

2024-2025

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Mémoire de fin d'étude

LES MOTIVATIONS DES FEMMES A REALISER UNE INTERVENTION DANS LE BUT D'UNE CONTRACEPTION DEFINITIVE

Etude qualitative

LORENA BENOIT

23 février 2002

Sous la direction d'Anne-Laurence PENCHAUD

Jury

Lucile Abiola : présidente du jury

Philippe Gillard : membre du jury

Nadège Beaudouin : membre du jury

Aurore Chardonnet : membre du jury

Soutenu publiquement le mercredi 23 avril 2025

Document confidentiel

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Engagement à signer et à joindre à tous les rapports, dossiers, mémoires ou thèse

Je soussignée Lorena BENOIT déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, 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 cette thèse / rapport / mémoire.

signé par l'étudiante le 24/01/2025

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'LB' followed by a horizontal line.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont avant tout à ma directrice de mémoire, Anne-Laurence PENCHAUD, pour les temps d'échanges précieux et votre accompagnement tout au long de ce parcours de réflexion et de rédaction de ce mémoire.

Je souhaite également remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique pour nous avoir encadrées et accompagnées au cours de ces quatre années d'études, qui nous ont permis d'arriver jusqu'ici.

Un grand merci à toutes les femmes ayant participé à ce travail, que ce soit par leurs retours ou leurs témoignages, qui ont permis d'enrichir mes réflexions et d'apporter des éléments précieux à mon étude.

Enfin, merci à mes parents, Olivier et Sara, ainsi qu'à ma sœur, Carla et Axel, pour votre soutien sans faille et vos encouragements tout au long de mes études, qui m'ont permis de tenir jusqu'au bout.

LISTE DES ABREVIATIONS

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CSP : Code de la Santé Publique

DPO : Data Protection Officer

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Organisation Régionale de Santé

SNDS : Système National des Données de Santé

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériel et méthode	9
Objectif de l'étude	9
Population	9
Méthode	9
Résultats	11
Caractéristiques socio-démographiques de la population.....	11
I. Le désir de ne pas vouloir d'enfant	11
II. Un parcours contraceptif difficile	12
III. Des expériences traumatisantes.....	13
IV. Des conditions de vie incertaines	14
V. Une loi qui évolue	15
VI. Une approche des professionnels variable.....	15
Discussion	18
Rappels des résultats principaux.....	18
Forces et faiblesses de l'étude	18
Comparaison avec la littérature	19
Conclusion	23
Annexes	24
Annexe 1 : Affiche diffusée sur les réseaux sociaux.....	24
Annexe 2 : Avis du comité d'éthique	25
Annexe 3 : Note d'information de l'étude	26
Annexe 4 : Guide d'entretien	28
Annexe 5 : Extrait de l'entretien n°3	29
Annexe 6 : Extrait de l'entretien n°6	31
Bibliographie	33
Table des tableaux.....	35
Table des matières.....	36
Résumé.....	38
Abstract	38

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la contraception correspond à l'ensemble des méthodes naturelles ou non visant à empêcher une grossesse non désirée ». (1) En effet, de nos jours, la contraception et plus particulièrement la contraception féminine offre de nombreuses méthodes différentes pour limiter les grossesses : Le préservatif féminin, les pilules oestro-progestatives ou micro-progestatives, l'implant, le dispositif intra-utérin hormonal ou au cuivre, l'anneau vaginal, le patch, les progestatifs injectables, le diaphragme, la cape cervicale, les spermicides, les méthodes naturelles telles que l'abstinence périodique et enfin la contraception définitive. (2)

Depuis la Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et la contraception, la contraception définitive est légale en France. Elle correspond à la vasectomie pour les hommes et la ligature des trompes pour les femmes. (3) Selon le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), la contraception définitive féminine a pour but de « mettre un terme à la procréation des femmes ». (4)

Cependant, elle s'accompagne de certains encadrements, puisqu'elle est autorisée uniquement chez la femme majeure après un délai de réflexion de quatre mois qui fait suite à une consultation chez un médecin ou un gynécologue (Art. L. 2123-1). (5) Par conséquent, une sage-femme ne peut réaliser le certificat médical en vue d'une contraception définitive. Néanmoins, concernant le suivi gynécologique, a posteriori de l'intervention, rappelons que « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention » (Art. L. 4151-1 du Code de la Santé Publique (CSP)). (6) Ainsi, une sage-femme est en capacité de réaliser le suivi gynécologique des femmes ayant réalisé une intervention dans le cadre d'une contraception définitive. (7) (8)

Dans le monde, en 2022, 966 millions de femmes en âge de procréer utilisent une méthode de contraception. Parmi 1,9 milliard de femmes en âge de procréer, c'est-à-dire les femmes entre 15 et 49 ans, on estime que 874 millions de femmes utilisent une méthode de contraception moderne. La contraception définitive féminine représente 219 millions des 966 millions de femmes en âge de procréer dans le monde soit 22.9% de ces femmes au niveau mondial. Son utilisation est d'autant plus grande due à son utilisation intensive en Inde qui représente 48% des 22.9% des femmes utilisant la contraception définitive dans le monde. Elle ne représenterait que 15% à l'échelle mondiale si l'Inde n'était pas incluse. La part de la contraception définitive féminine diminue au niveau mondial depuis 1995. En effet, elle passe de 29% en 1995 à 22.9% en 2022. (9) (10)

Cette baisse est semblable à l'échelle nationale et régionale (en Pays de la Loire). En effet, des données recueillies entre 2013 et 2022, exploitées par l'Organisation Régionale de Santé des Pays de La Loire (ORS) et issues du Système National des Données de Santé (SNDS), ont montré une baisse de la contraception définitive féminine. Les données ont été recueillies auprès de femmes et d'hommes en âge de procréer, soit entre 15 et 49 ans, au sein des services de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO). En France, la contraception féminine est passée de 46 326 actes réalisés en 2013 (âge médian de 41 ans) à 20 480 actes en 2022 (âge médian de 38 ans). De même en Pays de la Loire, pour les mêmes critères, le taux de contraception définitive féminine est passé de 3 707 à 1 080 actes entre 2013 et 2022 avec un âge médian de 41 ans versus 39 ans. La nette diminution du nombre d'interventions en

vue d'une contraception définitive féminine s'oppose à l'augmentation des interventions à visée contraceptive chez les hommes. (11)

La contraception définitive chez les femmes présente plus de difficultés d'accès comparé aux hommes. Martin Winckler, médecin, romancier et militant féministe français, connu pour ses ouvrages et articles sur la gynécologie et l'obstétrique nous explique, dans un article qu'il a rédigé après avoir questionné des femmes ayant présenté des difficultés d'accès, que les femmes se sont parfois heurtées à des médecins ou gynécologues ne réalisant cette intervention qu'auprès de femmes en fonction de critères ne figurant pas dans la loi ou ne réalisant pas l'intervention. (12) De plus, la contraception définitive féminine présente des contre-indications. En effet, les personnes mineures ou ayant une altération des fonctions mentales ne sont pas éligibles à la contraception définitive selon l'article L. 2123-2 du CSP. Cependant, cette intervention est parfois indiquée dans le cadre de situations pathologiques lorsqu'une grossesse menace la vie de la femme ou quand un état pathologique grave, médical ou chirurgical, altère la santé de la femme. (13) (4)

Ces dernières années, les pratiques et les opinions ont évolué, entraînant la baisse de la contraception définitive féminine au regard de la contraception définitive masculine. Cependant, encore de nombreuses femmes en âge de procréer ont recours à cette pratique. (14)

Il est donc intéressant de se demander quelles sont les motivations des femmes à avoir recours à la stérilisation à visée contraceptive.

MATERIEL ET METHODE

OBJECTIF DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude par méthode qualitative, observationnelle, rétrospective était d'identifier les motivations et le vécu des femmes, âgées de 18 ans et plus, concernant la contraception définitive par entretien semi-dirigé après avoir bénéficié de cette contraception.

POPULATION

Cette population concernait les femmes âgées de 18 ans et plus, francophones, ayant bénéficié de la contraception définitive au cours de leur vie.

Nous avons mené 7 entretiens semi-dirigés auprès de femmes ayant eu recours à la contraception définitive. Avant de débiter l'étude, nous avons décidé de réaliser environ 8 entretiens.

Nous avons retenu plusieurs critères pour la sélection des participantes :

L'âge a été un critère déterminant, l'objectif était de sélectionner au minimum deux femmes pour chaque catégorie d'âge définie (18-25 ans, 26-35 ans, 36-45 ans et plus de 45 ans). En effet, nous voulions prendre en compte l'évolution des motivations à avoir recours à la contraception définitive en fonction de l'âge et de la génération.

Nous souhaitons également retrouver dans notre population différents types de statuts maritaux, à savoir des femmes célibataires et des femmes en couple-pacsées-mariées.

Nous avons aussi pris en compte d'autres variables (nombre d'enfants, catégorie socio-professionnelle) afin de diversifier les profils au sein de l'échantillon.

L'analyse du 7^{ème} entretien n'ayant fait émerger aucun nouvel élément significatif, nous avons conclu à une saturation théorique des données.

1 entretien a été réalisé en face à face au domicile de la participante. Les 6 autres entretiens ont été réalisés par téléphone. Ils ont tous été réalisés entre le 20 janvier 2025 et le 21 février 2025. Leur durée varie de 13 minutes à 1 heure et 6 minutes.

