

## 4 Présentation de l'étude

### 4.1 Objectifs

Notre étude a donc pour but de dégager le profil et les motivations des hommes ayant demandé la réalisation d'une vasectomie mais aussi de mettre en évidence les réticences des hommes face à cette contraception. Sa faible proportion en France nous interroge sur le fait que cette méthode contraceptive s'adresse à une population encore très ciblée.

Ce travail s'inscrit donc dans une démarche qualitative en socio-anthropologie.

### 4.2 Hypothèses

Les hypothèses émises dans le cadre de notre étude sont les suivantes :

- Il persiste de nombreux freins à son expansion,
- La vasectomie concerne une population très ciblée.

### 4.3 Outils et modalités de l'enquête

Pour cette étude, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs (cf. annexe I). Ils ont été réalisés par téléphone et enregistrés avec l'accord des hommes interrogés. Le guide leur permettait d'exposer leur point de vue sur la vasectomie mais aussi, de façon plus générale, sur la contraception.

Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone numérique puis retranscrits sous Word 2010 sous couvert d'anonymat.

Pour appuyer ces entretiens, nous avons également diffusé un questionnaire sur internet via les réseaux sociaux et par le système de « chaîne » de mails (cf. annexe II). La diffusion s'est déroulée entre Janvier et Mars 2016.

Nous avons traité les données recueillies grâce au logiciel Excel 2010. Des tests de Chi<sup>2</sup> ont été réalisés lors de la comparaison de groupes.

### 4.4 Populations

Pour notre étude, du fait de la faible incidence de la vasectomie en France, les critères d'inclusion étaient assez larges. En effet, nous avons retenu comme critère d'inclusion le seul fait d'avoir consulté un médecin dans le but de réaliser une vasectomie.

Le recrutement s'est déroulé de deux manières :

- au CHRU de Lille, dans le service d'urologie et d'andrologie. Les patients ayant consulté dans ce cadre étant informés de la recherche par le secrétariat ou les praticiens rencontrés. Après avoir donné leur accord, ils ont pu nous contacter par téléphone.
- recrutement au moyen des réseaux sociaux et forum internet, d'hommes ayant eu recours à cette méthode contraceptive.

Le questionnaire en ligne quant à lui, visait à cibler la population la plus vaste possible et inclut donc :

- les hommes majeurs
- hétérosexuels.

## 5 Résultats

8 patients du CHRU avaient donné leur accord et étaient intéressés par le sujet. 5 hommes ont été contactés au moyen d'internet. Nous avons pu recueillir 11 entretiens (10 entretiens téléphoniques et 1 réponse par mail) sur une période allant d'Octobre 2015 à Mars 2016. Ces entretiens se sont déroulés en fin de journée, après les horaires de travail ou le weekend. Tous ont accepté l'enregistrement de la discussion. Les durées étaient très hétérogènes, allant de 16 à 68 minutes (moyenne de 40 minutes).

Seuls 2 hommes n'ont pas donné suite après avoir accepté de participer (1 du CHRU et 1 via internet).

178 personnes ont répondu au questionnaire en ligne. 6 ont été exclues (2 femmes ayant répondu, 2 hommes homosexuels, 2 personnes ayant répondu de façon non exploitable).

Les entretiens sont donc anonymes. Pour ce faire, nous avons choisi de nommer les répondants au moyen de prénoms fictifs.

### 5.1 Caractéristiques de la population

#### 5.1.1 Entretien (questions 18, 19 et 20)

Tableau 1 Profil des hommes ayant consulté dans le cadre d'une vasectomie

Répondants	Age *	Catégorie socio-professionnelle	Statut conjugal*	Statut familial	Origine
Daniel	42 ans	Employé	Marié depuis 15 ans	2 enfants (11-13 ans)	Européenne
Jacques	43 ans	Ouvrier - retraité actuellement	Marié depuis 20 ans	2 enfants (12 -16 ans)	Européenne
Pierre	45-47 ans	Employé	Célibataire	Sans enfant	Européenne
Timothée	35 ans	Profession intermédiaire	En couple depuis 8 ans	Sans enfant	Européenne
Olivier	53 ans	Cadre et profession intellectuelle	Divorcé puis concubinage depuis 3-4 ans	2 enfants du 1 <sup>er</sup> mariage	Européenne
Paul	31 ans	Employé	Concubinage depuis près d'un an	Sans enfant	Européenne
Alexandre	48 ans	Employé	Divorcé depuis 5 ans Pas de relation de couple	2 enfants issus du 1 <sup>er</sup> mariage (19-21 ans)	Européenne
Thomas	44 ans	Cadre et profession intellectuelle	Marié depuis 20 ans	2 enfants (12-17 ans)	Européenne
Philippe	38 ans	Ouvrier	Marié depuis 13 ans En couple depuis 17 ans	2 enfants (8-11 ans)	Européenne
André	46-50 ans	Profession intermédiaire	Marié depuis 10 ans	2 enfants dont 1 en commun (8-15 ans)	Européenne
Jean	33 ans	Employé	Marié depuis 12 ans et 5 mois	Sans enfant	Européenne

\* lors de l'intervention

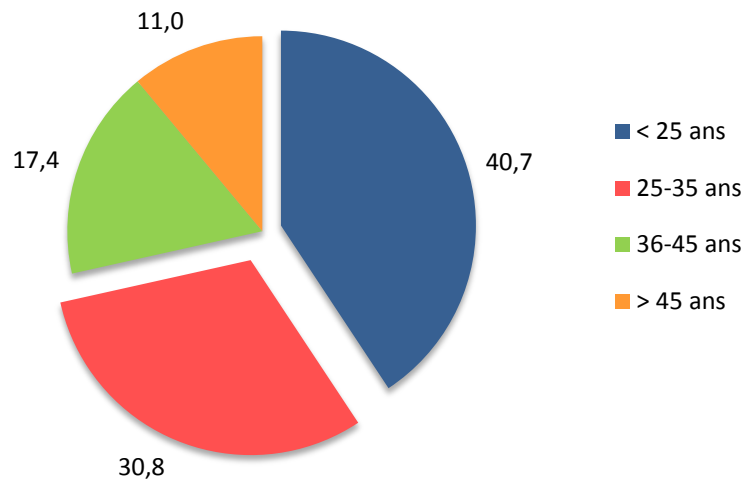
- La moyenne d'âge est de 41.6 ans.
- Le nombre moyen d'enfants est de 1.27.
- La durée moyenne de la relation est de 11.8 ans ; la médiane étant égale à 12.4 ans.

### 5.1.2 Questionnaire

Sur l'ensemble des hommes ayant répondu au questionnaire (N=172):

- 40.7% (70) des hommes ont moins de 25 ans,
- 30.8% (53) ont entre 25 et 35 ans,
- 17.4% (30) ont entre 36 et 45 ans et 11% (19) ont plus de 45 ans.
- La moyenne d'âge est de 31.2 ans

Figure 1 Répartition des hommes par tranche d'âge (en %)



- Concernant la catégorie socio-professionnelle (N=172), les cadres et professions intellectuelles supérieures sont nettement représentés et constituent 44.8% de l'effectif. Les retraités, agriculteurs exploitants et ouvriers sont très minoritaires et concernent 4.7% de l'échantillon.

Figure 2 Répartition des hommes en fonction de leur catégorie socio-professionnelle (en %)

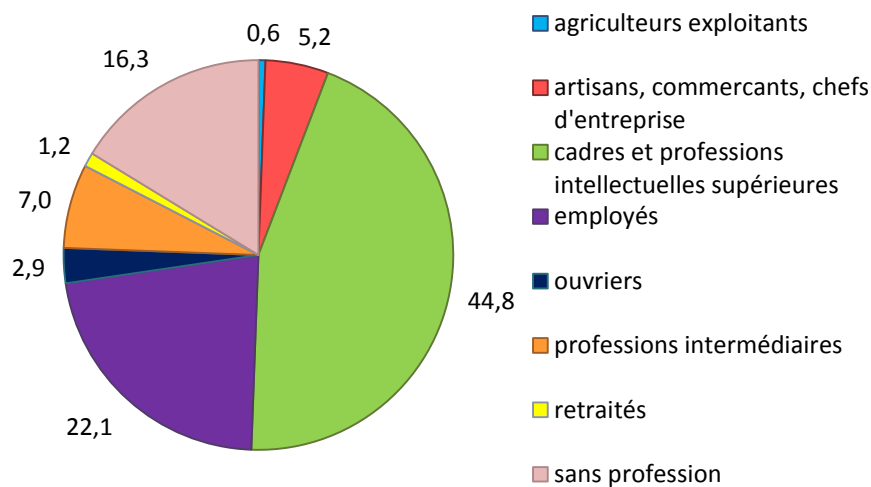
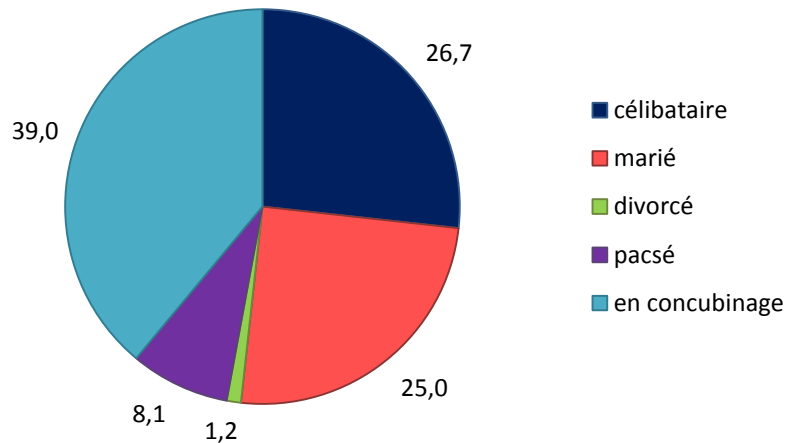
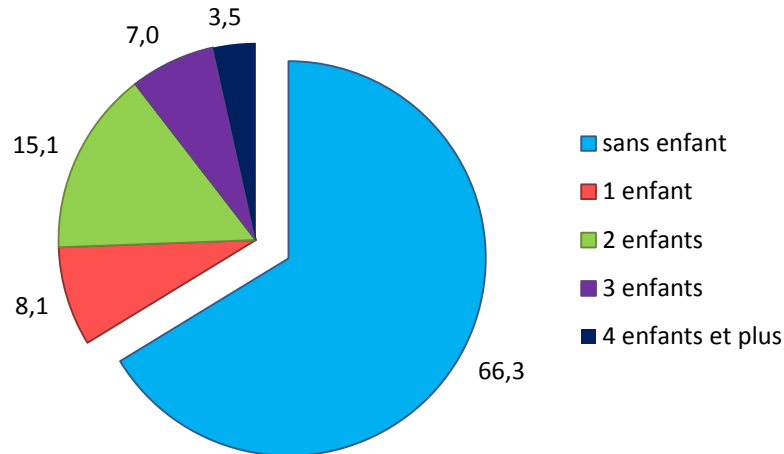


