

UNIVERSITÉ LILLE 2 DROIT ET SANTÉ
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**LA PERCEPTION DE LA VASECTOMIE ÉVOQUÉE COMME ALTERNATIVE À LA
CONTRACEPTION CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER N'AYANT PLUS DE
DÉSIR D'ENFANT.**

Présentée et soutenue publiquement le 2 juin 2022 à 14 heures

Au Pôle Formation

par Antoine JACOB

JURY

Président :

Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Madame le Docteur Anita TILLY

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|------|---|
| CNIL | Commissions Nationale de l'Informatique et des Libertés |
| CPP | Comité de Protection des Personnes |
| DIU | Dispositif Intra Utérin |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| NHS | National Health System |
| EMLA | Eutectic Mixture of Local Anesthetics |
| EVA | Échelle Visuelle Analogique |
| NSV | No Scalpel Vasectomy |
| AVSC | Association for Voluntary Surgical Contraception |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| Introduction..... | 10 |
| Matériels et méthodes..... | 13 |
| I. Type d'étude..... | 13 |
| II. Sélection des participantes..... | 13 |
| III. Contexte de réalisation des entretiens..... | 13 |
| IV. Guide d'entretien..... | 14 |
| V. Analyse des données..... | 14 |
| Résultats..... | 15 |
| I. Une contraception problématique..... | 15 |
| i. Un lourd fardeau à porter..... | 15 |
| ii. La réticence aux hormones de synthèse..... | 16 |
| II. Des habitudes médicales délétères..... | 17 |
| i. Un choix fait par autrui..... | 17 |
| ii. Être limitée par le corps médical..... | 17 |
| III. Un frein sociétal omniprésent..... | 18 |
| IV. Un tabou puissant..... | 19 |
| i. Le couple, premier touché..... | 19 |
| ii. Prévoir sans savoir..... | 19 |
| iii. La France, mauvais élève..... | 20 |
| V. Méconnaître fait peur..... | 20 |
| VI. Savoir rassure..... | 21 |
| i. Quand apporter l'information ?..... | 21 |
| ii. La vasectomie comme si de rien n'était..... | 22 |
| VII. Une démarche active..... | 22 |
| i. Choisir en connaissance de cause..... | 22 |
| ii. Un parcours parfois complexe vers l'information..... | 23 |
| VIII. Un choix contextuel..... | 23 |
| i. En finir avec la contraception provisoire..... | 24 |
| ii. Un besoin de sérénité..... | 24 |
| iii. Un besoin de simplicité..... | 25 |
| iv. Une solution de dernier recours..... | 25 |
| v. Un déclic pour en parler..... | 26 |
| IX. Prendre son temps pour l'envisager..... | 27 |
| i. Réfléchir avant d'agir..... | 27 |
| ii. Changer avec le temps..... | 27 |
| X. Des facteurs limitants..... | 28 |

| | |
|---|----|
| i. Des freins à la contraception définitive..... | 28 |
| ii. Vouloir des enfants..... | 28 |
| iii. Un bénéfice à la contraception utilisée..... | 29 |
| iv. Des freins spécifiques à la vasectomie..... | 29 |
| XI. Être soutenue par son conjoint..... | 30 |
| XII. Un partage favorable..... | 30 |
| Discussion..... | 31 |
| I. Synthèse..... | 31 |
| II. Modélisation..... | 32 |
| III. Comparaison à la littérature..... | 34 |
| IV. Forces et limites..... | 36 |
| V. Perspectives..... | 37 |
| Conclusions..... | 39 |
| Références Bibliographiques..... | 40 |
| Annexes..... | 43 |
| I. Guide d'entretien..... | 44 |
| II. Historique..... | 45 |
| III. Méthode chirurgicale..... | 47 |
| IV. Suggestion de fiche d'information (<i>à destination des médecins autant que des patient.e.s</i>)..... | 49 |
| V. Exemple d'entretien (n°4)..... | 50 |
| VI. Exemple d'entretien (n°12)..... | 58 |
| VII. RGPD..... | 64 |

INTRODUCTION

La contraception représente l'ensemble des méthodes visant à éviter la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde, ou la nidation de l'œuf fécondé (1). Elle peut être à visée féminine ou masculine et comprend essentiellement les méthodes réversibles et temporaires ; on utilise les termes de contraception définitive ou encore de stérilisation à visée contraception pour parler des moyens sans possibilité de retour en arrière.

La vasectomie est une intervention chirurgicale à visée contraceptive, définitive, consistant en la section des canaux déférents (Annexe III,2,3). Cette opération est le plus souvent réalisée en ambulatoire, sous anesthésie locale (4). Elle présente très peu d'effets secondaires, que ce soit à court ou long terme (5,6). Son action n'est cependant pas immédiate ; l'azoospermie n'est obtenue que plusieurs mois après l'opération. Par ailleurs, son coût, par rapport aux autres méthodes de contraception, est négligeable (7).

Elle a été élaborée sur l'animal en 1830 puis appliquée à l'être humain à la fin du XIX^{ème} siècle (Annexe II,8,9), et la procédure chirurgicale n'a que très peu changé depuis sa création. Malgré son utilisation régulière dans un contexte contraceptif en France depuis les années 1980, la vasectomie n'a été légalisée qu'en 2001 (2,10,11), ce qui explique en partie la méconnaissance de la population générale à son égard.

Elle est, comparativement à la stérilisation définitive féminine, plus utilisée dans les pays du Commonwealth (12–14), mais reste minoritaire mondialement, avec un ratio de 0,6. On peut corréliser ces chiffres à l'obligation émise par la NHS de présenter toutes les méthodes disponibles lors des consultations de contraception, ou encore au coût non négligeable d'une contraception quotidienne aux États-Unis, comparé à une chirurgie légère et unique. Ainsi, dans la société Anglaise, le sujet de la contraception définitive, et donc de la vasectomie, est évoqué régulièrement dans les médias, et est bien connu de la population.

La HAS recommande elle aussi une information exhaustive (15), mais en pratique, les médecins en charge de la contraception, sans considération de spécialité, ont tendance à proposer les méthodes avec lesquelles ils ont le plus d'expérience (16,17). On retrouve alors une perception erronée de la vasectomie dans la population ; elle est encore confondue avec la castration et pensée comme responsable de troubles érectiles ou psychologiques, ce qui freine son utilisation. Les préoccupations religieuses ou encore la peur de l'adultère sont d'autres freins retrouvés en France (17,18) comme à l'échelle mondiale (12,19–21).

Peu d'études se sont intéressées à la perception que les femmes ont de la vasectomie, et elles portent essentiellement sur des populations Africaines (20–23), ou Latines (24–26) pour lesquels les conclusions ne sont pas généralisables à notre pays. Deux thèses Françaises publiées récemment (27,28) et qui recensent l'avis des femmes sur la contraception masculine en général retrouvent par ailleurs un souhait majoritaire de confier la contraception à l'homme. Parallèlement, une étude s'est intéressée à la perception de la vasectomie en France, mais dans une population masculine (16). La majorité des participants se dit intéressée par la vasectomie, malgré des inquiétudes liées au manque d'information. Par ailleurs, il est assez difficile d'évoquer la sexualité en consultation avec les hommes ; la norme admise est que la femme est en charge de la contraception, et il n'est pas facile d'en sortir. Est aussi évoquée la recomposition familiale qui pose le problème de la stérilisation définitive en général.

Il est établi que la femme est la première interlocutrice des professionnels de santé en matière de contraception, et ce pour plusieurs raisons ;

- Sociétalement, la femme est considérée, de par sa capacité à enfanter, comme en charge de ce sujet, que ce soit pour concevoir ou pour l'éviter (17,29).
- Les méthodes contraceptives féminines sont utilisées depuis des dizaines d'années et le recul scientifique atteste de leur sécurité (17).
- Les recherches sur la contraception masculine réversible n'ont débuté que très récemment (17,30), pour les raisons évoquées ci-dessus.

C'est cette prépondérance dans le sujet de la contraception qui l'amène à consulter, le plus souvent seule, pour un renouvellement ou pour envisager un changement, par exemple lorsqu'elle ne souhaite plus d'enfant (29).

L'objectif de cette étude est donc de chercher à connaître ce que les femmes savent de la contraception masculine, et en particulier de la vasectomie, et comment elles l'envisagent dans leur couple. Le but final serait d'élaborer une stratégie d'information pour démocratiser cette méthode, avec la femme comme relais de l'information à destination de son conjoint.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude

Le choix s'est porté sur une étude qualitative en entretiens individuels semi-structurés, selon une méthode inspirée de la théorisation ancrée.

II. Sélection des participantes

La population cible était les femmes en âge de procréer ne désirant plus d'enfant. Une trentaine de médecins généralistes des départements du Nord (59) et du Pas-de-Calais (62) avait été contactée initialement afin de nous aider à recruter des femmes dans leur patientèle lors, par exemple, d'un renouvellement de contraception. Compte tenu des difficultés de recrutement, probablement liées au contexte sanitaire, il a été étendu par effet boule de neige via les connaissances des patientes déjà interrogées et de l'investigateur, et ce jusqu'à suffisance des données. Les profils des femmes recrutées ont été sélectionnés dans une recherche de variabilité maximale sur les critères suivants ; nombre d'enfants, âge, souhait de parentalité, type de contraception (y compris la vasectomie).

III. Contexte de réalisation des entretiens

En raison du contexte sanitaire, les entretiens ont été réalisés par téléphone et enregistrés sur dictaphone après accord des participantes, entre mars et décembre 2021. Les fichiers audio étaient ensuite cryptés via le logiciel Veracrypt, selon les recommandations de la CNIL.

Cette étude a en effet fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL le 07/09/2020 (Annexe VII). Cette étude qualitative observationnelle, ne modifiant pas les soins courants prodigués aux patientes, n'a cependant pas fait l'objet d'une demande d'avis auprès du CPP.

IV. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré grâce aux données de la littérature puis enrichi au fur et à mesure de la collecte des données (Annexe I) ; il explorait l'expérience des femmes en terme de contraception, leur connaissance des méthodes de contraception masculine, leur avis sur la vasectomie avant et après l'apport d'information sur ce sujet, ainsi que sur la communication générale et au sein du couple sur la contraception et en particulier sur la vasectomie.

V. Analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits et anonymisés via le logiciel *LibreOffice Writer*, puis les données ont été codées et analysées via le logiciel *QualCoder*, et ce au fur et à mesure du recueil. Les verbatims ont été étiquetés, permettant l'identification de propriétés en lien avec l'objectif qui étaient ensuite regroupées dans des catégories thématiques. Ce traitement a été réalisé en binôme, d'abord indépendamment, puis mis en commun, et ce pour la totalité des entretiens. La modélisation a finalement été réalisée à partir des résultats via le logiciel *LibreOffice Draw*.

RÉSULTATS

Une vingtaine de femmes a été contactée par le biais de médecins généralistes ou des connaissances de l'investigateur ; 2 n'ont pas répondu, 4 ont refusé et 12 ont accepté de répondre à l'entretien. Il n'est cependant pas facile d'estimer précisément le nombre de femmes contactées et le nombre de refus car aucune suite n'a été donnée par les médecins n'ayant recruté personne. Ces femmes étaient âgées en moyenne de 40 ans (29 à 51 ans) ; les caractéristiques des patientes sont résumées dans le tableau 1. Les entretiens ont duré une moyenne de 22 minutes (14 à 28 minutes).

| | Âge | Nombre d'enfant(s) | Statut marital | Contraception | Catégorie socio-professionnelle | Durée de l'entretien |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| F1 | 37 | 2 | Mariée | Pilule | 8 | 26 min 10 sec |
| F2 | 43 | 2 | Mariée | Préservatif | 4 | 28 min 31 sec |
| F3 | 38 | 3 | Mariée | Pilule | 5 | 22 min 38 sec |
| F4 | 47 | 3 | Mariée | Pilule | 8 | 22 min 35 sec |
| F5 | 51 | 2 | Mariée | Pilule | 8 | 14 min 35 sec |
| F6 | 45 | 2 | Mariée | Stérilet | 3 | 15 min 5 sec |
| F7 | 39 | 2 | Mariée | Vasectomie | 3 | 21 min 15 sec |
| F8 | 40 | 4 | Mariée | Vasectomie | 3 | 23 min 29 sec |
| F9 | 37 | 4 | Mariée | Vasectomie | 5 | 26 min 8 sec |
| F10 | 31 | 0 (+ 3 conjoint) | Pacsée | Stérilet | 4 | 26 min 40 sec |
| F11 | 48 | 3 | Mariée | Ligature tubaire | 5 | 22 min 37 sec |
| F12 | 29 | 0 | En couple | Pilule | 3 | 18 min 50 sec |
| | Moyenne de 40,4 ans | Moyenne de 2,5 enfants | | | | Moyenne de 22 min 22 sec |

Tableau 1 – Caractéristiques des femmes interrogées.

Catégories socio-professionnelles ; 1 : agriculteurs, exploitants ; 2 : artisans, commerçants et chefs d'entreprise ; 3 : cadres et professions intellectuelles supérieures ; 4 : professions intermédiaires ; 5 : employés ; 6 : ouvriers ; 7 : retraités ; 8 : autres personnes sans activité professionnelle.

I. Une contraception problématique

i. Un lourd fardeau à porter

La contraception œstroprogestative, légalisée en 1967 et remboursée par la Sécurité Sociale depuis 1974 (31), a été un levier de l'émancipation des femmes et a permis à la société d'avancer vers l'égalité homme-femmes.

F12 : « Le fait que, que c'est une révolution pour la femme, que c'est une façon d'être libre, que on doit abs- enfin tu vois c'est très, je trouve euh, enfin c'est présenté comme une chance de pouvoir la prendre la contraception euh, hormonale. »

Cependant, cette « manne » contraceptive est aussi vectrice de problèmes et peut être vécue comme un fardeau ; d'une part par les contraintes qu'elle impose aux femmes qui l'utilisent, et d'autre part par ses effets secondaires. En effet, la prise quotidienne d'un traitement, quel qu'il soit, est incommode, surtout lorsqu'il impose le respect d'un horaire régulier.

F3 : « La pilule c'est quotidien en fait, faut pas l'oublier c'est tout les jours euh, en plus ça c'est une minidosée donc c'est tous les jours pratiquement à la même heure. »

Le sujet de la tolérance était aussi fréquemment abordé ; migraines, prise de poids, troubles de la libido, hypertension artérielle, étaient les symptômes les plus souvent rapportés.

F7 : « C'est quand j'ai arrêté les hormones la première fois donc à 26 ans que je me suis rendue compte qu'il y avait un souci. »

Par ailleurs, le risque d'échec est un facteur d'anxiété pour les patientes, qui impacte en particulier leur vie sexuelle. De par la perte de confiance dans le moyen de contraception utilisé, mais aussi par les actions qu'il impose pour une grossesse non désirée, il est souvent très difficile à vivre.

F9 : « Les 3 grossesses c'était avec la pilule que je prends en fait que je tombe enceinte ! »

ii. La réticence aux hormones de synthèse

Les préoccupations vis à vis des traitements hormonaux qui s'intensifient depuis quelques années (32), sont un frein supplémentaire à l'adoption ou à la poursuite de ce type de moyen contraceptif. Le souhait d'une contraception naturelle, sans hormone, était récurrent, surtout chez les femmes ayant déjà eu une mauvaise expérience avec une méthode hormonale.