Critères d'inclusion et de non-inclusion

Les femmes incluses étaient majeures, francophones et avaient bénéficié de la ligature des trompes dans le but d'une contraception définitive.

Les femmes non incluses étaient celles ayant manifesté l'envie d'être interviewées mais qui avaient bénéficié de la ligature des trompes pour raisons médicales.

METHODE

Démarches réglementaires et éthiques

Avant de débiter nos entretiens, nous avons soumis notre étude au comité d'éthique du CHU d'Angers en mai 2024, afin de s'assurer que notre étude ne

soulevait pas d'interrogations éthiques. Le comité ne nous a pas notifié de recommandations particulières (Annexe 2).

De plus, afin de protéger les données personnelles des participantes de l'étude, nous avons soumis au DPO de l'université d'Angers, le dossier pour enregistrement auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Mode de recrutement

Pour recruter ces femmes, nous avons utilisé l'intermédiaire des réseaux sociaux. Nous avons diffusé un message sur le groupe privé Facebook « *Le gang des angevines* ». Ce groupe réunit 8 000 femmes d'Angers et ses alentours et a pour but d'échanger des astuces et des conseils. Par ce biais, aucune femme ne nous a répondu.

Nous avons donc décidé de diffuser un message sur le groupe privé Facebook « *Stérilisation Féminine Volontaire : un choix à tout âge* », réunissant 6 000 femmes partageant leurs expériences respectives sur la contraception définitive féminine. Lors de la première diffusion, nous avons reçu 4 messages de femmes volontaires. Parmi elles, 3 réunissaient les critères et ont donné suite, et une d'entre elles réunissait les critères mais n'a pas donné suite. Une deuxième diffusion a été nécessaire : 13 femmes se sont portées volontaires. Parmi elles, 8 réunissaient les critères mais n'ont pas donné suite, une d'entre elles ne correspondait pas aux critères d'inclusion de l'étude et 4 réunissaient les critères et ont donné suite.

A toutes les femmes répondant aux critères d'inclusion de l'étude et qui se portaient volontaires pour y participer, nous avons transmis la note d'information (Annexe 3) et le guide d'entretien (Annexe 4). Nous avons ainsi reçu leur accord pour enregistrer nos entretiens, en leur expliquant qu'ils seraient anonymisés et qu'elles pouvaient se rétracter à tout moment de l'étude. La demande de consentement était à nouveau demandée avant le début de chaque entretien. Une lettre d'anonymat leur a été attribuée afin de préserver leur anonymat.

Guide d'entretien et méthode d'analyse

Les entretiens ont été menés grâce à un guide d'entretien (Annexe 4) qui a été construit à partir de 3 grandes thématiques, réparties de manière chronologique. Dans la première thématique était abordé le parcours de soin jusqu'à l'intervention de la ligature des trompes (recueil des différentes étapes du parcours : Par qui a-t-elle été accompagnée dans ses démarches ? Quelles informations ont été délivrées ? A-t-elle rencontré des difficultés ? Est-elle satisfaite de son parcours ?). Était également abordé le point de vue de la femme sur la maîtrise des informations transmises par les professionnels de santé lors du parcours. Dans une deuxième thématique, nous abordions les choix et les motivations à avoir recours à la contraception définitive (Comment a-t-elle pris connaissance de la contraception définitive ? Quelles ont été leurs motivations ? La décision a-t-elle impliqué le rôle d'autrui ?). Enfin, nous discutons de la perception par l'entourage de cette volonté de réaliser une ligature des trompes, de l'implication sociale que cela peut avoir ainsi que de l'implication personnelle que l'intervention a engendré.

A travers ces grandes thématiques, nous avons pu échanger sur les différentes raisons motivant les femmes à avoir recours à la contraception définitive.

Les entretiens ont ensuite été retranscrits en intégralité, puis s'en est suivie une analyse du verbatim. Cette analyse a permis de faire ressortir plusieurs motivations ainsi que d'autres éléments importants des entretiens. Les mots-clés et les différentes thématiques qui ont émergé ont été réorganisés et constituent les différentes parties des résultats.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION

Lettre Anonymat	Age	Profession	Statut Marital	Nombre d'enfants
Mme A	27 ans	Educatrice spécialisée	En couple	Aucun
Mme B	32 ans	Illustratrice et motion designer	Pacsée	Aucun
Mme C	28 ans	Technicienne d'exploitation	Pacsée	Aucun
Mme D	54 ans	Assistante maternelle	Mariée	3 enfants
Mme E	70 ans	Retraitée	Mariée	2 enfants
Mme F	37 ans	Enseignante	En couple	Aucun
Mme G	32 ans	Dirigeante d'entreprise	En couple	Aucun

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population interviewée

I. LE DESIR DE NE PAS VOULOIR D'ENFANT

Pour plusieurs femmes, la peur d'une grossesse non désirée constitue un facteur déterminant dans leur choix de contraception définitive.

1. La peur d'être enceinte

La peur de tomber enceinte apparaît comme un élément partagé à l'unanimité par les femmes durant les interviews. Cette peur, présente dans leur vécu, influe sur leur choix d'avoir réalisé une contraception définitive.

Mme A et Mme D exprimaient cette angoisse ; Mme A confiait : « *J'ai aussi plusieurs frayeurs justement de peur d'être enceinte, et donc ça a aussi accéléré les choses* ». Cette annonce laisse entendre que la peur d'être enceinte a joué un rôle principal dans la décision d'avoir recours à la ligature des trompes dans le but d'une contraception définitive. Elle évoquait également une forme d'angoisse latente liée aux « *moments de flottement* » où elle ignorait si elle pouvait être enceinte ou non. Ces moments d'incertitude, même passagers, traduisent une hypervigilance face à la possibilité d'une grossesse imprévue, décrite comme une source de stress. Mme D, quant à elle, insiste sur cette peur omniprésente : « *La peur à chaque fois de me retrouver enceinte [...]. Si je n'avais pas de moyen de contraception, c'est clair que je me retrouvais très vite enceinte* ».

Mme G, femme interrogée lors du 7^{ème} entretien, partageait cette peur, même à la suite de l'opération : « *Je continuais à faire des tests de grossesse les premiers mois. Pendant 6 mois, j'ai fait des tests parce que j'avais vraiment peur, mais là j'ai arrêté* ». Montrant que cette peur de tomber enceinte a été perpétuée quelques mois après la ligature des trompes. Le choix de la contraception définitive, pour Mme G, fut donc un réel soulagement ; Mme G : « *ça me faisait énormément peur de tomber enceinte un jour, j'étais vraiment stressée et du coup, là il y a plus de prise de tête* ».

Ainsi, au travers de ces entretiens, nous avons pu faire émerger qu'une des motivations principales de ces femmes pour avoir recours à la contraception définitive a été cette peur omniprésente de tomber enceinte.

2. Le non-désir d'enfant

Certaines femmes évoquaient un non-désir d'enfant, parfois mûrement réfléchi au fil des années. Ce choix et cette réflexion sont liés à divers facteurs personnels, sociaux et psychologiques.

Mme B affirmait ainsi un rejet constant de la maternité : « *Le désir de ne pas avoir d'enfant, ça date d'il y a un petit moment* ». Elle exprimait un sentiment d'inconfort vis-à-vis des enfants. En effet, elle précise : « *Je ne suis vraiment pas à l'aise avec les enfants, et ça depuis toujours* » ainsi que : « *je disais que je n'aimais pas les enfants... Enfin que je n'en voulais pas et que je ne suis vraiment pas à l'aise avec* ». Rejoint également par Mme G, qui partageait un avis similaire : « *Je n'ai jamais voulu d'enfants depuis que j'ai 8 ans. Je sais que je n'en veux pas depuis que j'ai vu comment ça se porte, il était hors de question* ».

Pour Mme F, la ligature des trompes a permis de concrétiser son choix de ne pas vouloir d'enfant : « *le fait de me faire opérer, c'est lié aussi à la certitude de ne pas vouloir d'enfant, et cette certitude, enfin, cette question, je l'ai depuis Ben à peu près que je fais mes études, en fait, depuis longtemps, je me dis, je ne veux pas d'enfants* ».

Ces interviews ont mis en lumière le fait que le choix d'une contraception définitive dans le non-désir d'enfant repose sur une décision durable.

II. UN PARCOURS CONTRACEPTIF DIFFICILE

Certaines femmes ont également pris leur décision en raison de leur insatisfaction face aux méthodes contraceptives existantes.

1. Des méthodes de contraceptions inadaptées

Mme A exprimait : « *aujourd'hui, il n'y en a pas qui sont satisfaisantes* » et ajoutait : « *Moi, j'étais sur des contraceptions, c'était vraiment très compliqué avec des grosses irrégularités de cycle, des grosses variations hormonales, émotionnelles, et cetera* ». Par ce témoignage, nous comprenons que les méthodes de contraceptions réversibles actuellement à disposition, malgré le fait qu'elles soient nombreuses, ne répondent pas aux besoins et aux attentes de cette femme ce qui l'a motivée à avoir recours à une contraception définitive permettant une satisfaction plus importante ; Mme A : « *J'ai vraiment eu un gros soulagement de ne plus avoir cette préoccupation-là. Juste le fait de, la contraception, j'y pense plus et ça je trouve ça vachement bien* ».

