

Année 2022

2022 TOU3 1108

2022 TOU3 1109

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Margaux ASTIÉ et Marie RASSAT

Le 27 septembre 2022

Le point de vue des femmes sur la vasectomie

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Directeurs de thèse : Dr Laëtitia GIMENEZ et Pr Jean-Christophe POUTRAIN

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ Président

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN Assesseur

Madame le Docteur Laëtitia GIMENEZ Assesseure

Madame le Docteur Julie VERGONJANNE Assesseure

TABLEAU du PERSONNEL HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
des Facultés de Médecine de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2021

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. TKACZUK Jean
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur ARBUS Louis	Professeur LANG Thierry
Professeur ARLET Philippe	Professeur LAURENT Guy
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur LAZORTHES Yves
Professeur BOCCALON Henri	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur BOUTAULT Franck	Professeur MANELFE Claude
Professeur BONEU Bernard	Professeur MARCHOU Bruno
Professeur CARATERO Claude	Professeur MASSIP Patrice
Professeur CHAMONTIN Bernard	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CHAP Hugues	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur CONTE Jean	Professeur MURAT
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur DABERNAT Henri	Professeur RIVIERE Daniel
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GRAND Alain	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur SERRE Guy
Professeur JOFFRE Francis	Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : Elie SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1 ^{ère} classe		P.U. - P.H. 2 ^{ème} classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. ACCABLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. CORRE Jill	Hématologie, Transfusion
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme FARUCH-BILFELD Marie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme MARTINEZ Alejandra	Cancérologie, Radiothérapie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. PUGNET Grégory	Médecine interne, Gériatrie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SAVALL Frédéric	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation	M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'Adultes ; Addictologie
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
Mme MAZEREUEW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
		Professeur des Universités de Médecine générale	
		Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL-LEGRAND Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie et Biologie Moléculaire	Mme BREHIN Camille	Pédiatrie
Mme BELLIERE-FABRE Julie	Néphrologie	Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
M. BIETH Eric	Génétiq ue	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétiq ue
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie; Hygiène Hospit.
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme GALINIER Anne	Nutrition
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	M. GASQ David	Physiologie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
M. HAMDJ Safouane	Biochimie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme HITZEL Anne	Biophysique	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme MONTASTIER-SIMMERMAN Emilie	Nutrition	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. MONTASTRUC François	Pharmacologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et Médecine Nucléaire
Mme MOREAU Jessika	Biologie du dével. et de la reproduction	M. REVET Alexis	Pédopsychiatrie, Addictologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et Cytologie Pathologiques
Mme PERROT Aurore	Hématologie ; Transfusion	Mme VALLET-GAREL Marion	Physiologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	M. VERGEZ François	Hématologie
Mme PLAISANCIE Julie	Génétiq ue		
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie		
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène		
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie		
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie		
M. TREINER Emmanuel	Immunologie		
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire		

Maîtres de Conférences Universitaires de Médecine Générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne
Dr PIPONNIER David
Dr PUECH Marielle

Dr BIREBENT Jordan
Dr. BOUSSIER Nathalie
Dr LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

Au président de jury :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, professeur des universités, médecin généraliste et maître de stage universitaire.

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury. Nous vous remercions pour votre formation et pour l'expertise que vous apporterez à ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de notre profond respect et de notre reconnaissance.

Aux membres du jury et directeurs de thèse :

Monsieur le professeur Jean-Christophe POUTRAIN, professeur associé de médecine générale, médecin généraliste et maître de stage universitaire.

Merci de nous avoir fait l'honneur de diriger cette thèse. Merci également pour ta présence, ton écoute, ton soutien sans faille depuis le début de ce travail et tout ce que tu fais pour ce beau territoire du Comminges.

Madame le docteur Laetitia GIMENEZ, cheffe de clinique universitaire, médecin généraliste et maître de stage universitaire.

Merci infiniment d'avoir accepté de diriger cette thèse. Nous te remercions pour ton écoute, tes conseils avisés sur la méthode qualitative et toutes tes relectures. Merci de nous avoir guidé avec autant de bienveillance tout au long de ce travail de thèse.

Madame le Docteur Julie VERGONJANNE, médecin généraliste.

Nous te remercions d'avoir accepté de siéger à notre jury de thèse.

Merci de nous avoir initié à la contraception masculine et en particulier à la vasectomie, sans toi nous n'aurions jamais démarré ce travail.

REMERCIEMENTS PERSONNELS DE MARIE

A **Margaux** : Merci à toi mon amie et co-thésarde. Ça y est c'est fini!!

Je suis fière du travail que nous avons accompli ensemble. Je suis tellement heureuse d'avoir atterri dans le même stage que toi lors de ce premier semestre St Gaudinois. Tu es une des premières rencontres de mon internat et sans nul doute une des meilleures. Merci pour ton amitié.

A **mes parents** : Merci pour votre soutien et votre amour à toutes épreuves surtout durant ces 10 dernières années. Merci d'avoir toujours crus en moi malgré les obstacles. Je ne serai jamais arrivée là où j'en suis sans vous. Je vous aime très fort.

A ma petite sœur **Lucci** : Merci d'être la meilleure sœur dont j'aurai pu rêver, ma meilleure amie, ma confidente. Merci de me soutenir et de m'encourager mais aussi d'être toujours là quand ça ne va pas. Merci pour tous les souvenirs, les rêves, les fous rires, les enguelades aussi que nous avons partagés et que nous partagerons encore longtemps. Je t'aime fort.

A **Mathieu** : Tu es ma plus belle rencontre. Merci d'être à mes côtés au quotidien, de me soutenir, de m'encourager, de m'aimer, et de me faire rire même dans les moments difficiles.

Je t'aime. JM

A **Martin** : Merci pour ton humour et ta gentillesse. Merci pour tes bières réconfortantes et pour tes mises en page de dernières minute ;)

A **mes Grands-parents** : merci d'avoir accepté mes absences durant les repas de fête. Merci pour votre amour et votre soutien de toujours.

Pauline et Flo: Merci pour cette semaine de confinement inoubliable !!! Merci à Pauline pour sa patience, son soutien sa gentillesse, ses relectures et ses conseils. Merci à Flo pour son humour que l'on ne comprend pas toujours ... ;). Merci pour votre amitié à tous les 2.

Aux Saint Gaudinois : Merci à **Thibault, Margaux A., Margaux C., Pierrick, Claudia, Renan, Claire D., Irina** et **Anthony** pour cette colocation covid de folie. Merci pour toutes ses

randonnées, ses apéros, ses barbecues, tous ces bons souvenirs durant ce semestre d'hiver prolongé.

Merci aux Limougeauds : **Claire, Thibault** et **Margaux** pour votre présence et votre soutien lors de nos séances de debriefs à distance. Merci pour tous ces bons moments partagés lors des longues journées universitaires. Je suis heureuse de pouvoir vous compter parmi mes amis.

Ségoène : Merci pour ce semestre albigeois, merci pour ta bienveillance, tes conseils avisés et ton amitié.

Hélène : Merci pour cette amitié qui dure déjà depuis plus de 10 ans malgré la distance. Je remercie le destin, la chance ou les deux qui m'ont fait m'asseoir à côté de toi la première fois que je suis rentrée dans l'amphithéâtre en première année. Merci pour ta patience, ta bienveillance et ton amitié.

Merci à mes amis d'enfance **Pauline** et **Samy** pour votre présence, votre soutien. Merci à Pauline pour tous ces repas de première année où je n'ai pas toujours été très drôle. Notamment merci pour ce repas mémorable de sushis au four ;)

Jean-Christophe : Merci pour tes conseils, ton soutien lors de notre installation chaotique à Aspet et ta bienveillance.

REMERCIEMENTS PERSONNELS DE MARGAUX

Tout d'abord merci à ma co-thésarde et amie :

À **Marie**, mon dieu nous y sommes... Enfin nous ne parlerons plus que de vasectomie ! Quelle chance j'ai eu de te retrouver lors de ce premier semestre à Saint-Gaudens. Grâce à toi les gardes me semblaient bien moins pénibles.

Merci d'avoir accepté de partager ce travail avec moi. Je suis fière de ce que nous avons fait malgré de nombreuses péripéties mais cela rend l'histoire encore plus belle, on a réussi ! Merci pour ton amitié et ta présence dans les moments de doute.

À ma famille :

À mes **parents**, sans vous je n'y serai jamais arrivée. Merci de votre soutien indéfectible, pour votre disponibilité et votre présence au quotidien dont je ne pourrai me passer. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Vous êtes un vrai exemple pour moi. Je vous aime de tout mon cœur.

À ma sœur et mon frère, **Mathilde** et **Adrien**.

Mathilde, on est si différentes et pourtant si proches. Merci pour tout ce que tu fais pour moi (surtout ma compta à laquelle je ne comprends rien), tes précieux conseils et ton accompagnement au quotidien. Merci aussi à **Julien** qui partage ta vie depuis tant d'années et qui te rend heureuse. Merci à tous les deux de m'avoir permis d'être la marraine de mon neveu adoré **Louis**. Vous retrouver est ma bouffée d'oxygène.

Adrien, merci de m'avoir sauvé en venant à Limoges, sans toi j'aurais sombré. Merci pour toute la vaisselle que tu as faite et pour ton calme qui savait apaiser mes angoisses. Grâce à toi j'ai fini ces études et je me suis (un peu) remise au sport, belle victoire !

Tellement de souvenirs tous les trois, je suis très fière de la fratrie que nous sommes et des liens qui nous unissent, que cela dure toute la vie, je vous aime.

À mon **Benjamin**, qui l'aurait cru... certainement pas notre CPE. Treize ans que nos vies se sont croisées et que nous grandissons ensemble. Je ne te remercierai jamais assez pour ta patience et pour tout ce que tu fais pour moi. Ton amour est ce que j'ai de plus précieux. De si bons moments nous attendent, j'ai hâte que notre mini nous arrive. Je t'aime.

À la meilleure des familles dont on puisse rêver, merci d'avoir toujours été là.

Tatie Élise, Georges, Emma, Gabin, Nana, Romane et Maël, je ne peux envisager de Noël sans vous, la famille est ce que l'on a de plus cher. Je vous aime.

Ma chère Emma kiki, je te souhaite de vivre les mêmes émotions complètement folles que permettent de vivre ces études et ce métier. Je serai là quoi qu'il arrive, tu seras un médecin formidable.

À mes grands-parents.

Ma **Ferdie** chérie et **papi Gé**, je suis sûre que vous êtes fiers de là où vous êtes. Merci de m'avoir transmis les valeurs du travail et le sens du mot famille. Mes étés chez vous étaient les meilleurs. Vous me manquez cruellement.