F2 : « Mais et le fait de prendre des hormones, de prendre la pilule et tout je sais pas du tout ce que ça va faire sur mon corps... »

F8 : « J'avais plus envie de manger des hormones quoi (rires) »

II. Des habitudes médicales délétères

i. Un choix fait par autrui

Le recours à la pilule lors de la première consultation de contraception est pourtant quasi-systématiquement évoqué dans les entretiens, et ce sans autre alternative proposée ; il est à noter que le stérilet est lui présenté le plus souvent après une grossesse.

F12 : « Le choix de la pilule, je pense que c'était, enfin un peu parce que c'est normal et qu'il y a un moment il faut une contraception et qu'en fait on te propose que celle là. »

F3 : « On m'a parlé aussi du stérilet une fois que j'ai accouché »

Cette orientation contraceptive par les professionnels de santé, plus ou moins consciente, n'est pas spontanément critiquée, mais au cours des entretiens, certaines femmes prennent conscience du fait de n'avoir pas réellement choisi elles-mêmes leur contraception.

F7 : « On m'a pas laissé le choix. » « Ils, vous avez pas eu... » « Ça a été tout de suite euh, on m'a dit 3 semaines après vous reprenez la pilule ! Ah, bon, d'accord, voilà. »

ii. Être limitée par le corps médical

Le corps médical peut donc parfois être vu comme un frein à un choix éclairé de la contraception, autant passif par la non-information, qu'actif. En effet, certaines femmes ont été dissuadées d'un moyen de contraception par leur médecin (généraliste ou gynécologue).

F1 : « Elle était pas forcément pour [l'implant], euh... les retours qu'elle avait eus chez les patientes, euh... qui l'avaient posé étaient pas, étaient pas terrible »

La contraception définitive en est un point marquant ; bien qu'il n'y ait légalement pas de limite d'âge à l'emploi de cette méthode, les praticiens sont très réticents à proposer cette méthode, à un tel point que certaines femmes pensent qu'il existe un seuil fixé par la loi.

F3 : « Elle s'est fait ligaturer les trompes mais elle devait avoir 35 mais c'était vraiment exceptionnel. »

F4 : « Ils m'ont dit que c'était pas besoin de le faire parce que j'étais à ce moment là trop jeune aussi, et comme j'avais eu que 3 enfants pour eux c'était pas suffisant pour le faire. »

III. Un frein sociétal omniprésent

Plus largement, c'est même la société qui est mise en cause ; la femme est considérée comme seule en charge de la contraception, et cette vision est déplorée lors des entretiens. En parallèle, le monopole des méthodes féminines freine le développement des méthodes masculines et entraîne un désinvestissement des hommes, ainsi qu'une réticence à évoquer le sujet de la contraception, et en particulier de la vasectomie.

F4 : « C'est pour ça aussi que je pense que l'homme devrait avoir un peu plus son rôle euh, et avoir peut être un peu plus de moyens de son côté pour euh, éviter d'avoir des grossesses à risque ou des choses comme ça. »

De même, une fois le choix de la vasectomie fait, il peut être remis en question, et a tendance à étonner l'entourage des couples y ayant eu recours lorsque dévoilé.

F7 : « Je suis assez libre dans mes conversations pour parler avec certaines amies, » « Mmh ? » « Elles ont été très choquées de savoir que mon mari avait subi une vasectomie. »

IV. Un tabou puissant

i. Le couple, premier touché

Un bon nombre des femmes évoquait l'absence ou la superficialité des discussions sur la contraception dans leur couple, malgré le souhait d'être épaulées dans ce domaine.

F4 : « Y'a pas que moi qui doit contribuer à ça et faire attention »

Ce manque de communication, rapporté dans la majorité des entretiens, est malheureusement lié à la situation sociétale évoquée précédemment ; la femme, supposément seule en charge de la contraception, n'aborde ce sujet avec son conjoint uniquement lorsqu'il pose problème, voire pas du tout.

F1 : « Et c'était pas une discussion que vous aviez déjà eue avec votre conjoint à propos de la contraception ? » « Ah bah non, non non non non, non non non non. Du tout. »

Lorsqu'il s'agit d'évoquer la vasectomie dans le couple, on préfère parfois éviter le sujet, à cause du tabou et aussi par peur de la réaction du conjoint.

F2 : « Je m'étais dit, oh mince ! Qu'est-ce qu'il va dire ! »

Néanmoins, toutes n'étaient pas gênées par le fait de s'en occuper seules, et préféraient laisser consciemment leur mari en dehors du sujet.

F3 : « Bah je gère toute seule mmmmh... Ouais je le gère toute seule. »

ii. Prévoir sans savoir

De ce manque de communication découle des suppositions ; on anticipe une réponse négative sans même avoir effleuré le sujet.

F3 : « Comme ça je pense que... Qu'il serait pas pour. Mais, j'en n'ai pas parlé hein, ça se trouve il serait pour hein ! »

Parallèlement, les femmes témoignent d'une gêne de leur conjoint sur le sujet de la génitalité, et préfèrent alors leur épargner ce genre de conversation.

F10 : « J'imagine en fait mon cher et tendre qui reçoit ces informations, et (rires), j'ai l'impression que je le vois déjà faire la grimace »

Ce comportement est également retrouvé dans les interactions avec l'entourage proche, où il est tout aussi difficile d'évoquer ce sujet. Cependant, une fois le pas franchi, il n'est pas rare que le mari soit ouvert à la discussion, à la surprise de la femme.

F9 : « Au départ moi j'ai dit, peut être parce qu'il est encore jeune, voilà, et pour ça je sais pas en fait, j'ai plein de trucs dans ma tête qui ont dit ça se peut qu'il va pas vouloir. »

iii. La France, mauvais élève

Ce frein est visible différemment chez les femmes dont le mari a eu recours à la vasectomie ; évoquer et discuter de ce choix avec son entourage est alors considéré comme difficile, pouvant même aboutir à un besoin de mentir pour le garder secret.

F9 : « Mais moi je lui ai dit en fait je suis tranquille parce que j'ai fait l'opération en même temps que le, la césarienne mais ils savent pas que c'est mon mari qui l'a fait en fait. »

Ce tabou est particulièrement relevé par les femmes étant au fait d'une culture étrangère ; la comparaison met alors en évidence le retard Français sur la popularisation de la vasectomie.

F11 : « Ma belle sœur vit aux États-Unis donc la vasectomie se faisait, se fait énormément là-bas. »

V. Méconnaître fait peur

Le fait de ne pas parler ouvertement de vasectomie entretient les idées préconçues (17,18) ; le manque d'information est clairement identifié comme étant le premier obstacle à la diffusion de cette méthode contraceptive.

F10 : « Les inconvénients, c'est plutôt, c'est, c'est, c'est la peur mais après c'est la peur parce qu'on a des a priori et parce qu'on s'est pas véritablement renseignés sur le sujet. »

Les a priori sont très présents dans la population interrogée, surtout chez les femmes se considérant comme peu informées. Ce manque de connaissance est déploré par la majorité des participantes, qui souhaitent en savoir plus.

F7 : « En... connaissant différentes méthodes de contraception on peut plus facilement choisir. »

VI. Savoir rassure

Une fois informées, les participantes sont rassurées, et trouvent la prise de décision plus simple.

F4 : « Oui, oui oui, c'est beaucoup plus simple euh [de faire un choix éclairé] une fois qu'on sait ce que, de quoi on parle en fait. »

L'information sur la vasectomie, bien que majoritairement amenée lors de l'entretien, était cependant déjà connue par certaines participantes. Elles l'avaient alors reçue dans l'enseignement supérieur, parfois par le médecin et plus rarement par des proches. Au total, peu se sentaient parfaitement informées sur le sujet ; néanmoins, les femmes ayant une expérience à l'étranger se sentaient en général plus à l'aise sur le sujet.

F2 : « Après j'avais les chaînes Anglaises aussi, où ils en parlent, et Américaines où ça en parle plutôt... assez sans complexe euh... »

i. Quand apporter l'information ?

Le besoin d'information est rapporté comme évoluant au cours de la vie, en fonction du parcours. Ainsi, il a été évoqué à plusieurs reprises l'intérêt d'une information sur les méthodes définitives dès le début et tout au long de la vie sexuelle.

F8 : « Que ça fasse partie de la formation et de l'éducation des jeunes en moyen de contraception je trouve que c'est chouette. »

De même, il semblait cohérent d'apporter cette information en cas de problème avec le moyen utilisé.

F4 : « Si par contre y'a un problème, euh, quelque part, oui, je trouve normal qu'on les informe. »

Le besoin de renseigner le couple, et non la femme seule, était un des points faisant préférer le temps en maternité après un accouchement pour aborder ce sujet.

F1 : « Là vous pouvez toucher les deux parce qu'on est sur un contexte où vous venez d'accoucher donc en général Papa est présent à la maternité. »

ii. La vasectomie comme si de rien n'était

On constate que les femmes dont les conjoints ont été vasectomisés n'y voient aucun point négatif, voire que des avantages, autant sur le plan de la gestion de la contraception que sur le plan sexuel.

F7 : « Pour moi déjà ça va être un, une liberté retrouvée par rapport à... à ma libido, parce que je sais très bien que euh, je me sens, je me relâche beaucoup plus facilement, je suis beaucoup plus détendue. »

Il est facile d'oublier que l'intervention a eu lieu et la vie est alors telle qu'elle l'a toujours été, sans les contraintes et les risques qui incombent à la contraception.

F8 : « C'est un truc où finalement ce n'est plus un souci, ce n'est plus une préoccupation, enfin c'est énorme moi je trouve ! »

VII. Une démarche active

i. Choisir en connaissance de cause

La plupart des participantes évoquent un besoin de se renseigner et de réfléchir avant de sélectionner une méthode de contraception. Ainsi, il est fréquent de consulter le vécu contraceptif de son entourage et de partager si possible la décision avec son conjoint avant de faire son choix.

F5 : « Oui et puis, maman a eu un souci avec du coup elle s'est retrouvée enceinte donc euh je me suis dit, non »

Une participante a néanmoins insisté sur le fait d'être seule décisionnaire, de par le fait qu'elle est seule responsable de son corps et du fait de tomber enceinte.

F11 : « Voilà c'est mon corps donc c'est... Voilà, c'est ma décision. »

ii. Un parcours parfois complexe vers l'information

Cependant, s'informer seule et de manière exhaustive pour pouvoir choisir de façon éclairée n'est pas une tâche facile, et demande une démarche active. S'informer sur la contraception féminine est de nos jours plutôt aisé, grâce aux programmes scolaires, à des sites tels que www.questionsexualite.fr, et surtout à l'expérience des médecins consultés.

F5 : « On en parlait à l'école aussi, quand on allait à l'école on parlait un peu de sciences naturelles, on parlait des choses comme ça et tout »

F8 : « Oui je pense qu'elle avait du me présenter d'autres modes de contraception oui, je pense, ouais. »

L'information sur la vasectomie nécessite cependant une recherche plus approfondie, à la fois sur internet, ou auprès des gens qui y ont eu recours.

*F6 : « C'est pas une info sur laquelle t'es tombée au décours d'une lecture... »
« Ah non, non non ! On s'était renseignés ouais. »*

Les médecins sont en effet moins bien informés sur la contraception masculine que sur la contraception féminine, mais ceux qui le sont sont une aide précieuse dans le parcours y menant.

F11 : « Moi j'ai eu la chance de bien être entourée et d'avoir un gynéco où on peut parler de tout. Ça aide. »

VIII. Un choix contextuel

Cette démarche de recherche d'information est souvent motivée par un besoin de changement de contraception. Il est à noter que la notion de liberté est fréquemment rapportée lorsqu'on évoque le fait d'arrêter la contraception, ce qui révèle combien elle peut être aliénante.

F2 : « Vraiment moi je trouve que ça va être, libérateur »

De nombreuses raisons ont été évoquées par les participantes, et nous allons les détailler dans cette partie.

i. En finir avec la contraception provisoire

Pour certaines femmes, c'est le besoin d'une méthode définitive qui va amener à envisager la vasectomie. Plusieurs raisons à ce choix ont été retrouvées ;

- Un rejet complet de la contraception quotidienne qui est vue comme trop contraignante pour être poursuivie,

F1 : « L'avantage de mon point de vue c'est de ne plus avoir à prendre cette pilule effectivement tous les jours (rires) »

- Des problèmes de santé importants ayant contre-indiqué progressivement tous les moyens de contraception féminins ; dans ce cas, la méthode définitive est vue comme la fin d'un parcours compliqué,

F9 : « Mais avec ma santé que, après la dernière opération de césarienne, la fatigue, les 4 enfants, j'ai plus le-, en fait la force de faire encore une opération pour faire la contraception en fait »

- Un risque médical à retomber enceinte qui amène vers une option limitant ce risque au maximum.

F2 : « Ça aurait pu entraîner une grossesse assez compliquée et tout ça, la dernière fois j'avais aussi fait du diabète et tout ça, y'avait fallu faire une amniocentèse etc... »

ii. Un besoin de sérénité

Pour d'autres, c'est le besoin d'avoir confiance en sa contraception qui est le plus important ; la certitude de ne plus vouloir d'enfant associée à la peur de l'échec de la méthode motive ce choix.

F4 : « Comme je ne voulais plus d'enfant, je me suis dit c'est un risque à courir mais moi je n'en veux plus donc c'était hors de question. »

Il est d'autant plus franc si la femme a déjà subi des grossesses malgré la contraception ; parallèlement, des fausses couches récidivantes, même malgré un désir d'enfant, peuvent être un facteur encourageant au recours à une méthode définitive, pour éviter de subir ces pertes traumatisantes.

F2 : « Et, et qu'est, qu'est ce qu'on peut mettre en... place parce que moi c'est vrai je, j'ai pas envie de, de revivre ça, j'ai eu... ça fait 6 fois maintenant, [6 fausses couches] ça fait (soupir) c'est, c'est à chaque fois c'est quand même difficile psychologiquement. »

iii. Un besoin de simplicité

Comme expliqué dans la première partie de ces résultats, la contraception quotidienne est souvent vue comme contraignante, de par la charge mentale qu'elle impose aux femmes. C'est donc naturellement que les femmes se tournent vers des méthodes moins astreignantes ; stérilet, implant... la vasectomie est alors considérée comme un choix allant dans ce sens.

F10 : « L'implant c'était vraiment la solution de facilité, dire bah voilà ça c'est là, ça fait son job et puis on y repensera dans 3 ans. »

iv. Une solution de dernier recours

Le contexte de vie joue également beaucoup dans le choix de cette méthode ; pour bon nombre de femmes, il est difficile voire impossible de l'envisager sans avoir eu d'enfant. Mais au-delà de cette préoccupation, d'autres facteurs jouent dans le cheminement vers la contraception définitive, et donc vers la vasectomie. Par exemple, une des femmes interrogées n'avait jamais envisagé d'y recourir avant d'avoir eu de graves problèmes de santé qui l'ont empêchée de continuer à porter la charge de la contraception pour son couple.

F4 : « J'ai des ennuis de santé qui ont fait que y'a un moment on a du se poser la question »

Ce mode de pensée était d'ailleurs partagé par d'autres participantes ; envisager la vasectomie uniquement si leur contraception échoue.