Rejoint par Mme C qui partageait son ressenti en expliquant ; Mme C : « *Mais moi, dans mon cas, je ne me voyais pas jusqu'à la ménopause prendre la pilule, ni mettre un stérilet tous les 5 ans* ». De plus, elle ajoutait, au travers de cet entretien, que ce manque de satisfaction lié aux contraceptifs disponibles a été une des motivations principales du recours à la ligature des trompes ; Mme C : « *Clairement, j'ai entrevu ce que c'était que la contraception. J'ai dit, mais jamais de la vie ! Clairement, ça, ça a été ma motivation principale* ». Mme C a aussi mis en avant les préoccupations liés aux effets néfastes que peuvent avoir les contraceptifs hormonaux, ajoutant une motivation supplémentaire au désir d'une ligature des trompes à visée contraceptive pour ne plus avoir recours à ces effets négatifs sur la santé des femmes ; Mme C : « *L'effet néfaste que les hormones peuvent avoir aussi sur la santé. Enfin, j'ai pris 20 kilos en plus, j'avais de l'acné, j'étais irritable* ». Cette motivation fut aussi mentionnée au cours du 2^{ème} entretien réalisé avec Mme B qui voyait la nécessité d'utiliser un moyen de contraception mieux adapté à sa situation ; Mme B : « *Et je voulais éventuellement changer de contraception, ça fait depuis 15 ans que j'étais sous pilule, donc en connaissant tous les effets secondaires que ça peut avoir, notamment sur la durée* ».

Enfin, Mme E, quant à elle, considérait la contraception définitive comme une solution pour ne plus se soucier d'un choix de contraception ; Mme E : « *Je ne savais pas quel moyen de contraception j'allais prendre [...] J'aurais plus le problème de me dire quel moyen de contraception va marcher ou pas marcher* ». Durant cette interview, nous avons compris que pour certaines femmes, le recours à la contraception définitive ressort comme une motivation afin de ne plus avoir à faire un choix de contraception.

Par les témoignages recueillis, nous avons pu mettre en évidence le rôle majeur de l'insatisfaction des moyens de contraceptions à disposition, que ce soit par les effets néfastes des contraceptifs hormonaux ou bien la difficulté de trouver une solution adaptée au mode de vie et au souhait personnel de chacune des femmes interrogées.

2. Une charge mentale importante

Un autre aspect majeur, mis en évidence par ces femmes lors des témoignages, était la charge mentale trop importante du choix d'un moyen contraceptif et de ce que cela pouvait engendrer sur la vie personnelle et psychologique.

Mme A exprimait : « *Quand je prenais la pilule, c'était les oublis de pilule, ça fait stresser* ». Elle met en évidence un facteur clé de la charge mentale qu'elle peut avoir : la peur de l'oubli ainsi que les conséquences potentielles (grossesse non désirée). Au cours de l'entretien, elle insistait également sur le fait que la contraception définitive a diminué cette pression mentale et ce stress constant ; Mme A « *Le fait de pouvoir souffler, c'est-à-dire qu'avec la contraception définitive, j'ai quand même une grosse charge mentale et un gros stress en moins* ».

Au travers de cette interview, nous avons mis en évidence que la contraception définitive est un argument fort pour certaines femmes qui préfèrent choisir une solution contraceptive irréversible afin de se libérer de cette charge mentale.

III. DES EXPERIENCES TRAUMATISANTES

2 des femmes interviewées exprimaient leur choix d'une ligature des trompes en vue d'une contraception comme une conséquence directe de traumatismes vécus lors de leurs grossesses ou accouchements.

Mme E expliquait : « *Je voulais la ligature des trompes, déjà parce que j'avais eu un mauvais accouchement pour le 1^{er}* ». Elle exprimait, dans cette phrase, que son choix, sa motivation pour une ligature des trompes était ce vécu traumatique d'un accouchement passé, laissant entendre la souffrance vécu lors de l'accouchement et son désir de ne plus revivre cela. La contraception définitive étant une solution approuvée par cette femme.

Quant à Mme D, l'une des motivations principales était l'angoisse d'une grossesse non désirée et donc d'un avortement. Elle mentionnait, lors de l'entretien ; Mme D : « *Avec la ligature des trompes, je n'avais plus le souci de me dire. Je n'avais pas non plus envie de me faire avorter plein de fois* ».

Par le témoignage de ces deux femmes, nous entendons que la décision de choisir une contraception définitive repose, pour certaines femmes, sur un vécu traumatique (grossesse non désirée, accouchement) qui a conduit ces femmes à rechercher une solution irréversible afin de ne plus revivre ces expériences chargées.

IV. DES CONDITIONS DE VIE INCERTAINES

Pour 2 femmes interrogées, la motivation pour avoir recours à la contraception définitive reposait sur des inquiétudes liées à l'environnement et la société actuelle, les conditions économiques et aux responsabilités qu'implique l'éducation d'un enfant.

1. Une projection dans le futur pessimiste ?

Mme A justifiait son choix de contraception définitive par une réflexion sur l'avenir incertain et les conditions de vie futures ; Mme A : « *je ne veux pas mettre au monde un enfant dans la société actuelle, dans le monde actuel* ». Elle traduit une vision négative de l'avenir du monde engendrant des résistances sur le désir d'enfant. Mme A ajoutait : « *moi, idéologiquement, avoir un enfant, c'est impensable* ».

Mme B partageait cette inquiétude qui la mettait dans un sentiment d'incertitude : « *Enfin, moi, je pense qu'à la fin de ma vie, je ne sais pas à quoi ressemblera la terre, mais je n'ai pas grand espoir [...] Est-ce que ça vaut la peine de faire un enfant ?* ».

2. L'aspect financier

Un autre aspect mis en évidence lors des entretiens réalisés comme un choix pour une contraception définitive a été l'aspect financier qu'engendre la venue d'un enfant.

Mme B, 2^{ème} entretien réalisé, évoquait la contrainte économique que pourrait avoir la venue d'un enfant dans sa vie ; Mme B : « *ça a un coût financier aussi !* ». Elle met en avant, la concernant, un frein qui lui a permis d'appuyer ses motivations pour une ligature des trompes.

3. La responsabilité d'une éducation

Enfin, dernier élément ressortie de ces différents entretiens, était la notion de responsabilité dans l'éducation d'un enfant, poussant à ne pas désirer d'enfant et à avoir recours à la contraception définitive.

En effet, Mme B insistait sur la difficulté à éduquer un enfant dans le monde actuel ; Mme B : « *C'est un futur adulte, il faut le construire, il faut lui donner une éducation* ». Elle ajoutait : « *il faut qu'il devienne un adulte responsable et agréable et plutôt bien construit* ». Ici, Mme B, évoquait la difficulté à encourir cette responsabilité avant d'ajouter ; Mme B : « [...] *Sinon après, on peut avoir des problèmes* ».

Ce dernier aspect a montré que, pour certaines femmes, une des motivations à avoir recours à la contraception définitive repose avant tout sur le choix réfléchi de ne pas avoir d'enfant lié aux contraintes, selon les dires de Mme B, que peut avoir la survenue d'un enfant dans une vie.

V. UNE LOI QUI EVOLUE

1. Une procédure autrefois très encadrée

Au cours des entretiens réalisés, et notamment avec celui de Mme E, nous avons mis en avant l'évolution de la législation concernant la ligature des trompes. En effet, Mme E, âgée maintenant de 70 ans, expliquait : « *j'avais à peu près 32-33 ans quand je l'ai réalisée* ». Elle ajoutait au cours de cet entretien plusieurs informations sur son parcours de soin, notamment ; Mme E : « *il m'avait dit que si je suis intéressée, j'aurais une réflexion d'une semaine ou dix jours* ». Contrairement à Mme B, âgée de quelques années de moins qui développait : « *Et donc, il y a eu les 3-4 mois de réflexion* ». Ces interviews ont pu mettre en évidence un changement du temps de délai de réflexion en vue d'une ligature des trompes au cours des années.

De plus, l'évolution de ce délai de réflexion n'est pas perçue de la même façon selon les interviews menés. En effet, Mme F exprimait : « *C'est vrai que les délais sont parfois assez longs* », mettant en avant une vision plutôt longue des délais de réflexions. A contrario, Mme G, quant à elle, semble dire l'inverse ; Mme G : « *Il y a eu le délai de 4 mois, donc c'était très rapide en fait* ». Au travers de ces deux interviews, cela nous a permis d'explicitier le fait que les délais de réflexion certes évolutifs, sont parfois une contrainte pour certaines femmes et un avantage pour d'autres.

De même, un autre aspect mis en avant au cours des entretiens était la nécessité, auparavant, de l'accord du mari ou du conjoint avant l'intervention dans le but d'une contraception définitive. Mme E affirmait : « *mais par contre, il fallait l'autorisation de mon mari* ». De plus, elle ajoutait ; Mme E : « *J'en ai parlé à mon mari parce qu'il fallait lui parler [...] parce qu'autrement je ne pouvais pas* ».

Au travers de ces témoignages, nous avons pu émettre l'hypothèse que les motivations ont certainement évolué du fait, aussi, de l'évolution de la loi. En effet, l'accord du mari, nécessaire autrefois, ainsi que l'agrandissement du délai de réflexion au cours des années évoquent des motivations possiblement différentes de celles pouvant être évoquées aujourd'hui avec cette évolution législative.

