

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Regards croisés patients - médecins généralistes,  
concernant le moment idéal pour aborder la vasectomie  
en cabinet de médecine générale**

Présentée et soutenue publiquement le 19/12/2024  
à 16h:00 au pôle formation

**Par Etienne FLORENT**

---

**JURY**

**Président :**

Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

**Assesseurs :**

Monsieur le Docteur François QUERSIN

**Directeur de thèse :**

Monsieur le Docteur Charles CAUET

---

# Avertissement

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

# Sigles

*[à modifier au fur et à mesure. Ajoutez les sigles à la fin, puis utilisez les fonctions de tri de tableau de Word pour trier par sigle, au lieu d'insérer chaque sigle au bon endroit. Utilisez l'italique pour les termes en langue étrangère]*

<b>CECOS</b>	centre d'étude et de conservation des oeufs et du sperme humain
<b>PMA</b>	procréation médicale assisté
<b>INED</b>	Institut national d'étude démographique
<b>CNIL</b>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<b>DPO</b>	Délégué à la protection des données
<b>MSU</b>	Maîtres de stage universitaire
<b>NPDC</b>	Nord-Pas-de-Calais

# Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>8</b>
1. La vasectomie : une méthode bien connue.....	8
1.1 Cadre légal.....	8
1.2 La chirurgie et complication.....	8
<b>2. Une méthode qui se répand en France.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Les patients et la vasectomie.....</b>	<b>10</b>
3.1 Profils des patients.....	10
3.2 Argument pour la vasectomie avancé par les patients.....	10
3.3 Argument contre la vasectomie avancé par les patients, et les fausses croyances.....	11
<b>4. Rôle du médecin généraliste.....</b>	<b>12</b>
5. Problématique et hypothèses soulevées.....	13
<b>Matériel et méthodes.....</b>	<b>15</b>
1. Design de l'étude.....	15
2. Populations étudiées.....	15
3. Elaboration du questionnaire.....	15
4. Recueil de données.....	16
5. Analyse statistique.....	17
6. Cadre réglementaire.....	17
<b>7. Recherche bibliographique.....</b>	<b>18</b>
1. Patient.....	19
1. Flowchart.....	19
2. Description de l'échantillon.....	20
Objectif principal.....	21
Objectif secondaire.....	23
2. Médecin.....	25
1. Flowchart.....	25
2. Description de l'échantillon.....	26
3. Objectif principal.....	26
<b>Discussion.....</b>	<b>31</b>
1. Principaux résultats.....	31
2. Discussion des résultats.....	32
2.1 Critère de jugement principal.....	32
Objectif secondaires.....	35
3. Forces de l'étude.....	37
4. Limites de l'étude.....	38
5. Perspectives de recherche.....	40

# Introduction

## 1. La vasectomie : une méthode bien connue

### 1.1 La chirurgie et ses complications

La stérilisation masculine est un moyen de contraception efficace (1,2).

Elle se déroule en 3 étapes :

- Anesthésie (locale ou générale)
- Isolement et exposition du conduit, qui peut se faire selon 2 méthodes : traditionnelle avec scalpel, ou sans (3).
- Occlusion du canal par différentes méthodes : agrafe, ligature, interposition de fascia, cautérisation (4,5).

Les principales complications sont : douleur locale, hématome, hémospérme résolutive et infection (6).

La douleur anticipée est plus importante que la douleur réelle ressentie après l'opération (7).

On note une prévalence de 2 à 15% de douleur chronique post-vasectomie impactant le quotidien (6).

Le délai d'obtention de l'azoospermie ou de quelques rares spermatozoïdes non mobiles varie de plusieurs semaines à plusieurs mois, selon la fréquence des éjaculations et l'âge du patient. Ainsi, un spermogramme de contrôle est à programmer entre 3 et 4 mois après intervention (8).

## **1.2 Cadre légal**

La vasectomie est légalisée en France grâce à l'article L. 2123-1 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 .

Elle est formellement contre-indiquée aux personnes mineures, possible chez la personne souffrant de déficience mentale mise sous tutelle sous certaines conditions spécifiques et sous décision du juge des tutelles (9).

Un délai de réflexion obligatoire de 4 mois est à respecter, avec remise d'un consentement écrit au décours (10).

## **2. Une méthode qui se répand en France**

En 2015, on estimait la prévalence de la vasectomie à 12% aux Etats-Unis, 22% au Canada, 20% aux Royaumes-Unis, et environ 10% en Espagne et en Belgique (11), contre moins de 1% en France (12).

Selon l'étude EPI-PHARE, publiée en 2024, la vasectomie est en net progression en France, avec un taux annuel d'opération multiplié par 15 en 12 ans, passant de 1940 en 2010 à 30 288 en 2022, devenant ainsi, et pour la première fois, plus réalisée que la stérilisation féminine (3 stérilisation masculine pour 2 féminines).

### **3. Les patients et la vasectomie**

La vasectomie est souvent évoquée en dernier recours, voire peut ne pas être envisagée spontanément par le patient (13).

#### **3.1 Profils des patients**

Plusieurs profils de patient ont pu être définis au cours d'études précédentes (13) :

- Le patient non concerné (d'âge mûr, conjointe ménopausée)
- Le refusant : homme jeune célibataire ou en couple depuis peu, sans enfant mais désireux d'en avoir dans l'avenir
- L'acceptant potentiel, sous conditions : homme d'âge moyen, déjà père, dont la conjointe serait exposée aux risques d'une contraception temporaire.

#### **3.2 Argument pour la vasectomie avancé par les patients**

Les patients sont en faveur de la vasectomie en cas de contre-indication ou effet indésirable de la prise en charge de la contraception chez leur conjointe (13).

Par la vasectomie, les hommes peuvent prendre la responsabilité de la charge contraceptive et peuvent opter pour cette solution comme un geste compatissant envers leur partenaire (14).

#### **3.3 Argument contre la vasectomie avancé par les patients, et les fausses croyances**

C'est une méthode dite définitive, principale source de réticence des patients.

Le principal facteur de risque de regret est la réalisation d'une vasectomie avant l'âge de 30 ans, sans enfant, notamment chez les hommes célibataires, divorcés ou séparés au moment de la vasectomie (15,16), bien que l'on puisse trouver des études contradictoires, avec notamment des données ne retrouvant pas plus de regret chez les patients sans enfant (17).

On note un taux de regret des hommes vasectomisés égal aux taux de regret des femmes ayant un conjoint vasectomisé, estimé aux alentours de 6% (15,18).

La vasovasostomie ou vaso-épididymostomie sont des chirurgies de réversion après vasectomie. Le taux de grossesse après réversion varie principalement en fonction du temps d'occlusion, avec une moyenne de 41% de grossesse après réversion (19).

Les hommes peuvent également être invités à réaliser une cryoconservation auprès du CECOS avant opération, pour réalisation de projet de PMA ultérieur.

Il a été prouvé que la vasectomie n'entraîne pas :

- De sur risque de cancer de la prostate (20), ni de cancer des testicules (21).
- De complications cardio-vasculaires (22).
- De diminution du nombre de rapports sexuels (23), et peut même augmenter le plaisir sexuel de par la libération de la charge mentale autour de la contraception (24).
- De majoration de dysfonction érectile (6).



## 4. Rôle du médecin généraliste

Dans le domaine de la contraception, le rôle du médecin généraliste est d'évaluer les attentes et les besoins du patient, pour fournir une information individualisée, claire et hiérarchisée sur les méthodes contraceptives disponibles, y compris la stérilisation (25).

