

2022-2023

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

**Vision de la contraception
définitive masculine par les
hommes dont la conjointe a
réalisé une ligature des
trompes**

ETUDE QUALITATIVE

TORTERÜE de SAZILLY Isaure

Née le 06 avril 1994 à Levallois-Perret (92)

Sous la direction de Mme LAVIGNE Emmanuelle |
Et de Mme TEXIER-LEGENDRE Gaëlle |

Membres du jury

M. le Professeur BIGOT Pierre | Président

Mme le Docteur LAVIGNE Emmanuelle | Directeur

Mme le Docteur TEXIER-LEGENDRE Gaëlle | Codirecteur

M. le Docteur BOURGES Nicolas | Membre

Soutenue publiquement le :
23 octobre 2023

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Isaure TORTERÜE de SAZILLY, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **19/09/2023**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerais les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETTON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine

DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit :	Médecine
BLANCHET Odile	NEUROCHIRURGIE	Médecine
	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine

BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVIAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine

RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé

PAST

CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

PLP

CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
--------------	------------------	----------

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Pierre BIGOT

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury et de l'intérêt porté à mon travail.

A Madame le Docteur Emmanuelle LAVIGNE

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse, de m'avoir suivi sur ce sujet qui me tenait à cœur et de m'avoir guidé tout au long de ce travail.

A Madame le Docteur Gaëlle TEXIER-LEGENDRE

Merci d'avoir accepté de co-diriger ma thèse, de vous être rendue si disponible notamment pour l'analyse des entretiens et d'avoir échangé longuement avec moi sur mon travail, me rassurant sur la pertinence de mon sujet.

A Monsieur le Docteur Nicolas BOURGES

Merci de faire partie de ce jury malgré ton emploi du temps chargé en attendant de te retrouver peut-être comme collègue et mentor.

Aux onze hommes ayant participé à ce projet

Merci de m'avoir consacré de votre temps et d'avoir partagé avec moi vos histoires et vos pensées. Ce travail n'existerait pas sans vous.

A Madame le Dr CHEVE et aux équipes du Centre Hospitalier du Mans

Merci de m'avoir permis l'accès à la liste des patientes opérées sur l'hôpital du Mans me permettant mon recrutement et de m'avoir accueilli dans vos locaux pour la réalisation de certains entretiens.

A Mesdames les Docteurs AFI, NISTOR et TEODORESCU, à Monsieur le Docteur SERRE et à Monsieur MAUNY

Merci de m'avoir gracieusement prêté vos bureaux pour la réalisation de certains entretiens.

REMERCIEMENTS

A ma mère

Merci de croire en moi, même quand moi je n'y crois plus.

A Solène

Merci de me comprendre sans me juger et de partager avec moi ton expérience. Tu seras la meilleure maman qu'il soit.

A Mélanie

Merci de m'avoir écouté me plaindre avec toute la bienveillance qui te caractérise.

A Agathe et Justine

Merci de m'avoir remotivé et de m'avoir transmis cette force qui vous anime dans vos vies respectives et pour laquelle je vous admire.

A Laurence

Merci de ton soutien et de tes conseils toujours avisés.

A tous mes autres amies et amis

Merci de m'accepter telle que je suis même si je ne peux pas tous vous cités ici.

A Valentin

Merci de m'avoir soutenu et d'avoir été proactif dans ce travail. Sans toi, cette thèse ne serait probablement pas finie. Tu as débarqué dans ma vie et tu as su te rendre indispensable. Je suis contente de passer cette étape avec quelqu'un comme toi à mes côtés.

Liste des abréviations

CHM	Centre Hospitalier du Mans
IST	Infection(s) sexuellement transmissible(s)
MST	Maladie(s) sexuellement transmissible(s)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

MÉTHODES

- 1. Présupposés de la recherche**
- 2. Réglementation**
- 3. Modalités de recrutement**
- 4. Recueil et analyse des données**

RÉSULTATS

1. Caractéristiques générales

- 1.1. Recrutement
- 1.2. Population
- 1.3. Entretiens

2. La contraception dans le couple

- 2.1. Le recours à différentes méthodes contraceptives
- 2.2. Le rôle de l'homme dans la contraception
- 2.3. L'éducation à la contraception

3. Le recours à la contraception définitive

- 3.1. La décision
- 3.2. Les informations prises sur la contraception définitive
- 3.3. Un intérêt exprimé pour la vasectomie
- 3.4. Le parcours de soin

4. Les freins au recours à la vasectomie

- 4.1. Le manque de connaissance
- 4.2. La peur de l'acte chirurgical et ses complications
- 4.3. Le projet parental personnel
- 4.4. La durée plus longue de la fertilité masculine
- 4.5. Les convictions et croyances

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

- 1.1. Forces de l'étude
- 1.2. Limites de l'étude

2. Vision des hommes sur la contraception définitive masculine

- 2.1. Implication des hommes dans la contraception
- 2.2. Information des hommes sur la contraception
- 2.3. Craintes et représentations autour de la vasectomie

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

- 1. Courier d'information des conjointes**
- 2. Courier d'information des participants et consentement**
- 3. Guide d'entretien initial**
- 4. Guide d'entretien final**

INTRODUCTION

De nos jours, les méthodes contraceptives masculines comprennent les préservatifs, la vasectomie et le retrait. D'autres méthodes sont encore en développement comme la contraception masculine hormonale, utilisant la testostérone ou un progestatif associé à de la testostérone en supplémentation, ou la contraception masculine thermique qui consiste à augmenter la température des testicules et de l'épididyme d'environ 2 °C à l'aide de sous-vêtements isolés en maintenant les testicules en position scrotale (1). La contraception féminine offre quant à elle onze méthodes contraceptives différentes (pilules œstroprogestatives ou microprogesteratives, patch, anneau vaginal, implant contraceptif, dispositif intra-utérin hormonal ou au cuivre, progestatifs injectables, préservatif féminin, ligature des trompes et méthodes locales telles que la cape cervicale, le diaphragme ou les spermicides). Cette disparité de l'offre contraceptive peut expliquer en partie le rôle prépondérant des femmes dans la contraception.

Depuis la loi n° 2001-588 du 04 juillet 2001 relative à l'interruption de grossesse et à la contraception, la contraception définitive est licite en France. Elle correspond à la vasectomie pour les hommes et la ligature des trompes pour les femmes. Il existait auparavant une deuxième méthode de stérilisation féminine utilisant des dispositifs intratubaires ESSURE insérés dans la trompe par hystéroskopie mais retirés du marché en 2017 ce qui limite dorénavant la contraception définitive féminine à la ligature des trompes.

Sur le plan de la technique, la vasectomie consiste en une intervention chirurgicale sous anesthésie locale réalisée en ambulatoire durant laquelle il est effectué une ligature des canaux déférents. Son taux d'échec est inférieur à 1% et les complications pouvant survenir, comprenant entre autres l'apparition d'un hématome, d'une infection post-opératoire, d'un granulome de sperme, d'une orchi-épididymite ou d'une épididymite congestive à plus long terme, concernent 1 à 6 % des hommes (2). En comparaison, le taux d'échec cumulatif de la ligature des trompes est de 1,3 % à 5 ans et de 1,85 % à 10 ans (3) et les taux globaux de complication sont estimés entre 0,9 % et 1,8 % avec comme complications les plus courantes : les hémorragies (cutanées ou viscérales), les infections post-opératoires, les lésions digestives ou vésicales en cours d'intervention, les complications liées à l'anesthésie et les grossesses ectopiques (4).

Sur le plan de l'efficacité, l'indice de Pearl en pratique est de 0,15 pour la vasectomie contre 0,5 pour la ligature des trompes (5). Enfin, il existe une potentielle réversibilité de ces méthodes avec un taux maximal de grossesse obtenue après vasovasostomie (technique de renversement de la vasectomie) de 67 % (6) pour 48 % de grossesses menées à terme après inversion de ligature des trompes (7).