F6 : « On y a pensé à un moment où si je, s'il n'y avait pas eu d'autre alternative de ma part. »

Pourtant, dans de rares cas, certaines participantes expliquaient préférer continuer à prendre une contraception malgré ses inconvénients, voir les risques qu'elle présente pour leur santé.

F9 : « Bah à cause des problèmes de santé en fait, la tension, prise de poids, euh donc elle était pas d'accord du tout pour que je continue la pilule donc c'est fait. Certains temps je prends les cachets, j'ai pas dit que je prends la pilule mais j'ai pas le choix. »

v. Un déclic pour en parler

La réflexion est le plus souvent initiée suite à un évènement déclencheur qui va lancer le sujet de la vasectomie ; les médias, autant scientifiques que de divertissement, sont très représentés comme déclenchant l'intérêt, voire comme support d'information sur la vasectomie. En effet, pour plusieurs femmes, c'est d'en avoir entendu parler à la télévision qui a fait germer l'idée dans leur esprit.

F7 : « En regardant une série Américaine euh... l'idée est venue de la vasectomie. »

Aborder le sujet avec des proches semble aussi être un facteur d'intérêt ; les femmes dont le mari a subi une vasectomie ont tendance à le partager avec leur proches, aidant par le bouche à oreille la diffusion de cette méthode.

F1 : « Alors si, si parce que il connaît quelqu'un en fait il connaît enfin. Il connaît, une de ses connaissances a eu recours à la vasectomie. »

F8 : « Alors pour le coup on en a pas mal parlé autour de nous parce que je trouvais ça chouette qu'il le fasse, tu vois »

IX. Prendre son temps pour l'envisager

i. Réfléchir avant d'agir

Après avoir pris conscience de l'existence de la vasectomie, faire un choix nécessite du temps. Bien qu'un délai de réflexion de 4 mois soit inscrit dans la loi pour toute méthode contraceptive définitive, la décision est en général prise bien avant le début des démarches y menant. On retrouvait cependant un franc décalage entre la femme, qui verbalise rapidement un avis tranché sur la question de la contraception définitive et son conjoint.

F8 : « Et d'ailleurs je lui ai dit, maintenant vu les délais qu'il y a entre la décision et l'opération, maintenant donne moi ta réponse parce qu'autrement j'y vais parce que moi j'ai les mêmes délais et puis voilà. »

En effet, les participantes, de par leur gestion courante de la contraception, se font plus facilement un avis, surtout vis à vis de la vasectomie qui, une fois expliquée, est une méthode pratique et sans contrainte pour elles. Parallèlement, l'homme, n'ayant pas pour habitude de devoir réfléchir à ce genre de problématique, a besoin de temps pour intégrer toutes ces informations et finalement accepter de prendre en charge la contraception du couple.

F7 : « Moi je lui dis bah l'idéal ça serait que tu subisses une vasectomie. Et euh, au départ il a rien dit, on, on recherche et il a dit oui, ok, d'accord »

ii. Changer avec le temps

Cette réflexion, étant un processus long, pouvant s'étaler sur une vie, peut amener une personne initialement fermement opposée à la vasectomie à changer d'avis. C'est souvent le fait d'une information adaptée, mais aussi de problèmes de santé forçant à y réfléchir différemment, comme évoqué précédemment. C'est également parfois simplement avec le temps et la maturité ; la contraception définitive est en général difficile à envisager pour les patient.e.s jeunes, même celles et ceux sûrs de ne pas vouloir d'enfant.

F4 : « Donc il avait refusé mais maintenant par contre ça devrait se faire il serait pour. »

X. Des facteurs limitants

i. Des freins à la contraception définitive

Comme il existe des facteurs la rendant envisageable, il existe des raisons qui font que la contraception définitive n'est pas adaptée à toutes les situations. Par exemple, étant donné qu'il n'existe aucune méthode définitive sans intervention chirurgicale, la peur du risque opératoire a été citée plusieurs fois comme frein à son adoption.

F1 : « D'un autre côté je me dis ça reste quand même une intervention euh... »

L'irréversibilité, pourtant inhérente à la méthode, est aussi une limite exprimée de manière récurrente.

F12 : « J'ai un peu peur du, de l'irréversible mais ça c'est en règle générale quoi (rires). »

ii. Vouloir des enfants

Assez logiquement, le fait vouloir des enfants est un argument irrévocable contre la contraception définitive.

F2 : « Enfin si je veux des enfants oui, je vais pas prendre une méthode définitive, forcément, ça c'est sûr. »

Cependant, malgré la certitude de ne pas en vouloir, il n'est jamais exclu de changer d'avis ; il est donc difficile pour les femmes sans enfant d'envisager cette méthode de contraception. Par ailleurs, malgré cette conviction, c'est pour certaines patientes un renoncement que d'arrêter d'envisager de nouvelles grossesses.

F12 : « Je veux pas d'enfant et je suis assez sûre de ça maintenant mais je dis que ça peut changer, et aussi on peut se, enfin on peut se séparer et lui il peut en avoir avec quelqu'un d'autre quoi. »

iii. Un bénéfice à la contraception utilisée

De même, être satisfaite de sa contraception fait qu'il ne semble pas nécessaire de s'intéresser à la vasectomie. Cela peut concerner des femmes qui n'ont pas de problème avec leur moyen de contraception, mais aussi des femmes qui en tirent un bénéfice secondaire et, bien que non opposées à cette méthode, préfèrent ne pas en changer pour continuer d'en profiter.

F6 : « Tu vois, l'avantage du stérilet MIRENA c'est que je suis en aménorrhée depuis 15 ans et ça me va très bien[...] C'est ça qui fait que on est pas passés à la contraception masculine en fait. »

iv. Des freins spécifiques à la vasectomie

Deux refus spécifiques à la vasectomie étaient évoqués par les femmes interrogées ;

- Le manque de confiance dans la méthode, dû à un manque d'information ou de compréhension de la procédure. Bien que pouvant être amenuisé par des explications, il peut persister des réticences, alors non accessibles à l'argumentation.

F11 : « Ouais, j'avais toujours un risque, j'ai, j'ai j'ai j'ai, j'ai toujours eu peur, euh, que ça, je sais pas, que ça lâche plus chez lui que chez moi. »

- Le refus catégorique du mari malgré l'avis positif de la femme. C'est là où se pose la limite de l'intervention de la femme auprès de son mari sur ce sujet, et la raison pour laquelle les professionnels de santé doivent être mobilisés, car leur parole est souvent plus crédible, comme vu précédemment.

F5 : « Voilà, des fois, des fois il regarde et tout, et... non. » « Ok, et lui c'était vraiment un non définitif quoi. » « Non définitif quoi, un non. »

XI. Être soutenue par son conjoint

Les femmes, en lien avec les problématiques sociétales évoquées plus tôt, verbalisent le souhait d'être soutenues par leur conjoint. Celles qui le sont voient comme une situation exceptionnelle ce que nous devrions envisager comme étant la normalité.

F7 : « Et il me fait ce cadeau. Franchement je considère que c'est un cadeau. »

XII. Un partage favorable

Au final, peu importe qui initie la discussion, quand la communication se fait dans le couple et que les connaissances sont détenues par les deux conjoints, l'important est que la décision finale satisfasse tout le monde.

F2 : « En fait, la-, la démarche c'était vraiment de, de se dire allez on pose sur la table les différentes options. Ça, voilà l'option, l'option une voilà ce que ça, ce que ça fait ou quoi, qu'est-ce qu'on fait... Option 2 voilà, option 3 voilà »

Il semble néanmoins important pour les femmes de ne pas imposer la décision de la vasectomie à leur conjoint, et de le laisser seul en charge de cette décision.

F9 : « Lui il a pris la décision en fait, donc c'est lui même, c'est pas moi de dire voilà, est-ce que tu peux le faire à ma place »

Il est à noter que le fait que le conjoint prenne en charge la contraception était vu positivement, car allant dans le sens du partage de la responsabilité contraceptive du couple. Il n'a jamais été verbalisé d'inquiétude quant à, par exemple, l'adultère.

F12 : « Moi je trouve que ça serait, enfin je trouve que ça serait chouette même de faire, enfin après c'est à voir dans les couples mais, faire euh ben, deux ans - deux ans, et puis changer, enfin tu vois qu'il y ait un peu un partage des, des tâches un peu comme ça ça pourrait être chouette »

F4 : « Je veux dire en tant que femme on en supporte déjà beaucoup, on a les grossesses, on a le problème de règles et tout ça donc euh, je trouve que les hommes devraient un petit peu compat-, ouais compatir en quelque sorte, c'est pas le mot mais je veux dire euh... Y'a pas que nous quoi »

DISCUSSION

I. Synthèse

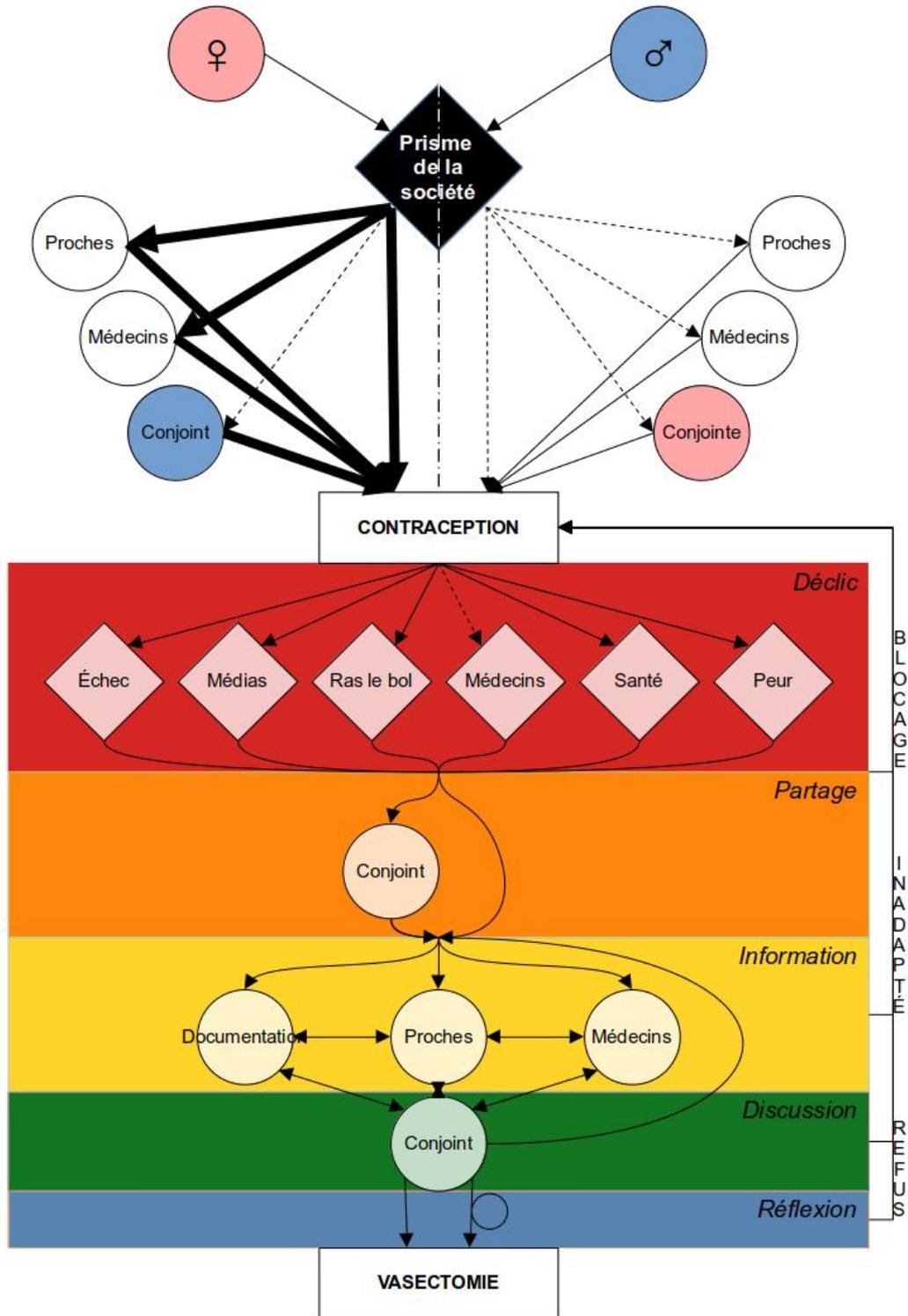
Dans ce travail, nous avons pu constater que la vasectomie était une méthode peu connue des femmes, ce qui engendrait des craintes. L'apport d'information au cours de l'entretien la rendait cependant plus acceptable, voir envisageable ; il en découlait ainsi le souhait d'une information plus généralisée, en particulier après les grossesses. Cette information n'entraînait cependant pas forcément un accord ; les principaux facteurs limitants étaient le jeune âge, le fait de ne pas avoir d'enfant et la bonne tolérance de la méthode contraceptive utilisée. À l'inverse, des problèmes avec le moyen de contraception, un souci de santé limitant l'usage de la contraception féminine ou tout simplement le fait d'être sûre de ne plus vouloir d'enfant étaient des facteurs favorisant ce choix, ainsi que la recherche d'information y aboutissant. Par ailleurs, l'homme restait dans tous les cas décisionnaire, et pouvait donc, malgré un avis favorable de sa conjointe, fermer la porte à la vasectomie.

L'autre sujet soulevé par ce travail est le manque d'implication de l'homme dans le sujet de la contraception, à la fois pour des raisons sociétales et individuelles. Les femmes expriment le besoin d'être épaulées par leur conjoint, surtout lorsqu'elles ont des problèmes de santé ou liés à leur moyen de contraception. L'absence de communication sur ce sujet est tenue comme responsable, à la fois dans le couple et en général ; c'est la disparition de cet obstacle qui permettait une décision partagée aboutissant à la vasectomie, après un temps de réflexion plus ou moins long. Les femmes dont le conjoint en avait bénéficié étaient unanimes sur les bénéfices associés, tant sur les plans personnel, familial que sexuel.

Au delà de la problématique de l'acceptation et de l'information sur la vasectomie, on retrouvait aussi de nombreuses préoccupations sur la contraception, en particulier sur les méthodes hormonales. À la fois par les contraintes liées à la prise que par les risques et effets secondaires, elles étaient les principales responsables du souhait de changement, au profit d'une méthode plus simple, plus sûre et moins nocive, comme le DIU ou, en l'occurrence, la vasectomie.

II. Modélisation

Les résultats obtenus à l'issue de ce travail permettent d'analyser le processus aboutissant au choix de la vasectomie, en prenant comme point de départ la femme et sa contraception.



La dynamique de ce phénomène peut être résumée comme suit ;

- › Une forte disparité entre hommes et femmes dans l'implication dans la contraception, principalement liée à la société, et ce malgré une égalité initiale,
- › Des acteurs impliqués dans l'orientation vers une méthode de contraception pour lesquels le recours est variable et dont le poids sur la décision est différent ; on peut constater par exemple que la femme sollicite rarement l'avis de son conjoint.
- › Une fois la contraception choisie, et après un laps de temps variable, un facteur qui va faire évoquer le sujet de la vasectomie, et qui peut, en l'absence de blocage, amener à cheminer vers ce choix.
- › L'intérêt pour cette méthode peut alors être partagé ou non avec le conjoint,
- › Suivi d'un processus d'information qui peut se faire par différents biais, et assure alors la femme dans l'utilité de la vasectomie, ou la conforte dans son choix initial de contraception.
- › Puis, une discussion entre la femme et son conjoint, qui, s'il n'a pas été impliqué plus tôt, doit alors lui aussi passer par un processus d'information, si tant est qu'il ne rejette pas cette méthode.
- › S'ensuit une phase de réflexion, qui peut être plus ou moins longue en fonction de l'urgence du recours ou des réticences de l'homme, et aboutir ou non sur la vasectomie.