D'après l'étude FECOND, conduite par l'INED entre 2009 et 2012 (26), seulement 0,7 % des patients avaient déjà parlé de vasectomie avec un médecin, contre 8,7 % pour la ligature des trompes.

Les médecins et infirmières semblent avoir un rôle important dans la délivrance d'informations autour de la vasectomie (17).

La littérature explorant les freins à la diffusion de la vasectomie en France reste limitée.

On retrouve, au travers de plusieurs recherches qualitatives, un manque de connaissance déclaré par les médecins traitants, limitant ainsi la communication autour de la vasectomie (27,28).

Il existe toujours des biais cognitifs liés aux représentations de la vasectomie, aussi bien pour les patients que pour les médecins traitants (13,29).

La place du médecin généraliste dans la prise de décision du patient est encore floue. Il semble que les patients souhaitent une sensibilisation plus précoce ainsi que des informations plus précises.

## **5. Problématique et hypothèses soulevées**

Le médecin généraliste semble en difficulté concernant le moment et la manière d'aborder la vasectomie directement aux hommes (28).

Le but de ce travail serait de recueillir l'avis des patients et des médecins généralistes, concernant le moment pour aborder la vasectomie en consultation de médecine générale.

L'objectif principal sera d'identifier, si elle existe, une limite d'âge, de nombre d'enfants, ou de durée de relation, aussi bien chez les patients que les médecins généralistes, pour aborder la vasectomie.

Les objectifs secondaires auront pour but :

- De déterminer un type de consultation propice à la délivrance de cette information.
- D'obtenir un profil de patient déclarant une limite à l'abord de la vasectomie, en fonction des données socio-démographiques recueillies.
- D'interroger les 2 parties autour de la durée de suivi médecin/patient, et rechercher un impact sur la délivrance de cette information.

# Matériel et méthodes

## 1. Design de l'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative transversale, analytique, non interventionnelle, multicentrique.

## 2. Populations étudiées

Concernant les médecins, les critères d'inclusion étaient d'être médecin généraliste, installé, actuellement en exercice dans le Nord-Pas-de-Calais.

Les critères d'exclusion étaient l'exercice en mode particulier exclusif et médecin remplaçant.

Concernant les patients, leurs critères d'inclusion étaient : Sexe anatomique masculin, avoir plus de 18 ans et moins de 60 ans

Les critères d'exclusion étaient : avoir moins de 18 ans ou plus de 60 ans, et être atteint d'une déficience mentale (car présente une contre-indication à la vasectomie).

## 3. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire, sous forme d'auto-questionnaire, a été élaboré par l'investigateur devant l'absence de questionnaire validé dans la littérature scientifique.

Il était composé de deux parties (annexe 1 et 2) :

- Une première série de questions pour déterminer les caractéristiques socioprofessionnelles des médecins et des patients (Questions 1 à 4) ;
- Une deuxième partie pour répondre aux critères de jugement principal et secondaires (Questions 5 à 11).

Un schéma avec une brève explication de la procédure et de son objectif était fourni aux patients, pour limiter les biais de déclarations.

Les questionnaires ont été testés sur trois médecins généralistes et trois patients avant diffusion, ayant permis de modifier des questions afin de les rendre plus intelligibles, ainsi que pour évaluer la durée nécessaire pour les remplir.

Le questionnaire était diffusé en format papier pour les patients.

Pour les médecins généralistes, le questionnaire a été envoyé par mail après création du questionnaire sur la plate-forme Limesurvey.

## **4. Recueil de données**

Les médecins généralistes ont été recrutés via mailing, après vérification du respect des critères d'inclusion et d'exclusion.

Les patients ont été recrutés de manière consécutive dans 4 centres de consultations (2 dans le Nord, 2 dans le Pas-de-Calais), au décours d'une consultation chez leur médecin généraliste.

Le questionnaire rempli par le patient était déposé dans une urne scellée présente sur place.

Les phases de recrutement des médecins ont eu lieu du 13/06/2024 au 13/07/2024, et du 25/03/2024 au 26/05/2024 pour les patients.

## **5. Analyse statistique**

Les questionnaires n'étaient pas considérés comme interprétables s'il manquait plus de 10% de données ou si le critère de jugement principal n'était pas complété.

Les analyses descriptives présentent les moyennes (écart-type) pour les variables quantitatives, ainsi que les effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives. Aucune donnée manquante n'a été imputée, et rapportée dans la description.

Afin de comparer deux populations, des tests du Chi-2 (ou Test de Fisher exact si les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5) pour les variables catégorielles. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05 et tous les tests sont bilatéraux.

Toutes les analyses ont été effectuées avec le logiciel R, version 4.3.2 (Référence : R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, URL <https://www.Rproject.org/>).

## **6. Cadre réglementaire**

L'étude a été déclarée auprès de la CNIL par le DPO id 1288 de l'Université de Lille, le 14/11/2023 .

De plus, cette thèse ne relève pas d'un avis du comité de protection des personnes (CPP) d'après l'article intitulé « Encadrement réglementaire des recherches en

médecine générale » de la revue Exercer (30).

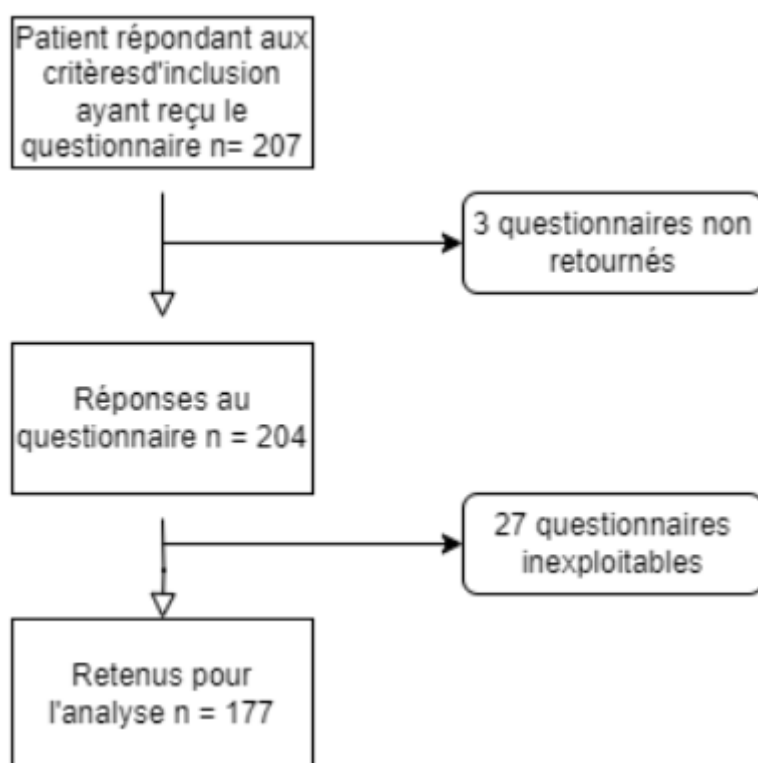
## **7. Recherche bibliographique**

Les termes MESH utilisés pour la recherche ont été : vasectomy, sterilization, reproductive, male, ligation / methods