Figure 3 Répartition des hommes en fonction du statut conjugal (en %)



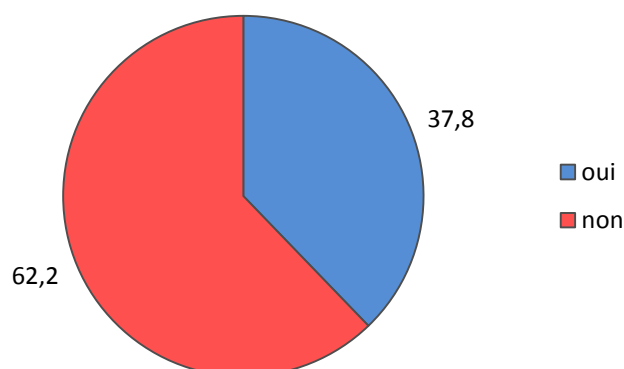
- Les hommes en couple sont majoritaires (39% sont en concubinage, 25% sont mariés, 8.1% sont pacsés). Les hommes seuls (célibataires et divorcés) représentent 27.9% de l'échantillon (N=172).
- La durée de la relation de couple allait de 3 semaines à 44 ans. La durée moyenne est de 8,8 mois avec une médiane à 5 mois (n=133).

Figure 4 Répartition des hommes en fonction du statut familial (en %)



- Dans notre échantillon, 66.3% (114) des hommes sont sans enfant (N=172).
- Le nombre moyen d'enfants est égal à 0.76 enfant par homme.

Figure 5 Répartition des hommes en fonction de leur statut contraceptif (en %)



- 62.2% (107) des hommes n'ont pas de contraception (N =172).

## 5.2 Parcours

### 5.2.1 But (questions 1 et 2)

D'après les 11 entretiens réalisés, la vasectomie peut être motivée par différentes raisons. Le choix est décrit comme volontaire, émanant d'une initiative personnelle. A l'inverse il peut s'agir d'une décision de couple.

#### Un choix volontaire et personnel

Pour Pierre, Timothée et Paul, le fait de ne pas avoir d'enfant a motivé ce choix. Cette volonté s'inscrit pour eux dans une philosophie de vie. Diverses raisons ont pu être évoquées concernant ce choix.

Pierre « *Je n'en voulais pas à 35, je ne vais pas en faire à 45 et encore moins à 55* ». Pour lui, « *Le fait d'être fertile et donc un père potentiel c'était un risque pour moi et un frein dans ma vie sexuelle et sentimentale. [...] C'était une hantise* ». C'est dans cette optique, que Timothée, 35 ans et Paul, 31 ont souhaité avoir recours à la contraception définitive. « *C'est une décision personnelle plus que de couple* » (Timothée). « *Je n'en ai jamais voulu et je sais parfaitement que je n'en voudrai jamais* » (Paul).

La vasectomie s'inscrit également dans le cadre d'une « paternité responsable ». À quatre reprises le fait d'être père après un certain âge est perçu comme irresponsable. Ainsi Pierre nous fait part de sa situation familiale et ironise sur le fait que « *[S]on père s'est remarié à 66 ans. C'est très responsable de faire un enfant à cet âge-là... Il est décédé il y a 4 ans* ». Alexandre rejoint également cette idée puisqu'il juge qu'à 48 ans, « *avoir un enfant à mon âge ce n'est plus envisageable* ».

Pour Thomas, malgré la possibilité de procréer jusque tard, il ne « *[se] voit pas père à 80 ans pour finalement faire enfanter un orphelin quatre ans plus tard* ». La décision étant bien souvent ferme et définitive comme le souligne Olivier « *Moi c'était certain je n'en voulais plus* ».

Pour 6 des interrogés, cette intervention a été motivée par la volonté d'aider, de participer à la contraception de leur compagne. Jacques explique même que c'est la raison principale et il évoque à trois reprises le fait qu'il « *[a] fait cette vasectomie pour la santé de [s]a femme* ». Il explique également que c'est dans le cadre d'une troisième grossesse, non souhaitée et qui n'a

pas abouti, que ce choix s'est imposé. Philippe a fait une vasectomie « *pour qu'elle n'ait plus à prendre [la pilule], pour qu'elle soit tranquille* ».

Timothée a estimé que la vasectomie « *facilitait sa contraception à elle* ». Olivier est dans cette même démarche d'implication contraceptive : « *Je me suis dit pourquoi pas moi plutôt qu'elle* ». Les 2 derniers intéressés, Paul et Thomas, ont souhaité réaliser l'intervention dans un but de « *prévention* » vis-à-vis de la santé de la femme. Paul ne souhaitait pas « *qu'elle se défonce la santé avec ça* » (la pilule) ; et Thomas a pris l'initiative lorsqu'« *avec [s]on épouse, le problème de la contraception s'est posé* ». Cette dernière alors âgée de 43 ans, souffrant de kyste ovarien et fumeuse se voyait contre-indiquée à la prise d'une contraception hormonale.

Enfin, pour 3 d'entre eux, l'épanouissement sexuel a été l'élément impulsant l'idée d'une vasectomie. « *L'élément déclencheur c'était la volonté de vivre une sexualité plus épanouie* » (Thomas). L'intervention est donc perçue comme un moyen d'acquérir une certaine tranquillité « *c'est-à-dire ne pas avoir à prendre une contraception à chaque rapport* » (Paul). Pour Thomas « *C'était plus simple cette démarche-là [...] pour pouvoir avoir une vie sexuelle épanouie [...] C'est mon désir au final que je recherche dans l'histoire, un plaisir sans enfant* ». Cette remarque remet donc en lumière cette volonté de ne plus avoir d'enfant.

### **Une décision de couple**

La vasectomie a pu s'imposer suite à un choix commun du couple. En effet, Daniel nous évoque le fait qu'« *on a pris la décision à deux* », pour André « *On recherchait un moyen de contraception mon épouse et moi* ».

Pour 2 hommes, c'est la contraception définitive au sens large qui était envisagée. Toutefois, les couples se sont orientés vers une vasectomie du fait des difficultés rencontrées par la conjointe dans l'accès à une ligature. « *J'ai décidé de faire de mon côté me disant que ce serait plus simple* » (Paul), « *Suite aux difficultés rencontrées par mon épouse pour se faire stériliser* » (Jean).