Mamie Yvette meilleure cantine de Collioure. Merci pour ta présence et ton soutien durant toutes ces années d'études. **Papi Francis** je sais que tu ne rateras pas ça de là-haut et que tu veilles sur nous.

À mon parrain **Pierre**, merci pour ta présence depuis toujours et tes conseils avisés.

À ma **belle-famille** pour son soutien depuis toutes ces années.

À mes amis :

À mes copines de toujours, **Mathilde, Pauline** et **Lisa**. Vous avez été mes soleils au milieu de la grisaille. À me sortir de mes livres et me rappeler que la vie ne se résumait pas qu'à la médecine. Vous êtes le socle sur lequel je me repose. Mon dieu je pense à tellement de soirées, je n'ai jamais autant ri qu'avec vous. Je vous souhaite de vieillir ensemble et que notre rendez-vous à Bayonne avec **Manon** dure pour toujours.

À **Hélène**, ma chère Hélène. Depuis cette fameuse rentrée de 5^{ème} où j'ai débarqué dans le Béarn on ne s'est plus quittées. Tu as été présente pour toutes mes premières fois y compris jusqu'à Limoges ! Tous ces souvenirs sont gravés. La vie nous a éloigné géographiquement mais finalement elle n'aura pas réussi à nous séparer. Merci pour tout ce que tu as fait.

À mes galériennes d'externat, **Philippine, Camille, Alizée**, ça n'aurait jamais été pareil sans vous. Toujours disponible même à minuit. Des heures de révisions ensemble mais pas que, à tous nos week-end shopping qui se poursuivront. Merci de votre présence et votre soutien sans faille. Vous êtes des amies formidables.

À mon coup de foudre limougeaud, mon Egauri, ma jolie **Eva**. Merci de m'avoir recentrée sur l'essentiel quand le moral flanchait, merci de m'avoir accueillie dans ta famille quand je ne pouvais pas être avec la mienne. Tu es indéniablement la meilleure sage-femme dont on puisse rêver, je regrette de ne pas partager cette aventure avec toi. Merci encore pour tous tes conseils toujours aguerris et pour tous ces moments de bonheur. Ton amitié m'est très précieuse.

Je ne peux pas ne pas remercier ta maman, ma douce **Sylvie**, merci de m'avoir accueillie, merci pour tes paroles toujours justes et pour tous tes messages si réconfortants malgré la distance maintenant.

À **Perrine** et **Mélanie**, vos accents chantant dans l'amphi m'ont tout de suite attiré. Aaaaah je retrouvais la maison. Je ne connaissais pas de plus grand bonheur que quand je vous retrouvais pour rentrer pour les vacances, ces trajets en voiture c'était quelque chose. Depuis vous êtes des amies dont je ne pourrais me passer, votre présence si réconfortante, nos soirées et week-end à réviser, à parler (beaucoup, même trop peut-être). Maintenant tout le meilleur est devant. Merci pour votre amitié si chère à mon cœur.

À la team des Toulousains, **Claire, Thibault, Marie**, merci de me laisser vider mon sac sur des prises en charge qui me posent problème et pour toute votre bienveillance. Cette conversation est un vrai sas de décompression ! Merci d'avoir été présent tout au long de ces études, nous avons enfin fini, on peut être fiers.

Aux Saint-Gaudinois, **Marie, Claudia, Margaux, Claire, Irina, Thibault, Antho, Pierrick, Renan** et **Mathieu**, merci infiniment pour ce meilleur semestre d'internat au milieu des heures sombres de cette pandémie COVID. Tellement de bons souvenirs qui n'ont été que les prémices de tous ces week-end ensemble à venir. Merci pour tous ces bons moments

À mon cher **Laurent** merci, merci et merci. Mes mardis ne sont plus les mêmes sans toi, on a tellement rigolé, mais j'ai aussi beaucoup appris à tes côtés et la dermatologie est bien plus cool depuis que je suis passée chez toi. Merci aussi à ton cher et tendre **Ghislain**, pour votre accueil et pour ce merveilleux week-end chez vous à Moliets, l'Ascension est maintenant réservée. Merci à tous les deux de nous avoir permis de rencontrer **Fanny** et **Hugo**. Les Soual, quelle rencontre ! Il y a des choses qui ne s'expliquent pas, on se connaît depuis peu et pourtant je ne peux pas ne pas vous remercier ici aujourd'hui. Tout particulièrement toi Fannoch pour ta relecture et tes conseils précieux. J'aurai adoré t'avoir comme prof.

Aux Limougeauds avec qui j'ai partagé tant de bons moments à la BU, **Claire, France, Édith, Mathilde, Paul, Antoine, Kélian** et **Guillaume**. Vivement qu'on se retrouve tous ensemble.

À **Pauline S.** merci pour ta présence et ton soutien dans cette dernière ligne droite. On oublie souvent pourquoi nous avons fait le choix de ces métiers de la santé qui peuvent nous user très rapidement. Mais quand je vois les belles qualités humaines que tu possèdes, je sais que tu ne t'es pas trompée.

À **Julie**, merci de m'avoir accompagnée depuis mon tout premier choix de stage d'internat. Tes conseils ont toujours été justes et m'ont beaucoup apporté. Merci de m'avoir permis de faire mes premières gardes et mes tous premiers remplacements. Tu es un vrai mentor pour moi et un exemple à suivre pour mon exercice futur. Je suis très honorée que tu aies accepté d'être dans ce jury.

À **Fred** le doc, comme t'appelle Papa, merci de m'avoir offert mon premier serment d'Hippocrate, je le garde précieusement.

À la team de Caraman, **Agathe, Aurélie, Marc, Pierre** et **Nico** si seulement vous acceptiez de tous déménager avec moi, on ferait un super cabinet à côté de Pau, je ne comprends pas pourquoi vous ne voulez pas... Merci pour toute votre gentillesse, votre bienveillance. Merci de m'avoir accompagnée de la fin de mon internat jusqu'à mes premiers remplacements. Grâce à vous j'ai réussi à prendre confiance sans jamais avoir été lâchée.

À tous mes anciens maitres de stages pour tout ce que vous m'avez transmis. Un merci tout particulier à ma **Corinne**, ta présence et ton accompagnement m'ont été très précieux. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble au cabinet mais pas que. Promis ça ne s'arrêtera pas.

Table des matières

REMERCIEMENTS	6
REMERCIEMENTS PERSONNELS DE MARIE	7
REMERCIEMENTS PERSONNELS DE MARGAUX	9
INTRODUCTION	15
1. DEFINITION	15
2. LES ENJEUX	16
3. L'OBJECTIF	17
MÉTHODE	18
1. TYPE D'ÉTUDE	18
2. POPULATION	18
3. RECUEIL DES DONNÉES	18
a. <i>Le guide d'entretien</i>	18
b. <i>Les investigatrices</i>	19
c. <i>Réalisation des entretiens</i>	19
d. <i>Recueil des données</i>	19
e. <i>Analyse des données</i>	20
4. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	20
a. <i>Le consentement</i>	20
RÉSULTATS	21
CONTRACEPTION DES FEMMES ET SUIVI GYNECOLOGIQUE	22
CONNAISSANCES SUR LA VASECTOMIE	24
PERCEPTION DE LA VASECTOMIE	26
REPRESENTATIONS DES FEMMES SUR CE QUE LES HOMMES PENSENT DE LA VASECTOMIE	29
ÉCHANGES AVEC LE PARTENAIRE SUR LA CONTRACEPTION	30
ROLE DE LA FEMME	31
DISCUSSION	32
1. PRINCIPAUX RESULTATS	32
2. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	32
a. <i>Forces</i>	32
b. <i>Limites</i>	33
3. CONFRONTATION DES RESULTATS A LA LITTÉRATURE	33
a. <i>Méconnaissance de la vasectomie</i>	33
b. <i>Les freins et les fausses croyances qu'ont les femmes</i>	34
c. <i>Un système patriarcal encore trop présent et une émancipation de la femme récente</i>	36
d. <i>Les hommes sont-ils réellement opposés à la vasectomie ?</i>	37
e. <i>La vasectomie séduit bien plus dans d'autres pays</i>	38
4. PERSPECTIVES	38
CONCLUSION :	40
BIBLIOGRAPHIE	41
ANNEXES	43

INTRODUCTION

1. Définition

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la vasectomie est définie comme une méthode définitive de contraception masculine. C'est une opération bénigne qui consiste à ligaturer les canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide séminal » (1).

Si l'on se réfère au tableau de l'OMS recensant les Indices de Pearl (IP) des différentes contraceptions, il s'agit d'une des méthodes les plus fiables. L'IP correspond au nombre de grossesses chez 100 femmes prenant la méthode de contraception étudiée sur une période d'un an (2).

Il est vrai que peu de méthodes de contraception masculine ont fait preuve de leur efficacité et peuvent être recommandées comme telle : le préservatif (IP théorique 2 ; en pratique : 13), le retrait (IP théorique : 4 ; en pratique 20). La seule réellement reconnue comme telle est la vasectomie (IP théorique : 0,1 ; en pratique : 0,15) (2).

En France, la vasectomie a été autorisée très tardivement. En effet, là où dans la plupart des pays européens elle a été autorisée dans les années 1960-1970, il a fallu attendre le 4 juillet 2001 pour que les Français y aient accès librement.

Jusqu'à là considérée comme une atteinte à l'intégrité physique du patient, son utilisation était réservée à des indications thérapeutiques précises. Une dimension médicale et non plus thérapeutique est introduite par la loi de bioéthique du 29 juillet 1994, mise à jour par la loi CMU du 27 juillet 1999 dépénalisant l'acte de stérilisation, le médecin étant juge du motif de santé de son patient (3). Ce n'est qu'à partir de 2001 avec la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception que le rôle de la vasectomie change réellement. Elle est désormais considérée comme une méthode de stérilisation masculine à visée contraceptive autorisée pour les personnes majeures qui le souhaitent (4).

En pratique, la réalisation de la vasectomie doit être précédée de deux consultations espacées de 4 mois. La première consultation doit être pratiquée par un médecin réalisant des stérilisations à visée contraceptive. Le patient expose sa demande et le motif de cette demande. Afin de lui permettre de réaliser un choix éclairé, le médecin doit lui énoncer oralement :

- Les autres techniques de contraception existantes ;
- Des informations sur les techniques de stérilisation proposées, les modalités de l'intervention, ses conséquences, ses risques éventuels ;
- Il doit remettre au patient une attestation de première consultation et un livret d'information (5).