# Résultats

## 1. Patients

### 1.1 Diagramme de flux



## 1.2 Description de l'échantillon

**Tableau 1** – Données socio-démographiques des patients

<b>Quelle est votre profession ? N (%)</b>	
Employés	73 (38,4)
Professions supérieures	68 (48,2)
Sans emploi	36 (18,9)
Ouvriers	26 (13,7)
Artisans	9 (4,7)
Professions intermédiaires	8 (4,2)
Etudiant	2 (1,1)
<b>Âge ? En années</b>	
Médiane ; Q1 ; Q3	45,5 ; 38 ; 56
<b>Etat matrimonial ? N (%)</b>	
Marié	80 (41,7)
Célibataire	44 (22,9)
Concubinage	41 (21,3)
Pacsé	17 (8,9)
Autres	10 (5,2)
<b>Durée de relation ? N(%)</b>	
Sans relation stable	50 (28,5)
Moins de 1 an	6 (3,4)
De 1 à 4 ans	20 (11,4)
De 5 à 9 ans	10 (5,7)
Depuis plus de 10 ans	89 (50,9)
<b>Nombre d'enfants ? N (%)</b>	
0	43 (22,6)
1	26 (13,7)
2	69 (36,3)
3	32 (16,8)
4 et plus	20 (10,5)



### 1.3 Objectif principal

134 patients (70%) n'indiquent aucune limite à l'abord de la vasectomie

**Tableau 2** – Existence d'une limite à l'abord de la vasectomie selon les patients

<b>Limites déclarées selon les patients</b>	Déclaration d'une limite d'âge N	Déclaration d'une limite de nombre d'enfants N	Déclaration d'une limite concernant la durée de relation N
Oui	42	26	32
Non	150	166	160

Parmi les patients ayant indiqué une limite, on retrouve :

- 42 patients (21,9%) ayant indiqué une limite d'âge pour aborder la vasectomie, avec une médiane à 40 ans (Q1 : 35 ; Q3 : 45).
- 26 patients (13,5%) ayant indiqué une limite de nombre d'enfants pour aborder la vasectomie, avec une médiane à 3 (Q1 : 2 ; Q3 : 3).
- 32 patients (16,7%) ayant indiqué une limite de durée de relation pour aborder la vasectomie, avec une médiane à 10 ans (Q1 : 2,75 ; Q3 : 16,25).

## 1.4 Objectifs secondaires

### -Recherche d'un profil de patient déclarant une limite à l'abord de la vasectomie

**Tableau 3** – Caractéristiques des patients selon la déclaration d'une limite à l'abord de la vasectomie en consultation, N = 192, France, 2024

Caractéristiques	Total N = 192	Vasectomie abordée		p-value <sup>3</sup>
		Non N = 58	Oui N = 134	
<b>Âge</b> <sup>1</sup>	45,6 (10,6)	46,5 (10,1)	45,2 (10,8)	0,584
Données manquantes	15	6	9	
<b>Nombre d'enfants</b> <sup>1</sup>	1,8 (1,4)	1,6 (1,2)	1,9 (1,4)	0,213
Données manquantes	2	2	0	
<b>Nombre d'enfants</b> <sup>2</sup>				0,202
Aucun enfant	43 (22,6)	12 (21,4)	31 (23,1)	
1 enfant	26 (13,7)	10 (17,9)	16 (11,9)	
2 enfants	69 (36,3)	24 (42,9)	45 (33,6)	
3 enfants ou plus	52 (27,4)	10 (17,9)	42 (31,3)	
Données manquantes	2	2	0	
<b>Durée estimée de la relation stable</b> <sup>2</sup> , en années				0,446
<b>Moins de 1 an</b>	6 (4,8)	0 (0,0)	6 (6,7)	
<b>De 1 à 4 ans</b>	20 (16,0)	6 (16,7)	14 (15,7)	
<b>De 5 à 9 ans</b>	10 (8,0)	2 (5,6)	8 (9,0)	
<b>10 ans ou plus</b>	89 (71,2)	28 (77,8)	61 (68,5)	

<sup>1</sup> Moyenne (Écart-type); <sup>2</sup> n (%); <sup>3</sup> Test de Fisher exact, Test de Wilcoxon, Test du Chi-2 de Pearson

En cherchant à évaluer l'influence des caractéristiques sociodémographiques des patients en fonction de la déclaration d'une limite à l'abord de la vasectomie, il n'a pas été constaté de différence significative en fonction de l'âge, ni en fonction de la durée de relation.

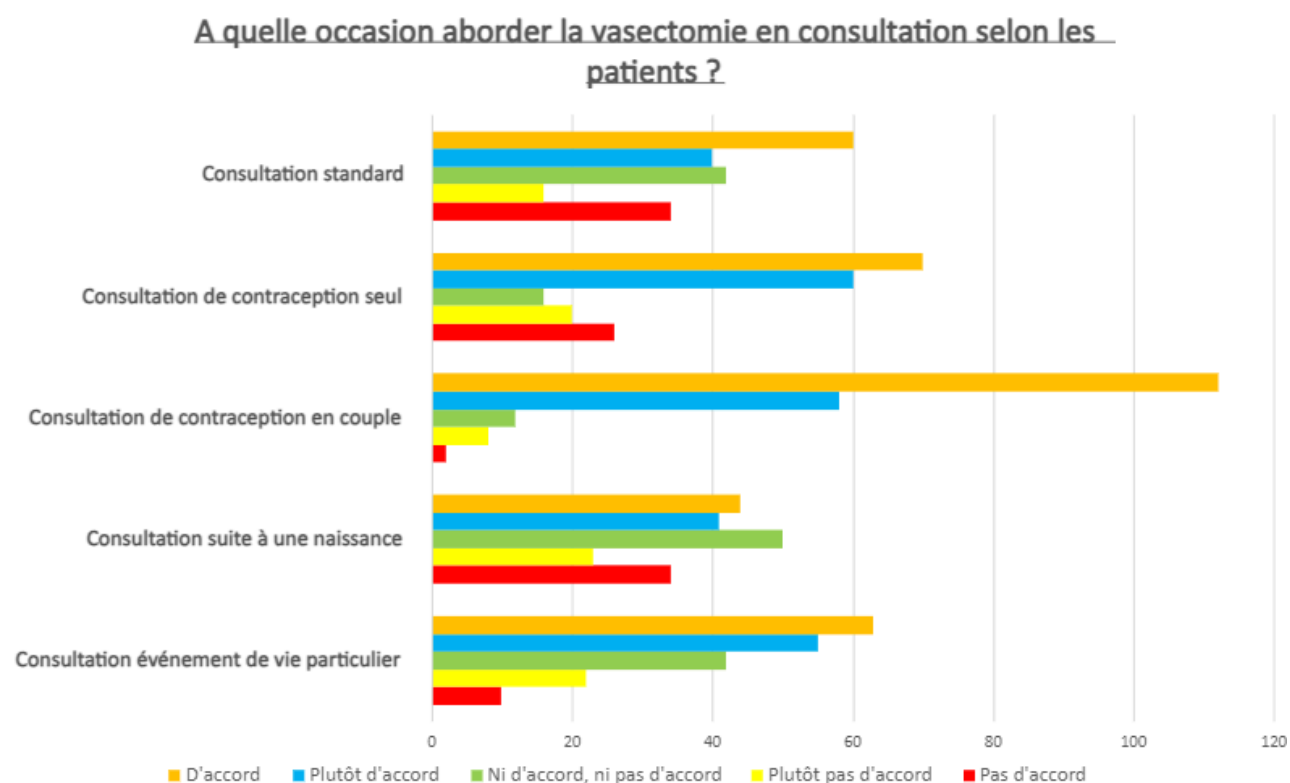
En considérant le nombre d'enfants comme une variable quantitative, ou qualitative, aucune différence n'est observée.