Pourtant en 2008 seulement 0,5 % des hommes avait eu recours à cette méthode en France contre 2,9 % des femmes, contrairement à certains pays d'Europe où la vasectomie était plus choisie que la ligature des trompes. Ainsi, en Angleterre 10,4 % des hommes a opté pour une contraception définitive contre 6,2 % des femmes et en Espagne la vasectomie représente 2,6 % des méthodes contraceptives contre 2,1 % pour la ligature des trompes (8).

Plusieurs études déjà réalisées se sont interrogées sur les connaissances et la vision des hommes français sur la contraception masculine en générale et la vasectomie en particulier. Elles ont ainsi mis en évidence un manque de connaissance de la méthode avec jusqu'à 44 % des interrogés qui pense avoir une mauvaise connaissance voire une très mauvaise connaissance de la vasectomie (9). Ils évoquaient également des freins liés à son irréversibilité, au fait que la contraception est plutôt gérée par les femmes et au milieu socio-culturel (impact sur la virilité, religion...) (10, 11).

Certains des participants de ces études associaient la contraception définitive à « une décision de couple qui concerne une population ciblée », c'est-à-dire des couples stables ne souhaitant plus d'enfant ce qui n'était pas toujours leur situation et donc ils ne se sentaient pas concernés par cette méthode (10). Ainsi, au sein d'un couple où la ligature des trompes a été choisie comme méthode contraceptive, la vision des hommes sur la vasectomie diffère-t-elle de ceux déjà interrogés issus de la population générale ? Quels sont les éléments qui ont abouti au choix de la contraception définitive féminine plutôt qu'à celle masculine, choix prédominant en France au vu des statistiques ?

Dans le système de santé français actuel où le médecin généraliste joue un rôle clé dans la contraception en tant que conseiller et prescripteur, il paraît intéressant d'identifier les leviers au recours à la vasectomie sur lesquels pourrait agir le médecin généraliste.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès d'hommes dont les conjointes ont été opérées d'une ligature des trompes au Centre Hospitalier du Mans (CHM) du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2021.

1. Présupposés de la recherche

Cette étude visait à déterminer les freins au recours à la vasectomie lorsqu'une contraception définitive a été choisie par le couple. Les études déjà réalisées laissent penser que cela pourrait être lié à une mauvaise connaissance de la contraception par les hommes (9), à un manque d'implication des hommes dans la contraception (10) ou encore à des croyances personnelles autour de la vasectomie (11).

2. Réglementation

Compte-tenu de la recherche sur des personnes et de la méthode de recrutement nécessitant l'accès à des données de patientes prises en charges au CHM, un avis du comité d'éthique a été sollicité auprès du CHM le 17 mai 2022. Ce dernier a rendu un avis favorable le 19 mai 2022.

3. Modalités de recrutement

Le recrutement s'est effectué en trois temps :

- En juillet 2022, envoi d'une information par courrier aux patientes ayant été opérées d'une ligature des trompes au CHM entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2021, leur donnant un délai de trois semaines pour refuser que leur conjoint participe à l'étude.
- Entre août 2022 et décembre 2022, contact par téléphone des patientes n'ayant pas informé de leur refus pour fournir les coordonnées de leur conjoint au moment de la ligature des trompes.

- Sur la même période, appel des conjoints pour obtenir leur propre accord et planifier le rendez-vous pour l'entretien selon un échantillonnage raisonné jusqu'à saturation des données.

4. Recueil et analyse des données

Les entretiens se sont déroulés du 26 août 2022 au 03 janvier 2023. Ils étaient réalisés en présentiel dans un bureau médical du CHM ou dans un cabinet médical libéral, après lecture et signature du consentement écrit. Pour les entretiens qui n'ont pu être effectués en présentiel faute de disponibilité ou de proximité géographique, le consentement écrit a été obtenu par mail et la visio a été réalisée via Microsoft Teams.

Les entretiens conduits à l'aide d'un guide élaboré à partir de la littérature existante étaient enregistrés sur dictaphone après autorisation des participants. Chaque entretien a été ensuite retranscrit *ad integrum* puis anonymisé pour constituer le verbatim général de l'étude. Les données recueillies ont été analysées par deux chercheurs, l'investigateur et le Dr Texier-Legendre (co-directrice de thèse). L'analyse a été faite selon une approche issue de la méthode de théorisation ancrée, faite au fur et à mesure des entretiens, en se basant sur le verbal et les notes de l'enquêtrice afin de retranscrire également le non-verbal (12). Après la familiarisation avec les données, un codage de tous les verbatims recueillis a été réalisé en unités de sens, puis un regroupement en catégories a été effectué.

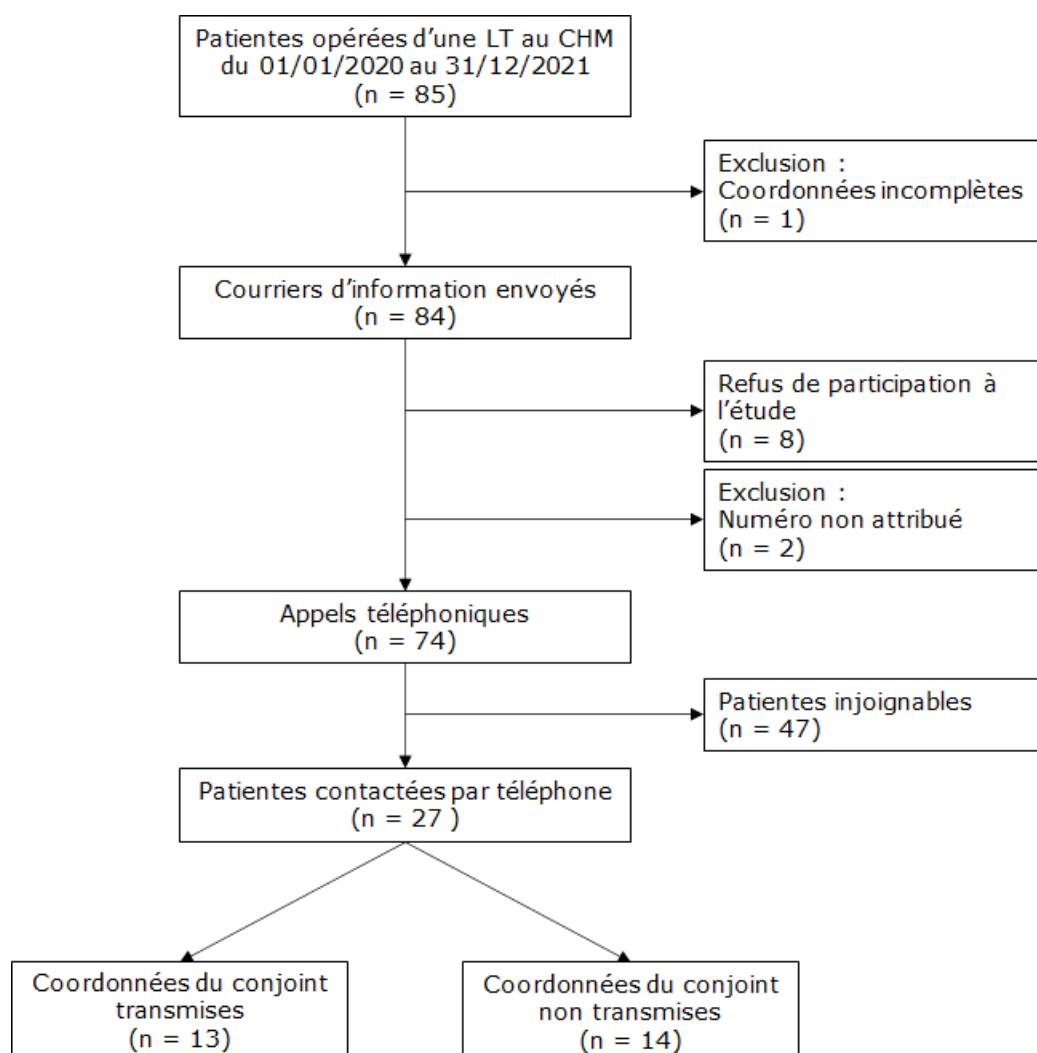
Les données ont été conservées, conformément à la réglementation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), dans un endroit sécurisé par la seule chercheuse et détruites en fin de recherche

RÉSULTATS

1. Caractéristiques générales

1.1. Recrutement

Il a été envoyé des courriers à quatre-vingt-quatre des quatre-vingt-cinq patientes ayant été opérées d'une ligature des trompes sur le CHM en 2020 et 2021. Une des patientes a été exclue du fait de coordonnées incomplètes dans son dossier. À la suite de ces courriers, huit patientes ont exprimé leur souhait de ne pas être contactées. Sur les soixante-seize patientes restantes, vingt-sept patientes ont été contactées par téléphone et treize ont accepté de transmettre les coordonnées de leur conjoint (Figure 1).