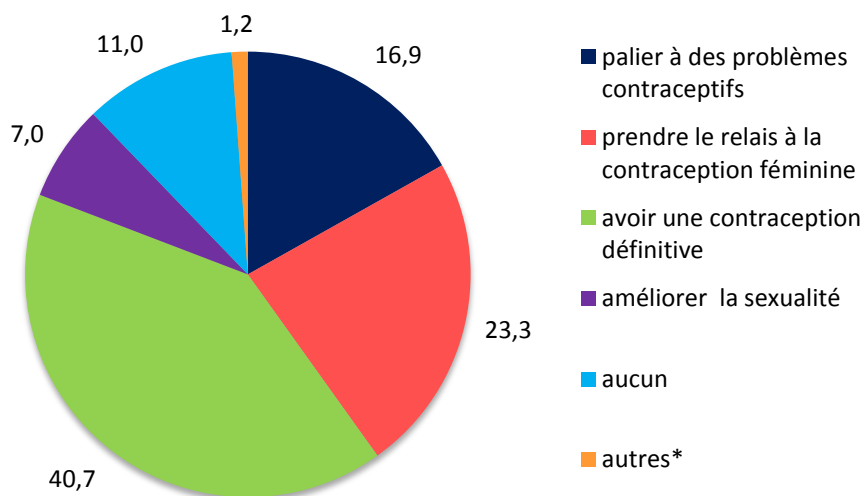
Nous l'avons vu précédemment, la volonté de ne pas avoir d'enfant pouvait émaner d'un choix personnel. Cependant, pour 7 hommes, c'est le couple, qui, après discussion, évoquait ce souhait : « *On avait deux enfants, ça nous suffisait* » (Jacques), « *J'ai déjà trois enfants d'un premier mariage [...] ma compagne ne souhaitait pas avoir d'enfant.* » (Olivier). « *On n'en voulait ni l'un ni l'autre en plus* » (Alexandre). « *J'étais au clair avec l'absence de désir d'avoir un autre enfant* » (Thomas). « *Nous ne souhaitons pas avoir d'enfant* » (Jean) et enfin, André « *On n'envisageait plus d'avoir d'enfant* », « *on ne voulait aucunement avoir un autre enfant* ».

Nous pouvons mettre à part la situation de Paul. Une démarche initialement personnelle s'est vue intégrée dans une démarche de couple « *C'est une décision qu'on a prise avec ma copine parce que ni elle ni moi ne voulons d'enfants* ».

L'âge est un facteur décisionnel pour les couples : « *On avait 42 ans, il était temps d'arrêter* » (Daniel), « *C'est essentiellement une question d'âge également car j'ai 50ans* » (André).

En parallèle, la question 17 du questionnaire en ligne (cf. annexe II) interrogeant les hommes sur l'intérêt principal de la vasectomie :

Figure 6 Intérêt principal d'une vasectomie (en %)



- Les autres intérêts cités sont : « *je ne sais pas* » et « *implication de l'homme dans la contraception et libérer la femme* ».

### 5.2.2 Information et orientation (questions 3 et 4)

Au fil des discussions, nous nous apercevons que lors du premier rendez-vous pour la vasectomie, les hommes sont déjà bien informés. Le médecin consulté (andrologue ou médecin traitant) ne fait bien souvent que confirmer ces informations. Sur les 11 interrogés, seuls 2 n'avaient aucune connaissance du sujet lors de ce premier rendez-vous.

Les 9 autres étaient soit déjà au courant soit ont recherché les informations sur internet :

« *Je connaissais son principe* » (Daniel), « *Je me suis renseigné par moi-même. J'ai toujours été sensibilisé là-dessus. La vasectomie je connaissais* » (Pierre). « *Il (le médecin) n'a fait que confirmer ce que j'avais comme information* » (Alexandre).

« *Je me suis documenté seul sur le sujet* » (Timothée) ; « *J'ai commencé à creuser l'affaire [...] puis à me renseigner* », « *Je me suis renseigné sur internet* » (Olivier) ; « *Je m'étais renseigné sur la question* » (Thomas) ; « *J'ai fait des recherches plus approfondies, je me suis renseigné auprès de personnes ayant eu recours à la vasectomie* » (Jean).

En plus de ces informations théoriques, la plupart évoquent le besoin et la recherche de témoignages afin de conforter leur choix: « *Tant qu'on n'a pas quelqu'un qui nous dit comment il l'a pris, on évite un petit peu à faire le pas ; ce qui manque ce sont des témoignages* » (Olivier).

D'après les questions 9, 10 et 11 du questionnaire en ligne (cf. annexe II) nous observons que :

- 87.8% des hommes savent en quoi consiste la vasectomie.
- Parmi eux 36.6% n'ont jamais eu de réelle information sur le sujet contre 51.2% d'hommes informés.
- La source principale d'information est internet 36% (62) dans notre échantillon (N=172).

Les campagnes de prévention n'ont informé que 6.1% de l'échantillon (10).

**Tableau 2 Répartition des hommes en fonction de l'âge et de l'information reçue sur la vasectomie**

	Nombre d'hommes ≤ 30 ans	Nombre d'hommes > 30 ans	
oui	53	36	89
non	53	30	83
	106	66	<b>172</b>

- Comme le Chi<sup>2</sup> calculé (= 0.337) est inférieur à la valeur critique (= 3.841) pour un risque  $\alpha$  de 5%, nous rejetons l'hypothèse selon laquelle l'information reçue sur la vasectomie dépend de l'âge des hommes.

### Parcours

Pour les 11 hommes interrogés, le parcours est assez similaire :

- 7 hommes ont, dans un premier temps, consulté leur médecin traitant qui les a ensuite orientés plus ou moins spécifiquement vers un spécialiste. C'est le cas de Pierre qui dit : « *J'en avais discuté plusieurs fois avec mon médecin qui m'a fait un courrier* » et qui « *[a] vu le chirurgien andrologue que [s]on médecin [lui] avait conseillé* ». Ce fut aussi le cas pour Jacques, Paul, Alexandre, Thomas, André, et Jean.
- Seul Daniel est passé par un centre de planning familial.
- 2 patients se sont directement orientés vers le CHRU de Lille.
- Philippe quant à lui, a été orienté par le gynécologue de sa compagne.

#### 5.2.3 Déroulement (questions 7 et 8)

En ce qui concerne le déroulement en lui-même, deux idées fondamentales ressortent des entretiens :

- La longueur du procédé est estimée généralement à un an : « *Une procédure un peu longue* » (Timothée). Pour Alexandre le parcours a été « *compliqué* » : « *Voilà un peu le parcours du combattant* ».
- La rapidité de l'intervention : « *Même pas une journée j'étais là-bas, même pas une demi-heure* » (Jacques). « *Je rentre le matin, je suis opéré je ressorts le soir* » (Paul). « *C'est vraiment très rapide, une demi-journée* », « *ça va très vite* » (Thomas). « *Rapide et sans douleur* » (Jean).

Concernant le choix de l'anesthésie, les patients se sont vus proposer les deux techniques (anesthésie générale ou locale). Par souci de rapidité, la plupart ont opté pour une anesthésie locale (6 sur 11). Pour Timothée toutefois, « *C'était peut-être un peu trop local* ».

3 patients ont eu recours à une anesthésie générale dont Pierre lors de sa deuxième intervention.

La question de l'anesthésie n'étant pas posée en tant que telle, 3 hommes ne l'ont pas évoquée.

Pierre et André sont les seuls qui ont dû se faire opérer une seconde fois. Pour Pierre, « *[la] première fois ça n'a pas marché [...] j'ai eu très mal, il m'a raté, j'ai eu un abcès* ». André quant à lui, s'est vu confronté à une reperméabilisation un an après l'intervention : « *La première fut un échec et mon épouse est tombée enceinte* ».



Enfin, l'efficacité de l'intervention est confirmée par un spermogramme effectué dans les 3 mois qui suivent. 2 hommes ont évoqué un malaise lié à ce procédé : « *Je trouvais ça gênant* » (Daniel) ; « *Je n'ai toujours pas fait le spermogramme ; c'est l'examen en tant que tel qui me posait problème* » (Thomas).

### 5.3 Motivations

#### 5.3.1 Implication (questions 1 et 12)

Grâce à la vasectomie, les hommes interrogés témoignent d'une implication en matière de contraception.

Ainsi, 2 patients évoquent le fait qu'une contraception définitive féminine n'a pas été envisagée puisque la vasectomie est un procédé plus simple : « *C'était ma chose à moi qu'on devait regarder, par respect vis-à-vis de ma femme* » (Jacques) ; « *Ça me paraissait beaucoup moins compliqué qu'une ligature de trompes pour elle* » (Thomas).

Cette implication est également présente au quotidien. Nous constatons différentes manifestations : « *J'encourage à 200% ma copine dans ses choix* » (Paul). « *Je lui rappelais que son téléphone sonnait* », « *dès lors où il y avait un oubli : pas de rapports sexuels pendant un certain temps* », « *quand il fallait aller chez le médecin pour faire renouveler la pilule* » (Thomas). Pour l'un d'entre eux, il souligne une évolution : « *Au début non (je ne me sentais pas impliqué), mais au fil du temps et vu les difficultés rencontrées par mon épouse, j'ai commencé à me sentir concerné* » (Jean).

Pour tous, la discussion sur la contraception est présente et fait partie intégrante de la relation de couple : « *Je suis partisan que l'homme doit partager la contraception [...] la pilule ça va bien* » (Daniel). « *On réfléchit un petit peu à prendre ses responsabilités en matière de contraception* », « *oui, je me sentais impliqué, on en discutait* » (Olivier). « *Je suis content de pouvoir avoir la main sur la question* », « *ça faisait partie des sujets de discussion qu'on avait dans notre intimité* », « *la parole est relativement libre sur la question* » (Thomas). On constate donc un investissement de la part de 10 hommes. Philippe ajoute : « *s'il y avait eu d'autres méthodes pour les hommes j'aurai essayé* ».

Un seul se désinvestissait de la contraception : « *Elle prenait la pilule et je lui faisais entièrement confiance* » il ajoute même « *Je ne me sens pas impliqué dans le choix, j'ai imposé la contraception* » (Timothée).