VI. UNE APPROCHE DES PROFESSIONNELS VARIABLE

Pour finir, au cours des différents entretiens menés durant l'étude, nous avons constaté que les parcours de soins semblaient être vécus différemment par les femmes interviewées, ayant eu un impact positif ou négatif sur leurs motivations à

avoir recours à la contraception définitive. L'attitude et l'approche des professionnels de santé intervenant dans le parcours de soin vers la ligature des trompes influençait beaucoup sur la décision d'une contraception définitive chez ces femmes.

1. Un manque d'information et d'accompagnement

1 des femmes interrogées lors des entretiens, Mme A, exprimait un manque d'information de la part des professionnels de santé rencontrés au cours de son parcours. En effet, elle décrivait un manque d'implication et d'information délivré par le gynécologue responsable de son suivi pour la ligature des trompes ; Mme A : *« Effectivement, il n'a pas posé beaucoup de questions. Il en a posé des très peu pertinentes, mais il n'a pas posé beaucoup de questions »*. Elle ajoutait ensuite ; Mme A : *« Si je n'avais pas de questions précises, il ne me donnait pas d'informations »*. Cet entretien témoigne de ce manque d'information auprès des patientes par certains professionnels de santé laissant supposer que cela puisse freiner certaines patientes dans leur démarche.

2. Des professionnels intrusifs et jugeants

Au cours des entretiens effectués, 2 femmes ont relaté une conduite intrusive et jugeante des professionnels de santé rencontrés. C'est le cas de Mme A et Mme D, notamment, qui affirmaient ; Mme A : *« Après, le seul truc que je peux dire, c'est qu'effectivement, c'était un gynécologue un peu âgé et qui du coup, a eu des propos un peu limite »* et Mme D : *« Sur le coup, il (le gynécologue) était pas trop pour parce que j'en avais que 37 ans, j'étais trop jeune »*.

De même, Mme B rejoint ces 2 femmes en exprimant son ressenti au cours de son parcours de soin ; Mme B : *« ça ressemblait un petit peu à un interrogatoire »*. Ici, Mme B s'est sentie plutôt interrogée qu'accompagnée dans son envie de contraception définitive.

Au travers de ces 2 témoignages, nous avons pu évoquer ce qui pourrait sembler être un frein dans la prise de décision d'une ligature des trompes et pouvant influencer les motivations des femmes à avoir recours à ce moyen contraceptif lié au caractère intrusif et parfois même jugeant de certains professionnels.

3. Des professionnels bienveillants

A l'inverse de ce que nous avons constaté sur certains entretiens, d'autres femmes exprimaient au cours de leurs témoignages un sentiment de bienveillance et d'écoute de la part des gynécologues consultés au cours de leurs parcours.

En effet, c'est le cas de 2 des 7 femmes interrogées : Mme F témoignait d'un accompagnement adapté des professionnels rencontrés ; Mme F : *« la personne que j'ai vue, qui était très bien, très à l'écoute, qui m'a vraiment tout bien expliqué [...] J'avais peur, beaucoup, quand même d'avoir soit des refus, soit des questions qui n'étaient pas forcément très adaptées »*. Son témoignage met en avant l'importance d'un suivi bienveillant dans la prise de décision d'une ligature des trompes et renforce la confiance des femmes dans leurs motivations.

Elle est rejointe dans ce sentiment de confiance par Mme G, qui, quant à elle, exprimait son inquiétude initiale quant à d'éventuels refus ou jugements probables des professionnels de santé ; Mme G : *« Je voulais d'abord être sûr du praticien, parce que je n'avais pas envie d'avoir des jugements, d'être mal reçu »*. Elle ajoutait secondairement ; Mme G : *« je savais qu'il y avait un gynécologue près de chez moi qui acceptait de stériliser les jeunes femmes. Donc du coup, je suis directement allé le voir, parce que je savais qu'il accepterait sans jugement »*. Montrant ainsi une

initiative de choisir un gynécologue qui semblait être d'accord avec une intervention chez une femme d'une tranche d'âge peu élevée afin de ne pas être influencé dans son choix par cette inquiétude présente.

Le témoignage de ces 2 femmes révèle l'importance pour la plupart des femmes de pouvoir faire un choix sur le professionnel de santé qui les suivra dans leur parcours et de consulter des gynécologues bienveillants afin de mener à bien leurs parcours de soin vers une ligature des trompes et d'exprimer convenablement et sans peur de jugement, leurs motivations principales.

DISCUSSION

RAPPELS DES RESULTATS PRINCIPAUX

Cette étude qualitative portant sur les motivations des femmes à avoir recours à la contraception définitive a permis d'identifier plusieurs thématiques sur les différentes raisons motivant les femmes à utiliser la ligature des trompes comme moyen de contraception. Au cours des entretiens menés, nous avons pu mettre en avant que pour chaque femme interrogée, il y avait un ensemble de raisons motivant leurs choix.

Les motivations étaient les suivantes :

- Le désir de ne pas vouloir d'enfant avec notamment la peur d'une grossesse non désirée qui a été un facteur déterminant pour bon nombre de participantes ainsi que le non-désir d'enfant exprimé avec durabilité et au travers de différents facteurs personnels et sociaux.
- Pour certaines autres femmes, l'insatisfaction face aux multiples moyens de contraception existants et la charge mentale auxquelles pouvait être associé cette problématique les menaient à la recherche d'une méthode définitive.
- L'angoisse face à la possibilité d'un avortement ou le traumatisme de revivre des expériences autrefois traumatisantes, en l'occurrence ici, des antécédents de grossesses ou d'accouchements difficiles, est ressorti comme pouvant être une motivation en vue d'une ligature des trompes pour quelques-unes des femmes interviewées.
- Plusieurs femmes interrogées voyaient comme raisons à ce choix de contraception définitive, l'aspect financier lié à l'éducation d'un enfant et aux responsabilités qu'elle implique. Elles étaient aussi influencées par des inquiétudes sociétales et environnementales dans leurs prise de décisions.
- L'évolution de la législation notamment sur le délai de réflexion et l'autonomisation des femmes dans leurs choix de contraception définitive semble avoir été retenu comme un levier dans les motivations des femmes à avoir recours à la ligature des trompes en les autonomisant.
- Enfin, la notion d'approche des professionnels de santé au cours des parcours de soins a été explicitée par plusieurs femmes au cours des entretiens comme un atout mais parfois aussi un frein concernant leurs choix de stérilisation tubaire.

FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

Forces de l'étude

Premièrement, l'approche qualitative utilisée a permis de prendre connaissance en détail et en profondeur des expériences et des motivations des femmes ayant eu recours à la contraception définitive. De plus, le déroulé des entretiens étant semi-directif et associé à des relances si nécessaire a permis d'approfondir la compréhension de leurs vécus.

Les femmes, étant informées avant l'entretien, que l'interview durerait environ une heure, prenaient soin de consacrer une heure complète de leur temps pour cet entretien ce qui leur a permis d'être entièrement disponible et investies pendant tout le long de la discussion.

De plus, chaque femmes interrogée était volontaire et motivée pour discuter du sujet abordé, ce qui a facilité le recueil des motivations de chacune de ces femmes.

Il semblerait aussi que l'utilisation des réseaux sociaux comme mode de recrutement a été un intermédiaire qui a permis d'avoir un large panel de femmes volontaires. De même, les femmes interviewées étaient sensibles au sujet abordé, notamment par leurs convictions et leur envie d'améliorer leurs connaissances sur la contraception définitive.

Enfin la diversité des profils interrogés a été un atout de taille dans le recueil des différentes données identifiées. En effet, comme explicité plus haut dans le développement, les femmes présentaient des profils variés en termes d'âge, de statut matrimonial et de parcours, ayant permis d'avoir une vision plus large de l'évolution des motivations en accord avec les générations.

Faiblesses de l'étude

C'était, pour moi, une découverte de réaliser des entretiens. Malgré l'utilisation d'un guide d'entretien et une écoute attentive, les questions posées n'étaient pas toujours assez ouvertes et l'ordre des questions n'était pas forcément toujours adapté au déroulé des entretiens, surtout au cours des premiers interviews réalisés avec de nombreuses relances afin de creuser pour obtenir des informations supplémentaires.

L'échantillon assez restreint (sept entretiens) ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des femmes ayant réalisé la ligature des trompes.

De même, nous avons remarqué un biais de recrutement. En effet, les participantes ont été recrutées via les réseaux sociaux, limitant ainsi le recrutement à une certaine population. Les femmes qui n'ont pas accès aux réseaux sociaux n'ont pas pu participer à l'étude menée. De plus, toutes les femmes ayant répondu volontairement sont des femmes étant au clair dans leur choix et n'ayant pas de difficultés à en parler. Les femmes qui n'osent pas parler de leurs expériences n'apparaissent pas dans l'échantillon.

Pour finir, nous avons pu remarquer un biais de sélection en recrutant les participantes via un groupe Facebook dédié à la stérilisation féminine, car les femmes se portant volontaires étaient pour certaines des militantes du sujet.

COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

1. Une législation évolutive

a) Vers la reconnaissance de l'autonomie des femmes...

Au cours de nos entretiens, nous avons constaté une évolution de la prise en charge de ces femmes en fonction des générations.

Cette évolution persiste au cours du temps, car la loi relative à la contraception définitive a évolué au cours du temps vers une autonomisation des femmes dans leur choix et vers la possibilité d'un accès moins restreint à ce type de contraception, laissant penser que cela peut avoir un impact sur les motivations des femmes au cours des années et en fonction des femmes.