### -Durée de suivi

**Tableau 4** – Limite déclarée selon les patients en fonction de la durée de suivi par leur médecin généraliste

La durée de suivi par le médecin généraliste limite-t-elle l'abord de la vasectomie ? N (%)	
Non	178 (93,7)
Oui, si durée de suivi trop courte	8 (4,2)
Oui, si durée de suivi trop longue	4 (2,1)

### -Type de consultation



L'abord de la vasectomie lors d'une consultation standard obtient 52,2% de réponse favorable, 21,9% de réponse neutre, 26% de réponse défavorable

L'abord lors d'une consultation de contraception seul obtient 67,8% de réponse

favorable, 8,3% de réponse neutre, et 23,9% de réponse défavorable

L'abord lors d'une consultation de contraception en couple obtient 88,5% de réponse favorable, 6,3% de réponse neutre, et 5,2% de réponse défavorable.

L'abord suite à une naissance obtient 44,3% de réponse favorable, 26% de réponse neutre, et 29,7% la réponse défavorable.

L'abord suite à une situation de vie particulières obtient 61,4% de réponse favorable, 31,9% de réponse neutre, et 16,7% de réponse défavorable

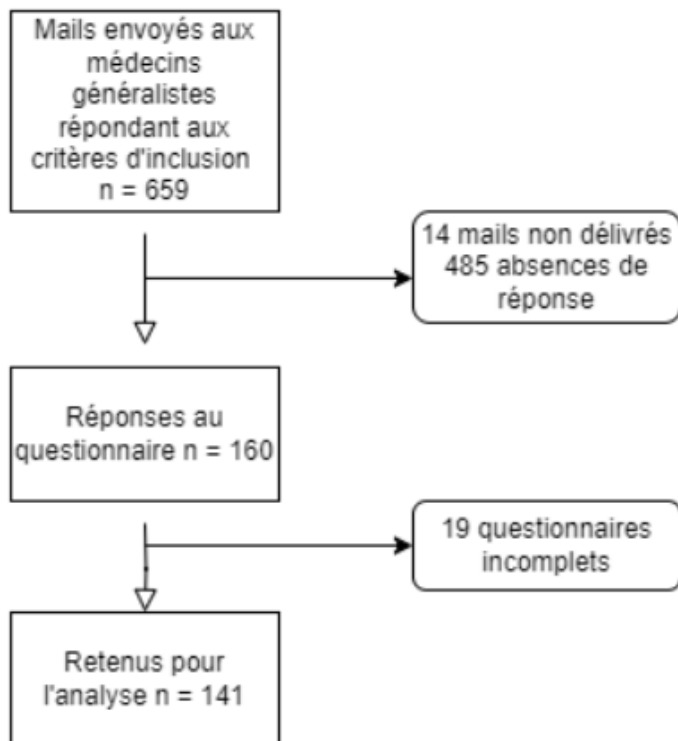
#### -Quantité d'informations à délivrer

**Tableau 5** – Quantité d'informations à délivrer lors de l'abord de la vasectomie selon les patients

<b>De quelle manière devrait être délivrée l'information selon les patients ?</b>	<b>N (%)</b>
Information courte (mentionner uniquement l'existence de la vasectomie)	84 (44%)
Information complète (technique, complication, efficacité, ... )	108 (56%)

## 2. Médecins

### 2.1 Diagramme de flux



### 2.2 Description de l'échantillon

**Tableau 6** – Données socio-démographiques des médecins généralistes

<b>Vous êtes ? N (%)</b>	
Un homme	73 (51,8)
Une femme	68 (48,2)
<b>Age ? En années</b>	
Médiane	50
Q1	39
Q3	59
<b>Durée d'installation ? En années</b>	
Médiane	17
Q1	9
Q3	27
<b>Milieu d'installation ? N (%)</b>	
Rural	83 (58,9)
Urbain	58 (41,1)

## 2.3 Objectif principal

72 (51%) médecins n'ont jamais abordé la vasectomie sans que le patient ne soit à l'origine de la demande.

80 (56%) médecins ont indiqué au moins une limite pour aborder la vasectomie.

**Tableau 7** – Existence d'une limite à l'abord de la vasectomie selon les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais

Limites déclarées selon les médecins	Limite d'âge	Limite de nombre d'enfants	Limite concernant la durée de relation
Oui	58	53	44
Non	83	88	97

Concernant ces limites :

- 41% indiquent une limite d'âge, avec une médiane à 40 ans (Q1 : 35 ; Q3 : 45)
- 37% ayant indiqué une limite de nombre d'enfants avec une médiane à 2 (Q1 : 1 ; Q3 : 3)
- 31,2 % ayant indiqué une limite de durée de relation, avec une médiane à 10 ans (Q1 : 5 ; Q3 : 13,75)

## 2.4 Objectifs secondaires

### -Durée de suivi

**Tableau 8** – Limite déclarée selon les médecins en fonction de la durée de suivi de leur patient

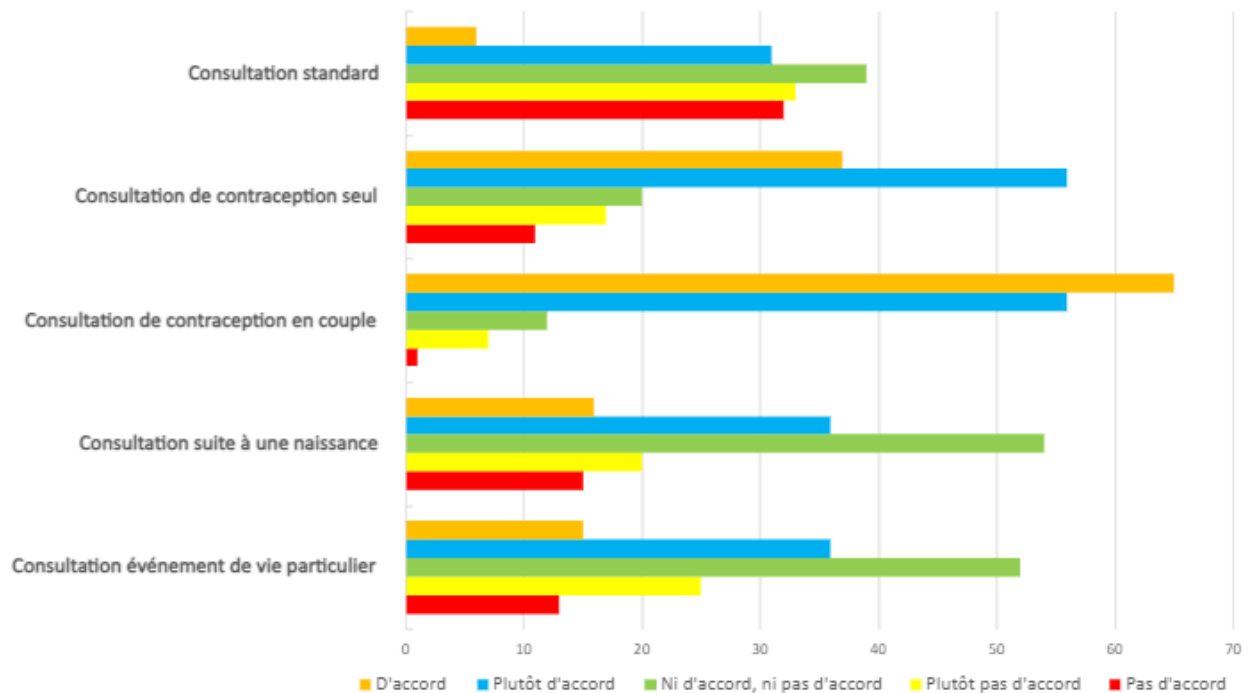
<b>La durée de suivi du patient limite-t-elle l'abord de la vasectomie ? N (%)</b>	
Non	95 (67,4)
Oui, si durée de suivi trop courte	45 (31,9)
Oui, si durée de suivi trop longue	1 (0,7)

Limites autour de la durée de suivi:

- Pas de limite 95 (67,4%)
- Oui, si durée de suivi trop courte 45 (31,9%)
- Oui, si durée de suivi trop longue 1 (0,7%)

### -Type de consultation

A quelle occasion aborder la vasectomie en consultation selon les médecins?