Un délai de réflexion obligatoire de minimum 4 mois doit ensuite être respecté au terme duquel la deuxième consultation est réalisée. Si le patient maintient son choix, il doit donner son consentement par écrit.

Il s'agit d'une intervention chirurgicale simple qui se réalise sous anesthésie locale la plupart du temps mais qui est envisageable sous anesthésie générale. Il existe deux techniques chirurgicales distinctes :

- la méthode dite « avec bistouri » au cours de laquelle sont réalisées deux petites incisions dans la peau des bourses ;
- la méthode dite « sans bistouri » par extériorisation des canaux après avoir pratiqué une seule petite perforation au centre du scrotum à l'aide d'instruments spécifiques(6).

Ensuite les canaux déférents sont sectionnés. Ainsi, le sperme perd son pouvoir fécondant puisqu'il ne contient plus de spermatozoïdes.

Cependant, il est important de préciser au patient que l'efficacité n'est pas immédiate et qu'il est nécessaire d'attendre 8 à 16 semaines avant d'obtenir une azoospermie qui doit être vérifiée par un spermogramme.

2. Les enjeux

A une période où l'équité homme/femme est de plus en plus revendiquée, la contraception n'échappe pas aux questionnements. Bien que les différents sondages

montrent que les hommes sont prêts à s'investir et à participer à la contraception de leur couple, elle reste encore majoritairement à la charge des femmes (7).

En France, moins de 1% des hommes a recours à une vasectomie tandis qu'au Canada elle représente 22% des hommes, plus que le pourcentage de femmes qui ont eu recours à une stérilisation selon la Word Contraceptive Patterns 2013 (8).

De plus, les méthodes de contraception sans hormones et naturelles sont de plus en plus sollicitées par les femmes. Selon l'enquête Baromètre santé sur la contraception de 2016, la pilule reste le moyen de contraception le plus utilisé mais il a reculé de 40,8% à 33,2% entre 2010 et 2016 (9).

3. L'objectif

Plusieurs études ont interrogé les hommes à propos de la vasectomie ou bien encore des médecins généralistes au sujet de leurs connaissances et leur point de vue par rapport à la vasectomie (10)(11). Ces études révèlent que la plupart des hommes seraient prêts à assumer le partage de la contraception mais elles soulignent aussi leur manque d'information sur le sujet.

L'étude de M. Romero en 2014 a interrogé des médecins généralistes, dont seuls 21,1% reconnaissent parler des méthodes de contraception définitives en premier aux patients (11). A. Jardin s'est intéressé aux raisons qui expliqueraient qu'il y ait si peu de vasectomies en France et évoque les fausses croyances anciennes qui resteraient encore présentes telles que les questions de légalité, de transgression ou bien encore d'éthique médicale(12).

Alors que ce sont majoritairement les femmes qui ont recours à une méthode de contraception, leur avis concernant la vasectomie n'a été que très peu étudié. Nous n'avons retrouvé que 10 articles sur le sujet, la plupart réalisés sur le continent africain et une seule étude française issue de la littérature grise (13).

C'est pourquoi l'objectif de cette étude est de recueillir la perception des femmes sur la vasectomie.

MÉTHODE

1. Type d'étude

Nous avons choisi d'effectuer une étude qualitative par entretiens semi dirigés avec analyse thématique.

2. Population

La population cible était les femmes majeures, vivant en Occitanie. Pour effectuer le recrutement nous avons utilisé les répertoires des patientes des différents cabinets que nous connaissions en sélectionnant les femmes majeures. Pour les premiers entretiens nous avons choisi les femmes par convenance, puis nous avons fait varier l'échantillon selon plusieurs critères qui sont : l'âge, le lieu de vie, le statut social, le statut marital et leur moyen de contraception.

Nous avons contacté les femmes par téléphone en leur proposant de participer à notre étude après leur avoir expliqué que notre travail portait sur la contraception sans entrer plus dans les détails de l'étude afin qu'elles ne puissent pas se renseigner en amont.

3. Recueil des données

a. Le guide d'entretien

Notre guide d'entretien a été élaboré après avoir réalisé de nombreuses recherches bibliographiques sur notre sujet et sur la méthode qualitative en général, avec l'aide du Docteur GIMENEZ Laetitia, notre directrice de thèse, et du Professeur POUTRAIN Jean-Christophe, notre directeur de thèse. Ce guide a été testé par les deux chercheuses en amont de l'étude avec deux femmes, ce qui a permis de réaliser quelques ajustements. Le premier guide d'entretien a été utilisé pour les 2 premiers entretiens (Annexe 1). À la suite de ces deux premiers entretiens nous nous sommes rendues compte qu'en cas de méconnaissance de la part des femmes de la définition de la vasectomie nous étions bloquées. C'est pourquoi nous avons utilisé une deuxième version du guide (Annexe 2) pour les entretiens suivants, dans lesquels nous avons nous-mêmes ajouté la définition. Afin d'homogénéiser au maximum nos explications, nous nous sommes basées sur la définition de l'OMS, qui est la suivante : « La vasectomie est une méthode définitive de

contraception masculine. C'est une opération bénigne qui consiste à ligaturer les canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide séminal ».

b. Les investigatrices

L'ensemble de ce travail a été réalisé en binôme par deux chercheuses femmes. Au début de la réalisation de ce travail les investigatrices étaient en dernière année de Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale à Toulouse puis toutes deux sont devenues remplaçantes en Haute-Garonne, l'une en milieu semi-rural et l'autre en milieu rural.

c. Réalisation des entretiens

Les femmes ont été contactées par téléphone avec programmation d'un rendez-vous individuel en cas d'accord. Le lieu du rendez-vous pouvait être le cabinet ou bien le domicile de la patiente à sa convenance. Tous les entretiens ont été réalisés en présentiel. Chaque entretien a été réalisé par une seule chercheuse qui occupait à la fois le rôle d'investigatrice et d'observatrice. Aucun tiers n'a été présent durant les entretiens, à l'exception de la fin de l'un d'entre eux lors duquel la fille de la patiente s'est jointe à une conversation qui n'a donc pas été prise en compte.

Les femmes interrogées n'avaient pas de lien avec les chercheuses. L'investigatrice qui réalisait l'entretien se présentait au téléphone lors du premier contact pour que les participantes sachent qui elles allaient rencontrer.

Les participantes devaient signer un formulaire d'information et de consentement (Annexe 3) avant le début de chaque entretien.

d. Recueil des données

Chaque entretien a été enregistré, anonymisé et retranscrit dans son intégralité mot à mot via le traitement de texte Microsoft Word® par la chercheuse l'ayant réalisé. Les émotions, ainsi que les interactions verbales et non verbales ont été prises en compte. Des notes d'observation sur le ressenti de l'investigatrice au cours de chaque entretien étaient consignées dans un journal de bord. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone propre à chaque chercheuse et les bandes audio ont été partagées par le biais

d'un cloud hébergé entre les chercheuses et les directeurs de thèse. Le contenu stocké sur cette plateforme sera détruit après soutenance de ce travail.

e. Analyse des données

Durant cette phase de notre recherche, nous avons scindé nos entretiens en unités de sens que l'on appelle verbatims. Chaque verbatim a été associé à un code. Les codes ont ensuite été regroupés en catégories correspondant au phénomène qu'ils caractérisent. Les catégories ont par la suite été organisées en matrices. Afin d'assurer une triangulation des données, chaque entretien a été codé individuellement par chacune des chercheuses puis mis en commun dans un tableau Excel. En cas de désaccord, l'avis des directeurs de thèse était demandé. Toutes les étapes de l'analyse ont été réalisées manuellement c'est-à-dire sans utilisation de logiciel de codage. L'état de suffisance des données a été atteint lorsque les entretiens n'ont plus apporté de nouvelles catégories tout en ayant réalisé une variabilité satisfaisante de l'échantillonnage.

4. Aspects éthiques et réglementaires

a. Le consentement

Les entretiens ont été réalisés après présentation d'une fiche d'information puis signature du formulaire de consentement par les femmes (Annexe 3).

b. La confidentialité

Les données des patientes ont été anonymisées en numérotant de 1 à 12 les entretiens.

c. Autorisations réglementaires

Un engagement de conformité à la MR004 a été obtenu auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) après soumission du projet de l'étude par l'intermédiaire du délégué à la protection des données du Département universitaire de médecine générale (DUMG) de Toulouse (Annexe 4).

RÉSULTATS

Entre octobre 2021 et juin 2022 douze femmes ont été interrogées, dont les deux dernières nous ont permis de vérifier la suffisance théorique des données. La moyenne d'âge est de 36,4 ans, la plus jeune avait 21 ans et la plus âgée 57 ans.

L'âge des patientes et les situations socio-économiques étaient très variés ce qui nous a permis d'avoir un échantillon diversifié dont les caractéristiques complètes sont résumées dans le tableau 1.

La durée des entretiens variait de 8 minutes 39 secondes à 28 minutes 43 secondes.

En moyenne les entretiens ont duré 15 minutes 51 secondes.

Tableau 1 : caractéristiques de l'échantillon

Initiale des participantes	Age	Lieu de vie	Profession	Statut marital	Orientation sexuelle	Nombre d'enfant(s)	Méthode de contraception
N°1	55	Urbain	Infirmière puéricultrice	Mariée	hétérosexuelle	2	Ménopause
N°2	23	Urbain	Secrétaire médicale	Célibataire	bisexuelle	0	SIU cuivre
N°3	38	Rural	Auxiliaire de puériculture	Pacsée	hétérosexuelle	3	Pilule optimizette
N°4	50	Semi rural	Secrétaire commerciale	Mariée	hétérosexuelle	2	Utilisation de spermicide
N°5	32	Rural	Manager dans un fast food	Célibataire	hétérosexuelle	0	Aucune
N°6	21	Urbain	Étudiante en école d'ingénieur	Célibataire	hétérosexuelle	0	Préservatif
N°7	29	Rural	Auxiliaire de vie	Mariée	hétérosexuelle	2	SIU hormonal mirena
N°8	42	Semi rural	Assistante maternelle	Mariée	hétérosexuelle	2	Salpingectomie
N°9	30	Semi rural	AESH	Mariée	hétérosexuelle	2	Aucune
N°10	35	Urbain	Professeure de mathématiques	Mariée	hétérosexuelle	2	SIU hormonal mirena + vasectomie
N°11	25	Urbain	Caissière	Célibataire	hétérosexuelle	0	Préservatif
N°12	57	Urbain	Ingénieure	Mariée	hétérosexuelle	2	Ménopause

SIU : Système Intra-Utérin

Contraception des femmes et suivi gynécologique

Au moment des entretiens, 4 femmes sur les 12 interrogées n'avaient pas de moyen de contraception. Deux participantes étaient ménopausées. Pour les autres, soit elles n'avaient pas de partenaire soit elles l'avaient choisi.