Grâce à cette schématisation, l'origine sociétale de l'inégalité homme-femme dans la contraception est clairement mise en évidence ; à la fois sur les plans technique (moyens disponibles), éducationnel et même médiatique, l'homme est déresponsabilisé et la femme est par défaut seule en charge de ce sujet. Corriger le mode de pensée de la population sur la contraception, bien que n'étant pas une mince affaire, est un premier pas vers le rétablissement d'une égalité dans ce domaine.

Par ailleurs, l'entrée dans la réflexion menant à la vasectomie semble trop rarement liée à une information venant des médecins et de la société en général ; remédier à ce problème, via une meilleure information à destination des

professionnels de santé et une communication plus systématique à ce sujet, à destination des deux sexes, permettrait à la fois de casser les idées reçues et de démocratiser cette méthode, étapes indispensables à l'adoption plus large de la vasectomie en tant que moyen de contraception.

III. Comparaison à la littérature

Ces résultats sont cohérents avec ceux retrouvés dans la littérature internationale ; cependant, très peu d'études de ce type ont été réalisées en France, ce qui va de pair avec la notion de tabou sociétal, bien que les choses commencent à changer (27,28).

Un des premiers articles ayant retenu l'attention lors de l'étude de la littérature (16) est un article Français ayant approfondi la vision des hommes et des médecins généralistes de la vasectomie. Il retrouvait une méconnaissance de la méthode par les médecins généralistes, qui la présentaient donc rarement, ainsi qu'un manque d'implication des hommes qui ne l'envisageaient qu'après un échec de la contraception féminine. En ressortait aussi de nombreux freins, en particuliers liés au manque d'information, aux a priori et aux peurs liés à cette méthode. C'est cette étude qui a fait germer l'idée d'interroger les femmes sur leur vision de la vasectomie, afin de pouvoir modéliser les schémas de pensée et en dégager des pistes d'action pour démocratiser ce moyen de contraception.

Deux thèses publiées récemment (27,28), une qualitative et l'autre quantitative, étudiaient la perception des femmes et leur avis sur la contraception masculine en général. Comme précisé dans l'introduction, elles étaient majoritairement pour confier la charge de la contraception aux hommes (69,66%). Cette proportion diminuait pourtant franchement (46,7 %) une fois les méthodes disponibles détaillées, la pilule masculine, jugée la plus acceptable, étant encore en cours d'évaluation. Ces études illustrent, tout comme celle-ci, le besoin des femmes de se libérer des contraintes découlant de la contraception. Elle met aussi en valeur le

manque de moyens dédiés aux hommes, lié au choix d'une société alors patriarcale de faire de la contraception une préoccupation féminine alors que cette charge devrait reposer sur le couple.

On a pu voir dans ce travail que l'information sur la vasectomie est importante pour arriver à son acceptation. Cette donnée se retrouve dans un grand nombre d'études internationales ; elle permet de lever les tabous omniprésents dans la société et de rassurer sur la bénignité de cette intervention (16,22,26). Elle n'est cependant pas infaillible ; malgré une bonne connaissance de la vasectomie, des convictions très ancrées empêchent malgré tout certains hommes de l'envisager (24).

D'autres freins ont été mis en évidence dans les études étrangères ; on peut par exemple parler de l'impact de la religion sur la vision de la vasectomie, voir même de la contraception en général (19–21). De même, les règles sociétales de certains pays, sur le remariage ou la polygamie, rendent difficile l'application de cette méthode (19,21,23). Ces préoccupations n'ont pas été étudiées dans ce travail mais il est fort probable d'y être confronté en approfondissant les investigations sur ce sujet.

Par rapport à la littérature, nous n'avons pas retrouvé de préoccupation économique liée à la vasectomie. En effet, la Sécurité Sociale prend en charge la contraception hormonale quotidienne tout comme la vasectomie, contrairement à des pays comme les États-Unis, où la vasectomie est plus utilisée pour ce genre de raisons (13). C'est d'ailleurs pourquoi l'information sur la vasectomie est plus accessible dans ces pays ; en plus d'être une méthode sûre et simple, elle est économiquement avantageuse. En parallèle du coût de la vasectomie, une autre tendance économique émerge ; avoir moins d'enfants permet de dépenser moins et mieux (20,21,26). Cette idée n'a pas été identifiée dans ce travail mais pourrait l'être en population générale en ciblant des catégories socio-économiques différentes.

En raison des contraintes et des effets secondaires liés à la contraception quotidienne, les participantes verbalisaient un besoin de soutien de la part de leur conjoint, pas toujours obtenu. La vasectomie est dans ce cas un bon moyen pour

partager la responsabilité de la contraception ; c'est d'ailleurs une des principales raisons de ce choix chez les hommes (14,26). On peut d'ailleurs noter, dans le discours des femmes dont le conjoint a bénéficié d'une vasectomie, dans cette thèse comme dans la littérature, qu'il n'y a aucun regret (14,25); l'impact sur la vie sexuelle et sur la vie de couple est extrêmement positif et fait se demander pourquoi ne pas y avoir eu recours plus tôt.

On a aussi parlé du fait que la femme avait un rôle à jouer, étant à l'heure actuelle la principale destinataire des informations sur la contraception. Il a de plus été constaté lors d'études sur l'acceptation masculine de cette méthode que l'avis de la femme était un facteur favorisant ce choix (20,22,23). Mais en parallèle il a été constaté des réticences chez les femmes quant à l'utilisation de la vasectomie, surtout vis à vis du risque de relations extra-conjugales, majoré par l'absence de risque de grossesse (21,26).

Il est cependant tout aussi important de s'adresser directement aux hommes. Les structures de planning familial sont encore adressées exclusivement aux femmes, et les hommes ne s'y rendent qu'en tant qu'accompagnant. Une méta-analyse anglaise (29) a étudié les interventions à visée masculine ; il est encore trop courant de considérer l'homme comme un simple soutien de sa compagne plutôt que comme un utilisateur de contraception à part entière. Il est donc important de l'inclure dans les programmes de planification, de lui apporter l'information et de favoriser la communication autour de ces sujets (33), le but étant démonter les idées fausses sur la masculinité et aller vers l'égalité homme-femme sur le sujet de la contraception.

IV. Forces et limites

Une des forces de cette étude réside dans le fait qu'elle est la première thèse qualitative de ce type à porter sur l'avis des femmes sur la vasectomie en France. Elle vérifie le concept déjà éprouvé à l'étranger que la peur découlant de la méconnaissance doit être la cible des politiques d'information et que le soutien de la femme est indispensable pour démocratiser cette méthode contraceptive. Par

ailleurs, la triangulation des données, réalisée avec un autre doctorant en médecine générale, ainsi que la recherche de variation maximale des profils des femmes interrogées sont aussi des points de force de cette étude.

Cette thèse a plusieurs limites ; tout d'abord, il existe un biais de recrutement. En effet, certaines patientes qui se voyaient proposer de participer à ce travail, une fois informées de son thème, préféreraient décliner. Les raisons de ce refus sont restées inexplicables, mais on peut imaginer que le tabou autour de la vasectomie les ait découragées. Par ailleurs, la connaissance du sujet principal avant l'entretien a pu fausser les résultats, en encourageant les femmes à se renseigner, ainsi altérant la sincérité des réponses. Une autre limite est liée à l'absence de considération de l'impact culturel sur l'opinion de la vasectomie. Bien que cette relation ait été mise en évidence lors de la bibliographie, il nous semblait délicat d'inclure des questions référant à l'appartenance à une religion ou à une origine ethnique. Ce lien a malgré tout été retrouvé dans un entretien, mais n'a pas été approfondi.

Pour finir, en raison du contexte sanitaire, ce travail a été débuté par des entretiens téléphoniques. Dans une logique de cohérence, il a été décidé, malgré la fin du confinement, de poursuivre avec ce mode opératoire ; il est donc probable que l'absence d'analyse du non-verbal des participantes lors des entretiens entraîne une perte de données.

V. Perspectives

Ces entretiens nous ont montré le souhait des femmes d'une information claire et appropriée sur la vasectomie, avec cependant une diversité dans l'idée du moment approprié pour cette information. Il serait intéressant de réaliser un autre travail pour identifier le fond et la forme d'une information appropriée sur la vasectomie selon la population, afin d'établir des directives généralisées et applicables par tous les professionnels de santé. En effet, comme vu précédemment, les médecins peuvent être autant aidants que freinants dans le processus menant à la vasectomie, de par des connaissances inexactes voir une omission de cette méthode (16). Leur rôle de sachant est cependant bien établi dans différents pays et est un facteur de réassurance sur la sécurité de la méthode (23). Une base

commune, sous la forme d'enseignement facultaire pour les étudiants ou de plaquette informative officielle (HAS, Ameli) pourrait garantir un égal accès à l'information sur la vasectomie à toute la population.

De même, il a été établi que (6,16–18,26) le tabou autour de la vasectomie limite la communication sur ce sujet, autant dans la société que dans le couple. Ainsi, plusieurs femmes exprimaient une appréhension à l'idée d'évoquer ce sujet avec leur conjoint, par peur de leur réaction ; certaines jugeaient même inutile d'entamer cette discussion car elles étaient sûres de leur refus. Il a pourtant été vu dans ce travail que les femmes ayant finalement abordé ce sujet étaient en général surprises de leur accord. Il pourrait alors être intéressant de renouveler ce travail en recueillant l'avis des conjoints et de mettre en parallèle les deux discours ; si les résultats vont dans ce sens, ils pourraient être utilisés pour dédramatiser et améliorer la communication dans le couple sur le sujet de la vasectomie.

CONCLUSIONS

La vasectomie est une méthode contraceptive de choix ; sûre, rapide et efficace. Elle est cependant victime d'a priori circulant depuis longtemps, stigmates d'une société patriarcale qui considère encore la contraception comme l'affaire des femmes. Cette solution n'est évidemment pas adaptée à toutes les situations et doit être appliquée au cas par cas, mais devrait cependant être présentée systématiquement, afin de se rapprocher des résultats obtenus par d'autres pays qui ont réussi à inclure les hommes dans leurs schémas contraceptifs.

Il est donc de notre devoir en tant que professionnels de santé d'apporter une information claire et rassurante sur cette procédure, seul moyen d'endiguer la peur qui l'entoure et de permettre à plus d'hommes de prendre en charge la contraception du couple. Une explication simple et rapide de la méthode, de son fonctionnement et des risques qu'elle présente (Annexe IV) ainsi qu'une réponse aux éventuelles questions en découlant suffisait à rassurer les participantes en quelques minutes.

Les femmes en âge de procréer ont plus recours au système de soins que les hommes du même âge, en particulier au sujet de la contraception. Ces consultations sont un cadre privilégié pour les informer sur le sujet de la vasectomie, afin qu'elles puissent en parler dans leur couple si elles le souhaitent. Par ailleurs, évoquer spontanément la vasectomie, même de façon succincte, à différents moments de la vie de couple peut permettre de présenter cette méthode comme une option ; ceci devrait bien sûr être fait avec tous les moyens de contraception.

En parallèle, des programmes d'information s'adressant directement aux hommes pourraient être envisagés, surtout avec le développement des méthodes de contraception provisoire masculine. L'inclusion de l'homme dans la discussion sur la contraception est donc un point clé pour aller vers une égalité homme-femme dans ce domaine.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Larousse É. Définitions : contraception - Dictionnaire de français Larousse.
2. Huyghe E, Blanc A, Nohra J, Khedis M, Labarthe P, Rouge D, et al. Vasectomie et chirurgies contraceptives déférentielles : aspects légaux et techniques. *Prog En Urol.* juin 2007;17(4):789-93.
3. Barone M. No-scalpel vasectomy: an illustrated guide for surgeons. New York, N.Y.: EngenderHealth; 2003.
4. Labrecque M. La vasectomie, une technique a la portée du médecin de famille. *Can Fam Physician.* 1987;33:5.
5. La rédaction de la revue prescrire. La vasectomie, une contraception efficace. *Prescrire.* févr 2002;22(225):127-9.
6. H.Q. La vasectomie. *Popul Rep.* nov 1984;Série D(4).
7. Hourié A, Baron M, Rebibo JD, Giwerc A, Rives N, Sibert L. Évaluation des pratiques et des coûts de la vasectomie. Expérience monocentrique française. *Prog En Urol.* sept 2017;27(10):543-50.
8. Kunar P, Chowdhury A, Pati J. History of Vasectomy. *Urology.* nov 2006;68:1.
9. Sheynkin YR, Shulsinger DA, Brook S. History of Vasectomy: from Eugenic and Rejuvenation to Family Planning. *J Urol.* 22 mai 2006;175(4):1.
10. La stérilisation volontaire possible en France. *Prescrire.* mars 2001;21(215).
11. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juill 4, 2001.
12. Shih G, Turok DK, Parker WJ. Vasectomy: the other (better) form of sterilization. *Contraception.* avr 2011;83(4):310-5.
13. Ostrowski KA, Holt SK, Haynes B, Davies BJ, Fuchs EF, Walsch TJ. Evaluation of Vasectomy Trends in the United States. *Urology.* 2018;118:76-9.
14. Terry G, Braun V. « I'm committed to her and the family »: Positive accounts of vasectomy among New Zealand men. *J Reprod Infant Psychol.* 1 juill 2011;29:276-91.
15. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Livret d'information : Stérilisation à visée contraceptive. 2012 août.
16. Chambost J, Raboteau A, Vallée J. Vasectomie : regards croisés des hommes et des médecins généralistes. *Exercer.* avr 2017;(132):162-129.

17. Ousadou N. La vasectomie en France. *Médecine*. oct 2016;361-7.
18. Jardin A. Pourquoi si peu de vasectomies en France? *Gynécologie Obstétrique Fertil*. févr 2008;36(2):127-9.
19. Kisa S, Savaş E, Zeyneloğlu S, Dönmez S. Opinions and Attitudes About Vasectomy of Married Couples Living in Turkey. *Am J Men's Health*. 2017;11(3):531-41.
20. 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*. 20 mars 2020;10.
21. Asare O, Otupiri E, Apenkwa J, Odotei-Adjei R. Perspectives of urban Ghanaian women on vasectomy. *Reprod Health*. déc 2017;14(1):21.
22. Tijani KH, Ojewola RW, Yahya GL, Oluwole AA, Odusanya B. Attitudes and acceptance of Nigerians towards vasectomy - A comparison of married men and women in Lagos. *East Afr Med J*. mars 2013;90(3):89-94.
23. Bunce A, Guest G, Searing H, Frajzyngier V, Riwa P, Kanama J, et al. Factors Affecting Vasectomy Acceptability in Tanzania. *Int Fam Plan Perspect*. mars 2007;33(01):13-21.
24. Hubert C, White K, Hopkins K, Grossman D, Potter JE. Perceived Interest in Vasectomy among Latina Women and their Partners in a Community with Limited Access to Female Sterilization. *J Health Care Poor Underserved*. 2016;27(2):762-77.
25. Basulto DIC, Sánchez TM, López JSS. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. 2010;8.
26. Shih G, Dubé K, Sheinbein M, Borrero S, Dehlendorf C. He's a Real Man: A Qualitative Study of the Social Context of Couples' Vasectomy Decisions Among a Racially Diverse Population. *Am J Mens Health*. mai 2013;7(3):206-13.
27. Pourchasse M. Avis et perception des femmes concernant la contraception masculine. Université de Rennes 1. 2020.
28. Bouchard A, Nicolle E. Freins et motivations des femmes à l'utilisation de la contraception masculine: une étude qualitative par entretiens individuels auprès de 14 femmes iséroises. Université de Grenoble. 2021.
29. Hardee K. Are men well served by family planning programs? 2017;12.
30. Robin G, Marcelli F, Rigot JM. Contraception masculine. *Presse Médicale*. févr 2014;43(2):205-11.
31. La contraception en France. Ined - Institut national d'études démographiques.

