ce temps, le taux d'intervention qui s'élevait à 81 000 ligatures annuellement en 1986 est passé à 1 300 en 2012, sans faire l'objet de nouvelles études.^{4, 6} Pourquoi cette baisse ?

Au Canada, il est difficile pour une femme en âge de

procréer de se faire ligaturer les trompes. Plusieurs médecins demandent tout d'abord le consentement du conjoint, une pratique qui n'est pourtant pas appuyée par le Collège des médecins. Selon l'article 4 du Code civil, le consentement par une tierce personne est nécessaire « si, et seulement si [la patiente] est inapte à consentir ». Être une femme ne rend pas inapte à consentir pas plus que le fait d'avoir un conjoint.^{7, 8} Pour ce qui est de la femme célibataire, elle doit avoir plus de 30 ans afin d'être éligible à la stérilisation et ce pour diminuer « le risque de regret » alors que l'autonomie totale de prise de décision médicale s'acquiert à 16 ans au Canada.^{3, 9} En effet, en 1999, le taux de regret de la ligature des trompes au Québec était de 7% et s'expliquait principalement par le jeune âge des femmes stérilisées et par leur changement de contexte matrimonial tout comme les hommes avaient 6,1% de regret d'avoir procédé à une vasectomie. Chez les 15-30 ans, on notait un taux d'inversion de procédure de 4,2% suite à la stérilisation qui diminuait à 0,2% chez les 36-49 ans^{10, 11} D'un autre côté, 50% des grossesses au Canada sont non planifiées et la moitié d'entre elles auront une interruption volontaire de grossesse [12 à 17]. Est-il vrai de dire que 25% des grossesses sont donc regrettées ? Le « risque de regret », qui est un critère d'admissibilité évalué par un psychologue, un travailleur social ou un psychiatre,

est une valeur très subjective.³ Ce regret est enclin à être plus élevé chez les femmes qui ne désirent pas réellement la stérilisation et pour lesquelles le counseling sur les divers moyens de contraception permet de diriger le choix, 75% de ces femmes basaient leur décision sur le désir de leur conjoint.¹⁰ Aux États-Unis, on a remarqué en 2015 que la ligature des trompes survenait principalement par manque d'éducation, mais également par pression des pairs et du médecin traitant.¹⁸ S'ensuivait un haut taux de dépression et d'anxiété dans un cadre où la société associe « l'accomplissement identitaire d'une femme » à « devenir une mère ». ¹⁹ L'anxiété de la grossesse est elle aussi bien présente chez plusieurs femmes qui souhaitent la stérilisation, mais qui sont ainsi vue comme « égoïstes ». ^{20, 21} Les autres arguments du refus de procéder à la ligature des trompes sont le risque de complications et le coût pour le système de santé. Pourtant, le taux de complications viscérales majeures s'élève à 0,1% et la mort à 0,004%, des taux semblables pour toutes procédures par laparoscopie à cause de l'anesthésie générale. ^{4, 6, 22} En ce qui a trait au coût de la stérilisation, elle est aux environs de 1 300\$ et la réanastomose à 3 500\$, alors que le traitement d'une grossesse ectopique coûte en moyenne 13 000\$ au système de santé et un accouchement 4 000\$. ^{6, 23}

Alors que les femmes blanches se voient refuser la possibilité de ligaturer leurs trompes, les femmes Autochtones du Canada se font stériliser sans leur consentement. ²⁴ « Le consentement aux soins non requis par l'état de santé doit être donné par écrit. », pour ces femmes il n'y a ni consentement écrit ni consentement oral, même pas de la part de leur mari. ^{7, 24} C'est un génocide qui a engendré plus de 1 200 stérilisations dans les années 70 au Canada, mais qui se poursuit encore aujourd'hui. ²⁵ Dans les 5 dernières années, des allégations ont été déposées en Alberta, au Manitoba, dans le Sud de la Saskatchewan et en Ontario concernant 90 victimes. ^{24, 25} Au Québec, avec la mort de Joyce Echaquan, des questions ont également été soulevées et certaines femmes ont dénoncé le racisme du système de santé comme Mélanie Vollant après plus de 30 ans, une Autochtone ayant subi de la pression par le personnel soignant pour se faire stériliser. ²⁶ La santé de ces femmes relève du gouvernement fédéral, mais elles vivent dans la crainte du système, elles sont profilées, impuissantes et surtout ignorées. ^{25, 27}