La notion de « *stérilisation féminine* » est un terme employé la première fois en 1878. C'est seulement en 1880, à Toledo, aux États-Unis, que la première chirurgie de ligature des trompes a été pratiquée. Toutefois, de nombreuses lois ont été mises en place pour limiter le recours de la contraception définitive féminine. En effet, une loi du 29 juillet 1994 stipulait qu'« *il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne* ». La ligature des

trompes ne pouvait être utilisée qu'en cas de soucis de santé chez la femme nécessitant cette pratique ou bien était réalisée dans le secret par des praticiens acceptant une stérilisation hors indication médicale. (15)

Cette loi a été poursuivie durant de nombreuses années jusqu'au 4 juillet 2001, où la loi a changé considérablement en légalisant la stérilisation à visée contraceptive. En effet, depuis 2001, la loi stipule que la ligature des trompes « *peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée* ». De plus, il est ajouté : « *Il ne peut être procédé l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de 4 mois* ». (5)

Notre étude a mis en évidence cette évolution en interrogeant des femmes de toute tranche d'âge, ayant permis de constater l'évolution de cette loi en fonction de l'année à laquelle avait été pratiquée l'intervention.

b) ... qui reste limitée ?

Martin Winckler, médecin et romancier français, semble s'être intéressé notamment aux refus auxquels peuvent se heurter certaines femmes, limitant ainsi leur accès à la contraception définitive. Pourtant bien stipulé dans la loi, une femme peut demander une ligature des trompes sans conditions du nombre d'enfants ou du statut marital. Malgré la loi, certains gynécologues semblent encore réticents et émettent donc des critères personnels afin d'accorder ou non une ligature des trompes chez leurs patientes. (16) La loi ajoute aussi qu'« un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive, mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation ». Certes un gynécologue peut s'autoriser un refus, mais il se doit aussi de diriger la patiente vers un confrère réalisant cette intervention. (13) Martin Winckler, dans un article publié en 2013, explique que les raisons poussant les médecins à refuser une contraception définitive sont multiples et propres à chaque praticien : critère d'âge, idéologie personnelle, critère de nombre d'enfants.

Notre étude semble être en accord avec les recherches de Martin Winckler. En effet, comme indiqué plus haut (cf. p.15), certaines femmes de notre étude ont exprimé cette inquiétude face à d'éventuels refus, mais aussi face aux remarques parfois inadéquates des praticiens, entraînant certaines réticences chez les femmes à avoir recours à la contraception définitive.

De plus, il semblerait qu'une autre raison puisse limiter l'accès à la contraception définitive et entrainer un frein dans son utilisation malgré des motivations définies et durables, notamment avec le délai de réflexion, de 4 mois en France, il n'est que d'environ 1 minute à 120 minutes au Maroc selon une étude menée auprès de 52 femmes ayant réalisé la ligature des trompes entre 2004 et 2010 à Casablanca, au Maroc. (17) Quant au Canada, aucun délai de réflexion n'est totalement défini par la loi, les médecins s'assurent seulement de la volonté des femmes à vouloir une contraception définitive. (18)

La notion de délai de réflexion change en fonction des différents pays du monde et peut être considéré comme long en France. C'est ce que nous avons pu faire ressortir de notre étude. En effet, une des femmes explicitait la notion d'un délai de réflexion de 4 mois considéré comme long, alors que pour d'autre, ce délai semble être bien apprécié.

Nous pouvons donc nous demander si ce délai de réflexion peut être considéré comme un frein pour certaines femmes dans leur accès à la contraception définitive, en plus des nombreux refus auxquels elles peuvent être confrontées dans leur parcours.

2. Le désir d'enfant : un changement considérable

De nos jours, nous constatons une forte évolution quant au désir d'enfant chez les jeunes femmes. Cette évolution semble être en lien avec le fort changement sociétal, environnemental et politique de ces dernières années. En effet, une enquête de l'IFOP, réalisée auprès de 2 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, en France, en 2022, sur le choix de désir ou non d'enfant a mis en évidence une baisse de ce désir d'enfant depuis 2010. En 2022, 30% de ces femmes, sans enfants, exprimaient un non-désir d'enfant contre 4,6% en 2010. (19)

Ce non-désir d'enfant, selon ces femmes interrogées, était en lien avec plusieurs raisons apparentes : 1 femme sur 3 considère qu'il n'est pas nécessaire ou souhaitable au bonheur d'une femme. 50% de ces femmes, estiment qu'avoir un enfant n'est pas indispensable à leur développement personnel. De même, 48%, affirment l'envie de rester libre et enfin 39% des femmes ne souhaitent pas d'enfant lié à l'évolution du climat, 37% n'en souhaitent pas du fait des crises politiques et sociales de ces dernières années et 35% ont la crainte d'une surpopulation. (19)

Cette enquête semble rejoindre les éléments évoqués par notre étude. En effet, dans notre étude, lors de l'interview des femmes sans enfants, certaines ont exprimé un non-désir d'enfant par peur de l'avenir avec les conditions environnementales et sociétales actuelles, mais aussi pour des raisons propres à leur vie personnelle ne nécessitant pas la venue d'un enfant en particulier.

3. Une utilisation en baisse

Très peu de données sont disponibles avant 2010 sur l'utilisation de la contraception définitive féminine.

Nous avons pu pourtant trouver des statistiques montrant l'évolution de l'utilisation de la contraception définitive de 1978 à 2013 grâce à plusieurs enquêtes mises en lien et ayant permis à l'INED d'observer l'évolution de l'utilisation des différents modes de contraception au cours du temps chez 100 femmes en âge de procréer, en France. Cette étude a montré que l'utilisation de la stérilisation féminine baisse au cours des années. En 1978, nous recensons que 4,1% de ces femmes utilisaient comme moyen de contraception la stérilisation contre 3,5% en 2000 et 2,2% en 2010. (20) Cette baisse ne semble pas être expliquée, car, en dépit de cette baisse, en 2001 la loi concernant l'accès à la contraception définitive féminine a évolué vers une utilisation moins restreinte, comme nous avons pu le constater ci-dessus (voir p. 18). Nous pourrions donc nous interroger sur les causes de cette baisse d'utilisation.

Depuis 2013, nous constatons que cette baisse continue alors que l'utilisation de la contraception définitive masculine, qui, elle, évolue en hausse. En effet, une étude menée par l'ORS et issus du SNDS a mis en évidence une baisse du taux de ligature des trompes depuis 2013 aussi bien au niveau national que régional avec 46 326 actes réalisés chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans), en France, en 2013 contre 20 480, en 2022. A contrario, cette étude a montré une évolution en hausse de l'utilisation de la vasectomie allant de 3 214 actes en 2013, à 30 561 actes en 2022. (11)(21)

Plusieurs explications à cette baisse d'utilisation peuvent être émises. C'est notamment ce à quoi s'est intéressée une étude Epi-phare qui a supposé que la baisse d'utilisation de la stérilisation féminine pouvait s'expliquer par l'arrêt de commercialisation des implants Essure, en 2017, technique de ligature qui consistait à insérer des ressorts dans les trompes dans le but de neutraliser les spermatozoïdes qui cheminaient jusqu'à l'ovule fécondable. De plus, les données issues de cette étude, avec une diminution du recours à la contraception définitive féminine

pourraient s'expliquer par les difficultés d'accès à cette contraception et aux nombreux refus qui existent dans le parcours des femmes. (22)

Notre étude, n'a pas permis de rejoindre les enquêtes réalisées sur la baisse d'utilisation, car nous nous intéressions uniquement au parcours des femmes ayant bénéficié de la contraception définitive sans comparaison avec le parcours des hommes bénéficiant de la vasectomie. Mais cela peut être une ouverture en se demandant quelles pourraient être les motivations des hommes à avoir recours à la vasectomie et ce qui peut influencer leurs choix.

CONCLUSION

L'accès à la contraception définitive reste encore en 2025 un sujet très controversé, limitant les femmes dans leurs choix de contraception avec le risque de nombreux refus par les professionnels de santé malgré une loi définissant les critères d'accessibilité.

Cette étude qualitative s'intéressait aux motivations des femmes à avoir recours à la contraception définitive. Les principales raisons retrouvées sont : le choix de ne pas vouloir d'enfant, soit par peur de tomber enceinte, soit par désir durable, une insatisfaction des méthodes de contraception réversible disponibles engendrant des angoisses au long terme, une histoire personnelle avec des expériences traumatisantes, les contraintes liées au fait d'élever un enfant (coût financier, responsabilité de l'éducation), la peur d'avoir un enfant dans le monde actuel. Cette étude nous a aussi permis de nous rendre compte de l'évolution des motivations en accord avec l'évolution de la loi et des générations au fil du temps.

Les résultats de cette étude peuvent avoir un intérêt important pour la pratique des sages-femmes. En effet, ces résultats peuvent enrichir les connaissances sur la contraception définitive et renforcer le rôle de la sage-femme dans l'accompagnement et l'information des patientes. En tant que professionnels de santé dédiés à la santé des femmes, nous jouons un rôle clé dans l'éducation contraceptive et le soutien aux femmes dans leurs choix de contraception. Grâce à cette étude, nous pouvons obtenir une base solide pour aider les femmes à appuyer leurs motivations pour obtenir une ligature des trompes auprès des gynécologues en les aiguillant davantage sur les modalités d'accès à la contraception définitive et nous permettre de mieux comprendre les choix de ces femmes ayant recours à la ligature des trompes.