32. Huau P. Pourquoi les femmes nullipares choisissent de plus en plus le DIU au cuivre comme moyen de contraception? Enquête qualitative auprès des femmes. :97.
33. Castro MPP de, Mastrorocco DA, de Castro BM, Mumford SD. An Innovative Vasectomy Program in Sao Paulo, Brazil. Int Fam Plan Perspect. 1984;10(4):125-30.

ANNEXES

I. Guide d'entretien

1. **Quels différents moyens de contraception avez-vous utilisés ?**
 - ↳ Pourquoi ?
 - ↳ Vous a-t-on parlé d'autres moyens de contraception ? Si oui, quand ?
2. **Votre partenaire a-t-il été impliqué dans ce choix ?**
 - ↳ Parlez-vous de contraception dans votre couple ?
3. **Que connaissez-vous de la contraception masculine ?**
 - ↳ Comment en avez-vous eu connaissance ?
4. **Pour vous, quels en sont les inconvénients ? Les avantages ?**
5. **Selon vous, comment évoqueriez-vous le sujet avec votre conjoint ?**
 - ↳ Quelle serait sa réaction ?
6. **La vasectomie est une chirurgie de section des canaux déférents, qui relie testicules et prostate, empêchant le passage des spermatozoïdes. Elle est courte, indolore, se fait sous anesthésie locale. Elle n'impacte pas les hormones, la libido, ni le sperme. Elle est définitive et son efficacité est obtenue en quelques mois.**
 - ↳ Avec ces informations, envisageriez-vous cette méthode de contraception ?
 - ↳ L'aviez-vous déjà envisagée ?
7. **Aviez-vous déjà obtenu ou cherché des informations sur ce sujet ?**
 - ↳ Pourquoi ? Après de qui ?
8. **Auriez-vous aimé en apprendre plus sur le sujet auparavant ?**
 - ↳ Si oui, quand auriez vous trouvé le moment approprié ?
9. **Quelle influence la contraception masculine définitive pourrait avoir sur votre vie de couple ? Sur votre vie sexuelle ?**
10. **Que pensez-vous du fait de laisser le sujet de la contraception aux mains de votre conjoint ?**

II. Historique

La vasectomie a été élaborée sur le chien en 1830 par Sir Ashley Cooper. Elle consistait alors en une ligature du *vas deferens* (structure anatomique décrite pour la première fois par Berengarius au XV-XVI^{ème} siècle). L'absence d'atrophie testiculaire dans les suites de cette procédure, vérifiée pendant 6 ans d'observation, et la constatation d'une fonction préservée à l'autopsie, confirmées par les observations de Gosselin (1847) et Brissaud (1884) ont permis son introduction en pratique humaine.

La première application à l'être humain remonte à la fin du XIX^{ème} siècle (Ewing Mears), en alternative à la castration dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de prostate. Malgré la popularité de cette méthode, son indication dans cette pathologie a rapidement été réfutée scientifiquement au début du XX^{ème} siècle (Woods). La vasectomie était alors utilisée en prévention des orchi-épididymites post-prostatectomie, avant l'avènement des antibiotiques (Proust, 1904). Elle a aussi été utilisée comme traitement régénératif et de la sénilité, selon les hypothèses émises par Steinach en 1918, allant jusqu'à séduire des personnalités telles que Sigmund Freud et W. B. Yeats. Avec la découverte des androgènes de synthèse dans les années 1930, cette indication a vite perdu en popularité.

À la suite de la publication de « *Surgical treatments of habitual criminals* » par Ochsner en 1899, elle a surtout été utilisée à des fins d'eugénisme. Ainsi, plusieurs pays, dont le Canada, la Suisse ou l'Allemagne Nazie, ainsi que certains états Américains, ont voté des lois autorisant la castration des criminels et des personnes mentalement handicapées. Ces pratiques se sont poursuivies jusque dans les années 1970.

C'est seulement pendant les 40 dernières années que l'utilité de la vasectomie en temps que méthode de contraception a été réellement exploitée et est devenue majoritaire. On doit sa démystification aux larges programmes de stérilisation masculine entrepris par le gouvernement Indien au milieu des années 1975, néanmoins très controversés ; ces programmes ciblaient les populations pauvres et se faisaient sans le consentement des patients. Jusqu'à 6,2 millions d'hommes ont été stérilisés en une seule année.

En France, avant 1994, l'absence de loi régissant la pratique de la vasectomie la rendait illégale, le droit pénal n'autorisant les stérilisations que dans le cadre d'une nécessité thérapeutique. Elle était donc sanctionnée comme un délit de « violences entraînant une mutilation ou une infirmité permanente ». La loi de bioéthique du 29 juillet 1994 a remplacé le terme thérapeutique par médical, permettant d'élargir les indications de cette opération, sans pour autant en lever l'interdiction en tant que méthode contraceptive. Cette interdiction, vue comme un vide juridique, n'empêchait pourtant pas l'étude et l'utilisation de cette méthode. C'est finalement la loi du 4 juillet 2001 qui a permis à la stérilisation contraceptive de voir le jour dans un contexte légal favorable ; elle permet depuis à toute personne majeure, exprimant une volonté libre, motivée et délibérée (requérant une information claire et complète), de bénéficier, à l'issue d'un délai de réflexion de 4 mois après la première consultation, d'une vasectomie ou d'une stérilisation tubaire.

III. Méthode chirurgicale

Sur le plan technique, la vasectomie correspond à la section des deux canaux déférents au niveau des cordons spermatiques. Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie locale, locorégionale ou générale. La technique d'anesthésie locale la plus utilisée est le bloc vasal à la Lidocaïne 1 ou 2 %. Il peut être suggéré d'appliquer de l'EMLA au site d'injection quelques heures avant l'intervention afin de minimiser la douleur peropératoire. La douleur liée à la vasectomie est bien contrôlée par les méthodes sus-citées, avec une EVA évaluée entre 0,1 et 2,7.

Il existe deux techniques principales de vasectomie :

- Avant l'avènement de la vasectomie sans scalpel, l'incision scrotale était la technique conventionnelle. Après localisation de chaque canal déférent, l'opérateur fait une petite incision de 1 à 2 cm de long dans la peau du scrotum avant d'individualiser le canal déférent.
- La vasectomie sans scalpel (« NSV » or « *Non scalpel Vasectomy* »), développée en Chine en 1983 (Dr Li Shunqiang) est associée à des taux moindres d'hématome post-opératoire, de saignement, d'infection ainsi qu'à des temps opératoires réduits. Selon une étude comparative randomisée, le taux de complications est près de 8 fois inférieur avec cette méthode. Elle utilise une pince annelée (« *ring clamp* ») qui saisit et maintient le canal déférent à la peau et une pince hémostatique (« *dissecting forceps* ») afin d'ouvrir le scrotum, attraper et extérioriser le canal déférent.

Le chirurgien réalise ensuite une exérèse segmentaire d'une portion (1 à 2 cm) de chacun des deux canaux déférents. Les fragments sont classiquement adressés en anatomopathologie afin d'avoir une confirmation histologique de leur nature. Cette donnée constitue une preuve médico-légale qui peut s'avérer utile au chirurgien en cas d'échec. Différentes techniques sont ensuite applicables aux deux parties sectionnées : ligature, clip, cautérisation, interposition du fascia, etc. La ligature est la méthode la plus utilisée, bien qu'elle soit considérée comme la moins efficace. La

cautérisation du canal déférent avec interposition du fascia entre les deux extrémités est, selon les données de la littérature, la méthode d'occlusion la plus efficace. Certains chirurgiens proposent, en plus de ces techniques, de laisser l'extrémité testiculaire du déférent libre, afin de minimiser la pression d'amont et diminuer l'atteinte de l'épididyme. Il a aussi été proposé d'irriguer l'extrémité distale du déférent afin de faciliter la vidange de la réserve de spermatozoïdes, mais il n'a pas été démontré de réduction du temps avant azoospermie ni d'amélioration des résultats, quelle que soit la nature du liquide utilisé (eau stérile, solution spermicide).

Le détail schématisé du matériel et de l'intervention peut être retrouvé dans le document « *No-Scalpel Vasectomy: An Illustrated Guide for Surgeons, 3rd ed* » édité par EngenderHealth (anciennement AVSC international), une ONG à but non lucratif travaillant pour l'accessibilité et la sécurité des services de santé de la reproduction dans le monde entier (<https://www.engenderhealth.org/>).

IV. Suggestion de fiche d'information (à destination des médecins autant que des patient.e.s)

La vasectomie consiste en une **section et une occlusion des canaux déférents** qui relie les testicules à la prostate. Elle se fait après avoir pratiqué une petite ouverture du scrotum (quelques millimètres). Elle est **courte** (15 minutes environ), **indolore**, et se pratique sous **anesthésie locale** en **ambulatoire**.

Il n'y a **pas d'arrêt de travail** à l'issue de l'intervention. On recommande cependant d'éviter l'exercice physique intense et l'activité sexuelle pendant une semaine environ.

Elle est **définitive**, même si la réversibilité par microchirurgie est proposée dans de rares cas, avec un taux de succès avoisinant les 50 % (plus le délai est important, moins les résultats sont bons).

Le processus aboutissant à la vasectomie comprend un **temps de réflexion de 4 mois** après la première consultation, comme pour toute chirurgie définitive.

L'efficacité est obtenue après quelques mois (4 en moyenne, ou 23 éjaculations) et vérifiée par spermogramme. On recense **moins de 1 % d'échecs**, le plus souvent liés à un rapport sexuel non protégé avant d'avoir vérifié l'absence de spermatozoïdes dans le sperme (*azoospermie*).

Elle n'a **aucune conséquence sur les hormones, l'humeur, la libido, l'érection, ni sur l'éjaculation** (les spermatozoïdes ne font qu'une petite partie du sperme).

Les effets indésirables immédiats sont les mêmes que pour toute chirurgie (hématome ou infection du site opératoire) et sont rares (1,6 % pour les hématomes, 3,5 % pour les infections).

Les effets secondaires sont surtout à type de **douleur**, de différentes causes (granulome, épидидymite congestive, accumulation de spermatozoïdes à la section). Elle touche environ 10 % des patients et est de faible intensité, mais peut durer quelques mois.

V. Exemple d'entretien (n°4)

A.J. : *Hop et hop. Voilà. Alors. Euh donc comme je vous avais prévenu c'est un entretien qui va surtout parler de, de contraception.*

E4 : Oui.

A.J. : *Du coup pour euh un peu de contexte euh je vais vous poser quelques questions à propos de vous. Quel âge avez vous ?*

E4 : 48 ans, du moins je vais avoir 48 ans.

A.J. : *D'accord. Euh, quelle est votre activité professionnelle ?*

E4 : Euh, je suis mère au foyer.

A.J. : *D'accord. Est-ce que vous êtes en couple actuellement ?*

E4 : Oui.

A.J. : *Mariée ?*

E4 : Oui.

A.J. : *Et ce que c'est votre premier mariage ?*

E4 : Oui.

A.J. : *Ok. Et combien avez vous eu d'enfants ?*

E4 : Trois.

A.J. : *Trois, d'accord. Eummh, alors pour commencer un peu sur le sujet de la contraception, c'est quoi les différents moyens de contraception que vous avez utilisés au cours de votre vie ?*

E4 : La pilule, uniquement.

A.J. : *Uniquement la pilule.*

E4 : Oui.

A.J. : *Euh, elle vous avait été proposée dans quelles conditions au début ?*

E4 : Euh ben au début ça a été euh ben par rapport aux relations sexuelles, pas, forcément pour pas tomber enceinte euh... et après ça a, donc euh je l'ai gardé ce système là parce que ça me convenait très bien et j'ai toujours continué avec ça

A.J. : *D'accord. Mmh, vous avez évoqué d'autres moyen de contraception au tout début de la prescription ?*

E4 : Non, non, pas au début non.

A.J. : *D'accord. Et dans les suites on vous en avait parlé d'autres ?*

E4 : Euh oui par la suite on m'a parlé des... Comment ça s'appelle, des stérilets euh... Mais ça ne m'a jamais trop intéressée.

A.J. : *Ok c'était dans quel contexte qu'on vous a parlé du du stérilet ?*

E4 : Euh après mes, après mes grossesses.

A.J. : *D'accord.*

E4 : Donc euh, on m'avait parlé de ça euh, parce que bon j'avais attrapé des, des ennuis après mes grossesses avec la pilule et... donc on m'avait proposé euh le stérilet mais moi ça ne m'intéressait pas.

A.J. : *Et du coup ces ennuis avec la pilule ils sont passés tout seuls ?*

E4 : Euh ben au départ j'ai eu la pilule donc euh j'en ai eu une pendant plus de 20 ans, ça a été très bien avec, après mes grossesses ça ne s'est plus bien passé parce que j'ai attrapé des douleurs au ventre.

A.J. : *Ouais.*

E4 : De là on m'a changé la marque de pilule, euh je l'ai gardée la deuxième euh à peu près 5-6 ans, ça a été aussi très bien et après bon avec l'âge, le changement euh, comment, d'état de santé tout qui fait, on m'a, on m'en a prescrit plusieurs et j'ai commencé à être embêtée euh à partir de ce moment là.

A.J. : *D'accord, et là du coup c'est quoi votre moyen de contraception actuellement ?*

E4 : Euh là c'est une pilule mais qui stoppe tout, tout, les règles, tout. Je suis tranquille quoi en quelque sorte.

A.J. : *D'accord. Vous vous rappelez le nom ?*

E4 : Euh, non, ça je saurais pas dire.

A.J. : *C'est, c'est pas grave. Y'a pas de problème euh, donc euh vous me disiez la raison du choix de la pilule, c'est que au début on vous avait pas forcément laissé le choix mais, ça c'est toujours très bien passé donc euh y'avait pas de problème quoi, c'est ça ?*

E4 : Oui voilà, voilà

A.J. : *D'accord. Et qu'est-ce qui vous embêtait dans le, le stérilet ?*

E4 : Euh ben c'est le fait qu'il fasse, du moins qu'il faut aller le mettre déjà, ça ça me convient pas très bien, et euh bah j'ai eu ma maman qui est tombée enceinte avec des stérilets

A.J. : *D'accord*

E4 : Bon, du coup ça m'a un petit peu freinée. Comme je ne voulais plus d'enfant, je me suis dit c'est un risque à courir mais moi je n'en veux plus donc c'était hors de question.