L'abord de la vasectomie lors d'une consultation standard obtient 26,3% de réponse favorable, 27,7% de réponse neutre, 46,1% de réponse défavorable.

L'abord de la vasectomie lors d'une consultation de contraception seul obtient 65,9% de réponse favorable, 14,2% de réponse neutre, 19,9% de réponse défavorable.

L'abord de la vasectomie lors d'une consultation de contraception en couple obtient 85,8% de réponse favorable, 8,5% de réponse neutre, 5,7% de réponse défavorable

L'abord dans les suites d'une naissance obtient 36,8% de réponse favorable, 38,3% de réponse neutre, et 24,8% de réponse défavorable.



L'abord suite à une situation de vie particulière obtient 36,1% de réponses favorables, 36,9% de réponse neutre, 26,9% de réponse défavorable

-Quantité d'information délivrée

**Tableau 9** – Quantité d'informations à délivrer lors de l'abord de la vasectomie selon les patients

<b>De quelle manière devrait être délivrée l'information selon les patients ?</b>	<b>N (%)</b>
Information courte (mentionner uniquement l'existence de la vasectomie)	78(55%)
Information complète (technique, complication, efficacité, ... )	63 (45%)

# Discussion

## 1. Principaux résultats

Une majorité des patients (70%) estiment qu'il n'y a pas de limite pour aborder la vasectomie en consultation de médecine générale, contre 44% des médecins généralistes.

Le seuil de 40 ans et une durée de relation de 10 ans ont pu être retrouvés de manière commune chez les patients et les médecins.

Pour le nombre d'enfants, les patients indiquant une limite préfèrent attendre le 3ème enfant, contre 2 pour les médecins.

Une écrasante majorité des patients n'indiquent pas de limite concernant la durée de suivi, alors que  $\frac{1}{3}$  des médecins peuvent se sentir mal à l'aise dans le cas d'un suivi récent.

Concernant le type de consultation, les patients et médecins considèrent qu'une consultation propice à la contraception, et de préférence en couple, est le meilleur moment pour délivrer l'information.

Concernant la quantité d'informations à délivrer, il n'y a pas de claire tendance qui se dessine.

## 2. Discussion des résultats

### 2.1 Critère de jugement principal

#### -Absence de limite pour aborder la vasectomie

Dans cette étude, 70% des patients estiment qu'il n'y a pas de limite pour aborder la vasectomie, alors que plus de la moitié des médecins généralistes (56%) décrivent au moins une limite.

Il a déjà été évoqué à plusieurs reprises dans la littérature l'intérêt d'une information sur les méthodes définitives dès qu'une relation à long terme se forme avec la conjointe, voire même dès le début de la vie sexuelle, pour favoriser la progression de la vasectomie, que ce soit auprès des hommes ou des femmes (14,31). Ainsi, il semble que la réticence des médecins généralistes ne soit pas justifiée.

#### -Abord de la vasectomie par les médecins généralistes

Dans notre étude, 49% des médecins généralistes ont déjà abordé la vasectomie spontanément avec un patient. Ce chiffre est dans la fourchette haute retrouvée en France, avec des chiffres beaucoup plus faibles de l'ordre de 21,1% en Midi-Pyrénées et Normandie (32) en 2014 , et 58% en Loire-Atlantique (33).

#### -Limite pour aborder la vasectomie

Dans les limites définies par les patients, bien qu'ils soient minoritaires, on retrouve en moyenne un âge de 40 ans, 3 enfants et une durée de relation de 10 ans. Les médecins décrivent de manière deux fois plus fréquente les mêmes limites, avec un

seuil d'enfant différent à 2. La littérature recherche principalement la limite à la réalisation de la vasectomie, mais pas à son abord en consultation.

Une étude menée auprès des médecins généralistes de Bretagne, de Midi-Pyrénées et de Normandie a montré que 59 % des médecins considèrent l'âge du patient comme important lors d'une demande de contraception définitive ; 32 % prennent en compte le nombre d'enfants et 10 % la stabilité du couple (22).

Sur 63 dossiers de demande de vasectomie récupérés au CHU de Nantes, en 2010, il a été constaté une moyenne d'âge à 41 ans, des hommes en couple dans 90% des cas, avec une durée de vie commune avec la conjointe de 15 ans en moyenne, et 3,1 enfant en moyenne (en comptant tous les enfants) (33).

Ces données semblent donc très proches des données recueillies dans notre étude. Ainsi, on peut formuler l'hypothèse que les patients ou médecins ayant défini une ou plusieurs limites, considèrent que le rôle du médecin généraliste n'est pas de l'ordre de la sensibilisation, mais a plutôt un rôle dans la validation de la décision du patient ainsi que d'adressage vers le spécialiste, comme ce qui a déjà pu être constaté dans la littérature (13,34).

Pourtant, le processus de décision est long, de 2 à plus de 10 ans (35).

Une étude menée en 2022 auprès des urologues français (36), retrouvait un refus dans 42,7% des cas si l'homme avait moins de 25 ans, et 20% s'il avait moins de 30 ans. L'absence d'enfant entraînait un refus chez 17,6% des urologues et

l'absence de relation stable dans 6,9% des cas. 6% des urologues ne refusaient jamais la vasectomie.

On constate donc que les limites posées par l'urologue semblent moins importantes que les médecins généralistes et patients. On peut donc encourager les médecins généralistes à sensibiliser plus précocement les hommes à la contraception définitive.

## **2.2 Objectifs secondaires**

### **-Autour de la durée de suivi**

Une écrasante majorité des patients n'indiquent pas de limite concernant la durée de suivi, contre 1/3 des médecins qui peuvent se sentir mal à l'aise dans le cas d'un suivi récent.

En effet, la vasectomie peut être perçue par les médecins généralistes comme un sujet dur à aborder (37), avec une notion de confiance qui peut mettre du temps à se développer (34).

### **-Type de consultation**

La consultation de médecine générale de suivi est peu plébiscitée par les médecins comme moment pour parler de contraception définitive masculine, alors que les patients sont d'accord. Ce résultat peut notamment s'expliquer par un manque de temps lors de la consultation.

Patients et médecins préfèrent une consultation dédiée à la contraception.

Des études menées à ce sujet ont montré que les médecins envisageaient de créer une consultation dédiée à la contraception à proposer aux patients, alors que les patients envisageaient même de la rendre obligatoire (34).

De plus, il a déjà été constaté que la participation des couples à la consultation peut faciliter le partage de connaissances en matière de contraception, notamment autour de la vasectomie (31).

L'abord de la contraception définitive suite à une naissance est plus mitigé, avec plus de réponses neutres chez les médecins, et légèrement plus de positives chez les patients.

Il a déjà été constaté dans la littérature le souhait des patients d'une information plus généralisée autour de la vasectomie, en particulier après les grossesses (31).

Néanmoins, lors de la récupération des données des patients ayant consulté pour vasectomie, on note qu'en moyenne, la dernière grossesse a eu lieu 5 ans auparavant (33).

On peut donc comprendre l'absence de réponse tranchée, l'information semblant importante à délivrer mais la décision se faisant dans un second temps.