LT : Ligature des trompes / CHM : Centre Hospitalier du Mans

Figure 1. Flow Chart

Parmi les quatorze refus de transmettre les coordonnées de leur conjoint au moment de la ligature des trompes, dix patientes ont justifié leur refus :

- Trois étaient célibataires au moment de la chirurgie,
- Deux étaient séparées de leur conjoint de l'époque,
- Deux avaient des conjoints ne parlant pas français,
- Deux pensaient que leur conjoint serait trop occupé ou pas intéressé par l'étude,
- Et une avait demandé au préalable à son conjoint qui avait refusé de participer à l'étude.

1.2. Population

Sur les treize hommes contactés, onze ont participé aux entretiens. Ils étaient tous encore en couple avec la femme ayant réalisé la ligature des trompes. Ils avaient tous des enfants et aucun n'avait de projet parental personnel. Ils avaient entre 32 et 47 ans pour une moyenne d'âge de 39 ans et un âge médian de 39 ans également. Concernant leur niveau d'études, il allait du brevet des collège à BAC+5 (tableau I).

1.3. Entretiens

En se basant sur la littérature existante, le guide d'entretien a été réalisé et testé lors d'un premier entretien. Par la suite, en s'appuyant sur les données recueillies lors de ce premier entretien ainsi que lors des suivants, le guide d'entretien a évolué afin de mieux répondre aux objectifs de ce travail, s'enrichissant notamment de questions autour de la dynamique contraceptive du couple.

Parmi les onze entretiens réalisés, neuf se sont déroulés en présentiel et deux ont été réalisés en visio. Les entretiens ont duré entre 7 et 19 minutes pour une durée moyenne de 15 minutes.

La saturation théorique des données a été obtenue au neuvième entretien et deux entretiens complémentaires ont été réalisés pour le vérifier.

Tableau I. Caractéristiques des participants et âge des conjointes

	Âge (années)	Niveau d'études	Profession	Nombre d'enfants du couple	Nombre d'enfants hors couple		Âge de la conjointe (années)
					de l'homme	de la femme	
H1	38	Brevet des collèges	Agent de sécurité	4	0	1	35
H2	36	Bac +5	Directeur adjoint d'une entreprise en industrie	2	0	0	35
H3	34	Bac +3	Chef de service en protection de l'enfance	2	0	0	38
H4	47	CAP	Chauffeur de bennes à ordures	3	0	0	46
H5	40	Bac	Responsable commercial	3	0	0	39
H6	43	Bac pro	Cuisinier	2	0	0	43
H7	37	Bac+2	Technicien agent de maîtrise	2	0	0	36
H8	44	Bac+5	Expert ferroviaire	2	0	0	41
H9	32	CAP	Poseur de voies ferrées	3	0	2	36
H10	39	BEP	Métallier	1	0	2	37
H11	40	Bac pro	Mécanicien	2	0	1	42

Bac : baccalauréat / Bac pro : baccalauréat professionnel / CAP : Certificat d'Aptitude Professionnel / BEP : Brevet d'Etudes professionnelles

2. La contraception dans le couple

2.1. Le recours à différentes méthodes contraceptives

Parmi les hommes interrogés, beaucoup ont évoqué plusieurs méthodes contraceptives successives en fonction des stades de leur vie conjugale, la ligature des trompes étant la contraception de dernière intention.

« Des préservatifs au début, puis la pilule sur la suite [...] jusqu'à arriver à cette ligature des trompes. » (Homme 3)

« Elle a fait deux fois des... des poses d'implant. » (Homme 8)

On retrouvait différentes méthodes de contraception féminines ainsi que le préservatif vu par certains essentiellement comme moyen de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST).

« ...jusqu'à ce qu'on ait pu faire des contrôles sanguins chacun de son côté par rapport notamment aux maladies comme le SIDA et à partir du moment où [...] les contrôles ont été fait, on a enlevé le préservatif mais maintenu la pilule jusqu'à vouloir avoir le premier enfant. » (Homme 2)

Cet aspect préventif des IST faisait que certains participants ne voyaient pas le préservatif comme une méthode adaptée à un couple stable.

« Le préservatif ça va quand on est plus jeune. Moi [...] ça va faire 18 ans que je suis avec ma femme, voilà. » (Homme 5)

« Bah surtout dans un couple euh oui... à un moment donné les protections... c'est pas... c'est pas fun quoi. » (Homme 10)

Ces choix de méthodes contraceptives semblaient parfois dictés par l'idée qu'il existe un schéma contraceptif standardisé.

« Bah c'était habituel, c'était préservatif et pilule. » (Homme 9)

Certaines de ces méthodes contraceptives ont été responsables d'effets indésirables pour la femme comme pour l'homme parfois, raison pour laquelle elles ont pu être abandonnées sur une décision conjointe ou de la femme seule.

« Donc on a testé le stérilet [...] ça a eu un impact un peu sur notre couple voilà avec des questions de ressenti euh pour moi surtout et puis pour elle aussi. » (Homme 5)

« Quand elle avait de la prise de poids avec la pilule elle voulait arrêter. » (Homme 6)

D'autres hommes reconnaissaient le côté contraignant de certaines méthodes contraceptives comme la contraception orale notamment.

« La contraception [...] faut tout le temps y penser, c'est un cycle, un rite, faut aller chez le
médecin, faut aller à la pharmacie, faut... » (Homme 10)

2.2. Le rôle de l'homme dans la contraception

Certains participants voyaient leur rôle dans la contraception de leur couple comme celui d'un conseiller qui accompagne et soutient sa conjointe dans sa réflexion et ses démarches.

« Bah la place de l'homme [...] c'est soutenir sa partenaire. » (Homme 4)

« Je sais que quand elle y était [chez le gynécologue], le soir on en rediscutait, on échangeait... » (Homme 8)

D'autres étaient plus passifs, laissant les décisions et les démarches à leur conjointe sans être opposé à participer à la contraception si elle le leur demandait.

« J'avoue ne pas avoir trop été mis dans le... dans la boucle en fait, c'est ma compagne qui a tout décidé en fait. [...] Je lui disais qu'y avait aucun soucis, tout autre moyen de contraception même masculin me convenait. » (Homme 6)

Cette passivité était parfois due à l'impression que la contraception ne concerne que les femmes avec un manque de connaissance des méthodes de contraception masculines.

« Pour moi tout ce qui est contraception c'est euh... ça protège le corps de la femme »
(Homme 4)

« Si y avait des... des solutions alternatives, bien sûr que moi j'aurais été volontaire »
(Homme 7)

Plusieurs participants ont regretté ce manque de place fait à l'homme dans la contraception, souhaitant qu'il puisse être plus impliqué à l'avenir, notamment par le développement des méthodes de contraception masculines.