La plupart des méthodes de contraception existantes ont été essayées par les participantes : pilules oestroprogestatives, pilules microprogestatives, implant, anneau, spermicide, SIU cuivre et SIU hormonal, préservatif masculin, y compris les méthodes de contraception définitive avec la ligature des trompes et la vasectomie.

La tolérance de ces différentes méthodes était plus ou moins bonne.

« Je la supportais bien, ça me faisait pas d'effet négatif » N°11

« très mal... » N°9

Mais la majorité des participantes a bien vécu sa contraception en général.

« Moi j'ai pas un vécu horrible de la contraception » N°12

« ça s'est toujours bien passé » N°4

Certaines ont rencontré des difficultés à trouver celle qui leur convenait mais pour d'autres cela a été relativement facile.

« J'ai essayé à peu près tout » N°8

« ben j'en ai eu que deux du coup » N°2

« En fait j'ai pas une grosse expérience de la contraception » N°3

Lors de plusieurs entretiens, la volonté de ne plus avoir de contraception hormonale a été évoquée.

« vu que c'était la seule option sans hormones » N°2

« moi je voulais me libérer de toutes ces hormones » N°8

Ainsi que la volonté d'avoir une contraception plus naturelle sans prise de traitement hormonal quotidien.

« Je n'aime pas le fait de devoir prendre un médicament tous les jours » N°6

« La pilule à la fin j'en avais marre, du rituel » N°12

Pour l'une des participantes, la contraception n'était pas naturelle en soi. Elle préférait être à l'écoute de son corps et utilisait des préservatifs uniquement.

« Je ne trouve pas ça très naturel non plus » N°6

« J'aime bien savoir quand mon corps il est ok ou pas ok » N°6

La grande majorité des méthodes contraceptives évoquées étaient féminines et seulement une participante avait évoqué d'autres possibilités de contraceptions masculines réversibles telles que la contraception hormonale masculine ou l'existence de slips chauffants.

« Parce qu'ils ont développé d'autres trucs une contraception pour les hommes [...] pareil pour les slips chauffants » N°2

Une femme avait aussi émis le souhait qu'une autre méthode de contraception masculine que la vasectomie soit développée, sous-entendue une méthode réversible.

« Moi j'aimerais bien qu'il y ait un moyen de contraception masculin qui soit autre que la vasectomie » N°4

L'idée selon laquelle la contraception était une préoccupation féminine a été abordée à plusieurs reprises chez les femmes de plus de 50 ans, en le regrettant pour l'une d'entre elles.

« Pour moi la contraception c'est une histoire plus de femmes... » N°1

« C'est vraiment une histoire de femmes en fait un moyen de contraception malheureusement » N°4

Pour certaines, maîtriser leur contraception et leur maternité était primordial, l'investissement et la confiance dans les hommes faisant défaut selon elles.

« Ouais j'aurai assez peu confiance dans un partenaire masculin pour tout ça » N°2

« C'était moi qui allais le faire en fait comme ça j'étais tranquille jusqu'à la fin [...] maîtriser ma maternité » N°8

« Mais ils n'ont pas l'air trop emballé par la chose » N°5

Dans le cadre du suivi gynécologique, une femme avait relevé le manque d'écoute des professionnels qu'elle avait pu rencontrer et le manque d'informations qui lui avaient été transmises notamment en termes de contraception.

« Fin moi quand j'étais jeune jamais on m'a étalé tout sur la table en me disant voilà tout le panel qui existe » N°10

« C'est faites ce que je dis et ciao » N°10

Une participante avait évoqué le fait que la contraception était différente selon les pays et les cultures.

« parce qu'on fonctionne pas du tout pareil au niveau contraception dans différents pays » N°1

Connaissances sur la vasectomie

Parmi les femmes qui ont été interrogées lors de notre étude, seulement 3 sur les 12 savaient ce qu'était la vasectomie. Cinq sur les 12 avaient des notions partielles de la définition et 4 sur les 12 ne savaient pas du tout ce que c'était.

« C'est une contraception pour les hommes [...] je ne sais pas comment ça marche, si c'est une pilule ou je ne sais pas quoi » N°12

« ben ils coupent un canal, un canal là où sont les spermatozoïdes je pense [...] je sais que ça les empêche de ben d'éjaculer je crois » N°2

Plusieurs d'entre elles pensaient que la vasectomie s'adressait aux femmes.

« Alors vasectomie c'est, je pense que c'est une histoire avec les trompes, c'est quand on ligature » N°4

« Mais c'est chez la femme on est d'accord » N°5

« A mon avis ça a un rapport avec les trompes on doit enlever tout ce qui est appareil reproducteur féminin » N°6

Deux des participantes pensaient que cela pouvait être une intervention dans le cadre d'une pathologie.

« je ne sais pas si c'est une opération du fait d'une maladie » N°5

« Euh pour moi c'est quand on a une maladie » N°6

Une même femme pouvait avoir plusieurs idées discordantes au sujet de la définition. Si on prend l'exemple de l'entretien N°6, l'interviewée pensait à la fois que la vasectomie résultait d'une maladie mais aussi qu'elle s'adressait aux femmes. Des idées similaires ont été retrouvées lors de l'entretien N°5.

Au fil de certains entretiens, les femmes déploraient le manque d'information à ce sujet.

« Si on était plus au courant... » N°2

« Jamais on ne m'en a parlé » N°12

Certaines allaient même jusqu'à dire que c'était un sujet tabou dont on ne parlait pas.

« C'est un sujet tabou en plus » N°11

La participante qui avait évoqué le fait que la culture des couples pouvait intervenir dans les choix de contraception, relevait aussi que la religion pouvait exercer une influence sur la connaissance de la vasectomie.

« dans les pays musulmans je crois qu'ils savent même pas écrire le mot » N°1

Pour les couples qui avaient fait le choix de la contraception définitive, que ce soit la ligature de trompes ou la vasectomie, les sources d'informations quant à l'existence de la vasectomie ont été diverses : le gynécologue, un sage-femme, des recherches personnelles sur internet ou bien encore des discussions entre amis ayant déjà eu recours à l'une de ces méthodes.

« J'en ai parlé avec mon gynéco avant de prendre la décision de moi faire l'opération en fait » N°8

« Et on est venus à discuter de ça un soir, quand il (le sage-femme) était dans la chambre avec mon mari » N°9

« Il s'est renseigné sur internet [...] il a commencé à avoir des témoignages » N°10

Perception de la vasectomie

La perception que les femmes avaient de la vasectomie était très variable. Pour certaines, cette méthode de contraception définitive était bien perçue. Elles la percevaient comme une démarche positive.

« Ça paraît vraiment être une méthode bien » N°12

« Et moi je trouve que c'est une bonne idée » N°2

Alors que pour d'autres, cela représentait une solution de dernier recours lorsque la femme n'avait plus d'autres choix, une solution décrite même comme extrême.

« extrême [...] pas une amputation mais presque » N°4

« je ne vois pas d'avantages dans la mesure où on peut faire autrement, où la femme peut faire autrement » N°1

De même, sur les effets potentiels de la vasectomie, les avis étaient divergents. Il existait parfois des interrogations de la part des femmes qui ne connaissaient pas ou que partiellement la vasectomie. C'était notamment le sujet de la libido qui revenait le plus souvent.

« après sur lui il n'y a pas d'effets négatifs sur quoi que ce soit ? ça n'empêchera rien, au niveau du ressenti au niveau des sensations ? » N°11

« Peut-être que l'homme n'aura plus d'érection ? ou autant de désir qu'avant ? » N°5

« La libido ne va pas disparaître ou ralentir avec cette opération-là ? » N°8

Mais pour la majorité des femmes interrogées, la vasectomie n'avait pas d'effets particuliers sur l'homme, sur sa sexualité, et cela ne modifiait pas son rapport au masculin.

« Ah non aucun je pense je ne vois pas en quoi ça pourrait avoir un effet [...] En termes de sexualité je ne pense pas non plus qu'il y ait de conséquences » N°4

« de ce que j'ai entendu en tout cas, aucun, sur l'homme ça n'a pas de conséquences » N°3

Plusieurs femmes parlaient même d'une libération, à la fois sexuelle mais aussi de la charge mentale représentée par la contraception féminine.

« Je pense que ça débloquerait quelque chose au niveau de la liberté sexuelle en tout cas pour moi » N°2

« Qu'elles puissent aussi être libérées de ce côté-là » N°9

Une des participantes relevait aussi la libération au sein de son couple, dans leur sexualité, son mari étant moins stressé par une éventuelle grossesse sous contraceptif.

« Je trouve qu'il est plus à l'aise [...] parce qu'il est moins stressé » N°10

« On se libère de ce côté-là » N°10

L'intervention chirurgicale et surtout son caractère irréversible revenaient fréquemment parmi les inconvénients cités par les femmes.

« Moi j'ai beaucoup de mal avec le définitif » N°10

« Les inconvénients c'est que c'est définitif justement » N°12

« C'est une opération donc ça représente un risque » N°6

De plus, la question de l'irréversibilité soulevait de nombreuses interrogations sur le désir d'enfant et l'évolution de la vie en cas de changement de partenaire.

« Ça oblige à décider qu'on ne veut plus d'enfant [...] s'il veut faire sa vie avec une petite jeune de 25 ans ça peut être compliqué » N°1

« on a déjà eu plusieurs enfants et qu'on sait qu'on n'en veut plus d'autre, ça peut être une solution » N°6

Plusieurs femmes ont évoqué le fait que la vasectomie est une méthode qui ne concerne pas les sujets les plus jeunes devant l'incertitude de l'avenir.

« Je pense que tant qu'on est jeunes ce n'est pas vraiment une méthode à adopter [...] on ne sait pas de quoi demain est fait » N°6

Parmi les avantages, ont été décrits le fait de ne plus devoir prendre une contraception féminine, la très bonne efficacité de cette méthode mais également l'aspect financier.

« Les avantages c'est la fiabilité » N°2

« Peut-être aussi des économies financières parce que bon les préservatifs c'est payant, la pilule aussi » N°11

« Qu'on n'a plus besoin de prendre de contraception hormonale derrière ou contraception tout court » N°10

Une jeune femme de l'échantillon s'était interrogée sur la population à laquelle s'adressait la vasectomie. Selon elle, la vasectomie s'adressait à un type d'homme particulier présentant des caractéristiques plutôt proches du genre féminin.

