



**Dis-moi qui tu es, je te dirai
si tu seras stérilisé-e**

2011

fps

Julia Laot

2011

Secrétariat général FPS

julia.laot@mutsoc.be

02/515-04-01

Introduction

En tant que mouvement féministe, nous nous sommes engagées à défendre le droit à la contraception, le droit à l'avortement... Plus globalement, nous défendons le droit des femmes de disposer librement de leur corps.

Suite à un récent travail de notre Fédération de centres de planning familial, nous avons été explorer la question de la vie sexuelle des personnes handicapées. C'est à travers cette question que nous avons approché la problématique de la stérilisation « forcée ».

Parallèlement, via une campagne sur la santé des lesbiennes et plus généralement à la lecture de revues ou blogs féministes, nous avons constaté que des personnes (et surtout des femmes) qui souhaitent se faire stériliser doivent régulièrement essuyer un refus, pour différentes raisons.

Même si ces deux oppositions à la liberté des femmes ne sont pas du même niveau de gravité, il nous a semblé intéressant de les mettre en parallèle pour interroger l'effectivité de ce droit de disposer librement de notre corps (en l'occurrence reproductif).

I- La stérilisation contraceptive

“L'Histoire de la stérilisation date du temps d'Hippocrate, quand la stérilisation des femmes était recommandée pour prévenir les maladies mentales héréditaires.

James Blundell introduisit la stérilisation chirurgicale en 1823 pour la prévention des grossesses à haut risque. La vasectomie fut effectuée la première fois aux USA à la fin du 19^{ème} siècle, principalement pour combattre les problèmes héréditaires.”¹

La stérilisation ne date donc pas d'hier. Toutefois, dans sa visée contraceptive volontaire, elle n'est que récemment apparue comme une question de santé publique. En France, une loi pour l'autoriser a été promulguée le 4 juillet 2001 (loi n° 2001-588). En Belgique, malgré

¹ [Br J Urol](http://childfree.moonfruit.fr/), 1995 Nov; Ethical issues in male sterilization in developing countries. Cité sur le site <http://childfree.moonfruit.fr/>

plusieurs propositions de lois, la stérilisation n'est pas reprise dans une législation. Elle est considérée comme du ressort du médecin et non du juge.

En France, selon la loi, « Il ne peut être procédé à une stérilisation à visée contraceptive qu'à l'issue d'un délai de quatre mois après la première consultation médicale préalable. Son seul consentement {celui de la patiente} est recueilli pour la réalisation de l'acte ».²

Quelles sont les méthodes de stérilisation:

- ➔ la ligature des trompes pour les femmes: obstruer ou sectionner les trompes en posant des « clips » afin d'empêcher la rencontre entre ovule et spermatozoïdes. L'opération se fait par voie vaginale, abdominale ou le plus souvent via le nombril (coelioscopie). Elle demande une anesthésie générale mais seulement un ou deux jours d'hospitalisation. Le cycle menstruel reste le même. La ligature des trompes peut exceptionnellement être réversible par microchirurgie, mais sans garantie.
- ➔ La vasectomie pour les hommes : couper le lien entre les testicules et les vésicules séminales pour empêcher les spermatozoïdes d'arriver dans les testicules. L'opération se fait sous anesthésie locale. Elle ne modifie ni l'érection ni l'éjaculation. Le sperme peut rester encore 3 mois fécondant, il faut donc s'assurer d'un autre moyen de contraception pendant cette période. La vasectomie est presque toujours irréversible.

Qui demande une stérilisation contraceptive ?

- Ceux et celles qui ne veulent pas avoir d'enfants
- Ceux et celles qui ne veulent plus avoir d'enfants
- Ceux et celles qui sont porteurs de gènes responsables de maladies graves et qui décident de ne pas risquer de les transmettre
- Ceux qui, pour des raisons médicales, ne peuvent pas utiliser de contraceptifs

² Ministère de la santé des solidarités et de la famille (FR), Livret d'information « Stérilisation à visée contraceptive »

- Les personnes atteintes de déficience mentale (qui ne le demandent d'ailleurs pas forcément)

Des critères ?