« Je ne suis pas sûr qu'on ait vraiment euh... notre place là-dedans, fin... on devrait avoir notre place. » (Homme 6)

« Les outils vont vraiment encore plus se développer pour les hommes de façon à rattraper le niveau vis-à-vis des femmes et que on soit vraiment sur le même pied d'égalité. »
(Homme 8)

2.3. L'éducation à la contraception

Il semblait exister un manque de connaissance sur la contraception en général qu'elle soit féminine ou masculine, voire une confusion entre contraception et prévention des IST.

« On sait que c'est pour arrêter... fin pour éviter d'avoir d'autres enfants ou autre, c'est ça ? » (Homme 4)

« [La contraception] est utile pour les maladies et pour éviter d'avoir des enfants. »
(Homme 7)

Certains hommes interrogés déploraient même que les femmes soient plus instruites sur le sujet.

« Je pense que tout jeune, ma compagne, sa maman lui a dit : "Bon bah voilà t'es en âge, tu vas prendre la pilule pour assurer". Nous, mon père ou mes parents, m'ont jamais dit : "Attention !", à part le préservatif à cause des MST. » (Homme 6)

3. Le recours à la contraception définitive

3.1. La décision

La décision de recourir à une contraception définitive est survenue pour tous les couples dans un contexte où ces derniers ne souhaitaient pas avoir d'enfant supplémentaire.

« Aujourd'hui bah on peut dire qu'on a le nombre d'enfants qu'on voulait » (Homme 1)

Ce recours est survenu parfois après une grossesse non désirée (absence de contraception en suites de couches ou échec d'une autre méthode contraceptive), leur rappelant alors la nécessité d'une méthode fiable.

« La contraception y en avait plus vraiment [...] et il est arrivé ce qui devait arriver et euh... et le troisième était en route où on avait décidé... vraiment de... plus trop se lancer sur un troisième. » (Homme 6)

« Une troisième est arrivée, qui était pas prévue avec la pilule. » (Homme 4)

Parfois seule la conjointe était à l'initiative de la décision d'une contraception définitive.

« Elle ne voulait plus entendre parler que ce soit de préservatif, de pilule, de stérilet... »
(Homme 6)

3.2. Les informations prises sur la contraception définitive

Lorsque la décision de recourir à une contraception définitive était prise, les couples ont cherché à s'informer par différents biais. Probablement par facilité, une des premières sources d'information était internet.

« On a récupéré pas mal d'informations sur internet, sur les sites spé... les sites médicaux spécialisés, éviter les forums quand-même. » (Homme 8)

Le personnel médical a également été sollicité, notamment les gynécologues.

« Le gynécologue m'avait bien expliqué justement vu que... vu que c'était soit moi, soit elle, il m'avait bien expliqué dans les détails ce que c'était et ce qui s'en suit. » (Homme 7)

Plusieurs participants ont également évoqué avoir échangé sur le sujet avec des amis ou connaissances ayant eu recours à ces méthodes.

« Un de mes meilleurs amis qui se... qui a eu recours à [la vasectomie]... voilà m'a expliqué. » (Homme 3)

3.3. Un intérêt exprimé pour la vasectomie

Les deux méthodes de contraception définitive ont été envisagées par certains couples participants à l'étude avant que la ligature des trompes ne soit finalement réalisée.

« Un moment donné c'était aussi bah côté homme. Moi qui aussi avait la possibilité de le faire et puis euh... » (Homme 2)

« Donc j'ai dit que moi, je pouvais faire aussi cet acte chirurgical, ça me dérangeait pas et elle a dit : "Non". » (Homme 6)

Certains hommes interrogés ont même clairement exprimé avoir été partant pour une vasectomie.

« Vasectomie. J'aurais été pour direct. Ça c'est clair. On en avait parlé et [...] c'était vu quoi. » (Homme 4)

Plusieurs participants se sont dit confiants vis-à-vis de la méthode de la vasectomie, parfois justement à la suite des informations obtenues.

« Vu l'expérience et le retour qu'il y a dessus, pour moi [la vasectomie] me paraît hypersécurisante. Ça me paraît pas être une intervention lourde, ça l'est pas d'ailleurs de ce que j'ai pu lire. » (Homme 5)

D'autres hommes interrogés ont quant à eux mis en avant un aspect réversible de la vasectomie par rapport à la ligature des trompes sans pour autant choisir cette méthode.

« J'crois que j'ai entendu ça... que [la vasectomie] était réversible, contrairement à la ligature des trompes. » (Homme 3)

3.4. Le parcours de soin

Certains participants ont rapporté des difficultés dans l'accès à la contraception définitive, notamment liées à l'âge des conjointes pour la ligature des trompes, mais aussi aux délais de prise en charge proposés concernant la vasectomie.

« Un médecin qui voulait pas lui faire, il trouvait... il la trouvait trop jeune. » (Homme 10)

« Mais euh aujourd’hui voilà les démarches étaient beaucoup plus longues que celles qui étaient proposées pour une femme. » (Homme 5)

D’autres couples ont profité d’une césarienne programmée pour réaliser la ligature des trompes ce qui mutualisait les risques opératoires.

« On avait discuté avec le gynéco nous du coup qu’on avait par rapport au fait que [...] au même moment que... du dernier accouchement du moins, ça serait le meilleur moment en fait de pouvoir le faire, faire les deux choses en même temps. » (Homme 9)

A noter qu’un des hommes interrogés ne s’était pas trouvé inclus dans le parcours de soin de sa conjointe.

« J’crois que j’ai pas été convié ou... ou ça s’est... ou on nous a pas posé la question, je sais pas. » (Homme 10)

4. Les freins au recours à la vasectomie

4.1. Le manque de connaissance

Si certains participants citaient spontanément la vasectomie et en parlaient sans difficulté, d’autres paraissaient moins sûrs de leurs connaissances dans le domaine, malgré les informations recueillies durant le parcours de soin.

« Et sinon après y a... chez l’homme c’est la vasectomie. Non, c’est pas ça. » (Homme 9)

« Eh bah chez l’homme aussi, le... je sais plus comment ça s’appelle l’opération définitive. »
(Homme 11)

La technique et les suites chirurgicales ne semblaient pas non plus bien connues.

« Je crois que de mémoire y avait quelque chose peut-être sur l’homme qui faisait que c’était moins... moins facile, moins évident. » (Homme 2)

« C'est trois semaines sans rapport je crois, quelque chose comme ça, trois semaines – un mois. » (Homme 5)

Certains hommes interrogés ont d'ailleurs exprimé des craintes sur les conséquences possibles de la vasectomie sur leur sexualité du fait de connaissances insuffisantes sur le sujet.

« Le seul truc je vous dis, c'était savoir, si au niveau rapport, ça changeait quelque chose et tout. » (Homme 4)

Ce manque de connaissance pourrait être la cause ou la conséquence d'un manque d'intérêt pour la méthode.

« Je pense pas grand-chose [de la vasectomie]. » (Homme 1)

4.2. La peur de l'acte chirurgical et ses complications

La vasectomie restant un geste chirurgical, elle s'accompagnait de son cortège d'apprehensions voire de peurs. Un des participants notamment a expliqué craindre toute intervention.

« Je bloque sur les interventions quelle que soit l'intervention. » (Homme 8)

D'autres hommes interrogés évoquaient les risques inhérents à toute chirurgie.

« Quelque chose en plus d'invasif, qui peut aussi présenter des risques, comme n'importe quel acte chirurgical » (Homme 3)

« Bah c'était aussi risqué j'pense que l'opération féminine quoi. » (Homme 11)

Les craintes exprimées étaient parfois plus liées à la vasectomie en particulier avec toutes les appréhensions concernant les conséquences sur la fonction érectile, l'éjaculation et l'impact sur la sexualité future.