« Je me demande quelle personne ferait ça [...] les hommes qui se sentent un peu efféminés ou je vois que ça comme genre de personnes qui pourraient faire cette intervention » N°5

D'autres ne l'envisageaient qu'en cas de pathologie empêchant la femme d'utiliser une contraception ou bien en dernier recours.

« Ça ne me dérangerait pas si je ne supportais pas les moyens de contraception » N°4

« Ça aurait vraiment été le dernier moyen » N°1

Alors que les femmes avaient des avis très hétérogènes sur la vasectomie, la perception de l'homme vasectomisé était quant à elle plutôt positive.

La réalisation de la vasectomie par l'homme est un symbole fort source de fierté.

« Je serais très fière de lui. » N°11

L'une des femmes interrogées décrivait même un homme ayant pratiqué une vasectomie comme sexy du fait de son engagement.

« Et je trouve ça hyper sexy un homme qui s'engage » N°2.

Représentations des femmes sur ce que les hommes pensent de la vasectomie

Les femmes pensaient que la vasectomie était une méthode méconnue des hommes. Au point que certains pourraient mal réagir du fait de fausses croyances.

« Je ne suis pas sûre qu'il sache ce que c'est » N°12

« Certains doivent bloquer complet » N°12

« Il y a des garçons qui peuvent mal réagir » N°11

Plusieurs des femmes interrogées avaient révélé que la vasectomie pourrait faire peur aux hommes, notamment par son aspect chirurgical.

« Je pense qu'ils ne seraient pas à l'aise avec la chirurgie » N°11

« Oui ça lui aurait fait peur » N°12

Certaines femmes pensaient que les hommes ne semblaient pas disposés à discuter de la vasectomie et encore moins à la réaliser.

« Heu les hommes ont pas l'air de vouloir, enfin de mon point de vue en tous cas, n'ont pas l'air de vouloir vraiment lancer cette discussion » N°2.

Parmi les inquiétudes des femmes, l'impact psychologique, le sentiment de vulnérabilité ou la crainte d'une altération des performances sexuelles chez les hommes ressortaient.

« Puis plus vulnérable » N°2.

« Il peut mélanger la vasectomie et les performances sexuelles ou les choses comme ça »

N°1

« Il doit y avoir beaucoup de préjugés sur le côté j'ai perdu ma virilité » N°12

Une anecdote a même été évoquée par l'une des participantes qui pensait que son mari pourrait associer la vasectomie à une castration comme pour les chats.

« Mon mari parle souvent des chats qui sont tous castrés et pas lui » N°12

Mais certaines femmes (dont celle dont le mari a été vasectomisé) pensaient que certains hommes restaient ouverts à la réalisation d'une vasectomie.

« Et il y a des garçons qui peuvent bien le prendre au contraire qui peuvent dire que ça peut aider la femme et s'ils peuvent le faire c'est avec plaisir » N°11.

Échanges avec le partenaire sur la contraception

Bien que certaines participantes admettaient que la contraception était une préoccupation de femmes, d'autres ne partageaient pas ce point de vue et souhaitaient plus d'équité au sein de leur couple.

« Parce que nous les femmes quand même on prend des contraceptions, alors pourquoi pas eux aussi » N°9

« Enfin l'équité » N°5

Pour autant, certaines femmes préféraient réaliser une ligature de trompes plutôt que de parler de vasectomie avec leur partenaire, évoquant un sentiment de gêne.

« Je pense que ça me gênerait moins de le faire moi que de lui demander à lui » N°4

De plus le constat était unanime. Lorsqu'on interrogeait les femmes sur le rôle de leur partenaire dans la contraception, elles répondaient qu'elles l'informaient sur ce qu'elles utilisaient mais qu'il ne prenait pas part aux décisions.

« Pfff il s'en fiche je crois » N°4

« On en discute mais il ne m'a jamais donné d'avis » N°12

« Donc voilà je ne dirai pas qu'il ait eu une place » N°2

La participation de l'homme à la contraception du couple par la réalisation d'une vasectomie était très bien perçue par les différentes participantes.

« C'était le côté on partage un peu le sujet quoi [...] la première partie c'est moi et la deuxième partie c'est toi je trouve ça plutôt une très bonne idée » N°12

Rôle de la femme

Toutes les femmes s'accordaient à dire que la décision de réaliser une vasectomie appartenait à l'homme.

« Déjà ce n'est pas mon corps, ce n'est pas mon choix » N°6

« C'est lui qui choisira s'il veut le faire ou pas » N°7

Cependant elles n'avaient pas toutes le même avis sur le rôle qu'elles auraient à jouer. Pour certaines elles encourageraient leur partenaire à aller en parler à un professionnel de santé qui le rassurerait sur le geste chirurgical.

« Ben je l'encouragerai à le faire » N°11

« Et du coup se renseigner [...] tu ne vas pas perdre ta virilité » N°12

D'autres au contraire seraient plus en retrait dans le choix de réaliser une vasectomie.

« Essayer de démontrer par A + B que ce n'est pas une bonne idée » N°5

« Moi je ne pousserai pas » N°3

En revanche dans le cas où leur partenaire aurait fait le choix de la vasectomie elles s'accordaient à dire qu'elles le soutiendraient dans son choix.

« Après si c'est son choix voilà je l'accompagnerai » N°3

« Si c'était lui je l'aurais accompagné à fond » N°8

DISCUSSION

1. Principaux résultats

Les femmes que nous avons interrogées pour notre étude ont permis de mettre en évidence des avis très partagés concernant la vasectomie.

La majorité des participantes s'accorde à dire que c'est un sujet méconnu voire tabou et pour lequel les bonnes informations ne circulent pas suffisamment ce qui empêcherait les couples de se renseigner.

Bien que la plupart des femmes que nous avons entendues ne pense pas que la vasectomie puisse avoir de conséquences sur l'homme, sa sexualité ou le rapport qu'elles ont avec le masculin, certaines mettent en avant de fausses croyances qui entraînent un refus de ce moyen de contraception définitif ou bien son utilisation en dernier recours, lorsque les méthodes féminines ne sont pas envisageables.

Les questionnements autour de la libido et du caractère irréversible reviennent souvent, le fait que cela soit une intervention chirurgicale inquiète.

Mais pour autant les femmes revendiquent plus de partage de la contraception et reconnaissent que la vasectomie est une bonne solution lorsque le désir d'enfant n'est plus présent dans le couple et à titre personnel pour l'homme. Elles évoquent un sentiment de fierté envers le partenaire qui est prêt à s'investir dans la contraception.

Quant au rôle qu'elles joueraient si leur partenaire envisageait la vasectomie, il est variable, certaines l'encourageraient, d'autres au contraire essaieraient de l'en dissuader, mais le rôle de soutien revient toujours si leur compagnon faisait ce choix.

2. Forces et limites de l'étude

a. Forces

Notre sujet d'étude peut être qualifié de novateur. En effet, au début de notre travail, aucune étude qualitative n'interrogeait les femmes sur ce sujet en France. C'est en cours de réalisation et en actualisant notre revue de la littérature que nous avons constaté qu'une étude similaire a été présentée au congrès de médecine générale de Bordeaux en juin 2021. Il s'agit d'une thèse qualitative réalisée par L. Perez dans le Gard (13).

Par ailleurs, nous nous sommes évertuées à réaliser l'échantillonnage le plus diversifié possible. En effet, les femmes interrogées sont d'âge, de milieu socioéconomique, de statut marital variés et ont des moyens de contraception différents.

De plus, afin de limiter le biais de sélection, toutes les femmes ont été recrutées dans plusieurs cabinets de médecine générale urbains et ruraux initialement sur le seul critère d'être des femmes majeures, puis nous avons affiné nos critères afin de faire varier notre échantillon. Lors du recrutement, le thème de l'étude était présenté de manière très générale comme portant sur la contraception afin d'éviter toute documentation sur le sujet avant les entretiens.

Toujours pour une question de neutralité, le guide d'entretien a été réalisé avec des questions ouvertes afin de ne pas orienter les réponses des participantes.

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot. Les différentes étapes du codage ont été effectuées individuellement par chaque investigatrice avant d'être mises en commun. La triangulation des données a permis de diminuer la subjectivité des résultats obtenus et ainsi d'augmenter la validité interne de notre étude.

b. Limites

Une des principales limites de notre travail réside dans le fait que le sujet que nous avons choisi touche à l'intime. Il est donc possible que certaines femmes interrogées n'aient pas développé certaines de leurs idées par pudeur, ce qui entraînerait un biais de déclaration.

De plus, c'est un premier travail de recherche pour les deux investigatrices.

Par ailleurs, nous n'avons pas dans notre échantillon de femmes d'orientation homosexuelle ce qui ne représente donc pas l'ensemble de la population féminine. Cela aurait pu nous permettre d'obtenir une approche différente de la contraception mais aussi du rapport au masculin.

3. Confrontation des résultats à la littérature

a. Méconnaissance de la vasectomie

Comme nous avons pu le remarquer dans notre étude, la connaissance que les femmes ont de la vasectomie est très limitée voire inexistante. Ce constat concorde avec celui de l'étude française réalisée par L. Perez dans le Gard.

Nous pouvons expliquer ce résultat principalement par un manque d'information de la part des professionnels de santé premièrement mais aussi de la société, dans laquelle on parle très peu de cette méthode car c'est un sujet encore qualifié de tabou.

Dans l'étude du Gard, les médias sont cités comme une source d'information sur la vasectomie que l'on ne retrouve pas dans notre étude. Si on cherche le mot « vasectomie » sur les moteurs de recherche, on ne trouve que peu de sites fiables sur le sujet.

L'histoire récente de la vasectomie en France peut expliquer en partie ce manque d'intérêt sur le sujet. Contrairement à de nombreux pays, la France a maintenu cette technique dans l'illégalité tout au long du XXème siècle. En 1996, un scandale eugéniste éclate en France avec la révélation de la stérilisation de masse de jeunes femmes handicapées mentales (14). Cette affaire souligne l'absence de cadre juridique pour la stérilisation contraceptive et accélère le processus de légalisation qui se concrétise avec la loi de bioéthique du 4 juillet 2001. Cette loi adoptée tardivement ne fait l'objet d'aucune campagne d'information ni au niveau médical ni au niveau du public. En 2006, le Dr A. Jardin, urologue et défenseur de la vasectomie, explique le caractère exceptionnel de sa réalisation par « l'obscurantisme endémique » régnant parmi les médecins (12).