**Tableau 3 Répartition des hommes en fonction de leur âge et de l'implication contraceptive**

	Nombre d'hommes d < 30 ans	Nombre d'hommes 30-40 ans	Nombre d'hommes > 40 ans	
oui	75	29	29	133
non	22	9	8	39
	96	38	37	<b>172</b>

- Comme le Chi<sup>2</sup> calculé (= 0.056) est inférieur à la valeur critique (= 5.991) pour un risque  $\alpha$  de 5%, nous rejetons l'hypothèse selon laquelle l'implication dans la contraception du couple dépend de l'âge.
- 77.3% des hommes se disent impliqués dans la contraception.

La question 6 (cf. annexe II) expose des raisons de l'implication ou du désinvestissement :

- Les hommes impliqués nous expliquent que : « *A mon âge, oui, c'est un sujet de discussion qui devient logique lorsque la relation devient sérieuse et que l'on souhaite arrêter l'usage basique mais nécessaire des préservatifs. C'est un sujet malheureusement encore très patriarcal, la contraception restant une "problématique" féminine dans l'inconscient collectif* ». « *Bien sûr, les rapports sexuels devraient être les soucis de toutes les personnes qui prennent part à l'acte. Le sexe réfléchi évite bien des accidents* ». Cette implication s'inscrit aussi dans une logique d'égalité homme femme. Elle est également associée à une responsabilisation face aux IST et à une démarche de soutien de la partenaire face aux contraintes contraceptives.
- Les hommes non impliqués justifient cela par : une confiance totale en la partenaire, le fait qu'ils ne peuvent pas imposer une contraception et que la partenaire est libre de son choix « *Non. C'est la femme qui décide de SA contraception. C'est juste normal. C'est son corps* ». Ce manque d'implication pour certains vient du fait que l'offre masculine est pauvre « *C'est une question qui implique logiquement les deux membres du couple, en principe, mais qui finalement concerne principalement les femmes en raison de l'offre contraceptive disponible* ».

### **La vasectomie une initiative masculine**

Parmi les interrogés, 8 nous ont fait part du fait que la vasectomie est une initiative de leur part: « *C'est de mon propre chef, c'est moi qui lui ai proposé* » (Daniel); « *C'était mon initiative, en accord avec ma femme* » (Jacques) ; « *Je me suis dit, en plus, si j'ai une compagne qui utilise une contraception type pilule etc. elle pourra s'en passer si c'est une histoire qui dure* » (Pierre) ; « *Ce qui était une démarche personnelle à la base est devenue une démarche de couple* » (Paul) ; « *Trouver un mode de contraception qui soit moins dangereux pour elle et plus simple pour nous deux* » « *c'est essentiellement une démarche individualiste et personnelle voire même égoïste* » (Thomas) ; « *Je crois que c'est moi qui en ai parlé le premier* » (Philippe) ; « *On était tous les deux prêts à subir l'intervention. [...] j'ai décidé que c'était mon tour* » (André).

#### **5.3.2 Facilité d'accès (question 6)**

Pour 10 des 11 hommes, il n'y a pas eu de réelles difficultés dans l'accès à la contraception définitive. Pour Daniel, il n'y a eu aucune difficulté de quelque ordre que ce soit (juridique, moral, physique). « *Des difficultés ? Non* » (Timothée). On peut souligner la remarque de Pierre « *J'ai eu de la chance, je n'ai pas eu de réticences ni de mon médecin traitant, ni des chirurgiens* ».

Il n'y a que Paul qui témoigne d'un accès fastidieux : « *On ne pensait pas que ce serait si difficile en France, donc c'est ça qui fait un peu tarder* ».

Cet accès relativement « facile » est cependant nuancé par tous. Ils ajoutent quelques bémols.

4 patients ont évoqué des réticences de la part des professionnels rencontrés : « *Les gynéco que j'ai contactés ont refusé (de faire le mot)* » (Paul). Alexandre évoque l'impression que le premier praticien rencontré (Urologue dans un établissement privé) « *a tout fait pour me décourager* ». Il évoque un « *aspect des médecins qui sont contre et qui essaient de dissuader* ».

Pour 2 patients, l'opposition du praticien était moins marquée : « *Même mon médecin traitant, ça lui semblait une démarche saugrenue* » (Thomas) ; « *On a l'impression que quelqu'un comme moi qui veut faire une vasectomie, on fait tout pour qu'il ne la fasse pas* » (Olivier).

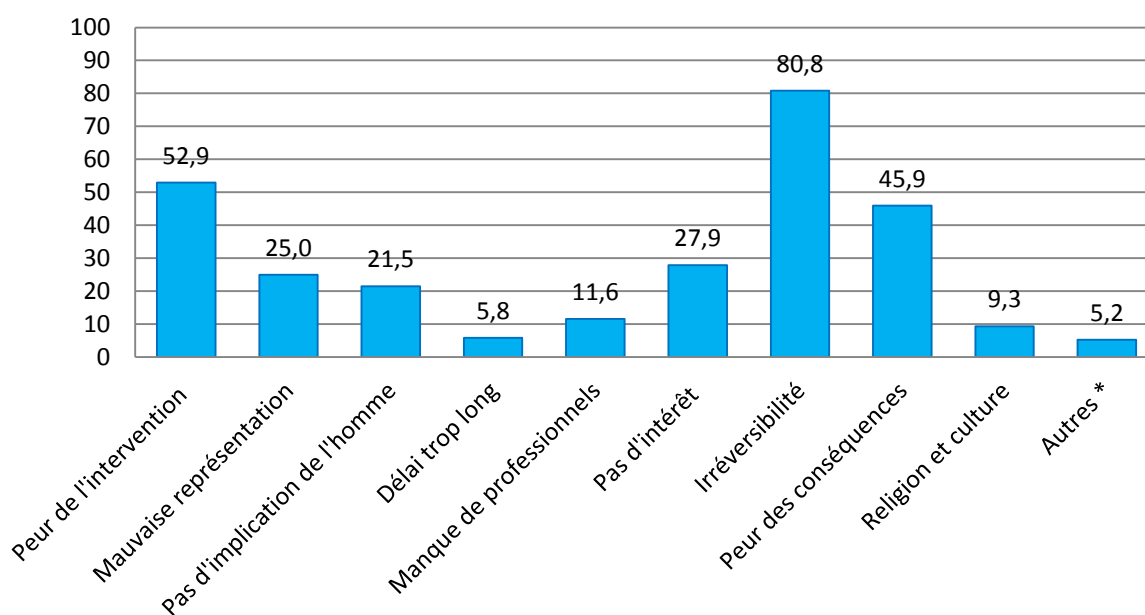
3 patients sur les 11 ont insisté fortement sur le manque d'information et de communication autour de la vasectomie: « *Je trouve qu'en France on y va un peu à l'aveugle. C'est dur de trouver des informations* » (Olivier) ; « *Le vrai reproche que je fais c'est sur le corps médical. Il n'y a pas vraiment de communication* » (Alexandre).

Pour Thomas, « *c'est bien dommage qu'on ne communique pas plus là-dessus, en tout cas que la communauté médicale ne communique pas plus là-dessus* ». Il reprend : « *Je regrette que ça ne soit pas plus démocratisé* ». Il évoque donc le fait que « *la principale difficulté c'est qu'il n'y a pas plus d'hommes comme moi qui vont vanter les bénéfices de cette méthode* ».

La nuance apportée par Daniel et Olivier touche à la longueur du processus. Ces 2 interrogés nous font part d'une certaine remise en question de leur décision, une hésitation liée à « *la paresse, l'existence d'autres alternatives à la pilule donc ce n'était pas urgent* » (Daniel) ; « *En un an, vous avez le temps de réfléchir, de changer d'avis* », « *on attend, on attend et puis à certains moments, on se repose des questions* » (Olivier).

La question 16 du questionnaire en ligne (cf. annexe II) questionne les hommes (N =172) sur les freins à la réalisation d'une vasectomie :

Figure 7 Freins à la réalisation d'une vasectomie (en %)



- 9 hommes citent d'autres raisons: « *Absurdité* », « *Il existe bien d'autres méthodes de contraception, qu'elles soient masculines ou féminines. Mutiler son corps est de mon point de vue une aberration. Un homme peut tout à fait assumer ses responsabilités et sa vie sexuelle en adulte raisonnable sans avoir recours à de tels extrêmes* », « *Peur de la perte de libido* », « *Pas concerné* », « *Peu d'intérêt vu mon âge* », « *Peur de perdre sa sacro-sainte virilité* », « *Inutile* » (cité deux fois).

### 5.3.3 Un cadre imposé (questions 14 et 16)

Légalement, la réalisation d'une vasectomie impose un délai de 4 mois. Nous avons donc souhaité aborder ce point lors des entretiens.

Les avis sur la durée en elle-même sont unanimes, c'est trop long. 10 hommes ont la même opinion. Bien que Daniel et Jacques n'aient pas été confrontés à ce délai, ils vont dans le même sens : « Ça me paraît beaucoup » ; « Une fois que la décision a été prise je voulais que ça se fasse vite » (Daniel) ; « C'est encore 4 mois de perdus » (Jacques).