« J'avais vraiment pas envie de toucher à cette partie-là même si comme je disais j'me suis renseigné et y a... j'ai pas connaissance de... du fait de perdre par exemple en érection. C'est vraiment ce qui m'inquiétait le plus. » (Homme 5)

4.3. Le projet parental personnel

Bien qu'aucun des hommes interrogés n'ait manifesté le souhait d'avoir encore un ou plusieurs enfants quand cela leur a été demandé, le fait de pouvoir désirer un enfant supplémentaire alors que sa conjointe n'en voulait plus a été évoqué par un des participants.

« Elle était satisfaite avec deux enfants, là où moi j'en aurais clairement souhaité plus. »

(Homme 3)

D'ailleurs, plusieurs participants ont souhaité que la vasectomie soit réversible quand ils avaient conscience qu'elle ne l'était pas, désirant peut-être simplement une option supplémentaire de méthodes de contraception masculines.

« Je pense que [la réversibilité de la vasectomie] est quelque chose qui doit encore être retravaillé peut-être. » (Homme 8)

4.4. La durée plus longue de la fertilité masculine

Sans avoir de projet parental personnel, certains participants ont rappelé que les hommes pouvaient procréer « sans risque » (pour leur propre santé) plus longtemps que les femmes.

« Arrivé à un certain âge, l'homme peut procréer... fin... jusqu'à longtemps. » (Homme 6)

« Arrivé à un certain âge [...] il peut y avoir un risque pour les... pour les femmes. »

(Homme 10)

Du fait de cette fertilité plus longue, un des hommes interrogés a exprimé l'idée de repousser l'âge d'accès à la vasectomie pour permettre le don de gamètes plus tardivement.

« Pour l'homme je serais amené à aller plus tard possible dans le sens où ça peut toujours servir pour d'autres. En tout cas, si il y a des dons du sang, il peut y avoir des dons de sperme. » (Homme 5)

4.5. Les convictions et croyances

La vasectomie entraînait parfois également en conflit avec les convictions et les croyances personnelles. C'était le cas pour un des hommes interrogés.

« C'est qu'à la base, je suis pas pour en fait les modifications corporelles on va dire et surtout en interne quoi. » (Homme 3)

Le sujet paraissait d'ailleurs tabou à certains des participants.

« Jamais quelqu'un est venu me voir en me disant "je l'ai fait". [...] J'ai l'impression que c'est un peu caché. » (Homme 8)

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

1.1. Forces de l'étude

L'analyse qualitative utilisée dans cette étude a permis aux participants de s'exprimer librement et d'apporter des points de vue différents sur la contraception en générale et la contraception définitive en particulier.

L'âge moyen des participants correspondait à celui des femmes ayant recours à la contraception définitive en France qui est actuellement de 41 ans (13). De plus, les hommes interrogés avaient des niveaux socio-économiques variés permettant de recueillir des points de vue divers.

Cette étude est originale du fait de son recrutement. Il s'agissait d'hommes dont les conjointes ont réalisé une ligature des trompes donc pour lesquels le caractère définitif de la vasectomie ne représentait pas un obstacle. Ceci a permis d'ouvrir la discussion sur d'autres freins possibles au recours à la contraception définitive masculine.

Les données recueillies lors des entretiens ont été analysées par thématique par double codage avec la co-directrice de thèse, ce qui a permis d'avoir un regard extérieur sur le contenu des entretiens.

1.2. Limites de l'étude

La faible expérience de l'investigatrice dans la recherche qualitative a pu compliquer l'initiation de ce travail et la réalisation des entretiens. Ces derniers étaient d'ailleurs relativement courts avec une durée moyenne de 15 minutes révélant probablement la difficulté des participants à développer leur avis du fait peut-être justement de l'inexpérience de l'investigatrice et du caractère intime du sujet abordé. On peut aussi supposer que le genre de l'enquêtrice ait limité l'expression des participants.

Cependant, on retrouve des durées d'entretien similaires dans d'autres études qualitatives auprès d'hommes portant également sur la contraception définitive masculine que l'investigateur soit une femme peu expérimentée, comme dans la thèse de Médecine d'Anne Rossignol avec des entretiens durant entre 11 et 25 minutes, (10) ou qu'il soit un homme maîtrisant la méthodologie, comme dans l'étude de Jonathan Chambost, Alexis Raboteau et Josette Vallée avec une durée moyenne de 26 min (11).

Le sujet de la contraception met peut-être en difficulté des hommes peu accoutumés à l'évoquer.

Le fait de passer par l'intermédiaire des conjointes pour réaliser le recrutement a potentiellement empêché certains hommes de participer. Ainsi, deux femmes contactées étaient séparées de leur conjoint au moment de la réalisation de la ligature des trompes et aucune d'entre elles n'a souhaité transmettre les coordonnées de leur ex-conjoint. Trois femmes ont expliqué que leur conjoint ne serait probablement pas intéressé par l'étude ou pas disponible sans leur avoir demandé au préalable. Dans deux autres situations, la barrière de la langue a empêché la participation de deux hommes dont les conjointes ont jugé leur niveau en français insuffisant. Enfin, 49 femmes n'ont pas pu être jointes par l'investigatrice malgré des appels réitérés, dont deux numéros de téléphone qui n'étaient plus attribués.

Le recrutement concernant des conjoints de femmes ayant réalisé une ligature des trompes en 2020 ou 2021, le vécu des hommes dont la conjointe a été opérée en 2020 a pu être impacté par l'épidémie de COVID qu'a connue la France cette année-là. En effet, les deux membres du couple ne pouvaient pas toujours se rendre ensemble aux consultations médicales du fait des contraintes sanitaires hospitalières et certains soins étaient reportés. Cela a pu influencer les décisions du couple en matière de contraception et l'accès aux informations par les deux conjoints.

2. Vision des hommes sur la contraception définitive masculine

2.1. Implication des hommes dans la contraception

Si certains des participants de cette étude semblaient passifs vis-à-vis de la contraception dans leur couple, d'autres s'impliquaient dans le soutien à leur conjointe. Plusieurs ont regretté le manque de place laissée à l'homme dans la contraception, encore majoritairement gérée par les femmes en France. Cette volonté des hommes de s'impliquer dans la contraception a également été retrouvée dans d'autres études, passant notamment par une participation au choix et à la gestion de la contraception. Ainsi, dans l'étude d'Hortense Viel, certains hommes évoquaient aider au rappel des prises de contraceptifs oraux, contribuer financièrement et / ou accompagner leur conjointe aux consultations (14).

Les participants de cette étude ont peu cité la contraception masculine en général et pas du tout les nouvelles méthodes (contraception hormonale ou thermique). Pourtant, ces dernières années, depuis la crise de la pilule, ces méthodes commencent à se démocratiser avec notamment la parution de plusieurs ouvrages destinés au grand public. Citons la bande dessinée *L'homme sous pilule* (15) qui retrace le parcours d'un couple cherchant une alternative à la contraception féminine et celle *Les contraceptés* (16) qui met en lumière ces méthodes méconnues et souvent artisanales. Les médias se sont également emparés du sujet (17). Le monde associatif est quant à lui impliqué depuis de nombreuses années avec l'Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine (ARDECOM) créée en 1979 et qui communique sur la contraception masculine via son site internet (18). On retrouve également ces sujets sur les réseaux sociaux.

Les participants de cette étude n'ont pas cité le médecin généraliste parmi les professionnels de santé qui ont pu les accompagner dans les démarches contraceptives de leur couple. Pourtant il est un des professionnels de santé le plus en contact des hommes en âge de procréer (19). Aborder la contraception lors des consultations avec ces hommes pourrait favoriser leur légitimité dans la contraception et plus largement les sensibiliser à la possibilité d'une parentalité choisie.

2.2. Information des hommes sur la contraception

Les hommes interrogés ont déploré un manque d'information dans le domaine de la contraception en général et celui de la contraception définitive en particulier. Certains ont d'ailleurs regretté que leurs parents ou l'école ne les aient pas plus informés sur le sujet. Or une information claire et rassurante offre la possibilité de se positionner sur un sujet aussi complexe et personnel.