«La plupart des programmes {de stérilisation} requièrent un âge minimum {variable d'un pays à l'autre}, un nombre minimum d'enfants, un certain statut marital et le consentement de l'époux . Pour la stérilisation, une période d'attente est recommandée de 1 à 30 jours.. »³

On l'a vu, en France cette période s'étale même à 4 mois de réflexion. La question du nombre d'enfants minimum sera questionnée dans la deuxième partie de cette analyse.

Quelques chiffres

D'après M. Dubois, gynécologue du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle (Liège)⁴
« environ **6 à 8 % de l'ensemble des femmes fertiles optent pour une stérilisation.**

{...} D'autre part, on peut lire dans la littérature spécialisée que de 3 à 10 % des patientes environ regrettent par la suite leur décision: 10 % d'entre elles n'opteraient plus pour une stérilisation, mais 3 % seulement entreprennent finalement des démarches en vue d'une nouvelle grossesse. »

Il pourrait être intéressant de connaître les chiffres des femmes qui « regrettent » d'être tombée enceintes...

Il nous semble surtout judicieux de se dire que 90 à 97% des femmes n'ont pas regretté leur choix. Pour n'importe quel choix dans la vie, on peut d'ailleurs avoir des regrets.

Cela confirme la capacité des femmes à choisir la stérilisation librement, tout en exigeant un délai de réflexion raisonnable (comme pour l'avortement), vu le caractère définitif de l'opération.

³ Idem 1

⁴ Sénat de Belgique, SESSION DE 2006-2007, 8 NOVEMBRE 2006, Audition de M. Dubois

Code de déontologie médicale (Belgique)

Art. 54, 16/07/1988

« 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 sur 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. »

II- Toi ? Non.

Choisir sa sexualité, choisir quand, et avec qui on veut avoir des enfants (ou pas), n'a jamais été une évidence, surtout pour les femmes. Les progressistes ont dû se battre pour obtenir le droit à la contraception, le droit à l'avortement, le droit de vivre sa sexualité ouvertement (questions LGBT...), et ces combats ne sont jamais définitivement ou totalement acquis.

La stérilisation doit-elle devenir une (nouvelle) revendication ? Peut-être bien...

Sur e-sante.be, site largement consulté en Belgique, les conditions posées à la stérilisation sont ainsi résumées :

« Dans certains cas, pour des raisons de risques médicaux importants liés à une nouvelle grossesse ou quand le couple qui a eu beaucoup d'enfants est sûr de plus en vouloir d'autres, une stérilisation ou de contraception définitive peut être envisagée. »

Ces « conditions » rappelleraient presque celles émises pour l'accès à l'avortement dans les législations restrictives... La stérilisation n'est donc pas communément acceptée pour toute personne qui le demande.

La maternité est tellement sacralisée qu'il est, pour beaucoup, inconcevable de ne pas vouloir d'enfants. Surtout dans une société où l'on s'acharne au contraire à trouver des méthodes pour contourner la stérilité : insémination artificielle, FIV, et même mères porteuses sont de

plus en plus sollicitées. La société renverra à la personne qui affirme ne pas vouloir d'enfant (surtout si c'est une femme) qu'elle changera « forcément » d'avis.

Sans enfant ou « pas assez » ou « trop jeune », la stérilisation est ainsi refusée aux femmes qui en font la demande.