Quant au rôle des professionnels de santé et en particulier des médecins généralistes en tant que source d'information, ils n'apparaissent ni dans notre étude ni dans les autres. Ils sont pourtant, par le statut de médecin de « famille » des interlocuteurs privilégiés pour parler de sujets intimes comme la contraception et donc la vasectomie. Cela pourrait s'expliquer par un manque de connaissances sur le sujet ce qui rejoindrait le constat d'A. Jardin en 2006 et poserait donc la question de la formation des médecins généralistes sur le sujet. Partant de ce constat, J. Vergonjanne, lors de la réalisation de son mémoire de DES de médecine générale, a réalisé une fiche d'information à destination des médecins généralistes afin d'avoir les notions clés à expliquer aux patients en consultation (Annexe 4).

b. Les freins et les fausses croyances qu'ont les femmes

Inquiétude sur l'aspect définitif de la vasectomie

L'aspect définitif de la vasectomie est un frein à sa réalisation, il a été identifié non seulement dans notre étude mais également dans celle du Gard. Cette donnée pourrait s'expliquer par un grand nombre de divorces en France. En effet, quasiment 50% des mariages terminent en divorce en France(15). Les femmes souhaiteraient donc ne pas empêcher leur partenaire de refaire leur vie en cas de séparation.

Pour pallier à cela, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de proposer aux hommes de congeler leur sperme dans un Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains (CECOS) afin qu'ils puissent procréer, s'ils le désirent, ultérieurement, en faisant appel aux techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) (16). Bien sûr cette solution est coûteuse et contraignante mais elle peut rassurer les couples sur un éventuel changement d'avis sur leur parentalité. Des équipes ont tenté des chirurgies pour reperméabiliser les canaux déférents après une vasectomie mais à l'heure actuelle les chiffres ne permettent pas de présenter la vasectomie comme une intervention chirurgicale réversible (17).

Fausse croyance au sujet de la vasectomie

Parmi les femmes interrogées, plusieurs se sont inquiétées du possible impact de la vasectomie sur la libido, les sensations de leur partenaire ou sur la fonction érectile. Une participante de notre étude est même allée jusqu'à évoquer le fait que les hommes réalisant une vasectomie se rapprocheraient plus du genre féminin.

Ces interrogations ont été partagées par les femmes des autres études. Cependant, plusieurs travaux ont prouvé qu'il n'existait pas de modification sur le long terme de la sexualité ou de la satisfaction sexuelle post vasectomie chez les hommes (18)(19)(20).

Cette appréhension est très probablement en lien avec un manque de connaissance sur la technique chirurgicale ainsi que sur l'anatomie masculine et ses différentes fonctions, notamment endocrine et exocrine.

Une opération chirurgicale source d'inquiétude

Quelques interviewées ont évoqué leur inquiétude vis-à-vis de la chirurgie qu'implique la vasectomie. Pourtant, elles ont été plusieurs à préférer une ligature des trompes à cette dernière alors que la méthode est moins invasive et plus simple.

En effet, du fait de l'anatomie, les trompes sont des organes plus profonds que les testicules qui sont à l'extérieur du corps. La chirurgie est donc le plus souvent réalisée sous anesthésie locale contrairement à la stérilisation féminine. De plus, les complications de cette technique (douleur post opératoire, risque d'hématome, risque infectieux) sont rares et bénignes, puisqu'elles varient entre 1 et 2% selon l'expérience du chirurgien (21). Les risques de complications de la ligature des trompes sont quant à eux un peu plus importants, 1% de complications majeures et de 1 à 10% de complications mineures en fonction des études(22).

Le facteur religieux et culturel

La question de la religion et de l'influence des cultures n'est pas ressortie dans notre étude. Seule une participante a évoqué le fait qu'en fonction des cultures et de la religion la connaissance de la vasectomie pouvait être différente.

Dans différentes études réalisées sur le continent Africain, la vasectomie est associée à la notion de péché. La peur de perdre son statut de mère dans la société est également un point décrit dans ces études que nous ne retrouvons pas dans la nôtre (23)(24).

De plus, dans plusieurs études, les femmes soulignent leur appréhension concernant la fidélité de leur époux. Elles craignent que l'absence de risque de grossesse post vasectomie les rendent plus « libertins » et augmente le risque d'infidélités et par ce biais le risque de contracter des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (25) .

Ces divergences de résultats peuvent s'expliquer par le fait que la majorité des études retrouvées sur le sujet ont été réalisées dans des pays éloignés de notre modèle culturel européen.

Enfin, le facteur religieux en tant que frein peut être considéré comme tout à fait relatif puisqu'en Espagne, pays de tradition catholique, 100 000 vasectomies sont réalisées chaque année. Par ailleurs, en Iran, pays de confession musulmane, des campagnes de promotion de la vasectomie ont été lancées en 1996, ayant pour résultat la réalisation de 30 000 vasectomies par an (26).

c. Un système patriarcal encore trop présent et une émancipation de la femme récente

L'émancipation de la femme, qui date des années 50, a été très fortement accélérée dans les années 60-70 avec les lois concernant la contraception et l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Les questions autour de la gestion des naissances et donc de la contraception sont très fortement en lien avec la condition féminine.

La contraception féminine a bénéficié d'une grosse avancée du fait de l'urgence de la situation, avec des avortements clandestins de plus en plus meurtriers, des femmes engagées et des médecins acceptant d'aider les femmes malgré les risques.

La contraception masculine ne connaît pas une telle urgence puisque les femmes sont celles qui assument majoritairement la contraception du couple.

Il paraît donc capital que la recherche se penche un peu plus sur la contraception masculine afin de rendre équitable ces questions de partage de la contraception au sein des couples, surtout que de plus en plus d'hommes sont en demande et que les demandes, notamment de vasectomie, augmentent en France.

Mais les femmes sont-elles prêtes à faire confiance aux hommes ? La question se pose puisque les femmes l'évoquent elles-mêmes, y compris dans notre étude. Certaines féministes sont même contre, jugeant les conséquences trop graves pour pouvoir les confier aux hommes (27).

d. Les hommes sont-ils réellement opposés à la vasectomie ?

Dans les études que nous avons pu lire, les femmes interrogées semblent toutes persuadées que les hommes ne seraient pas favorables à la réalisation d'une vasectomie et plus largement à la contraception masculine. Sentiment que nous retrouvons aussi dans notre travail.

Nous avons donc effectué quelques recherches afin de vérifier la véracité de cette perception féminine.

Il semblerait que ce parti pris ne soit pas fondé. L'étude qualitative réalisée en 2016 par A. Rossignol, qui visait à analyser le point de vue des hommes sur la contraception et plus précisément sur la stérilisation à visée contraceptive masculine, montre que certains hommes se sentent concernés par cette question et sont prêts à s'investir dans la contraception de leur couple (28).

Le sujet commence à être de plus en plus populaire avec par exemple l'apparition récente de la bande-dessinée « Les contraceptés » écrite par deux journalistes français ayant fait le constat qu'ils n'étaient pas capables de citer la marque de la pilule de leur compagne. Souhaitant réveiller les hommes et ouvrir le débat au sein des couples, ils sont partis à la rencontre d'hommes participant à la contraception de leur couple et souhaitant partager la charge mentale de la contraception avec leur compagne, ainsi qu'auprès de spécialistes s'intéressant à la contraception masculine (29).

La vasectomie reste une option envisageable pour eux, même si, tout comme pour les femmes, des interrogations voire des craintes persistent, surtout liées à un manque d'information sur le sujet. Nous pouvons donc nous demander pourquoi les femmes ont une perception aussi négative de ce que leur partenaire pourrait penser. Ceci résulte-t-il

d'un simple manque de communication au sein des couples ou d'une difficulté à lâcher prise de la part des femmes ?

e. La vasectomie séduit bien plus dans d'autres pays

Parmi les pays où le nombre de vasectomies est plus important, on peut citer dans le top 3 : au Canada, 22% des hommes y ont recours ; en Angleterre 21% et en Nouvelle-Zélande, 19,5%(8).

On constate que dans les pays où elle est le plus pratiquée, la vasectomie est fortement présente dans la société. Aux États-Unis par exemple, où sont réalisés 500 000 vasectomies chaque année, on en parle dans des dessins animés familiaux (*American dad, Family guy*), dans des séries (*Californication*), des comédies, des émissions de télé-réalité. Les américains ayant recours à cette opération ne s'en cachent pas et organisent même des « *vasectomy party* » ou encore de « *brosectomy* » qui correspondent à un week-end entre amis avant l'opération. Toujours aux États-Unis, lors du mois de mars, se tiennent les tournois universitaires de basket appelés « *march madness* ». C'est pendant ce mois de mars que le nombre de vasectomies est multiplié par deux. En effet, durant cette période, de nombreuses publicités sur ce sujet sont diffusées afin d'en faire la promotion. Enfin, une émission sportive va même plus loin en organisant un concours annuel « *vasectomy madness* » qui permet de remporter une vasectomie gratuite. Les mêmes techniques de communication sont retrouvées en Grande-Bretagne.

4. Perspectives

Dans notre étude, la plupart des femmes interrogées n'avait que peu ou pas de connaissances sur la vasectomie. Pour celles qui connaissaient cette technique, les sources d'information étaient assez limitées. Il s'agissait d'un gynécologue, d'un sage-femme, d'échanges avec des amis et d'internet.

Afin de démocratiser cette méthode, nous pourrions développer la communication sur le sujet.

Aucune des femmes interrogées n'a mentionné l'éducation comme source d'information. Cependant, il s'agit d'un moyen d'information majeur pour les jeunes générations. A travers les cours d'éducation sexuelle, nous pourrions envisager une place réservée aux techniques de contraception masculine aussi bien réversibles qu'irréversibles.

De plus, les femmes ont des occasions d'aborder les questions de contraception et de sexualité tout au long de leur vie grâce aux consultations de gynécologie. Une information régulière sur la possibilité de partage de la contraception pourrait être faite par une sensibilisation des professionnels de santé. De nombreuses femmes, pour des raisons diverses, n'ont de suivi gynécologique qu'au moment de leur grossesse. Le reste du temps leur suivi médical est effectué avec leur médecin généraliste : notre rôle dans l'information sur la contraception et plus particulièrement sur la vasectomie est donc central. Il pourrait être intéressant de développer des formations sur le sujet réservées aux médecins généralistes afin de les sensibiliser à la vasectomie et plus largement à la contraception masculine. Mais aussi de rajouter une partie contraception masculine dans les formations déjà existantes, tels que les Diplômes Universitaires (DU) de Gynécologie, les formations sur les Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) médicamenteux proposés par certains médecins généralistes en cabinet, par exemple.

Des campagnes d'information nationales incluant des témoignages d'hommes vasectomisés mais également de leurs compagnes pourraient être un moyen de toucher un grand nombre de personnes et ainsi corriger les fausses croyances qui persistent encore, mais également de rassurer les couples qui pourraient être intéressés.