A.J. : *Ouais je comprends, d'accord. Et au niveau du choix de la contraception dans les suites euh, après les grossesses et tout ça, est-ce que votre partenaire a été impliqué dans le choix ?*

E4 : Euh bah je lui ai posé la question et il me disait ben vu que la pilule te-, on en parlait il disait vu que ça me convenait il était d'accord que je continue avec ça.

A.J. : *D'accord, et... Ouais, ok, donc vous avez quand même une petite discussion à propos de la contraception euh... entre vous*

E4 : Oui, oui oui, toujours, ouais.

A.J. : *Ok, d'accord. (silence). Alors pour continuer euh, est-ce que, qu'est-ce que vous connaissez de la contraception masculine ?*

E4 : Alors je connais un peu la vasectomie, forcément. Euh, parce que y'a un moment où on l'a abordé hein,

A.J. : *Ouais.*

E4 : Moi j'ai des ennuis de santé qui ont fait que y'a un moment on a dû se poser la question. Et... Donc quand je lui ai demandé euh, ben on était un petit peu plus jeune euh il a refusé forcément hein.

A.J. : *Ouais.*

E4 : C'est, on va dire le côté macho des hommes. Et... Donc il avait refusé mais maintenant par contre ça devrait se faire il serait pour.

A.J. : *D'accord ! Et, et, est-ce qu'il vous avait expliqué pourquoi il avait refusé ?*

E4 : Oui parce qu'il me disait que si on restait pas à deux vu qu'il était plus jeune et qu'il, lui il devrait avoir quelqu'un d'autre, il se voyait pas euh dire voilà j'ai été opéré et ça ne peut plus marcher.

A.J. : *D'accord, donc c'était l'éventualité de faire une famille composée quoi, c'est ça ? Recomposée.*

E4 : Oui, voilà, c'est ça.

A.J. : *D'accord, ok. Et vous, de, de ce que vous avez donc, vous connaissiez que la vasectomie hein en terme de contraception masculine ?*

E4 : Oui, oui.

A.J. : *D'accord. Et, et vous, de, alors, comment vous en avez entendu parler de la vasectomie ?*

E4 : Ben un peu à la télé, un peu par les médecins forcément puisque bon ayant moi même des ennuis euh, on en, je posais des questions donc on en parlait un petit peu. Et... Bon après on, je vous dit on en a parlé mais... Bon, c'était pas pour avant et maintenant bon ça pourrait se faire quoi, éventuellement.

A.J. : *D'accord. Mais du coup les informations vous avez dû les rechercher vous-même ?*

E4 : Oui, oui oui.

A.J. : *D'accord ; Et, et depuis le début vous votre avis sur cette méthode de contraception c'est quoi ?*

E4 : Bah, pour moi, c'est, si la femme est vraiment embêtée je trouve que c'est un bien

A.J. : *Mmh hm*

E4 : Ça peut être un bien aussi parce que y'a pas que nous qui devons tout supporter. Après euh bah il faut que l'homme soit d'accord aussi, forcément on peut pas les faire contre sa volonté. Et après bon euh, il faut vraiment en discuter à deux parce que bon je sais pas si c'est réversible

ou pas mais euh, je pense qu'on doit être à deux pour parler de ça.

A.J. : *Ouais, d'accord. Et, et du coup de ce qu'on vous en a expliqué est-ce que vous avez tiré des, enfin, vous vous rappelez des inconvénients, des avantages majeurs de cette technique ?*

E4 : Non, parce que j'ai, on n'a pas vraiment cherché à approfondir après...

A.J. : *D'accord.*

E4 : Comme euh bon la question se posait mais sans aller plus loin on n'a pas vraiment cherché à approfondir.

A.J. : *D'accord, ok. Eummh, et alors, donc si vous voulez je peux vous, vous discu-, vous... expliquer un petit peu plus en détail le principe de la vasectomie.*

E4 : Ouais.

A.J. : *Euh, mais du coup dites moi ce que vous en savez déjà pour que je puisse euh... pour que je puisse rebondir là-dessus ?*

E4 : Bah je sais que c'est une opération qu'on fait aux hommes donc je crois qu'on coupe euh... le, ce qui arri... ou, du moins pour les spermatozoïdes, d'après ce que je sais. Et après euh... C'est tout ce que je sais quoi.

A.J. : *D'accord, ok. On vous en avait pas expliqué plus, que ce soit chez le médecin ou dans les médias ou quoi que ce soit.*

E4 : Non, non, non non.

A.J. : *D'accord. Alors effectivement euh c'est une chirurgie qui se fait que chez l'homme, c'est une chirurgie, enfin c'est un moyen de contraception définitif donc vous avez sûrement déjà entendu parler de la ligature des trompes*

E4 : Oui

A.J. : *C'est à peu près son équivalent chez l'homme.*

E4 : D'accord.

A.J. : *Donc effectivement on coupe le canal déférent donc c'est un petit tuyau qui part du testicule et qui va jusque environ la prostate pour amener les spermatozoïdes.*

E4 : D'accord.

A.J. : *Donc en fait on ne supprime pas le sperme, on supprime juste le fait que les spermatozoïdes soient dans le sperme.*

E4 : D'accord.

A.J. : *Donc ça ne change pas le volume, ça ne change pas les hormones parce que le testicule reste en place, ça ne fait que enlever la communication d'un endroit à un autre et, et du coup ça n'entraîne pas d'autre, d'autre anomalie en quelque sorte.*

E4 : D'accord, oui.

A.J. : *C'est une opération qui est très courte, ça prend environ un quart d'heure, c'est une toute petite incision, ça se fait en anesthésie locale, y'a pas de convalescence euh parce que c'est indolore donc le, le patient peut retourner travailler l'après-midi par exemple.*

E4 : D'accord !

A.J. : *Euh et en terme d'effets secondaires il peut y avoir quelques douleurs parce comme vous vous en doutez si on coupe le tuyau ça peut s'accumuler un petit peu*

E4 : Oui

A.J. : *Mais euh ça se résorbe tout seul donc c'est des douleurs qui ne durent pas longtemps et qui ne sont pas très intenses.*

E4 : D'accord.

A.J. : *Et au niveau de l'efficacité, euh en général donc, on, on attend quand même un certain temps après l'opération parce que y'a un petit stock de spermatozoïdes qui se fait en dehors du testicule qu'il faut attendre qui se soit, qui se soit évacué*

E4 : Oui

A.J. : *Euh, et du coup en général on attend quelques mois et on refait un, une analyse pour s'annuler, pour, pardon... Pour s'assurer qu'il n'y a plus rien dedans avant de, de tirer la conclusion que c'est définitif. Voilà.*

E4 : D'accord, ok.

A.J. : *Donc euh, quand on parle de d'échec de la vasectomie c'est souvent des patients qui ont eu*

des relations sexuelles trop tôt et dont euh, dont tous les spermatozoïdes n'étaient pas partis.

E4 : Ah oui d'accord.

A.J. : Voilà donc une fois que la vasectomie a eu, en général je crois qu'on dit 3 mois, euh, y'a plus d'échec.

E4 : Ah ouais, d'accord.

A.J. : Voilà.

E4 : Ok.

A.J. : Euh donc, voilà à peu près ce que, ce que j'avais à vous dire sur la vasectomie. Je sais pas si vous vous avez des questions sur le sujet qui, ou des choses qui vous intriguent ?

E4 : Non, non non, c'est très clair.

A.J. : Ouais ? D'accord.

E4 : Ouais.

A.J. : Et, et alors euh, du coup suite à ces explications est-ce que vous trouvez que c'est plus facile de faire un choix éclairé ?

E4 : Oui, oui oui, c'est beaucoup plus simple euh une fois qu'on sait ce que, de quoi on parle en fait.

A.J. : D'accord. Et ça du coup on vous l'avait pas expliqué, euh et du coup on l'avait pas expliqué à votre mari non plus je suppose ?

E4 : Euh non, bah mon mari il connaissait, du moins il était comme moi on connaissait un petit peu mais on savait pas plus quoi, on n'avait pas approfondi le sujet, et, donc on savait pas et on n'avait pas non plus demandé au médecin jusqu'à maintenant.

A.J. : D'accord, ok. Parce que vous me disiez que les médecins en avaient un petit peu parlé ?

E4 : Oui, on avait juste posé la question un petit peu, ben de savoir déjà euh, ce, je vous dis on avait parlé de ça quand mon mari était un peu plus jeune donc ça le dérangeait

A.J. : Ouais.

E4 : Maintenant bon, étant un peu plus âgé euh, c'est plus pareil...

A.J. : Mmh hm ?

E4 : Mais... Je sais que oui on n'avait pas approfondi du fait de l'âge en fait.

A.J. : D'accord. Et, et là du coup vis à vis de vos problèmes de santé et de la pilule, est-ce que vous envisagé un peu plus de le faire ou est-ce que votre moyen il vous convient encore... suffisamment ?

E4 : Bah pour le moment ça me convient

A.J. : Mmh hm.

E4 : Si ça peut rester comme ça bon, je continue comme ça mais si ça viendrait à s'aggraver euh, oui on en a parlé on passerait par là.

A.J. : D'accord. Mais seulement si ça vient, si ça en venait à s'aggraver ?

E4 : Oui voilà.

A.J. : D'accord.

E4 : Pour le moment tant que j'arrive à supporter et que ça se passe bien euh... je reste comme ça.

A.J. : Ok, ça marche. Euum... Alors sinon euh, est-ce que, est-ce que vous auriez euh trouvé ça correct qu'on vous en parle plus tôt, de la va, de la vasectomie ?

E4 : Oui parce que je trouve que c'est pas seulement aux femmes de tout supporter. Donc euh quand y'a des problèmes oui pourquoi pas euh, qu'on puisse en parler un peu aussi euh, en tant que couple et savoir euh, ce qu'on peut faire !

A.J. : D'accord. Et dans ce cas là à quel moment vous auriez envisagé de, qu'on en parle ? Est-ce que par exemple à la toute première consultation de contraception est-ce que vous trouveriez ça logique qu'on vous parle de tout ce que, de toutes les options, y compris les chirurgies définitives ou bien est-ce que vous trouvez ça pas correct ?

E4 : Je vais pas dire que je trouve ça pas correct. Je... trouve normal qu'on en parlerait, mais après bon je pense que ça doit être une option vraiment en cas de problème.

A.J. : D'accord.

E4 : Je veux dire si les, la personne homme ou femme n'ont pas de souci, qu'ils sont d'accord, et ils continuent, ils font comme ils veulent. Mais si par contre y'a un problème, euh, quelque part, oui, je trouve normal qu'on les informe.

A.J. : D'accord. Et du coup vous à quel moment vous auriez aimé qu'on vous en parle ?

E4 : Moi ben une fois que j'ai commencé à avoir mes problèmes de pilule, qu'on a commencé à me changer euh tous les trois mois euh la pilule parce que ça ça convient pas, ou celle là, là j'aimerais bien qu'on, qu'on informe.

A.J. : Qu'on vous dise euh, quand les autres options commencent à...

E4 : Voilà.

A.J. : Ne pas marcher avec la pilule c'est ça ?

E4 : Oui, oui.

A.J. : D'accord. Et, et vous parliez du, donc du fait qu'il faut parler de la contraception dans le couple, euh vous quand vous é-, euh, ce sujet vous l'aviez évoqué chez le médecin quand votre mari était présent ?

E4 : Oui.

A.J. : Il était venu exprès pour une consultation de contraception ?

E4 : Euh exprès non, c'est, on avait pris un rendez vous et comme je devais parler justement de ma contraception qui n'allait pas, il était venu avec moi et on en avait parlé euh, vers, on en avait déjà parlé à deux et ouvertement avec le médecin, pour euh avoir un peu plus d'avis et ce qu'on pouvait faire vraiment vu que ça n'allait plus.

A.J. : D'accord, donc c'était pas, c'était pas vraiment une, une consultation uniquement pour ça, vous avez profité du fait qu'il soit là pour évoquer le sujet.

E4 : Non. Oui, c'est ça.

A.J. : D'accord. Ok. Euh, très bien, et alors euh mh... Pour euh, pour un peu conclure à tout ça, si jamais vous aviez recours finalement à la vasectomie, ce, que ce soit par choix parce que au final euh... la, la contraception vous va plus, ou euh... Enfin que ce soit par choix ou parce que la con-, votre contraception vous va plus,

qu'est-ce que, qu'est-ce que vous pensez que ça... ça changerait dans votre vie ?

E4 : Euh... (soupir) Bah je sais pas si ça changerait beaucoup de choses mais... Bon je vais dire moi ayant beaucoup de problèmes de santé derrière euh je pense que ça peut être un soulagement aussi malgré tout, de se dire voilà y'a pas que moi qui doit contribuer à ça et faire attention donc euh... après dire vraiment si ça va changer les choses ça je ne sais pas.

A.J. : D'accord.

E4 : Faudrait le vivre je pense pour dire voilà ça a changé ça.

A.J. : Ouais, ok, et...

E4 : Mais après euh bon je pense que ça peut être une bonne chose malgré tout.

A.J. : D'accord ! Et, et par exemple en terme de, de, enfin vis à vis de la prise de la pilule, vous, est-ce que vous avez l'impression que c'est, c'est compliqué à gérer au, au quotidien la pilule ?

E4 : Pas du tout !

A.J. : Pas du tout ?

E4 : Pas du tout. Pour moi ça a toujours été un geste euh normal quoi.

A.J. : D'accord donc vous avez tellement l'habitude que vous avez pas peur d'oublier euh, tout ça ?

E4 : Non, pas du tout non.

A.J. : Non, d'accord. Et, et le fait que la contraception passe dans les mains de l'homme ça ne vous inquiète pas particulièrement ?

E4 : Non, ben non parce qu'on ne doit pas être les seules à tout faire (rire).

A.J. : Très bien, très bien.

E4 : Je veux dire en tant que femme on en supporte déjà beaucoup, on a les grossesses, on a le problème de règles et tout ça donc euh, je trouve que les hommes devraient un petit peu compat-, ouais compatir en quelque sorte, c'est pas le mot mais je veux dire euh... Y'a pas que nous quoi

A.J. : Prendre leur part de responsabilités-

E4 : Voilà, c'est ça.

A.J. : *D'accord, ok. Et, et d'un point de vue euh, d'un point de vue sexuel, vous avez l'impression que ce serait euh, que ça ferait une différence d'avoir une méthode de con-, contraception où y'a plus besoin de se soucier de, de quoi que ce soit ou pas ?*

E4 : Oui, je pense, oui.

A.J. : *Ouais ?*

E4 : Si si. Les-, je pense que, ça, on serait peut-être plus libres.

A.J. : *Ouais ?*

E4 : Un peu moins soucieux et inquiets oui.

A.J. : *Parce que là vous vous sentez freinée pour l'instant ?*

E4 : Oh non, non non, pas du tout mais je veux dire euh, le fait qu'on soit pas toute seule à, à se dire euh est-ce que j'ai pris ma pilule et ce que je suis sûre de pas être enceinte, je pense que le fait que les hommes soient un peu plus informés et ont plus les choses en main ça pourrait aider quand même.

A.J. : *Donc au final pour vous c'est pas seulement un sujet de vasectomie qui ferait que vous seriez plus sereine c'est le fait de pouvoir partager plus autour du sujet de la contraception avec votre mari ?*

E4 : Oui ça aussi oui, oui oui

A.J. : *Parce que vous avez la sensation que ce soit pour éviter ou pour avoir une grossesse, que la responsabilité elle vous tombait plus sur vous que sur lui ?*

E4 : Euh, bah je dirais un peu des deux parce que bon quand on est en couple on, on fait, je pense qu'on choisi pas tout seul le fait d'avoir un enfant, mais, je pense que pour les gens célibataires euh oui je, c'est plus une contrainte je dirais.