Dans une étude⁵ sur les femmes sans enfant, l'auteur remarque ainsi que « La médecine reproductive moderne a amélioré la prise en charge des femmes qui veulent des enfants mais nécessitent une assistance pour donner naissance. D'un autre côté, les femmes qui ne veulent pas avoir d'enfants voient leur choix critiqué, et les personnes autour d'elles ne les prennent pas au sérieux. »

Nous n'aborderons pas plus en détail ici la question du choix de ne pas vouloir d'enfant mais vous pouvez lire à ce sujet une autre analyse des FPS intitulée : « Les femmes qui ont fait le choix de ne pas avoir d'enfant (2011) »⁶

L'exclusion des personnes sans enfant et/ou célibataires de la stérilisation contraceptive a été considérée comme une violation des droits humains⁷. Il nous semble en effet que, même si certaines conditions peuvent être posées (discussion avec un médecin, délai de réflexion...), le simple choix de la personne devrait être suffisant pour demander une stérilisation. Le refus de la stérilisation est bien une discrimination et un frein à la liberté de disposer de son corps.

III- Toi ? Oui, même si tu ne le veux pas...

Comme signalé précédemment, les personnes déficientes mentales font partie des personnes qui recourent parfois à la stérilisation contraceptive.

A priori, comme nous venons de l'affirmer, toute personne qui le demande devrait y avoir accès. Il devrait donc être hors de propos d'imposer des conditions restrictives aux personnes

⁵ Tidsskr Nor Laegeforen. 2002 "Voluntarily childless women--wherein lies the problem?" Cité sur le site <http://childfree.moonfruit.fr/>

⁶ <http://www.femmesprevoyantes.be/outils-publication/etudes/Genre-feminin-genre-masculin/Pages/lesfemmesquioutfaitlechoix.aspx>, Gaëlle Gallet, 2011

⁷ Recommandations du commissaire aux droits humains du conseil de l'Europe au Etats membres, juin 2011

déficientes mentales. {Nous parlons ici des conditions citées dans certaines législations ou protocoles médicaux comme d'avoir déjà des enfants ou d'avoir atteint un âge minimum.} Cependant, la question du consentement libre et éclairé est parfois plus complexe pour les personnes déficiente mentale. Elle ne doit certainement pas être évacuée pour autant.

Sur ce point, nous pouvons citer un membre du Comité consultatif de bioéthique⁸ : «Il faut donc vérifier systématiquement, au cas par cas, dans quelle situation l'intéressé se trouve, tant sur le plan juridique que sur le plan psychosocial. Chaque cas est différent et doit faire l'objet d'un traitement individualisé. On constatera souvent qu'ils ne mesurent absolument pas les conséquences du fait d'avoir des enfants; parfois, on pourra sérieusement en douter. Mais il y a aussi des cas où un handicapé mental pourrait fort bien avoir des enfants. Cela dépend notamment du partenaire et de l'aide sur laquelle l'intéressé peut compter. »

Dans l'optique d'apporter de la nuance dans l'évaluation de la capacité des personnes déficientes mentales à donner leur consentement, nous citerons le sénateur M. Mahoux : « Le statut juridique de la minorité prolongée ou non ou de l'incapacité n'est pas en soi une indication de l'aptitude des intéressés à donner leur consentement éclairé à une stérilisation: ce n'est pas parce que l'on n'est pas juridiquement incapable que l'on est forcément apte à donner le consentement en question et, à l'inverse, une personne juridiquement incapable pourrait malgré tout être à même de manifester ledit consentement. »⁹

Ce qui pose principalement problème dans la stérilisation des personnes déficientes mentales, c'est qu'elles ne sont pas souvent à l'origine de la demande de stérilisation, et que (surtout), les personnes qui les encadrent passent parfois outre leur consentement.

Le fait que leurs enfants aient une vie affective et sexuelle n'est pas toujours facilement acceptable par les parents. La question se complexifie (et se prolonge) quand il s'agit de

⁸ Audition de M. Léon Cassiers et de Mme Micheline Roelandt, membres du Comité consultatif de bioéthique, Sénat de Belgique, SESSION DE 2006-2007, 8 NOVEMBRE 2006

⁹ Intervention de M. Mahoux, Sénat de Belgique, SESSION DE 2006-2007, 8 NOVEMBRE 2006,

personnes handicapées. La stérilisation sera alors perçue comme une manière définitive et simplifiée de « limiter les dégâts » en s’assurant qu’aucune grossesse ne puisse advenir. Les parents passent parfois directement par leur médecin/gynécologue, sans véritablement aborder la question avec leur enfant (pourtant déjà devenu adulte).