La poursuite du combat pour le féminisme et le partage des tâches quotidiennes (dont la contraception) est encore trop souvent à la charge des femmes et devrait être au cœur des débats de société. De plus en plus d'hommes y sont sensibles et beaucoup de choses ont progressé sur ces dernières années mais il reste encore bien des points à corriger pour une équité des sexes.

CONCLUSION :

Jusqu'à l'arrivée relativement récente des moyens de contraception, les problèmes de fertilité étaient l'apanage des femmes. L'arrivée de la pilule contraceptive dans les années 1960 est une véritable révolution et un soulagement incontestable pour ces dernières. Cependant, de nombreux effets indésirables ont été identifiés avec le temps et amènent de plus en plus de femmes à se détourner de ces contraceptions hormonales.

La contraception est aujourd'hui vécue comme une contrainte pour les femmes qui souhaitent le partage de cette charge. Ce travail qualitatif, qui est seulement le second en France sur ce sujet à notre connaissance, nous a apporté des résultats auxquels nous ne nous attendions pas. En effet, si notre étude confirme le besoin des femmes d'être soulagées du poids de la contraception, la vasectomie n'est pas une solution spontanément envisagée par les femmes interrogées.

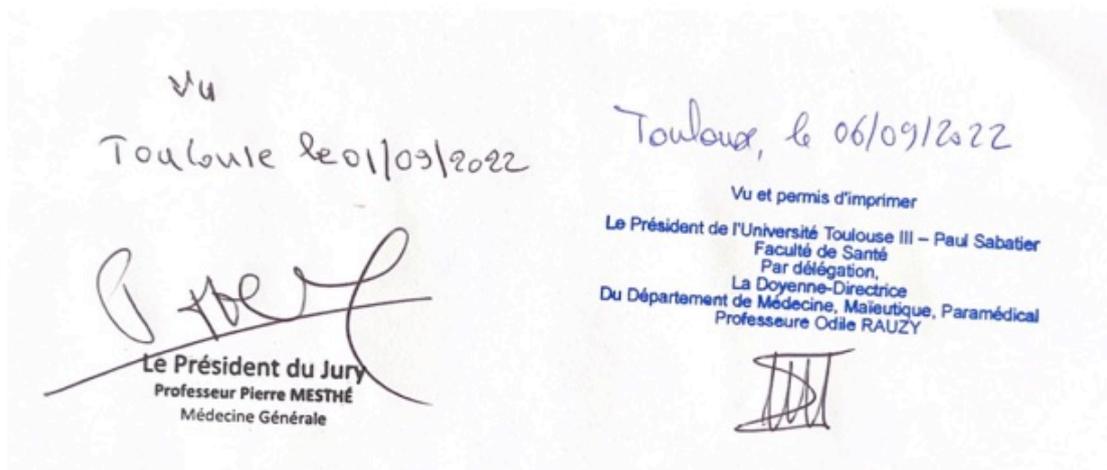
L'ignorance de cette technique du fait d'un manque cruel d'information et l'existence de fausses croyances qui en résulte, constituent des freins majeurs à sa réalisation.

Cependant, la majorité des femmes une fois informées se dit favorable à cette méthode.

Le niveau de connaissance ou plutôt de méconnaissance sur le sujet soulevé par notre étude révèle l'urgence d'une campagne d'information à tous les niveaux, du système médical au système éducatif.

Le combat des femmes pour le partage des tâches du foyer, dont fait partie la contraception, doit être un enjeu majeur de notre société et il est important de faire rentrer le débat au sein des couples.

En tant que soignant, nous avons un rôle d'information important à jouer auprès de nos patientes et patients pour tenter de répondre aux problématiques qu'ils rencontrent et ainsi rééquilibrer la balance contraceptive si telle est leur demande.



BIBLIOGRAPHIE

1. WHO_FHE_FPP_94.3_Rev1_fre.pdf [Internet]. [cité 16 juill 2022]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63866/WHO_FHE_FPP_94.3_Rev1_fre.pdf?sequence=1
2. Planification familiale/Contraception [Internet]. [cité 10 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Chapitre 01 - Contraception masculine [Internet]. 2016 [cité 3 août 2021]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/congres-et-formations/formation-initiale/referentiel-du-college/contraception-masculine.html>
4. Circulaire DGS/DHOS n° 2001-467 du 28 septembre 2001 relative à la mise en oeuvre des dispositions de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception - APHP DAJDP [Internet]. [cité 3 août 2021]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhos-n-2001-467-du-28-septembre-2001-relative-a-la-mise-en-oeuvre-des-dispositions-de-la-loi-du-4-juillet-2001-relative-a-linterruption-volontaire-de-grossesse-et-a-la-contracep/>
5. livret_sterilisation_a_visee_contraceptive.pdf [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret_sterilisation_a_visee_contraceptive.pdf
6. Barone M. No-scalpel vasectomy: an illustrated guide for surgeons. New York, N.Y.: EngenderHealth; 2003.
7. Heinemann K, Saad F, Wiesemes M, White S, Heinemann L. Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. *Hum Reprod Oxf Engl*. févr 2005;20(2):549-56.
8. United Nations Population Division | Department of Economic and Social Affairs [Internet]. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/family/contraceptive-wallchart-2013.asp>
9. Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016 [Internet]. [cité 9 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>
10. Brot C, Chaneliere M. Connaissance des hommes sur la contraception masculine: étude descriptive transversale auprès de 145 hommes. [Lyon]: Bibliothèque Lyon 1; 2018.
11. Romero M. Existe-t-il des freins à la contraception définitive en médecine générale ? Enquête auprès des médecins généralistes libéraux de Bretagne, de Midi-Pyrénées et de Normandie [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/519/>
12. Jardin A. Pourquoi si peu de vasectomies en France ? *Gynécologie Obstétrique Fertil*. févr 2008;36(2):127-9.
13. Lucie PEREZ. « Que pensent les femmes de la vasectomie? » Etude qualitative auprès des femmes de 35-55 ans interrogées dans des cabinets de médecine générale du Gard. 2020;180.
14. Favreau E. Stérilisation: le non-droit sort du non-dit. En Gironde, une étude montre qu'une handicapée mentale sur trois est stérilisée. [Internet]. Libération. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/vous/1996/05/15/sterilisation-le-non-droit-sort-du-non-dit-en-gironde-une-etude-montre-qu-une-handicapee-mentale-sur_171575/
15. Mariages - Pacs - Divorces – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet].

[cité 17 août 2022]. Disponible sur:

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303338?sommaire=3353488>

16. Granger A, Vergonjanne J. La contraception masculine : méthodes validées et perspectives thérapeutiques [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 9 nov 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2639/>
17. Vasovasostomie | Vasectomie Réversible et Renversement | RAMQ ? [Internet]. Dr Carlos Marois Urologue Privé. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <https://www.lescliniquemaroisurologue.ca/procedures/la-vasovasostomie-renversement-de-vasectomie-homme/>
18. Pj S, Ha G. Safety and effectiveness of vasectomy. Fertil Steril [Internet]. mai 2000 [cité 14 août 2022];73(5). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10785217/>
19. Cook LA, Van Vliet HAAM, Lopez LM, Pun A, Gallo MF. Vasectomy occlusion techniques for male sterilization. Cochrane Database Syst Rev. 30 mars 2014;(3):CD003991.
20. Arratia-Maqueo JA, Cortés-González JR, Garza-Cortés R, Gómez-Guerra LS. [Evaluation of male sexual satisfaction after vasectomy]. Actas Urol Esp. nov 2010;34(10):870-3.
21. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmar JL, Ross LS, et al. Vasectomy: AUA guideline. J Urol. déc 2012;188(6 Suppl):2482-91.
22. Contraception chez l'homme [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 21 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757909/fr/contraception-chez-l-homme
23. Pallangyo ES, Msoka AC, Brownie S, Holroyd E. Religious beliefs, social pressure, and stigma: Rural women's perceptions and beliefs about vasectomy in Pwani, Tanzania. PloS One. 2020;15(3):e0230045.
24. Asare O, Otupiri E, Apenkwa J, Odotei-Adjei R. Perspectives of urban Ghanaian women on vasectomy. Reprod Health. 8 févr 2017;14(1):21.
25. He's a Real Man: A Qualitative Study of the Social Context of Couples' Vasectomy Decisions Among a Racially Diverse Population - Grace Shih, Kate Dubé, Miriam Sheinbein, Sonya Borrero, Christine Dehlendorf, 2013 [Internet]. [cité 3 août 2021]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988312465888>
26. Shattuck D, Perry B, Packer C, Chin Quee D. A Review of 10 Years of Vasectomy Programming and Research in Low-Resource Settings. Glob Health Sci Pract. 23 déc 2016;4(4):647-60.
27. Serna É. La contraception dite masculine : un enjeu féministe. Rev Crieur. 2 avr 2022;20(1):78-93.
28. Rossignol A, Baron-Haury C, Université d'Angers. Regards des hommes sur la stérilisation à visée contraceptive masculine [Internet]. Université d'Anger; 2016 [cité 9 nov 2020]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20137311/2016MDEMG6779/fichier/6779F.pdf>
29. Leslibraires.fr. Les contraceptés, Enquête sur le dernier tabou - Guillaume Daudin, Stéphane Jourdain - Steinkis [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.leslibraires.fr/livre/19796345-les-contraceptes-enquete-sur-le-dernier-tabou-guillaume-daudin-stephane-jourdain-steinkis>

ANNEXES

Annexe 1 : premier guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

Questions socio-démographiques:

Quel âge avez-vous ?

Vivez-vous en milieu rural ou urbain ?

Quelle est votre profession ?

Quel est votre statut marital (célibataire, en concubinage, mariée, divorcée, séparée) ?

Quelle est votre orientation sexuelle ?

Si vous êtes en couple quelle est la profession de votre partenaire ?

Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ?

Avez-vous actuellement un moyen de contraception ? Si oui, laquelle ?

Vécu de la contraception de la femme

Quel est votre vécu en matière de contraception ?

Quelles méthodes contraceptives avez-vous déjà utilisées et pourquoi ?

Que diriez-vous de la place de votre partenaire dans vos choix de contraception ?

Représentation de la vasectomie

SI je vous parle de vasectomie qu'est-ce que cela évoque pour vous ?

Qu'en pensez-vous ? Pourriez-vous l'envisager pour votre couple ? Oui, non pourquoi ?

Selon vous quels en seraient les avantages/inconvénients

Quels effets pensez-vous que la vasectomie puisse avoir ?