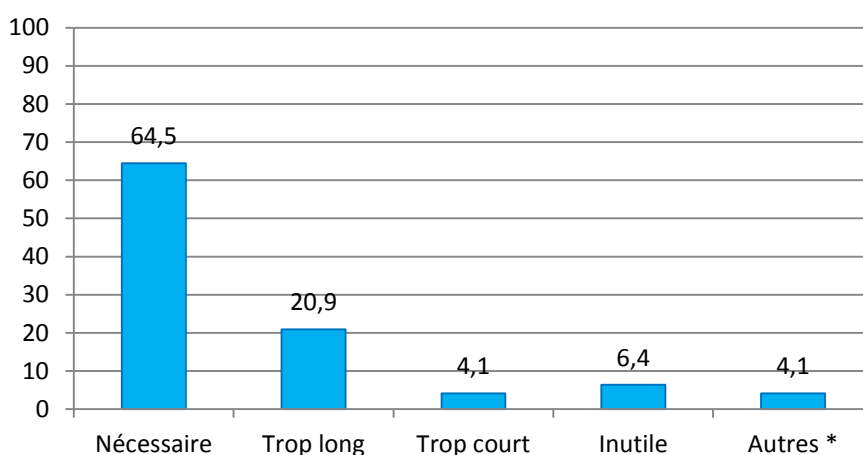
Pour Pierre, Timothée, Olivier, Thomas et Philippe ce délai est « long », « trop long ».

Il n'y a qu'André que « ça n'a pas dérangé ».

En plus de la durée, la perception en elle-même du délai est particulière. Pour 4 hommes, ce délai est considéré comme une perte de la liberté individuelle : « On n'est plus libre de faire, de demander qu'on vous fasse quelque chose », « Je suis quand même libre de ma personne » (Jacques) ; « Si je vais chez mon médecin en lui disant « je veux un enfant » il ne me dirait pas « attendez quatre mois » [...] Je trouve que ce n'est pas juste » (Pierre) ; « A partir d'un certain âge [...] et qu'il s'agisse d'une démarche volontariste, ça sous-entend qu'on a réfléchi à un certain nombre de choses » (Thomas). « C'est vraiment nul, c'est notre corps, notre stérilité/fertilité, notre vie. On devrait pouvoir choisir » (Jean).

La majorité (9 sur 11) énonce une maturation, une réflexion personnelle en amont : « Le délai (de réflexion) c'est moi qui l'ai pris » (Jacques) ; « Ça fait très longtemps que j'y pense [...] depuis 10 ans », « la vasectomie a été mûrement réfléchi » (Pierre) ; « [L'idée] ne m'est pas venue comme ça un jour, c'est une démarche sur plusieurs années » (Olivier) ; « On a déjà une réflexion auparavant [...] tant que je ne suis pas sûr je ne le fais pas » (Alexandre) ; « Ça a fait son chemin [...] j'ai cogité un petit moment » (Thomas) ; « On était décidé à le faire. On en avait bien discuté avant » (Philippe) ; « Pour me décider, j'ai bien pris mon temps » (Jean).

Figure 8 Opinion sur le délai de réflexion de 4 mois (en %)



- Dans l'échantillon (N=172), 64.5% des hommes (11) jugent ce délai nécessaire.
- 4.1% (7) des hommes interrogés ont une autre perception du délai :
  - o 4 hommes pensent qu'il doit être adapté en fonction du patient.
  - o Les 3 autres ne cautionnent pas l'intervention.

3 patients ont abordé le sujet de l'entretien avec le psychologue. Les avis divergent à ce sujet :

- Pour Timothée ce n'est « *pas forcément plus mal. Ça permet de filtrer un peu* ».
- Pour Olivier et Paul il s'agissait d'une obligation, vécue comme une contrainte : « *J'ai donc du rencontrer le psychologue* » (Olivier) ; « *C'est l'hôpital qui oblige à le faire* » (Paul).

### **Autoconservation une sensibilisation paradoxale**

Parmi les 10 hommes interrogés lors des entretiens et ayant réalisé la vasectomie, 2 ont réalisé une autoconservation de sperme préalable à l'intervention. Ces derniers expliquent qu'il s'agissait d'une condition « imposée » afin de pouvoir prétendre à l'intervention : « *J'ai aussi dû congeler du sperme au CECOS car c'était obligatoire [...] c'était plus une contrainte* » (André) ; « *J'ai dû m'engager à recourir à l'autoconservation* » (Timothée).

Pour les 9 autres patients, cette autoconservation était contradictoire avec la vasectomie elle-même : « *On ne me l'a pas proposée, mais je l'aurais refusée, la décision était prise* » (Daniel) ; « *Je l'aurais refusée. Je n'avais plus l'intention d'être père* » (Jacques) ; « *J'ai refusé [...] car il ne s'agit pas d'avoir d'enfant dans 20 ans* » (Pierre) ; « *Je veux prendre une décision définitive [...] donc je ne veux même pas me donner la possibilité de revenir en arrière* » (Olivier) ; « *On me l'a proposée mais pour moi je ne l'ai pas choisie. [...] je n'en vois pas la nécessité* ». (Alexandre) ; « *On m'a sensibilisé et je trouve ça très bien même si je ne l'ai pas fait* » (Thomas) ; « *Nous, on ne l'a pas fait. Le procédé en soit c'est une bonne chose* » (Philippe) ; « *C'est une bonne idée, on en avait discuté avec mon épouse mais finalement on ne l'a pas fait* » (Jean).

Dans le questionnaire en ligne, la question 14 relative à l'autoconservation de sperme était ouverte.

- Les hommes sont majoritairement favorables à ce procédé et mettent en avant d'éventuels changements au cours de la vie : « *Bien* » ; « *Bien dans le cas où l'homme souhaiterait avoir des enfants plus tard* » ; « *Excellente solution* » ; « *C'est une bonne précaution* » ; « *Utile, on ne sait jamais les aléas de la vie* » ; « *Une bonne chose au cas où si le couple venait à vouloir un autre enfant ou si le couple venait à se séparer* ».
- Certains ne voient pas l'intérêt et soulignent le côté paradoxal de ce procédé : « *Avoir recours à une PMA après une vasectomie me semble un peu paradoxal, mais pourquoi pas...* ». « *Illogique. Si un homme a recours à une vasectomie, c'est qu'il est pleinement conscient de son acte. Si un seul doute plane aucune action allant à l'encontre de l'intégrité physique de cette personne ne devrait être menée* ». « *Dans ce cas, ça ne sert à rien d'avoir recours à cette méthode de contraception* ». « *Inutile* ». « *Je suis contre. Autant ne pas faire de vasectomie. C'est plus agréable si on veut concevoir un enfant et ça coûte moins cher à la collectivité* ». « *La personne qui donne son sperme avant la vasectomie ne doit alors pas être certaine à 100% de ce qu'elle va faire.* »
- Pour une partie l'autoconservation est nécessaire : « *Nécessaire pour le au cas où, mais logiquement la validation cérébrale du coté irréversible rend cette conservation caduque* », « *Obligatoire et impératif* » ; « *Parfaitement légitime* ».

## **Quelle prise en charge financière**

Daniel et Jacques ont dû financer l'intervention puisqu'ils l'ont réalisée alors qu'elle n'était pas légalisée : « *Le médecin n'a pas été capable de me donner le prix* » (Daniel) ; « *On payait comme ça, cash* » (Jacques).

Dans un tout autre contexte, la problématique de la prise en charge a été soulevée par 2 patients : « *J'ai donc demandé pourquoi, pour un homme qui fait une vasectomie il faut l'accord de la femme. [...] Si j'avais été célibataire, soit la médecine estime que c'est une utilité thérapeutique, soit je fais ça pour des raisons de confort et [on] me l'aurait soit refusée soit fait payer sans remboursement. Je trouve ça incroyable* » (Olivier) ; « *Je n'ai jamais réussi à savoir ce qui était pris en charge et ce qu'il fallait pour que l'opération soit prise en charge* » (Paul).