Le problème majeur concernant la ligature des trompes est donc celui du consentement. D'un côté, l'opinion n'est pas prise au sérieux et de l'autre elle n'est pas considérée, le consentement dans les deux partis est brimé. C'est un problème de ne pas vouloir ligaturer les trompes d'une femme, mais jamais on ne ligaturerait une jeune femme blanche peu importe son statut social sans son consentement. Il faut parler de cette problématique actuelle et ne pas se voiler la face en pensant que « ça ne se passe que dans les autres pays ». Entendre, considérer, comprendre, c'est un pas de plus vers le changement, vers la sécurité, l'écoute et la préservation de l'intégrité des femmes, de nos grands-mères, de nos mères, de nos sœurs.

RÉFÉRENCES

1. Fédération du Québec pour le planning des naissances. Contraception – Ligature des trompes. Montréal : 2012. Récupéré du site : <https://fqpn.qc.ca/article/contraception/#la-fqpn-et-la-contraception>.
2. Greisman B. Ectopic pregnancy in women with previous tubal sterilizations at a Canadian community hospital. *J Reprod Med.* 1991 Mar;36(3):206-9. PMID: 2030496.
3. Hôpital Maisonneuve-Rosemont. La ligature des trompes : Guide d'information. Est-de-l'Île-de-Montréal : 2016. Récupéré sur le site : <http://biblio.hmr.qc.ca/ciup.htm>.
4. Ontario Health Technology Assessment Series. Hysteroscopic Tubal Sterilization: An Evidence-Based Analysis. Vol.13: No. 21, pp. 1–35, October 2013.
5. Sexplique : La référence en éducation et en santé sexuelle. Ligature des trompes (stérilisation féminine). Québec : 2018. Récupéré du site : <https://sexplique.org/information/contraception/methodes-de-sterilisation/ligature-des-trompes-de-fallope/>.
6. Alderman PM, Gee EM. Sterilization: Canadian choices. *CMAJ.* 1989 Mar 15;140(6):645-9. PMID: 2920338; PMCID: PMC1268754.
7. Collège : Collège des médecins du Québec et Barreau du Québec. Le médecin et le consentement aux soins. CMQ. Montréal : 2018. Récupéré du site du CMQ : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-11-fr-medecin-consentement-aux-soins.pdf>.
8. Marks P. The evolution of the doctrine of consent. *Clin Med (Lond).* 2003 Jan-Feb;3(1):45-7. doi: 10.7861/clinmedicine.3-1-45. PMID: 12617413; PMCID: PMC4953355.
9. W. Coughlin, K. La prise de décision médicale en pédiatrie : de la naissance à l'adolescence. SCP. Ottawa : 2018. Récupéré sur le site : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/la-prise-de-decision-medicale-en-pediatrie-de-la-naissance-a-ladolecence>.
10. Marcil-Gratton N. Sterilization regret among women in metropolitan Montreal. *Fam Plann Perspect.* 1988 Sep-Oct;20(5):222-7. PMID: 3229468.
11. Trussell J, Guilbert E, Hedley A. Sterilization failure, sterilization reversal, and pregnancy after sterilization reversal in Quebec. *Obstet Gynecol.* 2003 Apr;101(4):677-84. doi: 10.1016/s0029-7844(02)03156-3. PMID: 12681870.
12. Black AY, Guilbert E, Hassan F, Chatziheofilou I, Lowin J, Jeddi M, Filonenko A, Trussell J. The Cost of Unintended Pregnancies in Canada: Estimating Direct Cost, Role of