L'abord de la vasectomie suite à un changement de vie particulier est difficilement analysable, de par le large éventail de situations qu'elle comprend. On note que les patients ont davantage répondu positivement que les médecins.

Finalement, on se rend compte que les hommes envisagent la vasectomie dans un second temps : il leur faut un changement de paradigme, avec une condition leur

faisant prendre conscience que la contraception temporaire n'est plus acceptable pour le couple, notamment en cas de contre-indication temporaire ou définitive à la prise en charge de la contraception par la femme (13,35,37).

#### -Quantité d'informations à délivrer

Dans cette étude, une faible majorité des patients souhaitent une information d'emblée complète, à l'inverse des médecins qui préfèrent délivrer une information courte dans un premier temps.

Dans la littérature, il ressort fréquemment que le médecin généraliste pourrait offrir une meilleure écoute, une sensibilisation plus précoce et des informations plus précises et complètes sur la vasectomie, notamment pour corriger les fausses croyances des patients autour de la vasectomie (14,29).

On peut supposer que, le fait d'avoir une légère majorité des médecins généralistes en faveur d'une information courte, peut s'expliquer par un manque de connaissance autour du sujet, mais également par un manque de temps (13,37).

Dans tous les cas, il a été constaté qu'une intervention, même brève, semble bénéfique. En effet, une étude réalisée dans l'ex-région Limousin retrouvait qu'après un bref résumé informatif sur la vasectomie, les hommes étaient significativement impactés sur leur intention de discuter de la vasectomie (38).

Toute délivrance d'information, courte ou plus détaillée, sur le sujet, est donc intéressante.

### 3. Forces de l'étude

Cette étude apparaît comme innovante car les études scientifiques réalisées autour de la vasectomie, dans le champ de la médecine générale, restent peu nombreuses, et se concentrent principalement sur les freins à la décision pour les patients, et frein à la promotion de la vasectomie par les médecins, de manière qualitative. De plus, notre étude questionne directement sur la communication souhaitée autour de la vasectomie par les patients, confrontée à l'opinion des médecins généralistes.

Cette étude a pu se baser sur un nombre important de médecins et de patients. L'échantillon obtenu des médecins contenait une large tranche d'âge, une représentation des différents lieux d'exercice et un respect de la parité homme/femme.

Le recueil de l'avis des patients et des médecins a pu permettre une comparaison des attentes de chacun, permettant ainsi d'éclaircir les données et élargir nos connaissances.

Le questionnaire était anonyme, ce qui permettait aux médecins et aux patients de répondre sans se sentir jugés et donc de limiter un biais de déclaration.

Le questionnaire est volontairement court, pour permettre de compléter rapidement. On peut souligner une absence de refus de patient à la réalisation du questionnaire, et seulement 3 questionnaires n'ont pas été retournés.



La rédaction de ce manuscrit suit la majorité des critères STROBE (16 sur 22) (annexe 3).

#### **4. Limites de l'étude**

Un biais de sélection peut être suspecté. Le recrutement des médecins a été effectué, d'une part, chez les MSU du NPDC, qui peuvent avoir des connaissances plus approfondies et donc une opinion différente de la population des médecins généralistes du NPDC, et d'autre part via mailing à des médecins exerçant dans l'avesnois, sélectionnant encore la population étudiée.

Les médecins ayant choisi de répondre aux questionnaires l'ont possiblement fait devant un attrait particulier pour le sujet, ce qui constitue un biais d'autosélection.

Le faible taux de réponse (21,4 %) est à déplorer, ce qui induit un manque de puissance.

Le questionnaire étant anonyme, les informations socio-professionnelles des répondants n'ont pas pu être vérifiées.

On peut imaginer un biais de mémorisation sur une question posée aux médecins généralistes interrogés.

Le questionnaire forçant le choix, les participants n'avaient pas la possibilité d'exprimer un refus d'abord de la vasectomie, ce qui a pu biaiser les réponses aux différentes limites déclarées.

Pour les patients, on remarque à postériori un défaut de la question autour de la durée de relation, où les patients ont pu indiquer la durée depuis le dernier changement de situation matrimoniale plutôt que la durée de relation totale. On déplore également chez les patients une insuffisance de représentation de certaines catégories professionnelles, ayant limité les analyses réalisables.

## **5. Perspectives de recherche**

Au décours de l'étude, la consultation de contraception a été énormément plébiscitée comme moyen de communication autour de la vasectomie. Il serait intéressant de questionner aussi bien les médecins que les patients sur la création d'une telle consultation, autour de son contenu, de sa forme et le moment de sa réalisation.

Dans le but de comprendre les informations intéressantes à délivrer, les patients ayant réalisé une vasectomie pourraient être interrogés sur les points négatifs et positifs qu'ils ont perçus de la communication autour de la vasectomie.

Il serait intéressant également d'interroger des patients opposants à la vasectomie, et d'essayer de comprendre leur souhait autour de la contraception.

Pour finir, devant la sous-représentation de certaines catégories socioprofessionnelles de cette étude, une étude de plus grande ampleur serait nécessaire.

# Conclusion

La France accuse un retard important en comparaison avec les pays Anglo-saxons en ce qui concerne la contraception définitive masculine. Son abord par les professionnelles de santé de premier recours pourrait permettre de combler ce retard.

Les patients définissant une limite à l'abord de la vasectomie en cabinet de médecine générale sont minoritaires, et aucun profil n'a pu être défini dans cette étude.

L'abord de la vasectomie en consultation de médecine générale semble gêner davantage le médecin généraliste que le patient.

Une consultation spécifique à la contraception, de préférence en couple, semble être le meilleur moyen pour communiquer autour de ce sujet.

# Références

1. Stormont G, Deibert CM. Vasectomy. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cité 30 juin 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549904/>
2. Schwingl PJ, Guess HA. Safety and effectiveness of vasectomy. *Fertil Steril*. mai 2000;73(5):923-36.
3. Méthode avec ou sans bistouri pour l'isolement des canaux déférents au cours d'une vasectomie [Internet]. [cité 30 juin 2023]. Disponible sur: [https://www.cochrane.org/fr/CD004112/FERTILREG\\_methode-avec-ou-sans-bistouri-pour-lisolement-des-canaux-deferents-au-cours-dune-vasectomie](https://www.cochrane.org/fr/CD004112/FERTILREG_methode-avec-ou-sans-bistouri-pour-lisolement-des-canaux-deferents-au-cours-dune-vasectomie)
4. Sokal DC, Labrecque M. Effectiveness of vasectomy techniques. *Urol Clin North Am*. août 2009;36(3):317-29.
5. Labrecque M, Dufresne C, Barone MA, St-Hilaire K. Vasectomy surgical techniques: a systematic review. *BMC Med*. 24 mai 2004;2:21.
6. Awsare NS, Krishnan J, Boustead GB, Hanbury DC, McNicholas TA. Complications of vasectomy. *Ann R Coll Surg Engl*. nov 2005;87(6):406-10.
7. Furr J, Baker R, Pham Q, Sindhvani P. Comparative analysis of anticipated pain versus experienced pain in patients undergoing office vasectomy. *Can J Urol*. avr 2017;24(2):8744-8.
8. Marcelli F, Duflot T. Vasectomie en 2022 : matériel, technique et résultats. *Prog En Urol - FMC*. 1 mars 2022;32(1):F1-4.
9. Chapitre III : Stérilisation à visée contraceptive (Articles L2123-1 à L2123-2) - Légifrance [Internet]. [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006687389/2001-07-07>
10. Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme [Internet]. [cité 8 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/sterilisation-contraceptive-homme-femme>
11. Jacobstein R. The kindest cut: global need to increase vasectomy availability. *Lancet Glob Health*. 1 déc 2015;3(12):e733-4.
12. Jacobstein R, Radloff S, Khan F, Mimno K, Pal M, Snell J, et al. Down But Not Out: Vasectomy Is Faring Poorly Almost Everywhere—We Can Do Better To Make It A True Method Option. *Glob Health Sci Pract*. 28 févr 2023;11(1):e2200369.
13. Chambost J, Raboteau A, Vallée J. Vasectomie : regards croisés des hommes et des médecins généralistes. *exercer*. avr 2017;(132):162-9.
14. 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*. 1 mai 2013;7(3):206-13.
15. Wespes E. Vasectomy in Male Contraception and its Reversal. *Eur Urol Suppl*. 1 nov 2014;13(4):68-72.
16. Urofrance | Recommandations du Comité d'Andrologie et de Médecine Sexuelle de l'AFU concernant la prise en charge de la vasectomie - Urofrance [Internet]. [cité 18 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/recommandation/recommandations-du-comite-dandro>

logie-et-de-medecine-sexuelle-de-lafu-concernant-la-prise-en-charge-de-la-vasectomie/#bib0735