ANNEXES

ANNEXE 1 : AFFICHE DIFFUSEE SUR LES RESEAUX SOCIAUX

**LA CONTRACEPTION DEFINITIVE
CHEZ LES FEMMES :**

Motivations des femmes à réaliser
une ligature des trompes



Destiné à toutes les femmes
de **plus de 18 ans** ayant
réalisé une ligature des
trompes

Si l'étude vous intéresse, n'hésitez pas à me
contacter par message privé :

@



Merci d'avance pour votre participation !

N'hésitez pas à partager ++

ANNEXE 2 : AVIS DU COMITE D'ETHIQUE



**Comité d'Ethique
CHU d'Angers**

comite-ethique@chu-angers.fr

COMITE D'ETHIQUE

Angers, Le 18 juin 2024

Présidente :
Aurore Armand

Lorena BENOIT
Anne-Laurence PENCHAUD

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Chères Collègues,

Membres du Comité d'Ethique
Recherche Local restreint :
Alexis D'Escatha
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panloup
Frédéric Noublanche
Clotilde Rouge-Maillart

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 12/06/2024 votre étude « **La contraception définitive chez les femmes : étude qualitative des motivations des femmes à réaliser une intervention dans le but d'une contraception définitive** », enregistrée sous le numéro 2024-120.

Après examen des documents transmis, audition des rapporteurs et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquitter des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chères Collègues, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d'éthique
Dr Aurore ARMAND
Présidente du Comité d'éthique

Membres du Comité d'Ethique :
Françoise Ballereau
Anne Barrio
Aude Baudouin-Caillaud
William Bellanger
Laurence Boivin
Mathilde Charpentier
Victor Couratier
Emmanuelle Courtillie
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Aurore Gaudin (Boudeau)
Catherine Guillet
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothee Laurent
Dewi Le Gal
Jérôme Maître
Agnès Marot
Jean-Marc Mouillie
Mylène Piron
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

CHU Angers
4, rue Larrey
49933 ANGERS Cedex 9

ANNEXE 3 : NOTE D'INFORMATION DE L'ETUDE

Note d'information

A l'attention des participantes à l'étude « La contraception définitive chez les femmes : étude qualitative des motivations des femmes à réaliser une intervention dans le but d'une contraception définitive »

Intitulé de la structure : département maïeutique, faculté de santé, université d'Angers, 28 rue Roger Amsler 49045 Angers CEDEX 01.

Vous êtes invitée à participer à une étude menée par Lorena BENOIT, étudiante en master 2 de maïeutique, dans le cadre de son mémoire de fin d'études qui sera soutenu à la faculté de santé d'Angers. Cette note d'information résume les modalités prévues par le code de la santé publique et l'article 6 du RGPD (règlement général sur la protection des données) concernant la licéité du traitement des données personnelles, pour s'assurer de votre non-opposition à participer à cette étude le jour de l'entretien. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (recherche scientifique).

Je vous prie de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble des informations figurant ci- dessous :

Procédure de l'étude :

Vous serez interrogée au cours d'un entretien individuel en face-à-face à votre lieu de convenance afin de réaliser notre travail de recherche visant à mieux comprendre les motivations des femmes à réaliser une ligature tubaire à visée contraceptive. Cette étude a fait l'objet de formalités déclaratives réglementaires pour la protection des données personnelles auprès du délégué à la protection des données à caractère personnel (DPO) du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers et une soumission au comité d'éthique.

Destinataires des données collectées :

Coordinateur de la recherche : Anne-Laurence Penchaud (enseignant chercheur, maître de conférences en sociologie, faculté de santé, université d'Angers).
Investigateur et responsable du traitement des données : Lorena Benoit (étudiante sage- femme, université d'Angers).

Risques potentiels de l'étude :

L'étude ne possède aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, ni test thérapeutique. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

Bénéfices potentiels de l'étude :

Cette étude permettra de recueillir les motivations des femmes à avoir recours à la ligature des trompes permettant de mettre en lumière l'évolution des pratiques contraceptives définitives. Elle n'est en aucun cas un moyen de juger ces femmes ou leurs expériences.

Participation volontaire :

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire. Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Droit des participantes :

Vous avez un droit d'accès, de rectification, un droit à l'effacement et à la limitation du traitement, ainsi qu'à la portabilité des données vous concernant, à tout moment sur simple demande auprès de l'investigateur de l'étude. Vous avez également le droit de faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL), autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

Durée de conservation des données :

Les données à caractère personnel seront conservées jusqu'à 2ans à compter de la date de la soutenance du mémoire concerné par ses données, soit 2ans après la publication du travail de recherche, et seront définitivement supprimées par la suite. L'enregistrement de l'entretien sera supprimé après sa retranscription, soit au maximum quelques semaines après l'entretien.

Confidentialité et utilisation des données médicales personnelles :

Dans le cadre de l'étude à laquelle Mme Lorena Benoit vous propose de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Il s'agit des données concernant votre âge, sexe, statut marital. Ces données seront pseudonymisées et leur identification anonymisées.

Coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des renseignements complémentaires ou pour exercer vos droits :

Lorena Benoit : lorena.benoit@etud.univ-angers.fr / 06-52-88-92-66
 Anne-Laurence Penchaud : anne-laurence.penchaud@univ-angers.fr

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien a été construit à partir de 3 grandes thématiques, qui sont réparties de manières chronologiques. L'entretien durera environ 1 heure.

Recueil de données socio-démographiques :

- Age
- Activité professionnelle
- Situation familiale : vie maritale, nombre d'enfants

1^{er} thème : Parcours de soins lié à la stérilisation à visée contraceptive

- Quand avez-vous réalisé la ligature des trompes ?
- Délai et parcours entre la prise de décision et l'opération :
 - o Recueil des « étapes » du parcours
 - o Lors de votre parcours vers la ligature des trompes, lorsque vous avez rencontré les professionnels de santé qui vont ont accompagnés, que s'est-il échangé ? Quelles informations vous a-t-on données ?
 - o Avez-vous rencontré des difficultés ? Si oui, lesquelles ?
 - o Avez-vous été accompagnés ou orientés, rencontrés des soutiens ?
 - o Etes-vous satisfaite de ce parcours de soin ?
 - o Etes-vous satisfaite de cette opération / contraception ?
 - o Votre point de vue sur l'information délivrée sur le sujet ? Sur la connaissance et la maîtrise des professionnels de santé sur ce sujet ?

2^{ème} thème : Choix et motivations

- Comment avez-vous pris connaissance de ce moyen de contraception ?
- Quelles ont été vos motivations pour choisir ce mode de contraception ?
- Comment avez-vous pris la décision d'une contraception définitive ? Cheminement progressif ? Déclic ? Avez-vous longtemps hésité ? Avez-vous pu changer d'avis ?
- Rôle d'autrui : cette décision a-t-elle été prise seule ou réfléchie à deux ?

3^{ème} thématique : Implications sociales, relationnelles et personnelles

- Relationnel, regard social :
 - o Avez-vous échangé sur le sujet avec d'autres personnes que les professionnels de santé ? Votre entourage : lequel ? Comment en avez-vous parlé à votre entourage ?
 - o Quel est votre point de vue sur la façon dont le sujet est traité en société ? Connu ? Médiatisé ? Socialement accepté ? Perçu avec difficulté ?
- *Implications personnelles* :
A-t-elle changé quelque chose dans votre vie ? Dans votre vie affective ? Sexuelle ? Dans votre rapport à votre corps ?

ANNEXE 5 : EXTRAIT DE L'ENTRETIEN N°3

Nom virtuel : Mme C

Interviewer : Lorena Benoit, étudiante sage-femme

Date de l'entretien : 21 janvier 2025

Durée : 47 minutes

Interrogateur : Et donc, est-ce que vous pouvez me parler un petit peu de votre parcours ?