A.J. : *Ouais, ok très bien. Eh bah écoutez euh... Pour moi on a fait à peu près le tour de, de la question, en tous cas de mon point de vue.*

E4 : Oui.

A.J. : *Euh, des questions que j'avais notées de mon côté, je sais pas si vous y'a d'autres choses que vous vouliez évoquer sur le sujet de la contraception, qu'elle soit définitive ou non, que ce soit m-, masculin, que ce soit féminin ?*

E4 : Euh, bah je dirais que, parce que bon moi j'ai deux filles avec qui elles ont beaucoup de problèmes avec la pilule

A.J. : *Mmh hm ?*

E4 : Donc euh je pense que oui c'est pour ça aussi que je pense que l'homme devrait avoir un peu plus son rôle euh, et avoir peut-être un peu plus de moyens de son côté pour euh, éviter d'avoir des grossesses à risque ou des choses comme ça.

A.J. : *D'accord.*

E4 : Parce que bon euh moi je vois je vous dit elles sont très embêtées elles ont beaucoup de d'ennuis avec tout ça, y'a aucune pilule qui convient, les les, les implants ne fonctionnent pas non plus, donc euh, c'est vrai que... c'est lourd je veux dire à porter,

A.J. : *Mmh hm.*

E4 : Et, que les hommes ben par derrière n'ont ... n'ont, n'ont pas sys-, de moyen je vais dire, de... de comment, de (silence) (soupir) pour que ça ne se produise pas je veux dire.

A.J. : *Ouais, je vois. Oui, que la charge mentale elle est sur le, sur les épaules de, de vos, de vous en tant que femme,*

E4 : Voilà.

A.J. : *Alors que ça devrait pas forcément être le cas.*

E4 : Voilà, c'est ça.

A.J. : *D'accord. Et, et vos filles elles arrivent à en parler avec euh leurs, leurs conjoints comme vous vous avez pu le faire ?*

E4 : Oui, oui oui parce qu'on a toujours été très ouverts là dessus donc on en a toujours parlé euh, ben entre nous hein forcément et même avec elles, avec eux au départ on en parlait parce qu'elles avaient énormément de problèmes donc après euh... Bon ils ont très bien compris et maintenant euh, bon là elles sont, elles sont enceintes donc voilà. Mais euh, elle est, je veux

dire les maris comprennent mais le, dès qu'on leur dit voilà il faudrait euh que vous, fassiez aussi quelque chose bon étant donné qu'ils sont jeunes ils acceptent pas non plus quoi.

A.J. : Ouais. C'est, c'est toujours le problème de la jeunesse en fait c'est ça ?

E4 : Voilà, c'est ça. Le fait d'être jeune on se dit oh ben non si jamais je dois refaire ma vie je ne veux pas donc euh, je ne trouve pas ça euh... Ben c'est toujours la femme qui supporte tout quoi.

A.J. : Ouais. D'accord. Et, en fait j'ai une dernière question, euh vous me parliez tout à l'heure donc que vous aviez toujours pris la pilule, que le stérilet ça vous, ça vous intéressait pas, euh

E4 : Oui

A.J. : Et que vous aviez entendu parler de vasectomie. Est-ce que vous aviez euh entendu parler de la ligature des trompes dont, dont, que j'avais évoquée rapidement

E4 : Oui, oui

A.J. : Et, est-ce que c'est quelques chose qui vous avait euh un peu euh, interpellée ou pas ?

E4 : Oui, parce que... Ben je vous dis j'ai attrapé une maladie en fait euh, y'a maintenant une quinzaine d'années, qui forcément joue sur euh, sur euh, comment. Sur ce système là donc je suis un peu embêtée. Et du coup oui j'y avais pensé, oui oui j'avais dé-, mais après ils m'ont dit que c'était pas besoin de le faire parce que j'étais à ce moment là trop jeune aussi, et comme j'avais eu que 3 enfants pour eux c'était pas suffisant pour le faire.

A.J. : D'accord, et du coup s'ils vous avaient dit oui, est-ce que vous auriez sauté le pas ou est-ce que vous auriez attendu de voir aut-, euh, enfin, attendu de voir autre chose ?

E4 : Euh, j'aurais pu le faire je l'aurais fait.

A.J. : Ouais ?

E4 : Oui. Oui oui.

A.J. : D'accord. Et à ce moment là vous saviez déjà à propos de la vasectomie ou pas encore ?

E4 : Oui si si j'étais au courant.

A.J. : Vous étiez au courant mais vous auriez préféré vous faire opérer vous même ?

E4 : Oui, pour euh éviter la contrainte de, de toujours euh, bah pour la pilule et tout ce qui s'ensuit quoi hein

A.J. : Oui, et puis pour éviter le, le délai de réflexion de votre mari vous auriez préféré le fai-, le faire vous même pour que ça aille plus vite c'est ça ?

E4 : Oui, aussi oui.

A.J. : Ouais, d'accord.

E4 : Oui. Parce que lui je sais qu'il aurait, il aurait été réticent à ce moment là.

A.J. : Il aurait hésité alors que vous vous en aviez, vous aviez besoin de, d'avoir un moyen un peu plus fiable.

E4 : Oui, voilà c'est ça.

A.J. : D'accord. Ok, très bien. Très bien très bien ! Et du coup peut-être une chose que j'avais pas précisée dans mes explications, c'est que la vasectomie, comparée à la chirurgie euh chez la femme, c'est, ça va beaucoup plus vite, ça je vous l'ai dit...

E4 : Oui.

A.J. : Mais c'est aussi sans, avec beaucoup moins de risque parce que, dans la chirurgie pour la ligature des trompes c'est quand même une chirurgie qui est beaucoup plus lourde et qui a, pour laquelle y'a besoin d'être en arrêt pendant quelques temps, et tout ça, avec plus de risque de complication. Donc c'est aussi un des points positifs pour la vasectomie.

E4 : D'accord.

A.J. : Voilà.

E4 : Ok.

A.J. : Voilà voilà. Bon au total mon but n'est pas forcément de vendre la vasectomie hein c'est surtout d'avoir l'avis des femmes pour savoir comment faire pour en parler aux hommes plus facilement.

E4 : Ouais. Ouais ouais.

A.J. : *Parce que, on arrive pas forcément à joindre les hommes dans des contextes de contraception hein, comme vous l'avez dit, il faut avoir l'opportunité d'en parler en contraception quand votre mari est là et c'est pas toujours facile...*

E4 : Ouais.

A.J. : *Donc c'est comment essayer d'a-, d'arriver à amener ce message aux hommes en passant par les femmes.*

E4 : Oui, c'est ça.

A.J. : *Voilà.*

E4 : C'est vrai que c'est très, très compliqué.

A.J. : *Oui, c'est pas, c'est pas facile et...*

E4 : *Quand c'est dans l'autre sens ça va tout seul mais dès que c'est, dès qu'on touche à eux et leur côté viril quoi, c'est... et on a l'impression de les assommer quoi.*

A.J. : *Ouais, c'est ça. Alors qu'au final c'est un-, un, un choix qui est correct et que c'est un choix qui est sans risque et que... enfin voilà c'est c'est un, une problématique de couple hein comme vous me l'avez dit.*

E4 : Oui. Oui oui.

A.J. : *C'est pas une problématique de femme mais bon.*

E4 : *Non non, c'est bien de couple, il faut bien être d'accord et bien en parler et,*

malheureusement ils ne sont pas toujours à l'écoute.

A.J. : *Ouais, malheureusement. Bon eh bien écoutez je vous remercie beaucoup pour votre participation !*

E4 : De rien !

A.J. : *Du coup je vous laisserai m'envoyer votre adresse mail par message comme ça je pourrai vous communiquer le, la retranscription*

E4 : D'accord.

A.J. : *Et si vous hésitez pas si y'a le moindre, si vous avez le moindre doute ou quoi que ce soit, vous me redites si jamais vous n'avez plus envie de participer à cette étude. Pareil, je pou-, si vous continuez la participation je pourrai vous envoyer le, l'étude complète à la fin, une fois qu'elle sera terminée.*

E4 : Ouais.

A.J. : *Et euh, et si jamais vous avez d'autres questions sur la vasectomie que y'a des, des questions qui, que vous aviez oubliées, que vous voulez me poser n'hésitez pas, moi je suis toujours disponible.*

E4 : D'accord, ok.

[...]

A.J. : *Voilà. Bon eh bah merci encore je vous souhaite une bonne journée !*

E4 : Merci, à vous aussi !

VI. Exemple d'entretien (n°12)

A.J. : Alors quelques petites questions de base, quel âge as-tu ?

E12 : Euh, j'ai 29 ans.

A.J. : Ça marche, quelle est ton activité professionnelle ?

E12 : Interne de psychiatrie

A.J. : Est-ce que tu es en couple actuellement, ou mariée, ou autre ?

E12 : En couple ouais.

A.J. : Ça marche. Est-ce que... C'est ton premier conjoint ?

E12 : Euh, alors c'est à partir de quand qu'on dit conjoint ? (rires)

A.J. : Bah, est-ce que c'est, c'est une bonne question écoute (rires). Est-ce que tu considères que c'est ta première relation longue durée ?

E12 : Ouais.

A.J. : Ouais, ça marche. Et est-ce que tu as des enfants ?

E12 : Non.

A.J. : Ça marche. Euh, alors, pour rentrer un peu plus dans le vif du sujet est-ce que tu peux me dire un peu les différents moyens de contraception que tu as utilisés ?

E12 : Euh, que j'ai utilisés dans ma vie ?

A.J. : Ouais !

E12 : Ok. Euh, bah la... La pilule contraceptive.

A.J. : Ouais

E12 : Le, le préservatif.

A.J. : Ok

E12 : Et puis euh, je, enfin, et puis, enfin, contraception d'urgence, genre pilule du lendemain.

A.J. : Ok, d'accord. Et euh... Comment dire, comment t'as été amenée à faire le choix de la pilule, du préservatif, etc ?

E12 : Euh,... Alors. (silence) Le choix de la pilule, je pense que c'était, enfin un peu parce que c'est normal et qu'il y a un moment il faut une contraception et qu'en fait on te propose que celle-là quand tu es, enfin en tous cas moi y'a 10 ans quoi, 15 ans ouais. Euh et puis dans un deuxième temps, parce que j'ai pris la pilule, je l'ai arrêtée et dans un deuxième temps je l'ai, je l'ai reprise mais pas pour un, c'était pour l'acné de la femme jeune.

A.J. : Ok, plutôt à visée médicale quoi.

E12 : Et après je l'ai gardée comme contraception, ouais.

A.J. : Ok, d'accord. Euh, et du coup tu disais que à la base on t'a pas vraiment parlé d'autre chose que de la pilule ?

E12 : Ouais, non. Euh, c'est- ouais non, enfin je sais pas, après je sais pas si c'est... Mais le fait que, que c'est une révolution pour la femme, que c'est un façon d'être libre, que on doit abs- enfin tu vois c'est très, je trouve euh, enfin c'est présenté comme une chance de pouvoir la prendre la contraception euh, hormonale.

A.J. : Et du coup on parle pas d'autre chose.

E12 : Moi j'ai, ouais moi j'ai cette perception là.

A.J. : D'accord. Et...

E12 : Enfin en tous cas quand, quand moi j'ai eu accès à la contraception quoi.

A.J. : Ok.

E12 : Après j'aurais pu la remettre en cause au cours de ma vie ce que je n'ai pas fait, enfin ce que je commence à faire tout juste tu vois.

A.J. : D'accord, alors pourquoi tu l'as pas fait et pourquoi t'es en train de le remettre en cause ?

E12 : Euh, pourquoi je l'ai pas fait parce que j'avais, enfin parce que j'avais pas d'effet secondaire, que ça me, tu vois je mettais un réveil et ça me dérangeait pas j'avais pas d'oubli de pilule etc. Et euh là ça commence à me

saouler de prendre un médicament tous les jours, j'ai tendance à pas, enfin tu vois, je l'oublie de temps en temps, et puis euh... Et puis chais pas je me dit effectivement ça fait déjà un moment que je l'ai et que je prends ce médicament depuis longtemps, et que... Et que finalement bah c'est presque un médicament de confort parce qu'il y a d'autres solutions quoi (rires)

A.J. : *Ouais, d'accord.*

E12 : Euh et puis avec voilà, l'histoire des, enfin de se dire qu'effectivement tu prends un médicament des hormones un principe actif...

A.J. : *Mmh. Et alors tu me disais que du coup t'as fait une pause à un moment, c'était pour une raison particulière ou juste parce que t'en avais pas besoin sur le moment ?*

E12 : C'est parce que- ouais j'en avais pas besoin parce que bah j'étais euh, j'étais plus en couple

A.J. : *D'accord.*

E12 : Et puis euh je, ouais je me suis dit que ça servait à- ouais que le bénéfice /risque était (rires) que j'avais voilà, comme j'avais plus de relation... Voilà.

A.J. : *Ça marche. Et, du coup est-ce que tu parles de contraception avec ton partenaire ?*

E12 : Ouais !

A.J. : *Euh, t'as, enfin comment t'es arrivée à parler de ce sujet avec ton partenaire, qu'est-ce que vous avez pu évoquer euh... ?*

E12 : Euh, qu'est-ce qu'on a pu évoquer... Bah, enfin il s'est posé la question, on s'est posé la question à un moment parce que j'ai eu une période où j'étais pas bien psychologiquement et on s'est dit, ah est-ce que voilà, est-ce que enfin tu vois y'avait plein de trucs qui se... Bref la pilule on s'est dit ah, est-ce que ça peut pas jouer.

A.J. : *Mmh*

E12 : Est-ce que ça peut pas jouer aussi sur la libido etc. Et puis euh, aussi moi j'en ai parlé parce que bah, tu sais on fait, enfin on partage les frais,

A.J. : *Ouais*

E12 : Des, de toute la maison etc, et euh je fais bah ouais en fait pourquoi, parce que moi j'ai une pilule qui est non remboursée du coup

A.J. : *Mmh*

E12 : Et du coup je lui dis, bah on parlait du fait que de faire moit-moit quoi parce que y'avait pas d'autre raison mais bon. Après c'est pas pour ce que ça coûte mais en vrai euh, c'est un peu symbolique quoi.

A.J. : *Ouais !*

E12 : Et euh, et du coup là on discutait effectivement d'arrêter la pilule et de reprendre des préservatifs le temps d'éventuellement mettre un stérilet ou quelque chose de ce genre mais, ouais, lui il est, il se, enfin tu vois c'est, il me dit aussi ça fait longtemps que tu prends une pilule, euh, est-ce que c'est bien, lui il a regardé ce qui existait chez les hommes tu vois

A.J. : *D'accord*

E12 : Mais en vrai euh, y'a pas, enfin y'a rien de très probant.