17. Barone MA, Johnson CH, Luick MA, Teutonico DL, Magnani RJ. Characteristics of Men Receiving Vasectomies In the United States, 1998-1999. *Perspect Sex Reprod Health*. 23 févr 2004;36:27-33.
18. Jamieson DJ, Kaufman SC, Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Peterson HB, et al. A comparison of women's regret after vasectomy versus tubal sterilization. *Obstet Gynecol*. juin 2002;99(6):1073-9.
19. Holman CD, Wisniewski ZS, Semmens JB, Rouse IL, Bass AJ. Population-based outcomes after 28,246 in-hospital vasectomies and 1,902 vasovasostomies in Western Australia. *BJU Int*. déc 2000;86(9):1043-9.
20. Shang Y, Han G, Li J, Zhao J, Cui D, Liu C, et al. Vasectomy and prostate cancer risk: a meta-analysis of cohort studies. *Sci Rep*. 30 avr 2015;5:9920.
21. Duan H, Deng T, Chen Y, Zhao Z, Wen Y, Chen Y, et al. Association between vasectomy and risk of testicular cancer: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 22 mars 2018;13(3):e0194606.
22. Guo ZL, Xu JL, Lai RK, Wang SS. Vasectomy and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. août 2017;96(34):e7852.
23. Guo DP, Lamberts RW, Eisenberg ML. Relationship between Vasectomy and Sexual Frequency. *J Sex Med*. sept 2015;12(9):1905-10.
24. Mohamad Al-Ali B, Shamloul R, Ramsauer J, Bella AJ, Scrinzi U, Treu T, et al. The effect of vasectomy on the sexual life of couples. *J Sex Med*. sept 2014;11(9):2239-42.
25. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 30 juin 2023]. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes)
26. BAJOS N, MOREAU C. FECOND « Fécondité - Contraception - Dysfonctions sexuelles » en France métropolitaine - Volet Population Générale (2009-2011) [Internet]. National Institute for Demographic Studies; 2018 [cité 16 oct 2023]. Disponible sur: <https://data.ined.fr/index.php/catalog/61>
27. Donabédian H. L'abord de la vasectomie en consultation de médecine générale: étude qualitative auprès de médecins généralistes du Maine-et-Loire, la Sarthe et la Mayenne [Internet] [Thèse d'exercice]. [1972-...., France]: Université d'Angers; 2021 [cité 16 oct 2023]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/18012731/2021MCEM14370/fichier/14370F.pdf>
28. Abballe C. « Et si on parlait vasectomie ? » Étude des besoins et motivations pour une formation théorique des médecins généralistes : étude qualitative à visée exploratoire. 28 oct 2021;43.
29. François E, Lejeune C. Relations des patients vasectomisés à leur médecin généraliste: expériences, attentes et interactions.
30. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 23 sept 2024]. Disponible sur: [https://www.exercer.fr/full\\_article/902](https://www.exercer.fr/full_article/902)
31. Pallangyo ES, Msoka AC, Brownie S, Holroyd E. Religious beliefs, social pressure, and stigma: Rural women's perceptions and beliefs about vasectomy in Pwani, Tanzania. *PloS One*. 2020;15(3):e0230045.
32. Sabatier P, Médecine F. EXISTE - T - IL DES FREINS À LA CONTRACEPTION DÉFINITIVE EN MÉDECINE GÉNÉRALE ? ENQUÊTE AUPRÈS DES

- MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DE BRETAGNE, DE  
MIDI-PYRÉNÉES ET DE NORMANDIE. In 2014 [cité 17 oct 2024]. Disponible  
sur:  
<https://www.semanticscholar.org/paper/EXISTE-T-IL-DES-FREINS-%C3%80-LA-CONTRACEPTION-EN-AUPR%C3%88S-Sabatier-M%C3%A9decine/91aa20dd9690bd7d5b5a8f11b3cce2c0f585de79>
33. Delphine M. Déterminants expliquant le manque de recommandation de la vasectomie comme moyen de contraception par les médecins généralistes de Loire-Atlantique. [S.l.]: [s.n.]; 2013. 1 vol. (53 f.).
  34. Dufour O. Acceptabilité des hommes à assumer le contrôle des naissances au sein du couple et la contraception masculine en soins primaires et points de vue des médecins généralistes [Internet]. Université de Lille (2022-...); 2024 [cité 21 oct 2024]. Disponible sur:  
<https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-43477>
  35. Mumford SD. The vasectomy decision-making process. Stud Fam Plann. mars 1983;14(3):83-8.
  36. Huyghe E, Ducrot Q, Kassab D, Faix A, Hupertan V, Labrecque M. Survey on vasectomy practices in France in 2022. Fr J Urol. 1 avr 2024;34(4):102593.
  37. Delvienne JC. Place du recours à la vasectomie en Hauts-de-France : le regard des médecins généralistes. 2 nov 2020;44.
  38. Aurore | Evaluation des connaissances et représentations des patients de médecine générale (femmes et hommes) âgés de 35 à 65 ans sur la vasectomie dans l'ex-région Limousin [Internet]. [cité 22 oct 2024]. Disponible sur:  
<https://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-123883?print=true>

# Annexe 1



## QUESTIONNAIRE DE THESE MOMENT IDÉAL POUR ABORDER LA VASECTOMIE

Bonjour, je suis Etienne FLORENT, interne de médecine générale en 5ème semestre. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire concernant la vasectomie.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'**étudier le moment idéal pour aborder la vasectomie en consultation de médecine générale.**

Je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez avoir plus de 18 ans et moins de 60 ans.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que **5 minutes seulement** !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Merci de votre contribution et du temps consacré à l'étude.

1. Quel est votre âge ?...

2. A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez vous ?

- ☐ Agriculteurs exploitants    ☐ Artisans, commerçants, chefs d'entreprise    ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures
- ☐ Professions intermédiaires    ☐ Employés    ☐ Ouvriers    ☐ Étudiants    ☐ Sans emploi

3. Quelle est votre situation personnelle ?

- ☐ Célibataire    ☐ En concubinage    ☐ Pacsé    ☐ Marié    ☐ Autres ....



Si relation depuis combien d'années ?

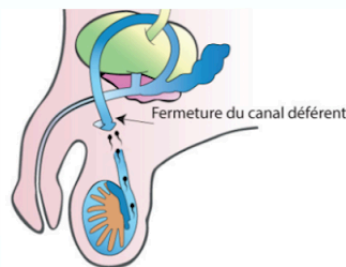
- ☐ Moins de 1 an    ☐ 1 à 4 ans    ☐ 5 à 9 ans    ☐ 10 ans ou plus

4. Avez vous des enfants ? ☐ Non    ☐ Oui



Si oui, combien ? .....