Dans cette étude, plusieurs participants ont évoqué comme source d'information leur conjointe, internet, une connaissance ou du personnel médical. On retrouve des données similaires dans l'étude de Charlottes Brot (9) puisque, sur les 145 hommes qu'elle a interrogés, 19 % citaient internet comme principale source d'information, 14 % leur partenaire et 12 % leur médecin. Pourtant 89 % de ces mêmes hommes interrogés déclaraient ne jamais avoir parlé de contraception masculine avec leur médecin, attendant que ce soit lui qui aborde le sujet.

Parmi les vingt examens médicaux obligatoires de l'enfant (20) ayant pour objectif notamment la promotion des comportements et environnements favorables à la santé, celui réalisé entre 15 et 16 ans pourrait être l'occasion d'évoquer la contraception auprès des filles comme des garçons. La cotation CCP élargie aux hommes de moins de 26 ans depuis le 23 décembre 2022 (21) correspond à la première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle. Cette consultation prise en charge à 100 % au titre de l'Assurance Maladie obligatoire avec dispense d'avance de frais incite les médecins à aborder le sujet de la contraception aussi avec leurs patients hommes.

Cependant l'efficacité de ces examens médicaux obligatoires sur l'implication des hommes dans leur contraception est également soumise à la formation des médecins à la contraception définitive et la prévention. En effet, un médecin ayant un bon niveau de connaissance sur la vasectomie sera plus à l'aise pour l'évoquer spontanément avec ses patients (22). De plus, il a été constaté que les médecins ont tendance à sélectionner l'information transmise en fonction de leurs représentations de la sexualité de leurs patients (23)

Les établissements scolaires jouent également un rôle dans l'information des enfants, filles et garçons, sur la contraception. En effet, depuis 2001, la loi a rendu obligatoire au moins trois séances annuelles sur l'éducation à la sexualité comprenant notamment la prévention et la réduction des risques ce qui inclue la contraception (24). Malheureusement la mise en application de cette loi nécessite encore de nombreux ajustements (25).

Concernant les supports utilisables, le livret d'information sur la stérilisation à visée contraceptive publié en 2007 et mis à jour en 2022 par le Ministère des Solidarités et de la Santé (26) reprenant les conditions et démarches pour l'accès à cette contraception ainsi que les techniques de stérilisation masculine et féminine et leurs conséquences est un support à privilégier pour un public intéressé. Lors de la première consultation de demande de contraception définitive, le médecin doit remettre un dossier d'information écrit qui peut être ce document.

2.3. *Craintes et représentations autour de la vasectomie*

La vasectomie s'accompagne de craintes liées à l'aspect chirurgical de l'acte mais aussi aux conséquences fantasmées sur la virilité. La fonction érectile, l'éjaculation, la présence de spermatozoïdes et l'orgasme paraissent liés et co-dépendants dans le discours de certains participants de l'étude mais également de ceux d'études réalisées antérieurement (10). Ces inquiétudes pourraient être en partie levées par une information claire si elles étaient formulées. Or, la vasectomie revêtait un caractère tabou aux yeux de certains hommes interrogés dans cette étude ce qui a pu les empêcher d'évoquer le sujet.

Certains hommes ont évoqué une information reçue sur la vasectomie issue du corps médical et aucun n'a rapporté un discours reçu orienté ou négatif. D'autres études ont montré que ces préjugés ne se limitaient pas aux hommes mais concernaient aussi le corps médical. Certains médecins ne recommanderaient pas cette méthode contraceptive selon l'image et les connaissances qu'ils en ont (22, 27). Ainsi, certains médecins généralistes considèrent la vasectomie comme une méthode contraceptive de deuxième intention dans les couples où la ligature des trompes est impossible (11).

CONCLUSION

Cette étude visait à analyser le point de vue des hommes sur la contraception définitive masculine lorsqu'une ligature des trompes avait été choisie dans leur couple. On cherchait ainsi à déterminer s'il existait des freins au recours à la vasectomie et, si oui, à les identifier pour repérer sur lesquels pourraient agir le médecin généraliste.

La vision des participants de cette étude ne différait pas de la population générale étudiée précédemment.

Malgré une posture majoritairement passive vis-à-vis de la contraception au sein de leur couple, certains participants ont manifesté le souhait que les hommes soient plus impliqués à l'avenir avec notamment le développement des méthodes contraceptives masculines. Ce manque d'implication leur paraissait également lié à un manque de connaissances, plusieurs hommes interrogés regrettant de ne pas avoir été plus informés sur la contraception. Cette information devrait d'avantage être présente à l'Ecole avec les séances annuelles d'éducation à la sexualité ainsi que chez les médecins généralistes, interlocuteur privilégié du système de santé. Ces derniers pourraient aborder plus souvent le sujet de la contraception avec leurs patients hommes en profitant notamment de l'ouverture de la cotation CCP aux hommes de moins de 26 ans pour l'évoquer avec les jeunes hommes. Enfin, il est important de déconstruire les représentations autour de la vasectomie sources de craintes du côté des patients comme elles ont pu l'être exprimé dans cette étude ou impactant le discours des médecins selon d'autres études (22, 27).

Aucun des participants à l'étude n'ayant réellement débuté de démarches pour réaliser une vasectomie, il serait intéressant d'étudier l'accessibilité de la méthode aujourd'hui en France en comparaison de celle de la ligature des trompes afin de rechercher un potentiel frein pratique au recours à la contraception définitive masculine.

BIBLIOGRAPHIE

1. Tcherdukian J. Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? Progrès en Urologie - FMC. 1 déc 2020;30(4):F105-11.
2. Schwingl PJ, Guess HA. Safety and effectiveness of vasectomy. Fertility and Sterility. 1 mai 2000;73(5):923-36.
3. Peterson HB, Xia Z, Hughesa JM, Wilcox LS, Tylora LR, Trussell J. The risk of pregnancy after tubal sterilization: Findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1996; 174(4):116170.
4. Jamieson D. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization: findings from the United States collaborative review of sterilization. Obstetrics & Gynecology. 2000; 96(6):9971002.
5. World Health Organization, K4Health, éditeurs. Family planning : a global handbook for providers : evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. [Geneva]: Baltimore : World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research ; John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication programs, Knowledge for Health Project; 2011. 372 p.
6. Sharlip ID. What is the Best Pregnancy Rate that may be Expected from Vasectomy Reversal ? Journal of Urology. 1993; 149(6):146971.
7. Trussell J. Sterilization failure, sterilization reversal, and pregnancy after sterilization reversal in Quebec. Obstetrics & Gynecology. 2003; 101(4):67784.
8. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Contraceptive Use 2019. 2019.
9. Brot C. Connaissances des hommes sur la contraception masculine : étude descriptive transversale auprès de 145 hommes [Thèse d'exercice]. Lyon [France]: Université Claude Bernard; 2018.

10. Rossignol A. Regards des hommes sur la stérilisation à visée contraceptive masculine [Thèse d'exercice]. Angers [France]: Université d'Angers; 2016.
11. Chambost J, Raboteau A, Vallée J. Vasectomie : regards croisés des hommes et des médecins généralistes. Exercer. 2017;(132):1629.
12. Lebeau J.-P. Initiation à la recherche qualitative en santé. Saint-Cloud [France]: Global Média Santé ; 2021. 192p.
13. Marret H. Y a-t-il un âge limite à la stérilisation volontaire féminine ? Gynécologie Obstétrique Fertil. 2013;41:1-3.
14. Viel H. L'implication des hommes dans la contraception. Gynécologie et obstétrique. 2016.
15. Delcour AS et Lucymacaroni. L'homme sous pilule : l'itinéraire d'un couple à la recherche de sa contraception. Vanves [France]: Marabout; 2022.
16. Daudin G, Jourdain S, Lee C. Les contraceptés : enquête sur le dernier tabou. Paris [France]: Steinkis; 2021.
17. Borel L. Contraception masculine : y a pas que la capote, dans la vie ! Télérama. 2023; 3809:30-31.
18. Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine. <https://www.contraceptionmasculine.fr>
19. Monteil C. L'implication des hommes dans la contraception : rôle du médecin généraliste [Thèse d'exercice]. Strasbourg [France]: Faculté de médecine; 2017.
20. Code de la Santé Publique. Section 1 : Examens obligatoires (Articles R2132-1 à R2132-3). Modifié par Décret n°2021-613 du 18 mai 2021 – art.1.
21. Code de la Sécurité Sociale. Section 3 : Participation de l'assuré social (Articles L160-13 à L160-16). Article L160-14 modifié par Loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 – art.32 et 34.