## **5.4 Difficultés contraceptives**

### **5.4.1 Offre contraceptive (question 17)**

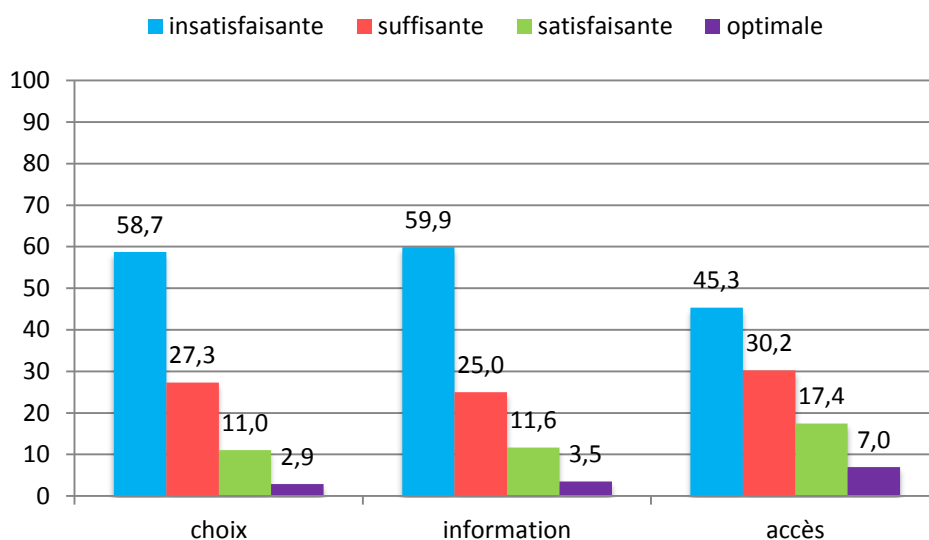
#### **Le fossé homme/femme**

Ils sont 11 à avoir souligné l'écart entre contraception masculine et contraception féminine : « *Faible, nulle pour les hommes* » (Daniel) ; « *La contraception masculine reste le parent pauvre* », « *pour les femmes, c'est plus large* » (Pierre) ; « *On vit dans un pays relativement libéré. Je pense que l'offre est complète. Il y a un panel relativement large mais les hommes sont peut-être trop machos pour prendre une contraception chimique* » (Timothée) ; « *Au niveau des femmes, n'importe qui peut avoir accès à la contraception. [...] son accès est total. Il suffit d'aller voir un médecin. [...] Côté homme, je ne comprends pas pourquoi la pilule masculine n'existe pas* » (Olivier) ; « *L'offre est complète, riche et variée* » (Paul) ; « *Au niveau de la contraception masculine, il n'y a encore rien de médicalement fiable. [...] C'est préservatif ou vasectomie pour l'homme. Ou abstinence. Il n'y a pas d'entre deux [...] L'offre contraceptive féminine est importante* » (Alexandre) ; « *La contraception c'est surtout une affaire de femmes [...] pour les hommes, on avance très doucement sur le sujet* » (Thomas) ; « *Il y a beaucoup de choses pour les femmes. Pour l'homme à part le préservatif il n'y a rien* » (Philippe) ; « *Je pense que c'est bien développé* » (André) ; « *L'offre n'est pas suffisante pour les hommes, pour les femmes les offres sont bien là mais il y a trop de complications* » (Jean) ; « *Il y a eu de belles choses [...] mais depuis je ne m'en occupe plus* » (Jacques).

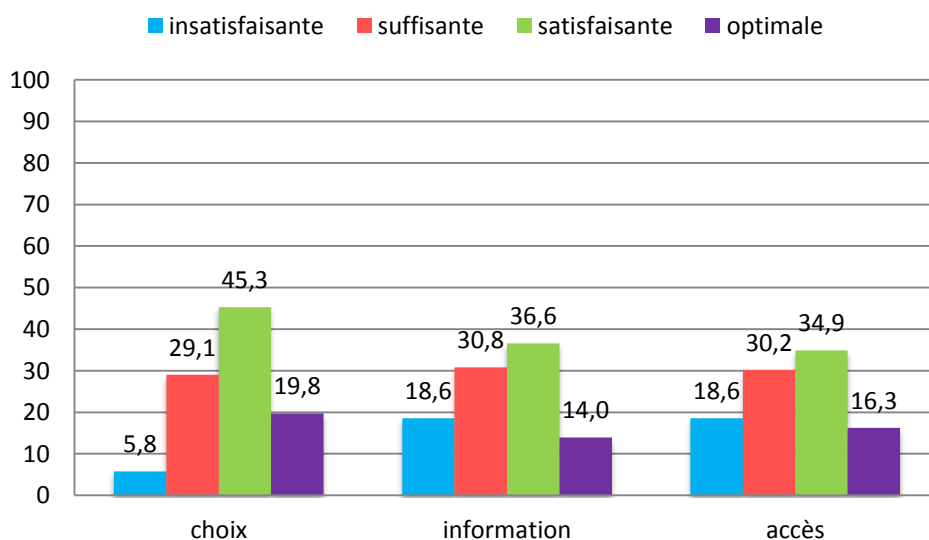
2 ont nuancé leurs propos : « *Il y a une chape de plomb concernant la contraception [...]. Pour moi il y a un problème par rapport à la contraception* » (Daniel) ; « *Pour moi, ça manque. On est encore dans l'ombre de l'Eglise avec le symbole de la maman. [...] pour les jeunes [...] ce n'est pas toujours évident d'accéder à la contraception libre et gratuite* » (Pierre).

Les réponses aux questions 3 et 4 du questionnaire en ligne (cf. annexe II) attestent elles aussi de cette différence entre les hommes et les femmes (N =172).

**Figure 9 Taux de satisfaction par rapport à la contraception masculine (en %)**



**Figure 10 Taux de satisfaction par rapport à la contraception féminine (en %)**



La question 7 du questionnaire en ligne (cf. annexe II) interroge les hommes sur les freins dans l'accès à la contraception :

- 57.6% (99) pensent qu'il y a un manque d'information (N=172).
- 58.1% (100) pensent que l'offre est insuffisante (N=172).
- 29.1% (50) pensent qu'il s'agit d'un manque de professionnels (N=172).
- 12.8% (22) pensent qu'il n'y a aucune difficulté (N=172).
- 7.6% (13) citent d'autres raisons (les prix, les idées préconçues, des allergies au latex).

### **Réticences aux contraceptions définitives**

Même si tous sont d'accord sur l'offre en elle-même, 4 ont mis en avant le retard en matière de contraception définitive: « [Dans] le domaine des contraceptions définitives, je pense que là, publicité zéro. C'est dommage » (Pierre) ; « Sur tout ce qui est définitif, on est très froid, on est

très tabou, c'est quelque chose qui n'est pas rentré dans les mœurs » (Paul); « Elle (l'offre contraceptive) n'est pas assez ouverte sur les procédures beaucoup moins réversibles » (Alexandre); « La gynécologue que nous avons vue était réticente à tous ces procédés définitifs » (André).

#### 5.4.2 Méthode contraceptive (questions 9 et 10)

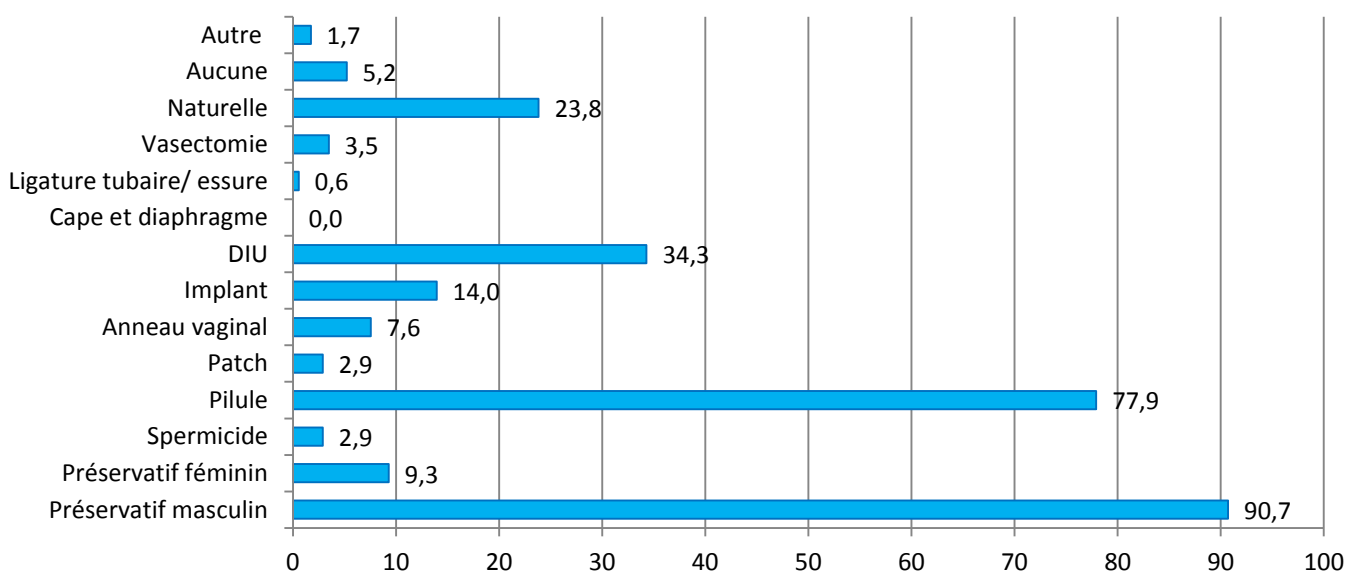
Les entretiens ont montré que bien souvent, différentes méthodes contraceptives avaient été employées (pilule, stérilet, retrait, préservatif, abstinence périodique) et ont mis en avant les difficultés qui leur sont liées:

- Daniel et Philippe n'évoquent que la pilule.
- Pour Pierre « *la capote ça ne suffisait pas à me rassurer* ».
- 3 ont eu recours à la pilule et au stérilet (Timothée, André et Olivier).
- L'utilisation de la pilule, du préservatif et le recours au retrait n'étaient « *pas intéressant pour les deux* » selon Paul. Le préservatif n'est donc pas une solution pour les hommes interrogés « *A 43 ans mettre des capotes ça ne m'intéressait pas* » (Thomas) ; « *Après 10 ans de vie de couple, [ils] sont pour le moins plus qu'embêtants* » (Jean).
- Jacques évoque la pilule, le préservatif, le retrait et l'abstinence périodique « *On a tout essayé, ça n'allait pas* ». Alexandre était dans le même cas « *Tout ce qui était hormonal ne passait pas. Le stérilet au cuivre on connaît son efficacité* ». Dans l'entretien, il cite lui aussi l'utilisation du préservatif et de l'abstinence périodique.