Mme C : Alors de base, je ne suis pas [ville d'habitation], je suis de la région juste en dessous. Je n'ai jamais voulu d'enfant. J'ai consulté mon premier gynécologue vers 16 ans. Après, on n'a pas du tout abordé le sujet à ce moment-là et en fait, le premier rendez-vous, ça m'a plus ou moins traumatisé. Le fait de devoir se mettre complètement nue. Enfin bref ! Je n'ai pas consulté jusqu'en 2020, donc 2020 j'avais 23 ans. Donc ouais y a eu une période de 6 ans où je n'ai pas consulté, où déjà pendant toute cette période-là de toute façon, c'était clair dans ma tête, je ne voulais pas de gamin. J'étais sous pilule donc j'ai consulté parce qu'il fallait, je pense... J'ai consulté un premier gynécologue, donc sur [ville d'habitation]. Je l'ai revu un an après parce qu'en fait j'avais plus mes règles, mais je n'étais pas enceinte et donc en fait il m'a expliqué que bah voilà, ça faisait 10 ans que je prenais une contraception hormonale et que bah le corps, en gros, il c'était habitué, qu'il fallait arrêter. Mais il ne me donnait pas réellement d'alternative. Il disait qu'il faut arrêter la pilule. Bah oui mais bon... enfin moi du coup je me retrouve sans contraception... Moi, j'avais dans l'idée de passer sur un stérilet cuivre sans hormones. Il ne voulait pas me le mettre parce que je n'avais jamais eu de gamin. Et en fait dans le même temps, j'ai été suivie par une ostéopathe qui finalement ne veut pas de gamin non plus et elle m'a dit « eh bien, écoutez, moi je vois un gynéco sur [ville], donc 20 km au-dessus de [ville], essayez ! ». Donc ça, c'était 2021-2022. Donc moi j'étais partie en disant... Bon Ben voilà, de toute façon la pilule, ça va plus. Moi, tous les mois, j'avais peur d'être enceinte parce que je n'avais pas mes règles, même si on sait que ce n'est pas des vraies règles sous pilules. Mais enfin, voilà donc, en fait, j'étais partie tête baissée en me disant... « Bah s'il accepte la ligature, j'y vais et voilà, frontal, je lui demande ». Sauf que, je suis en couple depuis 10 ans et mon conjoint il y a 3 ans quand je lui ai dit « Bah je vais me faire opérer, je ne veux pas de gamin ». Lui sur la théorie il n'en voulait pas non plus mais il m'a dit « Imagine on se réveille dans 10 ans on se rend compte qu'on a fait une connerie. C'est irréversible ». Donc en fait, j'ai été voir le fameux gynéco et je lui ai dit « Ben écoutez mon conjoint émet une réserve, je sais que je n'ai pas forcément besoin de son avis mais voilà ». Ça m'a fait un petit doute dans ma tête donc j'ai posé le stérilet cuivre pendant 2 ans donc ça a été l'horreur ! Ah, mes règles, je les ai eues, on peut le dire, hein ! Pas qu'un peu ! Et j'avais quand même des grosses douleurs avec le stérilet. Régulièrement des spottings, des contractions. J'avais des douleurs pendant les rapports. Enfin, ce n'était pas optimal. Et 2024, mon conjoint à... Enfin en 2022, quand j'ai fait poser le stérilet, mon conjoint a arrêté de fumer, donc on a pris du poids tous les 2. Et en 2024, on a décidé de faire un rééquilibrage alimentaire. On a perdu 20 kilos tous les 2 et je me suis dit « Ben Voilà, 2024 c'est, c'est l'année du changement ! ». Entre-temps, son frère a eu 2 gamins. Mon frère à moi en a eu un, mon conjoint, ça y est, il est vacciné. Il n'en veut pas. Donc je me suis dit « Allez 2024, tu perds 20 kilos pour l'anesthésie, ça peut être que bénéfique ». On en a reparlé et il me dit « ouais, bon, finalement, si ça pourrait la vie plus qu'autre chose le stérilet, pourquoi pas » Parce qu'on avait abordé la question de la vasectomie et pour lui c'est un non catégorique. Il m'a dit « je ne suis pas un chat que tu vas emmener chez le véto se faire castrer ». Donc je

suis retournée voir le gynécologue qui m'avait posé le stérilet 2 ans avant. Il avait de toute façon note que de base, je venais pour une ligature mais que je m'étais résignée par rapport à mon conjoint et donc là je lui dis « écoutez, voilà, comme je vous ai dit, mon beau-frère et mon frère ont eu des enfants, mon conjoint. finalement, ça l'a vaccinée ». Et donc du coup ça à lancer le fameux délai de réflexion de 4 mois.

Interrogateur : Oui, donc votre gynécologue a accepté directement de vous mettre dans la procédure pour la contraception définitive ?

Ouais ! Donc on a lancé le délai le [date], j'étais opérable à partir du [date] mais fin juin, je partais en vacances donc bah voilà... Donc du coup, il m'a opéré le [date]. J'ai eu un rendez-vous anesthésiste 15 jours avant, et c'est tout. C'était simple, très simple.

[...]

Interrogateur : Et du coup, quel a été vos motivations pour désirer une contraception définitive ? Là, du coup, vous disiez que vous ne vouliez pas d'enfant. Vous pouvez détailler cette motivation-là. Mais est-ce qu'il y a aussi eu d'autres motivations ?

Bah comme je vous le disais, c'est que la contraception hormonale, à court terme... oui bah, en fait, c'est bien si on sait que derrière on veut des gamins, mais moi, dans mon cas, je ne me voyais pas jusqu'à la ménopause prendre la pilule, ni mettre un stérilet tous les 5 ans. Enfin, j'ai tellement eu mal lors de la pause. Là, j'ai dit à mon gynéco, « quand vous m'opèrerez, vous me l'enlevez sous anesthésie générale ». En fait, j'ai dit « vous ne me demandez même pas de venir avant ou de revenir après j'ai dit, c'est une douleur que je ne veux plus jamais connaître. Clairement, j'ai entrevu ce que c'était que les contraceptions. J'ai dit « mais jamais de la vie ! ». Clairement, ça, ça a été ma motivation principale. C'est de me dire sur le long terme, il faut bien trouver une solution. Donc c'était vraiment... L'effet néfaste que les hormones peuvent avoir aussi sur la santé. Enfin, je pris 20 kilos de plus, j'avais de l'acné, j'étais irritable. J'oubliais ma pilule, j'étais en panique. Enfin, faut y penser tous les jours !

ANNEXE 6 : EXTRAIT DE L'ENTRETIEN N°6

Nom virtuel : Mme F

Interviewer : Lorena Benoit, étudiante sage-femme

Date de l'entretien : 29 janvier 2025

Durée : 43 minutes

Interrogateur : Est-ce que vous pourriez me raconter un petit peu comment vous avez découvert la contraception définitive ? Par quel moyen vous avez entendu parler de ce moyen de contraception ?

Mme F : La première fois que j'en ai entendu parler, c'est... Ben, je cherchais des moyens contraceptifs, qui ne soit pas trop contraignant après avoir essayé la pilule, après avoir essayé l'anneau. Et j'étais allé sur le site du gouvernement sur les différents types de contraceptions et là j'avais vu qu'il y avait notamment la stérilisation définitive que je ne connaissais pas. Et Ben, j'avais le stérilet, du coup, je m'étais plutôt orienté vers cette possibilité. Mais après justement j'ai réfléchi, puis en allant sur des pages Facebook Child Free, c'est là où j'ai vu plusieurs femmes, justement, parler de leur décision, parler de leur choix de se faire stériliser. Et c'est là que j'ai commencé à me renseigner, à voir si je trouvais des vidéos, soit médical... Il n'y avait pas grand-chose. Des personnes qui en parlaient sur YouTube, mais c'était... il n'y en avait presque pas à l'époque. Donc après j'ai cherché des pages Facebook qui parlaient de stérilisation, justement volontaire, et j'ai dû suivre ces pages pendant à peu près, je crois 2 ans pareil, avant de prendre ma décision, en parallèle des autres pages Facebook Child Free sur lesquels j'étais depuis plus longtemps.

Interrogateur : Très bien ! Et du coup, qu'elles ont été vos motivations pour avoir recours à la contraception définitive ? Qu'est-ce qui vous a donné l'envie et le déclic d'avoir envie de la contraception définitive ?

Mme F : Ben, c'était d'une part toutes les contraintes et les effets secondaires des autres contraceptifs ne soit pas adapté soit risqué si on prend un préservatif. Du coup ce qui me semblait, à terme, le plus sûr et certain bah c'était la stérilisation volontaire en termes de contraceptifs. Et après, ce qui fait que Ben j'ai essayé d'autres solutions avant, c'est que j'avais toute ces questions de savoir si je ne voulais vraiment pas d'enfants. Si c'était vraiment une décision définitive. Et puis au final, je me suis rendu compte que c'était plus une pression de me dire que les autres pouvaient constamment faire appel à cette idée que je devrais avoir des enfants, que je pourrais avoir des enfants, même si je n'ai pas eu vraiment de pression exactement. Mais des petites allusions comme je suis enseignante, ma mère qui me demande, qui me dit « Ah mais si tu veux avoir plus de points pour te rapprocher d'ici, tu fais un petit bébé. Et comme ça, ça te fait des points plus ». Ou toutes les amies de mon âge qui ont eu des enfants à peu près sur la trentaine, c'est pareil. En fait, ça finit quand même par vous revenir. Et j'avais quand même cette sensation que le choix ne m'était plus donné ou que tout le temps ma décision, qui était quelque part prise de ne pas avoir d'enfants, ben elle serait toujours remise en question et qu'on serait toujours là à me dire « Ah oui mais peut-être que tu changeras d'avis et peut-être que plus tard, t'en voudras, peut-être tu regretteras ». Et en fait, c'est un peu comme

être dépossédé de ce qu'on veut vraiment et de ce qu'on désire vraiment soi-même et à un moment, je me suis dit, mais en fait, on pourrait toujours douter quelque part, surtout dans le monde dans lequel je suis et j'avais plus envie d'avoir ce doute parce que c'était angoissant d'avoir ce doute finalement. Et je me suis dit, Bah je vais prendre une décision. Une décision qui m'enleva la possibilité quelque part de continuer à me poser ce doute et ses incertitudes et ses questions. Au moins, ça sera appliqué et si quelqu'un veut me poser la question, Ben la réponse sera claire, de toute façon, je suis stérilisée, du coup, on est plus embêté avec ça, toute façon c'est plus possible ! Parce que, surtout avec les possibilités, maintenant, d'avoir des enfants de plus en plus tard, ce qui est bien en soi. Ben du coup, nous aussi on tant que femme, la question nous est posée de plus en plus tardivement. On n'a jamais vraiment la paix là-dessus donc c'est aussi ça qui m'a poussé finalement à prendre cette décision.