22. Monfort D. Déterminants expliquant le manque de recommandation de la vasectomie comme moyen de contraception par les médecins généralistes de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. Nantes [France]: Faculté de médecine; 2013.
23. Roux A, Ventola C et Bajos N. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. Sciences sociales et santé. 2017;35(3):41-70.
24. Code de l'éducation. Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité (Articles L312-16 à L312-17-2). Article L312-6 modifié par Loi n°2021-1109 du 24 août 2021 – art.33.
25. Liouville E. et Romulus A.-M. Education à la sexualité en milieu scolaire. Inspection Générale de l'Education, du Sport et de la Recherche (IGESR). N°2021-149:juillet 2021.
26. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stérilisation à visée contraceptive. Livret d'information; juillet 2022.
27. Jardin A. Pourquoi si peu de vasectomies en France ? Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2008;36(2):127-9.

LISTE DES FIGURES

Figure 1	6
----------------	---

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	8
-----------------	---

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
MÉTHODES	4
1. Présupposés de la recherche	4
2. Réglementation.....	4
3. Modalités de recrutement	4
4. Recueil et analyse des données	5
RÉSULTATS	6
1. Caractéristiques générales	6
1.1. Recrutement.....	6
1.2. Population	7
1.3. Entretiens.....	7
2. La contraception dans le couple.....	8
2.1. Le recours à différentes méthodes contraceptives.....	8
2.2. Le rôle de l'homme dans la contraception	10
2.3. L'éducation à la contraception	11
3. Le recours à la contraception définitive.....	11
3.1. La décision	11
3.2. Les informations prises sur la contraception définitive	12
3.3. Un intérêt exprimé pour la vasectomie	13
3.4. Le parcours de soin	13
4. Les freins au recours à la vasectomie	14
4.1. Le manque de connaissance	14
4.2. La peur de l'acte chirurgical et ses complications	15
4.3. Le projet parental personnel.....	16
4.4. La durée plus longue de la fertilité masculine	16
4.5. Les convictions et croyances	17
DISCUSSION	18
1. Forces et limites de l'étude	18
1.1. Forces de l'étude.....	18
1.2. Limites de l'étude	19
2. Vision des hommes sur la contraception définitive masculine	20
2.1. Implication des hommes dans la contraception	20
2.2. Information des hommes sur la contraception	21
2.3. Craintes et représentations autour de la vasectomie	23
CONCLUSION	25
BIBLIOGRAPHIE.....	26
LISTE DES FIGURES	29
LISTE DES TABLEAUX.....	30
TABLE DES MATIERES	31

ANNEXES.....	I
1. Courrier d'information des conjointes	I
2. Courrier d'information des participants et consentement	III
3. Guide d'entretien initial	V
4. Guide d'entretien final	VI

ANNEXES

1. Courrier d'information des conjointes

Isaure TORTERÜE de SAZILLY

Interne de Médecine Générale de la faculté d'Angers

Direction de thèse : Dr E. LAVIGNE et Dr G. TEXIER-LEGENDRE

isaure.torteruedesazilly@etud.univ-angers.fr

06.61.36.84.59

Le Mans, le 11/04/2022

Madame,

Dans le cadre de ma thèse de médecine, j'effectue une recherche s'intéressant à la contraception définitive. Il vous sera proposé de participer à la recherche par téléphone, vous aurez la possibilité d'accepter ou de refuser sans avoir à vous justifier.

L'objectif principal est d'explorer le point de vue des hommes sur la contraception définitive lorsque leur conjointe a réalisé une ligature des trompes. Cette recherche est réalisée à partir d'entretiens de conjoints de femmes ayant été opérées d'une ligature des trompes dans le service de gynécologie du Centre Hospitalier du Mans depuis 2018. L'entretien est enregistré sur un dictaphone et retranscrit sans modification et en anonymisant toutes les informations permettant de vous identifier, vous et votre conjoint.

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous serez contactée par téléphone afin de récupérer les coordonnées de votre conjoint au moment de la ligature des trompes pour lui demander son accord et organiser l'entretien le cas échéant.

Cette recherche ne change en rien votre prise en charge médicale.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi modifiée du 6 janvier 1978), de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement et de limitation de vos données personnelles, à tout moment, par l'intermédiaire des coordonnées se trouvant au début de ce courrier.

Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées et d'être traitées dans le cadre de cette recherche. L'exercice de ce droit passe par un retrait de votre consentement de participation à l'étude.

Pour toute réclamation relative au traitement de vos données de santé, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL - 3 Place Fontenoy- TSA 80715 75334 PARIS CEDEX 07 – (tel : 01 53 73 22 22)).

Si vous avez des questions sur la protection des données dans le cadre de l'étude, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des données du Centre Hospitalier du Mans (dpo@ch-lemans.fr).

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à la recherche qui vous est présentée. Si vous acceptez, vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier et votre décision ne portera aucun préjudice à la qualité de votre prise en charge. Si vous refusez de participer, vous devez m'en informer via les coordonnées se trouvant au début de ce courrier.

En l'absence de retour négatif de votre part sous 3 semaines après la réception de ce courrier, vous serez contactée par téléphone pour valider votre participation à cette recherche.

Courrier envoyé à la patiente le

2. Courrier d'information des participants et consentement

Isaure TORTERÜE de SAZILLY

Interne de Médecine Générale de la faculté d'Angers

Direction de thèse : Dr E. LAVIGNE et Dr G. TEXIER-LEGENDRE

isaure.torteruedesazilly@etud.univ-angers.fr

06.61.36.84.59

Le Mans, le 11/04/2022

Monsieur,

Dans le cadre de ma thèse de médecine, j'effectue une recherche s'intéressant à la contraception définitive. L'objectif principal est d'explorer le point de vue des hommes sur la contraception définitive lorsque leur conjointe a réalisé une ligature des trompes.

Cette recherche est réalisée à partir d'entretiens de 30 min – 1 heure des conjoints de femmes ayant été opérées d'une ligature des trompes dans le service de gynécologie du Centre Hospitalier du Mans depuis 2018. L'entretien est enregistré sur un dictaphone et retranscrit sans aucune modification de ce que vous aurez dit et en anonymisant toutes les informations permettant de vous identifier (votre nom, noms des personnes citées...). Une retranscription de l'entretien pourra vous être transmise si vous le souhaitez avec la possibilité d'en modifier le contenu à votre convenance.

Cette recherche ne change en rien votre prise en charge médicale.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi modifiée du 6 janvier 1978), de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement et de limitation de vos données personnelles, à tout moment, par l'intermédiaire des coordonnées se trouvant au début de ce courrier.

Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées et d'être traitées dans le cadre de cette recherche. L'exercice de ce droit passe par un retrait de votre consentement de participation à l'étude.

Pour toute réclamation relative au traitement de vos données de santé, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL - 3 Place Fontenoy- TSA 80715 75334 PARIS CEDEX 07 – (tel : 01 53 73 22 22)).

Si vous avez des questions sur la protection des données dans le cadre de l'étude, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des données du Centre Hospitalier du Mans (dpo@ch-lemans.fr).