D’après l’ASPH¹⁰, « certaines institutions qui accueillent des adultes atteints d’une déficience mentale imposent aux femmes d’utiliser un moyen de contraception. Certaines en arrivent même à imposer la stérilisation. »

Quand on connaît la difficulté pour trouver des places d’hébergements en institution, il est désolant de se dire que la stérilisation est mise comme condition. Nous parlerons alors d’une violation des droits humains des personnes en situation de handicap, notamment leurs droits de fonder une famille et d’être respectées dans leur intégrité physique.

Dans leur avis¹¹ sur la question, le Comité consultatif de Bioéthique souligne d’ailleurs que « le droit de fonder une famille est reconnu, à partir de l’âge nubile, à tout être humain, par l’article 12 de la Convention de sauvegarde des Droits de l’Homme et des Libertés » (...) la stérilisation portant atteinte à leurs droits fondamentaux, il est impératif de déterminer les conditions dans lesquelles elle peut s’effectuer » (...) « quand le médecin est d’accord d’effectuer la stérilisation, il lui appartient d’évaluer le consentement éclairé ».

La question de la stérilisation des personnes handicapées est donc extrêmement délicate et mérite un véritable travail de réflexion. Elle s’intègre plus largement dans la question de l’éducation à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Une bonne information, adaptée et une discussion en profondeur avec la personne devraient permettre à chaque membre de la famille de trouver un accord. Nous ne voulons bien entendu pas suggérer ici que la stérilisation n’est dans aucun cas conseillée, mais bien qu’elle doit être discutée.

¹⁰ Association Socialiste de la Personne Handicapée (ASPH), analyse de 2009 intitulée « La stérilisation des personnes déficientes mentales ».

¹¹ Avis n°8 du 14 septembre 1998 relatif à la problématique de la stérilisation des handicapés mentaux, Comité consultatif de Bioéthique. L’avis concerne les handicapés mentaux et non les malades mentaux (affectés de pathologies mentales (ex : psychotiques)).

L'ASPH souligne d'ailleurs dans sa brochure¹² qu'« il est indispensable que le caractère irrévocable de cet acte chirurgical, lorsqu'il est évoqué, fasse l'objet d'une information claire et adaptée à la personne, et d'un dialogue concerté entre l'utilisateur, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire. Parce qu'elle touche à son intégrité, la personne handicapée doit pouvoir prendre conscience de ce que représente la stérilisation, avant que sa décision ne soit prise ».

Conclusion

Qu'elle soit refusée ou imposée, la stérilisation à visée contraceptive est encore un exemple du fait que les femmes (car ce sont encore souvent elles qui sont visées), ne sont pas jugées libres de disposer de leur corps. Il pourrait être intéressant de creuser ce qu'il en est du côté des hommes pour le mettre en parallèle, ils sont peu présents dans la littérature.

D'un côté, il est important de soutenir les personnes handicapées (ou les associations qui les représentent) pour qu'elles puissent décider de recourir à la stérilisation (ou pas) suite à une bonne information et une discussion, sans présomption d'une incapacité à décider.

D'un autre côté, les femmes qui ne souhaitent pas avoir d'enfants ne devraient pas voir leur choix entravé par des conceptions restrictives de l'accès à la stérilisation (au moins deux enfants, 40 ans...). La stérilisation devrait être un droit pour les femmes qui la sollicitent.

Enfin, la stérilisation est selon nous trop associée au fait de « perdre sa féminité/masculinité » comme si le fait d'être homme ou femme se limitait à notre capacité reproductive et influait sur notre sexualité. La stérilisation peut au contraire être libératrice, aussi bien sexuellement que socialement.

On le rappellera encore et encore : Mon corps, ma liberté, mon choix !

¹² Brochure "Affectivité, sexualité et handicap", ASPH, 2010 www.asph.be