Quels effets sur la sexualité ? De la femme, de l'homme, du couple. Sur votre rapport à l'homme/au masculin

Quel rôle auriez-vous si votre couple envisageait la vasectomie ?

Pour finir

Aimeriez-vous ajouter quelque chose ?

Remerciements

GUIDE D'ENTRETIEN

Questions socio-démographiques:

Quel âge avez-vous ?

Vivez-vous en milieu rural ou urbain ?

Quelle est votre profession ?

Quel est votre statut marital (célibataire, en concubinage, mariée, divorcée, séparée) ?

Quelle est votre orientation sexuelle ?

Si vous êtes en couple quelle est la profession de votre partenaire ?

Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ? Avez-vous actuellement un moyen de contraception ? Si oui, laquelle ?

Vécu de la contraception de la femme

Quel est votre vécu en matière de contraception ?

Quelles méthodes contraceptives avez-vous déjà utilisées et pourquoi ?

Que diriez-vous de la place de votre partenaire dans vos choix de contraception ?

Représentation de la vasectomie

SI je vous parle de vasectomie, qu'est-ce que cela évoque pour vous ?

définition OMS vasectomie: La vasectomie est une méthode définitive de contraception masculine. C'est une opération bénigne qui consiste à ligaturer les canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide séminal

Qu'en pensez-vous ? Pourriez-vous l'envisager pour votre couple ? Oui, non pourquoi ?

Selon vous quels en seraient les avantages/inconvénients

Quels effets pensez-vous que la vasectomie puisse avoir ?

Quels effets sur la sexualité ? De la femme, de l'homme, du couple.

Sur votre rapport à l'homme/au masculin

Quel rôle auriez-vous si votre couple envisageait la vasectomie ?

Pour finir

Aimeriez-vous ajouter quelque chose ?

Remerciements

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Nous sommes deux internes en médecine générale qui réalisons un travail de recherche sur le thème de la contraception. Ce travail est encadré par le Département Universitaire de Médecine Générale de l'Université de Toulouse.

DEROULEMENT :

Dans le cadre de cette étude nous devons réaliser des entretiens individuels auprès de femme âgées d'au moins 18 ans. Vous rencontrerez alors soit ASTIÉ Margaux soit RASSAT Marie, une des deux internes chercheuses.

Ces entretiens sont basés sur le volontariat et ne seront menés qu'avec votre consentement (qui peut être levé à tout moment sans que cela ne vous soit préjudiciable).

Ils durent environ 1 heure durant laquelle nous allons vous poser une série de questions qui se veulent les plus ouvertes possibles afin de vous laisser la plus grande liberté dans vos réponses. Il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses, de plus vous pouvez choisir de ne pas répondre à certaines questions sans que vous ayez à vous justifier. Le contenu de nos conversations sera enregistré par dictaphone et retranscrit puis analysé par nos soins pour les besoins de notre étude. Aucune personne ne participant pas à la réalisation de l'étude aura accès à ces enregistrements.

Toutes les informations recueillies lors de nos entretiens resteront strictement anonymes, et aucune information pouvant dévoiler votre identité ne sera publiée.

En raison de la pandémie de COVID 19, si la situation sanitaire nous le permet, nous réaliserons ces entretiens en présentiel dans le respect strict des mesures barrières. En revanche si cela n'est pas possible nous réaliserons l'entretien en visioconférence.

Si vous le souhaitez nous pourrons bien évidemment vous communiquer les résultats de notre étude lorsque celle-ci sera terminée.

DÉCLARATION DES CONFLITS D'INTERETS

Les chercheuses ASTIÉ Margaux et RASSAT Marie déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt pour ce projet de recherche.

CONSENTEMENT :

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude :

Je m'engage à respecter les obligations énoncées ci-dessus :

Nom de la chercheuse :

Le _____ à _____

Signature :

Consentement libre et éclairé :

Je déclare accepter de façon libre et éclairé la participation à cette étude après avoir lu et compris les informations du formulaire ci-dessus :

Le _____ à _____

Signature :

Annexe 4 : Accord de la CNIL

Pierre BOYER

Rép. : Dossier CNIL

À : RASSAT MARIE

26 septembre 2021 à 11:17

PB

Bonjour Marie
Bonjour Margaux

votre projet est bien enregistré dans ma section de conformité
vous pouvez continuer

bon courage pour la suite !

Le lun. 20 sept. 2021 à 16:09, RASSAT MARIE <m-rassat@orange.fr> a écrit :

Bonjour Pr Boyer,

Nous réalisons une thèse qualitative sur le regard des femmes sur la vasectomie durant laquelle nous allons réaliser des entretiens semi dirigés.
Nous vous faisons donc parvenir notre dossier complété pour la CNIL.
En vous souhaitant bonne réception de ce mail.
Bien cordialement,

Margaux Astié et Marie Rassat

--

Professeur Pierre Boyer

Médecin généraliste
1 chemin de la Gare - 31860 Pins Justaret
pierre.boyer@univ-toulouse.fr

Professeur Associé des Universités
Faculté de Médecine Toulouse Rangueil
133 route de Narbonne - 31062 Toulouse
www.univ-toulouse.fr

FICHE INFORMATION MEDECIN GÉNÉRALISTE LA VASECTOMIE

CADRE LÉGAL ET REGLEMENTAIRE

- Méthode de contraception **permanente et irréversible**
- Réalisable chez tout homme majeur après
 - **un délai de réflexion de 4 mois** après la 1^{ère} consultation médicale (réalisable par tout médecin)
 - **la signature d'un consentement éclairé**
- Prise en charge par l'Assurance Maladie
- Réalisable dans un établissement de santé
- Aucune contre-indication permanente

TECHNIQUE

- Anesthésie **locale**
- 2 étapes :
 - 1) isolement de déférent avec ou sans incision
 - 2) occlusion
- Abstinence nécessaire pendant au moins 1 semaine après l'intervention
- **Complications rares et bénignes** : douleur per/post opératoire, saignement ou infection
- La technique sans incision entraîne moins de complications à court terme
- La douleur chronique scrotale concerne 1 à 2% des hommes

EFFICACITÉ

- **NON immédiate**
- Réalisation d'un spermogramme de contrôle entre 8 et 16 semaines post opératoire
 - **Délai de 3 mois** en moyenne pour obtenir une azoospermie ou de rares spermatozoïdes non mobiles (< 100 000 / mL)
- L'efficacité ne dépend pas de la technique utilisée
- Risque de grossesse : 1 pour 2000 hommes ayant atteint l'azoospermie (Indice de Pearl = 0,1%)

Lutter contre les idées reçues

- La vasectomie est à faible risque de cancer testiculaire ou prostatique, ou de pathologie cardio-vasculaire
- L'éjaculation est conservée (liquide séminal seul)
- La libido n'est pas modifiée (aucune corrélation)

Vasectomie VS Ligature tubaire ?

- la vasectomie expose à moins de complications graves
- la chirurgie est plus rapide et moins onéreuse

La vasectomie devrait être préférée dans la majorité des cas

RÉVERSIBILITÉ

- Possible par vasovasostomie (voire vaso-épididymostomie si échec)
 - succès < 50%
- Le patient doit avoir été informé du caractère permanent et non réversible de l'intervention
- Cryoconservation du sperme systématiquement proposée avant l'intervention
 - FIV ou ICSI (succès < 50%)

BIBLIOGRAPHIE :

HAS. Rapport d'élaboration : Contraception chez l'homme et chez la femme. 2013;247
Shalita ID, Baker AM, Honig S, Labrecque M, Marmor JL, Ross LS, et al. Vasectomy: AUA Guideline. J Urol. déc 2012;188(6):2482-91
Cook LA, Villet HAV, Lopez LM, Pun A, Gallo MF. Vasectomy occlusion techniques for male sterilization. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2014 [cité 18 juin 2019];(3)

Le point de vue des femmes sur la vasectomie - étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Toulouse, le 27 septembre 2022

Introduction : De plus en plus de femmes revendiquent le partage de la contraception au sein des couples et recherchent des méthodes de contraception non hormonale. À l'heure où il n'existe qu'une méthode de contraception masculine fiable, peu d'études se sont intéressées à ce que les femmes en pensent.

Objectif : Explorer la perception des femmes sur la vasectomie.

Matériel et méthodes : Étude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de femmes majeures vivant en Occitanie. Les entretiens ont été menés par l'une des deux chercheuses réalisant cette étude. Retranscription des verbatim et analyse thématique intégrale. Triangulation des données assurée à chaque étape de l'analyse.

Résultats : douze entretiens ont été réalisés entre octobre 2021 et juin 2022. La majorité des femmes interrogées ignorait ce qu'est la vasectomie. Elles déplorent le manque d'information et de ce fait ont de nombreuses fausses croyances à ce sujet. Si elles sont majoritairement pour le partage de la contraception qu'elles reconnaissent comme une charge, la vasectomie n'est pour autant pas une solution envisagée.

Conclusion : Cette étude montre que l'ignorance de cette méthode de contraception définitive masculine et la persistance de croyances erronées sont des freins à sa réalisation. Les femmes ne l'envisagent pas spontanément mais après une information claire et fiable elles concèdent que c'est une solution envisageable. Les médecins généralistes, interlocuteurs privilégiés, ont donc un rôle capital dans la transmission d'informations fiables auprès de leur patientèle.

Women's point of view on vasectomy - qualitative study by semi-structured interviews

Introduction : More and more women want to share contraception within their couples and are looking for non-hormonal methods. While there is only one reliable method of male contraception, few studies have been looking at what women think about it.

Objective : To gather women's perception about vasectomy.

Material and methods : Qualitative study with semi-directed interviews conducted among adult women living in Occitania. The interviews were carried out by one of the two researchers involved in this study. Verbatim transcription and full thematic analysis. Data triangulation ensured at each stage of the analysis.

Results : Twelve interviews were performed between October 2021 and June 2022. Most of the women investigated did not know what vasectomy is. They condemn the lack of information and therefore have many false beliefs about it. Even if they are generally for the sharing of contraception which they acknowledge as a burden, vasectomy is not a solution contemplated.

Conclusion : This study demonstrates that unawareness of this permanent male contraception method as well as persistence of inaccurate beliefs are obstacles to its implementation. Women do not consider it spontaneously but after clear and reliable information they admit that it is a conceivable option. General practitioners, as privileged interlocutors, have a crucial role in transmitting reliable information to their patients.

Mots clés : point de vue des femmes, contraception masculine, vasectomie, méthode qualitative

Keywords : women point of view, male contraception, vasectomy, qualitative study

Discipline administrative : SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Médecine Toulouse Rangueil - 133 route de Narbonne - 31062 TOULOUSE CEDEX 4 - FRANCE