- Imperfect Adherence, and the Potential Impact of Increased Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *J Obstet Gynaecol Can* 2015;37(12):1086-1097.
13. Finer LB and Zolna MR. Declines in unintended pregnancy in the United States, 2008–2011, *NEJM*, 2016;374(9):843–852.
 14. Hauck B and Costescu D. Barriers and misperceptions limiting widespread use of intrauterine contraception among Canadian women. *J Obstet Gynaecol Can* 2015;37(7):606-616.
 15. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Stud Fam Plann*. 2014 Sep;45(3):301-14.
 16. Sonfield A, Hasstedt K and Gold RB. *Moving Forward: Family Planning in the Era of Health Reform*, New York: Guttmacher Institute, 2014.
 17. University of Ottawa. Society, the individual, and medicine. Facts and figures on abortions in Canada. Ottawa (ON): University of Ottawa; 2015. Disponible à: http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Abortion_e.htm. Dernière mise à jour le 24 juillet 2015. Accès vérifié le 16 décembre 2018.
 18. Shreffler KM, McQuillan J, Greil AL, Johnson DR. Surgical sterilization, regret, and race: contemporary patterns. *Soc Sci Res*. 2015;50:31-45. doi:10.1016/j.ssresearch.2014.10.010.
 19. Shreffler KM, Greil AL, McQuillan J, Gallus KL. Reasons for tubal sterilisation, regret and depressive symptoms. *J Reprod Infant Psychol*. 2016;34(3):304-313. doi:10.1080/02646838.2016.1169397.
 20. Noël, R. *Ligature des trompes : Mon corps, mon choix, même si je suis jeune*. Québec : 2017. Récupéré du site : <https://tonpetitlook.com/2017/11/09/ligature-des-trompes-mon-corps-mon-choix-meme-si-je-suis-jeune/>.
 21. R. Boudreaul E. *Son combat pour une ligature des trompes à 28 ans*. Hautes-Laurentides : 2020. Récupéré du site : <https://www.tvanouvelles.ca/2020/03/08/un-chemin-de-croix-pour-une-ligature-des-trompes>.
 22. Martyn P, Prather V. A clinical and medico-legal review of tubal ligation in Canada. *J Obstet Gynaecol Can*. 2012 Jul;34(7):683-7. doi: 10.1016/s1701-2163(16)35323-3. PMID: 22742489.
 23. Ontario Health Technology Assessment Series. *Hysteroscopic Tubal Sterilization : A Health Economic Literature Review*. Vol. 13: No. 22, pp. 1–25, October 2013.
 24. Jung, D. « Je ne me sentais plus femmes », raconte une Autochtone stérilisée malgré elle. Canada : 2021. Récupéré du site de Radio-Canada : <https://ici.radio-canada.ca/espaces-autochtones/1779442/ligature-trompes-femmes-premieres-nations-sterilisation>.
 25. Collier R. Reports of coerced sterilization of Indigenous women in Canada mirrors shameful past. *CMAJ*. 2017 Aug 21;189(33):E1080-E1081. doi: 10.1503/cmaj.1095471. PMID: 28827444; PMCID: PMC5566614.
 26. Lachapelle, N. & Kirouac, M. *Recherche en cours sur la stérilisation forcée des femmes autochtones au Québec*. Côte-Nord : 2020. Récupéré du site de Radio-Canada : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1757832/femmes-autochtones-recherche-sterilisation-cote-nord>.
 27. Lebel, A. *Un groupe interpelle Québec sur la stérilisation forcée de femmes autochtones*. Ottawa : 2017. Récupéré du site de Radio-Canada : <https://ici.radio-canada.ca/espaces-autochtones/1153699/lettre-ouverte-sterilisation-forcee-quebec-suzy-basile-groupe-travail-ottawa>