La méthode contraceptive utilisée au moment de la demande de vasectomie était :

- Pour 3 couples la pilule (Daniel, Jacques et Philippe).
- Le préservatif pour Pierre, Thomas et Jean.
- Le stérilet était utilisé à ce moment-là par 3 couples également (Timothée, Olivier et André).
- Le préservatif ainsi que le retrait étaient utilisés par un seul interrogé (Paul).
- Un homme déclare ne pas utiliser de contraception dans sa relation de couple avec une nuance tout de même « *je fais attention aux dates, plus qu'elle* » (Alexandre).

Figure 11 Méthodes contraceptives déjà utilisées (en %)



- En moyenne 2.7 contraceptions ont été utilisées par les répondants ; la médiane est calculée à 2.5 (N=172).



**Tableau 4 Répartition des hommes en fonction du statut conjugal et contraceptif**

	Nombre d'hommes seuls	Nombre d'hommes en union civile	Nombre d'hommes en concubinage	
non	25	43	39	107
oui	23	14	28	65
	48	57	67	<b>172</b>

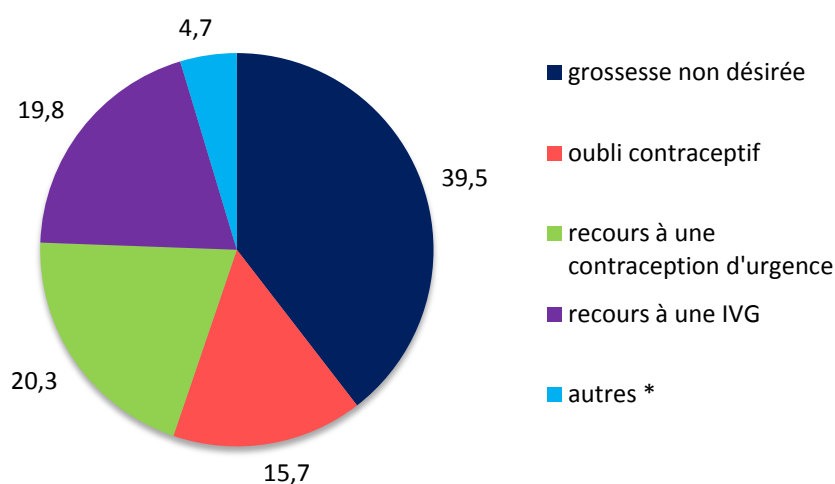
- Comme le Chi<sup>2</sup> calculé (= 6.793) est supérieur à la valeur critique (= 5.991) pour un risque  $\alpha$  de 5%, nous acceptons l'hypothèse selon laquelle le statut contraceptif (utilisation ou non d'une contraception) dépend du statut conjugal.

### 5.4.3 Echec contraceptif (question 11)

6 hommes évoquent des échecs contraceptifs : Pierre nous fait part de « *capotes qui claquent ou alors qu'on perd* », Timothée de « *quelques frayeurs* » sans développer. Alexandre explique que « *j'ai eu mon deuxième enfant qui est un bébé stérilet* », Jacques « *[ma femme] a commencé à prendre des médicaments [...] qui démolissaient sa pilule* » conduisant à une grossesse (qui se solda par une fausse couche). Enfin les compagnes de Philippe et André, on le comprend, ont eu recours à une IVG.

La question 8 du questionnaire en ligne (cf. annexe II) s'intéresse à ce que représente « l'échec contraceptif » pour les hommes interrogés (N=172).

**Figure 12 Qualification de l'échec contraceptif (en%)**



- Dans la catégorie « autres » nous retrouvons les réponses: « *ça n'existe pas si on assume nos choix* », « *manque de maturité et de responsabilité de la personne* », « *une contraception mal vécue par le couple* », « *tout problème lié à une contraception* », « *une contraception qui n'a pas fonctionné* », « *une contraception mal adaptée* ».

## **Élément déclencheur**

Les soucis liés à la contraception ont été déclencheurs dans la prise de décision pour 3 hommes : « *Ce qui a déclenché ma décision c'est que ma compagne avait une contraception un peu difficile* » (Olivier) ; « *On l'a fait partir, suite à ça on a décidé de pratiquer l'opération* » (Thomas).

## **5.5 Satisfaction liée à la contraception définitive**

### **5.5.1 Tabou (question 5)**

Les 11 répondants sont tous satisfaits de l'intervention. Ils exposent toutefois les différentes réactions auxquelles ils ont pu être confrontés.

### **1980 : la vasectomie dissimulée**

Daniel et Jacques nous rappellent que lorsqu'ils ont eu recours à l'intervention, celle-ci n'était pas autorisée en France. Ils n'ont cependant eu aucune difficulté pour y avoir recours : « *Ça ne se faisait pas beaucoup en ce temps-là* » « *c'était un peu caché. [...] on rentrait en catimini* » (Jacques).

Bien que les hommes assument pleinement leur décision, la question 5 du guide d'entretien nous a permis de mettre le doigt sur les différentes réactions qu'elle suscite.

### **Des réactions parfois violentes**

6 hommes se sont vus confrontés à des réactions importantes de la part des interlocuteurs : « *Les collègues de travail ont désapprouvé mon choix* » (Daniel) ; « *J'en ai parlé à d'autres, ils m'ont dit « ah non faut pas qu'il y touche »* » (Jacques) ; « *C'est vrai que c'est un sujet que je n'aborderai pas à table, ça choquerait du monde [...] faire une vasectomie c'est empêcher la vie et ça, ça reste encore un crime en France. [...] Je suis sûr qu'aux yeux de mon père... il me regarderait différemment* » (Olivier) ; « *L'autre amie n'a pas du tout apprécié. Elle est partie* » (Alexandre) ; « *Dans mon entourage, en tout cas dans la gente masculine, les gens ne sont pas prêts* » (Thomas) ; « *J'en ai discuté avec un ami, il a été horrifié [...] ma belle-mère l'a très mal pris, et a été jusqu'à me dire que je ne me sentirais plus un homme....* » (Jean) ; « *Il y a eu peu de réactions très négatives mais c'est surtout de l'étonnement* » (Pierre).

### **Un discours récurrent**

Si les réactions n'étaient pas « violentes », les 11 répondants évoquent ces mêmes phrases : « *Si tu trouves la bonne* », « *Ah mais tu es fou ! Laisse toi au moins une porte de sortie* », « *On m'a interpellé sur le fait que oui certes, aujourd'hui [nous] n'avons plus de désir d'enfant, mais que si demain, dans un autre contexte, avec une autre femme, j'en aurai un* » (Thomas).

### **Un sujet encore tabou**

Plus de la moitié ne souhaitent pas évoquer le sujet autour d'eux jugeant que cela relève de la sphère intime : « *Je n'en ai pas parlé [...] j'estime que c'est ma vie* » (Pierre) ; « *Juste à ma compagne. [...] C'est un choix personnel* » (Timothée) ; « *Il n'y a qu'en France où c'est caché [...] il n'y a que ma compagne qui le sait. Mes parents ne le savent pas. Mes enfants ne le savent pas.* » (Olivier) ; « *Non c'est tabou. [...] c'est quelque chose de l'ordre de l'intime.* » (Thomas) ; « *C'était une décision de couple. On n'en a pas discuté en dehors de nous* » (André).

Un seul nous dit : « *Ce n'est pas quelque chose que je cache* » (Alexandre).

### **Une démarche encouragée**

Les hommes dans une démarche de communication, témoignent de réactions très positives face à leur choix :

- Daniel et Thomas exposent le fait que leurs enfants ne sont pas réticents : « *Ils ont été indifférents* » (Daniel) ; « *J'en ai parlé à mes enfants. [...] c'est une démarche qui a été comprise* » (Thomas).
- Le sujet a davantage été abordé avec des femmes qui soutiennent la démarche: « *Ma femme et ma mère ont réagi très positivement* » (Daniel) ; « *Elle a accepté sans trop de réaction* » (Timothée) ; « *Le fait que son compagnon envisage puis propose de prendre cette contraception à son compte, ça lui a fait plaisir* », « *ma mère me dirait bravo* » (Olivier) ; « *J'en ai parlé à ma mère. ça a été bien accueilli* » (Paul) ; « *La première amie [...] m'a toujours soutenu dans la démarche* » (Alexandre) ; « *Certaines femmes trouvent ça très bien. Notamment à l'hôpital, j'ai rencontré une femme médecin qui trouvait la démarche extrêmement bien, j'avais l'impression d'être un héros* » (Thomas).

### **5.5.2 Les suites (questions 3 et 15)**

Quand nous abordons la question des conséquences trois points ont été évoqués.