La vasectomie est une opération à visée contraceptive, considérée comme définitive, qui consiste à couper et bloquer les canaux déférents qui transportent les spermatozoïdes depuis les testicules.



5. Selon vous, la vasectomie devrait elle être abordée lors de toutes consultations de contraception en médecine générale (à tout âge et toute situation personnelle) ?

- ☐ Oui (passer à la question 9) ☐ Non

Si vous avez répondu "non" à la question précédente :

6. Faut-il attendre un certain âge pour aborder la vasectomie ? ☐ Non ☐ Oui, lequel : ...

7. Faut-il attendre d'être parent pour aborder la vasectomie ? ☐ Non ☐ Oui, combien d'enfant : ...

8. Faut-il attendre une relation durable pour aborder la vasectomie ? ☐ Non ☐ Oui, quelle durée : .....

9. Le nombre d'année de suivi par votre médecin traitant peut-il représenter un frein pour aborder la vasectomie? (une ou plusieurs réponses)

- ☐ Non ☐ Oui, si durée de suivi trop courte ☐ Oui, si durée de suivi trop longue

**10. A QUELLE OCCASION LA VASECTOMIE DEVRAIT ELLE ETRE ABORDEE ?**

A la suite d'une consultation pour un autre motif

Consultation de contraception dédiée sans présence du conjoint

Consultation de contraception dédié en couple

A la suite d'une naissance

A la suite d'événements de vie particuliers (ex: mariage, nouvelle relation, découverte de pathologie chez le conjoint)

Pas d'accord Plutôt pas d'accord Ni d'accord, ni pas d'accord Plutôt d'accord D'accord

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. De quelle manière devrait être délivrée l'information ?

- ☐ Information courte (uniquement mentionner l'existence de la vasectomie)  
☐ Information complète (technique, complication, efficacité ...)

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : [etienne.florent.etu@univ-lille.fr](mailto:etienne.florent.etu@univ-lille.fr)



page 2/2



## Annexe 2



### QUESTIONNAIRE DE THESE MOMENT IDÉAL POUR ABORDER LA VASECTOMIE

Bonjour, je suis FLORENT Etienne, interne de médecine générale en 5ème semestre. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire concernant la vasectomie.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier le moment idéal pour aborder la vasectomie en consultation de médecine générale.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être médecin généraliste installé, sans mode d'exercice particulier exclusif.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Merci par avance pour votre temps.

1. Quel est votre âge ? ...

2. Vous êtes :

☐ Un homme ☐ Une femme ☐ Autre

3. Depuis combien d'années êtes-vous installé ?

4. Quel est votre milieu d'installation ? ☐ Urbain ☐ Rural

5. Avez vous déjà évoqué la vasectomie avec un patient sans qu'il n'aborde de lui-même le sujet ?

☐ Oui ☐ Non

6. L'âge du patient peut-il représenter une limite pour aborder la vasectomie ?

☐ Non ☐ Oui, lequel : ...

7. Le nombre d'enfants du patient peut-il représenter une limite pour aborder la vasectomie ?

☐ Non ☐ Oui, combien : ...

8. La durée de relation du couple peut-elle représenter une limite pour aborder la vasectomie ?

☐ Non ☐ Oui, quelle durée de relation vous semble suffisante: .....

9. Le nombre d'années de suivi par le médecin traitant peut-il représenter une limite pour aborder la vasectomie ?

☐ Non ☐ Oui, si durée du suivi trop court ☐ Oui, si durée de suivi trop long

### 10. A QUELLE OCCASION LA VASECTOMIE DEVRAIT ELLE ETRE ABORDEE ?

	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord
Temps dédié au sein d'une consultation pour un autre motif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation de contraception dédiée sans présence du conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation de contraception dédiée en couple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A la suite d'une naissance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A la suite d'événement de vie particulier (ex: Mariage, nouvelle relation, découverte de pathologie chez le conjoint)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 11. De quel manière devrait être délivrée l'information ? :

- ☐ Information courte (uniquement mentionner l'existence de la vasectomie)
- ☐ Information complète (technique, complication, efficacité, ...)

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : [etienne.florent.etu@univ-lille.fr](mailto:etienne.florent.etu@univ-lille.fr)



*Florent Etienne*

## Annexe 3

Items	N°	Recommandations STROBE <u>suivi</u> dans cette étude
Titre et résumé	1	(a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés (b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé
Introduction		
Contexte / justification	2	Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question
Objectifs	3	Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses a priori
Méthodes		
Conception de l'étude	4	Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en début de document
Contexte	5	Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d'exposition, de suivi et de recueil de données
Population	6	Indiquer les critères d'éligibilité et les sources et méthodes de sélection des participants
Biais	9	Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais
Variables quantitatives	11	Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses
Analyses statistiques	12	(a) Décrire toutes les analyses statistiques (c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées
Résultats		
Population	13	(a) Rapporter le nombre d'individus à chaque étape de l'étude – par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l'éligibilité, confirmés éligibles, inclus dans l'étude, complètement suivis, et analysés (c) Envisager l'utilisation d'un diagramme de flux
Données descriptives	14	(a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels (b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d'intérêt
Données obtenues	15	Reporter les indicateurs mesurés
Principaux résultats	16	(a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision
Discussion		
Résultats clés	18	Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l'étude
Limitations	19	Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions.
Interprétation	20	Donner une interprétation générale prudente des résultats compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent

**AUTEUR : Nom :** FLORENT      **Prénom :** Etienne

**Date de Soutenance :** 19/12/2024

**Titre de la Thèse :** Regards croisés patients - médecins généralistes, concernant le moment idéal pour aborder la vasectomie en cabinet de médecine générale

**Thèse - Médecine - Lille 2024**

**Cadre de classement :** Médecine Générale

**DES + FST ou option :** Médecine Générale

**Mots-clés :** vasectomy, sterilization, reproductive, mâle, ligation / methods

#### **Résumé :**

**Contexte :** Bien qu'en progression, la France souffre toujours d'un retard en matière de contraception définitive masculine. Cela peut s'expliquer par un manque de communication de la part du médecin généraliste, favorisant la persistance de fausse croyance. Cette étude aura pour but de recueillir l'avis des patients et des médecins généralistes concernant le moment pour aborder la vasectomie au cabinet.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agit d'une étude quantitative transversale analytique. Un questionnaire papier a été diffusé aux patients, et via mailing aux médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

**Résultats :** 177 questionnaires patients et 141 questionnaires médecins ont été analysés. 70% des patients n'indiquent pas de limites à l'abord de la vasectomie, contre 44% des médecins généralistes. Autour des limites décrites, le seuil de 40 ans, et une durée de relation de 10 ans ont pu être retrouvés de manière commune, et un nombre d'enfant fixé à 3 chez les patients et 2 chez les médecins.

**Conclusion :** Les patients définissant une limite à l'abord de la vasectomie en cabinet de médecine générale sont minoritaires, et aucun profil n'a pu être défini dans cette étude. L'abord de la vasectomie en consultation semble gêner davantage le médecin généraliste que le patient. Une consultation spécifique à la contraception, de préférence en couple, semble être le meilleur moyen pour communiquer autour de ce sujet.

#### **Composition du Jury :**

**Président :** Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

**Assesseurs :** Monsieur le Docteur François QUERSIN

**Directeur :** Monsieur le Docteur Charles CAUET