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à la recherche qui vous est présentée. Si vous acceptez, vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier et votre décision ne portera aucun préjudice à la qualité de votre prise en charge.

Dans le cas où vous acceptez de participer à la recherche, vous pouvez remplir le consentement ci-joint.

Formulaire remis au patient le

Consentement libre et éclairé

Je soussigné déclare avoir lu et compris la présente lettre d'information. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Fait à : le

Signature :

3. Guide d'entretien initial

- Que pensez-vous de la contraception définitive ?
- Votre épouse a été opérée d'une ligature des trompes, pouvez-vous me raconter comment s'est prise la décision de cette chirurgie ?
 - *Comment a été pris la décision d'une contraception définitive ?*
 - *Comment a été choisie la méthode ?*
- Pouvez-vous m'expliquer le parcours effectué pour en arriver à la ligature des trompes de votre conjointe au Centre Hospitalier du Mans ?
 - *Avez-vous été accompagnés ou orientés ? Par qui ?*
 - *Avez-vous rencontré des difficultés ? Si oui, lesquelles ?*
 - *Avez-vous accompagné votre conjointe lors de certaines consultations ? Si oui, lesquelles ?*
- Connaissez-vous d'autres méthodes de contraception définitive ? Si oui, lesquelles ?
- Avez-vous déjà entendu parler de la vasectomie ?
 - *La vasectomie est un acte chirurgical qui consiste en une ligature de chaque canal qui relie le testicule au pénis, c'est-à-dire une interruption du trajet permettant le transport des spermatozoïdes dans l'éjaculat et empêchant donc l'homme d'avoir de nouveaux enfants. Que pensez-vous de cette méthode ?*
 - *Auriez-vous pu envisager d'avoir recours à une vasectomie plutôt qu'à la ligature des trompes ?*
- Questions complémentaires :
 - *Âge*
 - *Niveau d'étude et profession exercée*
 - *Nombre d'enfants du couple et nombre d'enfants de l'homme*
 - *Projet parental personnel*
 - *Âge de la conjointe*

4. Guide d'entretien final

- Pour commencer, pouvez-vous me parler de la contraception au sein de votre couple avant la ligature des trompes ?
 - *Quelle est l'histoire contraceptive de votre couple ? Quelles méthodes contraceptives avez-vous déjà utilisé ?*
 - *Comment s'est effectué le choix de ces contraceptions ?*
- D'après-vous quelle est la place de l'homme aujourd'hui dans la contraception ?
- Votre épouse a été opérée d'une ligature des trompes, pouvez-vous me raconter comment s'est prise la décision de cette chirurgie ?
 - *Comment a été pris la décision d'une contraception définitive ?*
 - *Comment a été choisie la méthode ?*
- Pouvez-vous m'expliquer le parcours effectué pour en arriver à la ligature des trompes de votre conjointe au Centre Hospitalier du Mans ?
 - *Avez-vous été accompagnés ou orientés ? Par qui ?*
 - *Avez-vous rencontré des difficultés ? Si oui, lesquelles ?*
 - *Avez-vous accompagné votre conjointe lors de certaines consultations ? Si oui, lesquelles ?*
- De manière général, que pensez-vous de la contraception définitive ?
- Quelles autres méthodes de contraception définitive connaissez-vous ?
- Avez-vous déjà entendu parler de la vasectomie ?
 - *La vasectomie est un acte chirurgical qui consiste en une ligature de chaque canal qui relie le testicule au pénis, c'est-à-dire une interruption du trajet permettant le transport des spermatozoïdes dans l'éjaculat et empêchant donc l'homme d'avoir de nouveaux enfants. Que pensez-vous de cette méthode ?*
 - *Auriez-vous pu envisager d'avoir recours à une vasectomie plutôt qu'à la ligature des trompes ?*
 - *Vous êtes-vous déjà renseigné sur la vasectomie ?*
 - *Connaissez-vous des hommes qui ont réalisé une vasectomie ? En avez-vous parler avec eux ?*
- Questions complémentaires :
 - *Âge*
 - *Niveau d'étude et profession exercée*
 - *Nombre d'enfants du couple et nombre d'enfants de l'homme*
 - *Projet parental personnel*
 - *Âge de la conjointe*

ABSTRACT

RÉSUMÉ

TORTERÜE DE SAZILLY Israe

Vision de la contraception définitive masculine par les hommes dont la conjointe a réalisé une ligature des trompes

Si la contraception masculine offre peu de méthodes différentes à l'heure actuelle en comparaison des nombreuses méthodes de contraception féminine, la contraception définitive est disponible pour les hommes comme pour les femmes. La vasectomie, la méthode masculine, reste peu pratiquée et surtout moins choisie en France que la ligature des trompes, son pendant féminin. Pourtant dans d'autres pays limitrophes la tendance est inverse. L'objet de cette recherche était d'explorer la vision de la vasectomie d'hommes dont la conjointe a réalisé une ligature des trompes afin d'identifier de potentiels freins en dehors du caractère définitif de la méthode.

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès d'hommes dont les conjointes ont été opérées d'une ligature des trompes au Centre Hospitalier du Mans du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021. Les entretiens ont été retranscrits puis analysés selon une approche issue de la méthode de théorisation ancrée avec un double codage.

Onze hommes ont participé à l'étude. On retrouvait souvent une posture passive vis-à-vis de la contraception. Certains participants ont souhaité que les hommes soient plus impliqués dans la contraception à l'avenir, avec le développement de nouvelles méthodes de contraception masculine. D'autres ont regretté de ne pas être assez informé sur la contraception que ce soit à l'Ecole ou par leurs parents. Il a été évoqué des freins personnels, comme des convictions ou croyances faisant obstacle à la vasectomie, mais également des appréhensions autour de l'acte chirurgical et de ses possibles complications, notamment sur la fonction érectile, l'éjaculation et la sexualité future en général.

Le manque de connaissance des hommes sur la contraception semble limiter l'implication des hommes dans cette dernière et le recours aux méthodes de contraception masculine dont la vasectomie. Cette information devrait être d'avantage présente à l'Ecole ainsi que chez les médecins généralistes, qui pourraient profiter de l'ouverture de la cotation CCP aux hommes de moins de 26 ans pour l'évoquer avec leurs jeunes patients. Il est également important de déconstruire les représentations autour de la vasectomie.

Mots-clés : étude qualitative, stérilisation, contraception définitive, vasectomie

View of male permanent contraception by men whose wives have undergone tubal ligation

Although male contraception currently offers few different methods compared to the many methods of female contraception, permanent contraception is available to both men and women. Vasectomy, the male method, is still not widely practised and is less popular in France than tubal ligation, its female counterpart. However, in other neighbouring countries, the trend is the opposite. The aim of this research was to explore the views on vasectomy of men whose wives had undergone tubal ligation, in order to identify potential obstacles other than the definitive nature of the method.

This was a qualitative study using semi-structured interviews with men whose wives had undergone tubal ligation surgery at Le Mans Hospital from 1 January 2020 to 31 December 2021. The interviews were transcribed and then analysed using an approach based on the grounded theory method with double coding.

Eleven men took part in the study. There was often a passive attitude towards contraception. Some participants hoped that men would be more involved in contraception in the future, with the development of new methods of male contraception. Others regretted not receiving enough information about contraception either at school or from their parents. Personal obstacles were mentioned, such as convictions or beliefs that stand in the way of a vasectomy, as well as more widespread apprehension about the surgical procedure and its possible complications, particularly with regard to erectile function, ejaculation and future sexuality in general.

Men's lack of knowledge about contraception seems to limit their involvement in it and their use of male contraception methods, including vasectomy. This information should be given more prominence in schools, as well as among general practitioners, who could take advantage of the opening of the CCP quotation to men under the age of 26 to discuss it with their young patients. It is also important to deconstruct the representations surrounding vasectomy.

Keywords : qualitative study, sterilization, permanent contraception, vasectomy