A.J. : *Ouais, y'a quelques options mais euh, j'avoue que pour avoir fait les recherches c'est pas des grosses études avec des grosses puissances donc c'est pas super rassurant pour l'instant quoi. Même si ça a l'air de fonctionner quand même [...]. Bah du coup la prochaine question c'était qu'est-ce que tu connais de la contraception masculine...*

E12 : (rires)

A.J. : *Donc voilà*

E12 : Bah pas grand-chose à part effectivement préservatifs et euh, et quand, quand il avait regardé c'est lui qui m'avait parlé de ça en fait, je me suis pas penché sur la question. Euh, et du coup il m'a parlé effectivement de ces techniques... euh, de... enfin ouais

A.J. : *Thermiques*

E12 : Y'a la chaleur et tout ça là. Mais... Sinon je, bah et puis après effectivement la, comment, la vasectomie quoi.

A.J. : *Mmh ? Et ça tout ça tu en as eu connaissance parce que ton mec en a parlé et parce que aussi, enfin je suppose qu'avec les études c'est difficile de passer à côté ?*

E12 : Ouais, ouais. Alors pour le coup en fait les trucs, enfin vasectomie ouais parce que je suis passée en uro et donc j'ai pu, enfin j'étais aide op là dessus.

A.J. : *Ouais*

E12 : Euh... Mais, et puis bah le préservatif on te serine avec ça depuis à peu près 25 ans... Donc voilà mais ouais non sinon les autres trucs moi je connaissais pas.

A.J. : *Et, et c'est quoi ton avis euh, là, avec ce que tu sais, sur ces méthodes ? Qu'est-ce que tu en penses toi ?*

E12 : Qu'est-ce que j'en pense... Euh... (silence) Bah en fait je me dis que finalement euh, la... Le préservatif c'est peut-être le mieux et le plus simple (rires) Parce que efficace et assez vite réversible, bon après c'est vrai que ça, enfin il faut le mettre, mais voilà. Euh, et euh... (silence) et bah, enfin moi j'aurais t- mais voilà sans, c'est une pensée qui est pas très justifiée parce que je me suis pas renseignée, mais j'ai un peu l'impression que y'a pas trop de recherche effectivement sur, enfin ça convient à tout le monde que les femmes prennent la contraception et point quoi.

A.J. : *Ouais.*

E12 : Et du coup on va pas trop faire de recherches là-dessus

A.J. : *D'accord.*

E12 : Et puis après moi c'est vrai que la vasectomie moi j'ai un peu en-, mais je crois que c'est un idée fausse, que... enfin une idée fausse... Que c'est assez euh... in-, irréversible quoi.

A.J. : *Ouais, d'accord. Bah si tu veux juste après j'ai encore quelques questions mais juste après je pourrai t'en parler un peu plus en détail.*

E12 : Yes.

A.J. : *Eumh, donc là, toi de ton point de vue euh, les, les inconvénients et avantages de la contraception masculine tu dirais que c'est quoi ?*

E12 : Euh, Inconvénients... De, en, en global tu veux dire ?

A.J. : *Ouais en global.*

E12 : De la contraception masculine globale.

A.J. : *Que ce soit pour, enfin surtout de ton point de vue pour toi, pour lui, pour tout quoi.*

E12 : Euh, ouais. Euh... (silence). Bah, avantage c'est que, euh... Y'a pas de... Enfin y'a pas de principe ac- pas de principe actif, pas de médicament à prendre, enfin je suis pas anti médicament hein mais je me dit que le rapport bénéfice/risque il faut toujours qu'il soit bien fait quoi

A.J. : *Ouais*

E12 : Et, euh... (silence) et que euh... Que c'est pas moi qui m'en occupe (rires). Enfin c'est un peu nul de dire ça mais que ouais, il y a un peu un relais qui se fait du côté masculin quoi.

A.J. : *Bah c'est pas du tout nul, t'inquiète*

E12 : (rires)

A.J. : *Et tu m'as dit donc, la vasectomie c'est qui qui en a parlé au début entre vous deux ?*

E12 : Ah ça on en a jamais parlé.

A.J. : *Jamais parlé, d'accord.*

E12 : Pour le coup. Non.

A.J. : *Et tu penses qu'il en penserait quoi lui ?*

E12 : Je sais pas. Franchement j'en sais rien écoute, je lui poserai la question (rires). J'avoue qu'on en a jamais parlé parce que... parce que moi je l'envisagerais pas pour lui en fait.

A.J. : *Mmh. D'accord.*

E12 : Dans le sens où euh, enfin déjà actu- enfin tu vois je me dit qu'il faut, enfin après moi je suis, c'est, c'est le doute permanent dans ma vie donc globalement effectivement je veux pas d'enfant et je suis assez sûre de ça maintenant mais je dis que ça peut changer, et aussi on peut se, enfin on peut se séparer et lui il peut en avoir avec quelqu'un d'autre quoi

A.J. : *Ouais*

E12 : Et du coup j'avoue que j'ai pas envie de lui im- enfin, je sais pas je trouve que c'est hardcore quoi. Même si [...] lui je pense qu'il entendrait pas ça puisque pour lui euh, pour lui voilà on fera notre vie ensemble et je pense que

du coup il euh, il envisage pas le, enfin et, enfin moi non plus j'envisage pas de le quitter (rires) mais je lui ai dit qu'on sait pas de quoi l'avenir est fait quoi.

A.J. : *Ouais*

E12 : Et je trouverais que ça serait dommage qu'il se prive de ça si jamais ça devait arriver.

A.J. : *D'accord. Ça marche. Et, alors du coup là c'est le moment où je te parle un peu de la vasectomie donc, je pense que tu es déjà un petit peu au fait des choses, si jamais tu veux m'interrompre parce que tu sais t'hésites pas, euh... Je te fais ça vite fait, c'est une chirurgie de section des canaux déférents donc,*

E12 : *Ouais*

A.J. : *Ça relie les testicules et la prostate, ça dure une quinzaine de minutes, c'est indolore, c'est sous anesthésie locale, y'a pas d'arrêt de travail enfin tu, enfin les hommes retournent travailler l'après midi si c'est fait le matin, c'est effectivement définitif même si il existe une possibilité de réversibilité par microchirurgie mais c'est des gens qui sont triés sur le volet, en général enfin, on en parle pas forcément beaucoup parce que le but c'est pas que ce soit, enfin c'est pas de réopérer les gens quoi.*

E12 : *Ouais, ouais, bah ouais.*

A.J. : *Y'a pas d'effet sur les hormones, sur la libido euh, quelques effets secondaires à type de légères douleurs parce que, du coup les spermatozoïdes s'accumulent un petit peu au niveau de la section, et euh, ça peut faire un petit peu mal mais en général ça part avec du doliprane c'est rien de très, rien de très gênant. Mais il faut savoir que du coup le processus est un petit peu long, parce qu'il y a les 4 mois de réflexion comme pour toute chirurgie définitive, et en plus l'efficacité met quelques mois à agir parce qu'il y a toujours quelques spermatozoïdes qui sont un peu stockés à droite à gauche et que il faut s'assurer qu'il y a plus rien avant d'enlever toutes les autres méthodes.*

E12 : *Ok !*

A.J. : *Voilà voilà, je sais pas si toi ça correspondait à ce que tu savais déjà ?*

E12 : *Euh, bah une partie oui et après une partie non, enfin je savais qu'il y avait des chirs qui*

pouvaient être faites pour, enfin, pour que ce soit un peu réversible mais je savais pas si c'était très officiel ou pas, enfin, où est-ce qu'on en était

A.J. : *Ouais, d'accord*

E12 : *Et euh, je savais qu'il y avait un délai de réflexion mais je savais plus que c'était 4 mois et surtout je savais pas que c'était pas si rapide mais que y'avait pas du tout, enfin que c'était vraiment, en ambulatoire express. Tu vois j'aurais dit, petite semaine d'arrêt, un truc comme ça quoi.*

A.J. : *Ah bah, ça c'est plutôt pour le coup la ligature des trompes [...].*

E12 : *Ok, ok ok. Très bien.*

A.J. : *Voilà, je voulais revenir sur un point que tu as évoqué vite fait tout à l'heure, tu me disais que toi tu voulais plus d'enfant mais que t'osais pas forcément évoquer la vasectomie à ton mec, euh, lui il est au courant de ça, il est d'accord sur le fait que vous voulez pas d'enfant ?*

E12 : *Ouais, on est d'accord sur le fait qu'on veut pas d'enfant actuellement.*

A.J. : *Ouais*

E12 : *Et qu'on se projette pas là dedans.*

A.J. : *D'accord.*

E12 : *Ça ouais on en a-, enfin on en a parlé et c'est assez clair. Maintenant euh, enfin c'est déjà arrivé qu'on se dise bah on verra bien plus tard si jamais, enfin voilà, si jamais on change d'avis quoi.*

A.J. : *Et du coup qu'est-ce que tu penses, enfin je pense que t'en, t'as déjà un peu évoqué le sujet mais, est-ce que tu envisagerais une contraception définitive dans ton couple pour l'instant ou... ?*

E12 : *Actuellement je pense pas que j'en sois capable.*

A.J. : *D'accord. C'est surtout pour les raisons que tu as évoquées un peu plus tôt, parce que, dans l'éventualité que vous changiez d'avis l'un comme l'autre sur le fait d'avoir des enfant*

E12 : *Ouais*

A.J. : *Ou dans l'hypothèse d'une séparation c'est ça ?*

E12 : Ouais.

A.J. : *D'accord. Ok ok. Euh, alors sur la vasectomie, est-ce que tu aurais aimé, ouais, c'est surtout sur la vasectomie, est-ce que tu aurais aimé qu'on t'en parle avant ?*

E12 : (silence) Euh...

A.J. : *Alors vu le contexte des études c'est un peu compliqué mais... est-ce que*

E12 : Ouais, c'est ça.

A.J. : *Est-ce que, parce que tu m'as dit que pendant ta première consultation de contraception on t'a parlé que de la pilule, est-ce que tu aurais aimé être informée différemment euh, et si oui, comment ?*

E12 : Ouais, oui, j'aurais aimé peut-être qu'on, enfin je pense que ça a un peu évolué hein mais parce qu'il était hors de question, tu sais à l'époque qu'on parle de stérilet aussi c'était le tout début et si t'étais, si t'étais vierge on t'en parlait pas,

A.J. : *Mmh*

E12 : Parce qu'il fallait avoir un premier rapport je ne sais pourquoi non, mais c'était même pas ça, oui au début c'était vierge et après c'était il fallait avoir eu un premier enfant. Enfin bref, mais du coup ça je crois que ça a pas mal changé donc j'espère qu'on en parle différemment maintenant, mais ouais je trouve que il devrait y avoir, oui il devrait, on devrait quand on présente effectivement les moyens de contraception bah, c'est super chouette quand tu fais ça et que t'es jeune avec ton médecin mais du coup qu'on puisse te parler de tout, et effectivement d'évoquer euh les, euh... Les choses définitives pourquoi pas ouais.

A.J. : *Ça te choque pas toi qu'on parle de contraception définitive tôt ?*

E12 : Ah non ça me choque pas c'est de l'information en fait.

A.J. : *Ouais. Ça marche. Eumh, et du coup, alors, c'est avec des grands si mais...*

E12 : Ouais ?

A.J. : *Qu'est-ce que tu penses que ça pourrait changer dans ta vie que ton conjoint ait une vasectomie ?*

E12 : (silence) euh, bah du coup j'arrêteraient de prendre la pilule pour sûr (rires)

A.J. : *Mmh*

E12 : La solution serait vite vue. Et euh... Et comment euh, bah y'aurait plus du tout, enfin, tu vois ça m'arrive d'avoir des moments de flippe en mode euh, je suis enceinte tu vois

A.J. : *Ouais*

E12 : Ça, ça m'enlèverait ces moments là. Après qui sont pas ultra fréquents non plus, si ça arrive une fois par an et encore euh...

A.J. : *Ok, ça marche*

E12 : Voilà, c'est ça que ça changerait.

A.J. : *D'accord. Et le fait de, comme on disait un peu avant, comment dire, passer le relais aux mecs pour la contraception qu'est-ce que tu en penses toi ?*

E12 : Ah moi je trouve que ça serait, enfin je trouve que ça serait chouette même de faire, enfin après c'est à voir dans les couples mais, faire euh ben, deux ans/deux ans, et puis changer, enfin tu vois qu'il y ait un peu un partage des, des tâches un peu comme ça ça pourrait être chouette euh... après voilà effectivement il faut un peu de- enfin ça serait bien d'avoir des, des... des preuves scientifiques de l'efficacité euh, sur des choses qui peuvent être non réversibles quoi.

A.J. : *Ouais*

E12 : Mais ouais, après c'est, enfin voilà moi j'ai, j'ai, j'ai un peu peur du, de l'irréversible mais ça c'est en règle générale quoi (rires).

A.J. : *Ouais, ok ça marche. Et euh, ouais du coup tu envisagerais plus une contraception masculine mais provisoire si jamais c'était un peu mieux étudié.*

E12 : Ouais ! Ouais, carrément.

A.J. : *Et ça tu penses que ton mec il en dirait quoi ?*

E12 : Il serait carrément d'accord.

A.J. : Ouais ?

E12 : Enfin il est même carrément d'accord.

A.J. : Ça marche. Très bien eh bah écoute je crois qu'on a fait tout le tour au final c'est allé assez vite !

VII. RGPD



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

| | |
|--|---|
| Nom : Université de Lille | SIREN : 13 00 23583 00011 |
| Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE | Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00 |

Traitement déclaré

| |
|--|
| Intitulé : Avis des femmes sur la vasectomie |
| Référence Registre DPO : 2020-145 |
| Responsable du traitement : M. Dominique LACROIX Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Antoine JACOB Interlocuteur (s) : Messieurs les Dr Jonatan FAVRE et François QUERSIN |

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 7 septembre 2020

Délégué à la Protection des Données

AUTEUR : Nom : JACOB

Prénom : Antoine

Date de soutenance : 02/06/2022

Titre de la thèse : La perception de la vasectomie évoquée comme alternative à la contraception chez les femmes en âge de procréer n'ayant plus de désir d'enfant.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Vasectomy, Contraception, Attitude, Women

Résumé :

Contexte. En 2021, la femme est encore considérée comme en charge de la contraception. La vasectomie pourrait permettre un partage de la responsabilité, mais elle est encore entourée de tabous et d'a priori qui freinent sa popularisation.

Objectif. Explorer la vision des femmes en âge de procréer, sans désir de maternité, de la vasectomie comme méthode de contraception.

Méthodes. Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés analysés selon une méthode inspirée de la théorisation ancrée, menés auprès de 12 femmes âgées de 29 à 51 ans, de mars à décembre 2021.

Résultats. Les femmes verbalisaient des contraintes et des problèmes de tolérance liés à la contraception provisoire ; malgré l'existence d'a priori sur la vasectomie, l'apport d'information leur permettait de l'envisager comme une alternative. Les freins à l'adoption de cette méthode étaient majoritairement liés aux tabous et à la réticence masculine, parfois faussement anticipée. Le manque de communication sur la contraception (et donc la vasectomie) dans la société et dans le couple avait aussi son rôle à jouer, bien que cette méthode ne soit pas adaptée à chaque situation. La place du médecin était centrale dans l'apport d'information, la réassurance et l'accès à la vasectomie.

Conclusion. Une information adaptée sur la vasectomie et une meilleure communication autour de la contraception de la part des pouvoirs publics et des professionnels de santé pourraient permettre la diffusion de la vasectomie en France.

Composition du Jury :

Président :

Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Madame le Docteur Anita TILLY

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur François QUERSIN