Interrogateur : D'accord ! Et du coup, cette peur aussi d'avoir des enfants alors que votre souhait, c'était de ne pas en avoir ?

Mme F : Oui c'est un cauchemar ça ! Les rêves, c'est bien, ça aide quand on se rend compte que c'est des cauchemars, c'est que vraiment ça ne va pas !

BIBLIOGRAPHIE

- (1). OMS. Contraception. [cité 27 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/contraception>
- (2). Inserm, S. Hamamah, N. Bajos, M. Le Guen. Inserm. 23 janvier 2023 [cité 27 nov 2023]. Contraception · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>
- (3). Santé Publique France. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 04 juillet 2001. [cité 27 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000222631>
- (4). Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. sept 2005 ; 34(5):513. Disponible sur : http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2006_GM_135_lopes.pdf
- (5). Santé Publique France. Article L2123-1 - Code de la santé publique - Légifrance. 04 juillet 2001 [cité 27 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687388
- (6). Légifrance. Article L4151-1 - Code de la santé publique - Légifrance. 26 janvier 2016 [cité 28 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152
- (7). Légifrance. Article R4127-313 - Code de la santé publique - Légifrance. 08 août 2004. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913110
- (8). Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 10 déc 2023]. Informations juridiques Archive. Disponible sur : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/>
- (9). OMS. Planification familiale/méthodes de contraception. Sept 2023. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- (10). United Nation Department of Economic and Social Affairs [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur : https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf
- (11). Contraception en Pays de la Loire | SNDS/PMSI MCO année 2013-2022 (exploitation par ORS Pays de la Loire). Sept 2023 [cité 28 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.orspaysdelaloire.com/lactualite-de-lors/contraception-en-pays-de-la-loire>
- (12). Winckler Martin. Pour un annuaire national des chirurgien.ne.s français.e.s pratiquant des stérilisations conformément à la loi. février 2018 [cité 10 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.martinwinckler.com/Pour-un-annuaire-national-des-chirurgien-ne-s-francais-e-s-pratiquant-des-stérilisations-volontaires>
- (13). Santé Publique France. Article L2123-2 - Code de la santé publique - Légifrance. 04 juillet 2001 [cité 27 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687388

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721178/2023-11-27

(14). Dr Vincent Ducrotoy. La ligature de trompe. Centre hospitalier du Belvédère. 24 nov 2022 [cité 27 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.ch-belvedere.fr/chirurgie/chirurgie-gynecologique/la-ligature-de-trompe/>

(15) Réseaux Pro Santé [Internet]. De jadis à Naguère : Histoire de la stérilisation en France. 6 juillet 2022 [cité 07 mars 2025]. Disponible sur : <https://reseauprosante.fr/articles/show/de-jadis-a-naguere-histoire-de-la-sterilisation-en-france-2189>

(16) Martin Winckler [Internet]. Contraception, IVG, ligature de trompes, accouchement, respect des patientes : en 2013, en France, il y a encore beaucoup à faire pour que les femmes soient bien soignées. 28 septembre 2013. [cité 10 mars 2025] Disponible en ligne : <https://www.martinwinckler.com/Contraception-IVG-ligature-de-trompes-accouchement-respect-des-patientes-en>

(17) Boufettal, H., S. Mahdaoui et N. Samouh [article de revue]. Facteurs déterminants le regret après ligature tubaire. 2014 [cité 10 mars 2025] 17-244 Pan Afr. Med. J., doi : 10.11604/pamj.2014.17.244.4157. Disponible sur : <https://panafrican-med-journal.com/content/article/17/244/full/>

(18) Action Canada [Internet]. Méthodes permanentes | Action Canada for Sexual Health and Rights [cité 10 mars 2025]. Disponible en ligne : <https://www.actioncanadashr.org/fr/sexual-health-hub/permanent-birth-control-methods>

(19) IFOP [Internet]. Désir d'enfant ? Eco anxiété, féminisme, hédonisme... Enquête auprès des Françaises sur leur désir d'enfant et le regret maternel. 3 octobre 2022 [cité 07 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.ifop.com/publication/en-avoir-ou-pas-eco-anxiete-feminisme-hedonisme-enquete-aupres-des-francaises-sur-leur-desir-denfant-et-le-regret-maternel/>

(20) INED [Internet]. Contraception - Avortements, contraception - France - Les chiffres. 2017 [cité 07 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/principale-methode-contraceptive/>

(21) Jeanne Chauvin [mémoire]. L'accès à la contraception définitive féminine. 2024 [cité 08 mars 2025]. Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/19002836/2024MFASMA17655/fichier/17655F.pdf>

(22) Epi-phare [Internet] Communiqué de presse : état des lieux du recours à la vasectomie. 12 février 2024 [cité 07 mars 2025]. Disponible sur : https://www.epi-phare.fr/actualites/vasectomie_communique-de-presse-12-02-2024/

(23) Selma Gaborieau [Mémoire]. Ne pas vouloir d'enfant. 2024 [cité 08 mars 2025]. Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/19002143/2024MFASMA17662/fichier/17662F.pdf>

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population interviewée 11

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériel et méthode	9
Objectif de l'étude	9
Population	9
Critères d'inclusion et de non-inclusion.....	9
Méthode	9
Démarches réglementaires et éthiques.....	9
Mode de recrutement.....	10
Guide d'entretien et méthode d'analyse.....	10
Résultats	11
Caractéristiques socio-démographiques de la population.....	11
I. Le désir de ne pas vouloir d'enfant	11
1. La peur d'être enceinte	11
2. Le non-désir d'enfant	12
II. Un parcours contraceptif difficile	12
1. Des méthodes de contraceptions inadaptées	12
2. Une charge mentale importante.....	13
III. Des expériences traumatisantes.....	13
IV. Des conditions de vie incertaines	14
1. Une projection dans le futur pessimiste ?	14
2. L'aspect financier.....	14
3. La responsabilité d'une éducation	14
V. Une loi qui évolue	15
1. Une procédure autrefois très encadrée	15
VI. Une approche des professionnels variable.....	15
1. Un manque d'information et d'accompagnement.....	16
2. Des professionnels intrusifs et jugeants	16
3. Des professionnels bienveillants	16
Discussion	18
Rappels des résultats principaux.....	18
Forces et faiblesses de l'étude	18
Forces de l'étude	18
Faiblesses de l'étude	19

Comparaison avec la littérature	19
1. Une législation évolutive	19
a) Vers la reconnaissance de l'autonomie des femmes... ..	19
b) ... qui reste limitée ?.....	20
2. Le désir d'enfant : un changement considérable	21
3. Une utilisation en baisse	21
Conclusion	23
Annexes	24
Annexe 1 : Affiche diffusée sur les réseaux sociaux.....	24
Annexe 2 : Avis du comité d'éthique	25
Annexe 3 : Note d'information de l'étude	26
Annexe 4 : Guide d'entretien	28
Annexe 5 : Extrait de l'entretien n°3	29
Annexe 6 : Extrait de l'entretien n°6	31
Bibliographie	33
Table des tableaux.....	35
Table des matières.....	36
Résumé.....	38
Abstract	38

RESUME

La contraception définitive chez les femmes : motivations des femmes à réaliser une intervention dans le but d'une contraception définitive

Introduction : « La contraception définitive féminine représente 219 millions des 966 millions de femmes en âge de procréer dans le monde, soit 22.9% de ces femmes au niveau mondial » indique une étude statistique réalisée par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, parue en 2022.

Objectif : identifier les motivations des femmes ayant bénéficié de la ligature des trompes en vue d'une contraception définitive.

Matériel et méthode : Etude qualitative rétrospective réalisée par 7 entretiens semi-directifs auprès de femmes majeures, francophones, déclarant avoir eu recours à la contraception définitive.

Résultats : Plusieurs motivations ont été mises en évidence par les femmes interviewées comme la peur d'être enceinte, le non-désir d'enfant, des expériences traumatisantes ayant fait suite à une peur de retomber enceinte de nouveau, les aspects psychologiques de la contraception réversible sur la santé des femmes ainsi que les inquiétudes liées aux conditions de vie.

Discussion : Le choix d'une ligature des trompes évolue avec les générations. Cette notion est à mettre en lien avec la loi qui se modifie au cours du temps ainsi que la hausse de l'utilisation de la contraception définitive masculine au dépend de la contraception définitive féminine s'expliquant par plusieurs raisons.

Mots-clefs : Contraception définitive féminine / Choix / Société / Femmes

ABSTRACT

Permanent contraception in women: women's motivations for undergoing a procedure to obtain permanent contraception

Introduction: "Permanent contraception for women accounts for 219 million of the 966 million women of childbearing age in the world, or 22.9% of these women worldwide" according to a statistical study carried out by the United Nations Department of Economic and Social Affairs, published in 2022.

Objective: to identify the motivations of women who have undergone tubal ligation for permanent contraception.

Material and method: Retrospective qualitative study conducted by means of 7 semi-structured interviews with French-speaking women of legal age who stated that they had undergone permanent contraception.

Results: Several motivations were highlighted by the women interviewed. including fear of becoming pregnant, no wanting to have children, traumatic experiences following a fear of becoming pregnant again, the psychological aspects of reversible contraception on women's health, and concerns about living conditions.

Discussion: The choice of tubal ligation changes with each generation. This is linked to the law, which changes over time, and to the increase in the use of permanent male contraception at the expense of permanent female contraception, for a number of reasons.

Key words: Permanent contraception of women / Choice / society / Women