#### **Sexualité sans contrainte**

7 hommes sur 11 considèrent que la vasectomie leur a permis une certaine libération, on leur a retiré une « *épée de Damoclès* ». Ils sont donc pleinement satisfaits et ne regrettent en rien : « *On a fait l'amour autant qu'on a voulu, sans prendre de précaution puisqu'il n'y en avait plus à prendre* » « *ça a été un soulagement ; pour ma femme et pour moi* » (Jacques) ; « *Ça faisait aussi partie d'une sorte de libération [...] je me suis senti tout de suite plus léger* » (Pierre) ; « *La sexualité c'est quelque chose d'important. Maintenant c'est super, il n'y a plus aucune contrainte. Pour moi psychologiquement c'est une joie [...] Je suis très content car complètement libéré de tout risque* » (Olivier) ; « *Après on pourra vivre pleinement comme on veut* » « *pour moi c'est la solution idéale* » (Paul) ; « *On peut parler de soulagement oui, d'une forme de libération* » (Alexandre) ; « *on vit mieux notre relation* » (Thomas) ; « *En sexualité, on peut enfin se lâcher, plus de crainte d'un accident* » (Jean).

#### **Douleur**

Certains (3 patients), bien qu'ils soient satisfaits, gardent un souvenir assez douloureux de l'intervention en elle-même : « *Un souvenir douloureux car je croyais que je n'allais rien sentir* » (Daniel) ; « *J'ai souffert et j'ai pensé à toutes les femmes qui ont des règles douloureuses, une épisiotomie...* » (Pierre) ; « *Ça a été douloureux pendant pas mal de semaines* » (Timothée).

Pour 2 répondants, l'intervention n'a pas eu cet effet : « *Pas de douleur, rien du tout* » (Olivier) ; « *Les 2-3 jours qui suivent sont un peu délicats* » (Alexandre).

#### **Pas de changements fondamentaux**

Même si l'épanouissement n'est pas évoqué par les 11 hommes, ils sont tous d'accord sur le fait que l'intervention en elle-même n'induit aucune conséquence « physique » ou « psychique ». Elle n'affecte pas la fonction sexuelle.

Pour Daniel « *ça n'affecte en rien (le couple)* ». Jacques le rejoint dans ce sens « *Je n'ai pas plus envie d'aller ailleurs* ». Pierre évoque le fait qu'il « *n' [a] pas plus de succès auprès des femmes* ». Pour Timothée « *[s]a vie avant et après est quasiment la même* ».

Au niveau physiologique, Olivier atteste que « *pour le couple, aucune répercussion, impeccable, tout marche comme avant* ». Alexandre affirme que « *sur la sexualité il n'y en a pas eu (de conséquences). Tout fonctionne très bien après* ». Pour André non plus « *il n'y a eu aucune conséquence* ». Thomas, après un peu d'appréhension nous dit qu' « *une fois que je me suis rendu compte que tout fonctionnait parfaitement j'ai été rassuré [...] Je n'ai rien éprouvé de différent, j'étais rassuré [...] ça n'a pas fondamentalement changé les choses* ».

### 5.5.3 Perception (questions 5 et 13)

Les entretiens ont permis de mettre en avant les différentes représentations liées aux vasectomies.

#### Crainte symbolique

6 témoignages ont mis en avant que l'homme est symboliquement très attaché à sa virilité : « *Les hommes aussitôt qu'on touche à leur ziguigui, c'est scandaleux !* » (Jacques), « *J'ai un ami, il ne veut pas qu'on y touche* » (Pierre) ; « *Pour les hommes, si on touche à leur fécondité, c'est inenvisageable [...] On va toucher à la virilité et c'est le centre du monde* » « *un homme son sexe c'est lui* » (Olivier) ; « *Les mecs qui ont peur de perdre leur masculinité [...] Il y a le côté intime et « émasculat*ion » » (Alexandre) ; « *On touche à la sexualité, à des choses assez symboliques [...] On est encore dans un monde relativement phallique [...] Pour les hommes démystifier un peu la chose leur permettrait d'avoir une sexualité plus épanouie* » (Thomas); « *Au début je percevais ça comme une atteinte à ma virilité* » (Jean).

#### Perception archaïque, un geste « fantasmé »

6 interrogés montrent, au travers de certains propos tenus par leurs interlocuteurs, que la vasectomie est encore très méconnue.

Pierre explique que « *ce n'est pas comme si vous alliez vous faire couper une patte ou châtrer. Malheureusement c'est encore perçu comme ça par beaucoup d'hommes* ».

Olivier pense que les hommes « *peuvent confondre vasectomie et castration [...] Pour des gens un peu « basiques », on devient des sous hommes* ».

Alexandre ajoute « *à croire que beaucoup pensent qu'on y va encore avec des briques [...] J'ai une femme autour de moi qui considère que c'est une mutilation* ».

Thomas « *Je ne me sentais pas castré* » « *au début je m'imaginai un truc de malade, une intervention beaucoup plus lourde. Je m'imaginai qu'on allait me couper je ne sais trop quoi [...] un peu la castration moyenâgeuse* ».

Nous terminons par Philippe qui avoue « *qu'avant qu'on ne m'explique le principe, je voyais ça un peu comme une mutilation et une méthode barbare* ».

Ils nous font donc part d'une perception erronée et désuète de l'intervention.

La question 12 du questionnaire en ligne (cf. annexe II) permettait aux hommes de s'exprimer librement sur leur perception de la vasectomie, voici quelques réponses :

- « *Méthode trop radicale de contraception* », « *Un acte très violent pour le corps et la personne* », « *C'est inconfortable d'y penser* », « *Comme quelque chose de douloureux* ».

- « Comme la perte d'une partie de la virilité », « C'est un choix encore trop lourd à porter pour un homme dans notre société ... Le poids de siècles où l'homme est un vrai mâle avec sa faculté à procréer », « Castration », « Comme une abomination ». Nous pourrions également relever les termes « brutale, infligée, effrayante, méconnue... ».
- « Comme un très bon moyen de contraception passé un certain âge et après avoir bien réfléchi pour subir l'opération qui est irréversible. Un bon moyen d'impliquer l'homme aussi », « Bonne méthode par exemple si notre femme ne supporte pas de méthodes contraceptives », « C'est un moyen d'enrailer pas mal de soucis vis à vis de la contraception féminine classique qui peut s'avérer défailante, allergisante, déformante et/ou contraignante. C'est un problème de dissociation entre virilité et procréation qui met beaucoup de temps à être enregistré d'un point de vue psychologique, par méconnaissance du sujet et par son côté irréversible. Tant que cet aspect "définitif" n'est pas ingurgité et validé par le cerveau, l'hésitation persiste. Je pense qu'inconsciemment, n'importe quel homme voit cela comme une castration, se percevant en reliquat d'eunuque. La notion "reproductive" très ancrée par l'instinct de conservation, la société et les religions, pointant du doigt la "stérilité" comme une tare, influence énormément notre perception de cette pratique ».

### **Intervention mineure bénigne**

La question 13 (cf. annexe I) nous a permis de voir que chez les hommes qui ont recours à la contraception définitive, l'intervention est très bien perçue. Pour 7 d'entre eux, elle est anodine : c'est une « simple intervention, comme se faire enlever l'appendicite [...] c'est une intervention bénigne » (Daniel) ; « Ça ne m'enlevait rien [...] deux petites incisions... En définitif ce n'est rien du tout » (Jacques) ; « Ça reste une petite intervention » (Timothée) ; « On se dit qu'il y a finalement de faibles risques. [...] Je trouvais que le risque était vraiment minime, [...] il n'est pas handicapant et gênant dans la vie [...]. C'est une solution anodine » (Olivier) ; « C'est une intervention qui ne me faisait pas peur » (Alexandre) ; « Quand j'ai commencé à me documenter, j'ai vu que c'était une intervention bénigne » (Thomas) ; « Après qu'on m'ait expliqué j'étais rassuré. Ça m'a paru limite bénin » (Philippe).

La question 15 (cf. annexe II) permet de situer un peu la volonté des hommes à avoir recours à une vasectomie (N=172) :

**Tableau 5 Intérêt pour la vasectomie en fonction de l'âge et l'échéance envisagée**

	Nombre d'hommes intéressés			Nombre d'hommes non intéressés			
	Dans les mois à venir	Dans les années à venir	Dans une dizaine d'années	Dans les mois à venir	Dans les années à venir	Dans une dizaine d'années	
< 25 ans	0	1	25	3	1	40	70
25-35 ans	1	5	13	7	3	24	53
36-45 ans	7	3	4	8	0	8	30
> 45 ans	3	0	1	9	0	6	19
	11	9	43	27	4	78	<b>172</b>
	63			109			

- 36.6% (63) des hommes se disent intéressés par une vasectomie contre 63.4% (109) d'hommes non intéressés.

---

## **Troisième partie**

---

## **6 Validité de l'étude**

### **6.1 Points forts**

Notre étude a voulu centrer sa recherche sur une démarche qualitative. Les entretiens téléphoniques menés auprès de 10 hommes, nous ont permis d'obtenir des réponses exhaustives aux questions posées. La réponse par mail (par soucis organisationnel) nous a apporté des réponses moins étayées. Malgré la faible incidence de vasectomies, le nombre d'hommes interrogés permet à l'étude d'avoir une certaine fiabilité dans le dégagement des grandes idées. Enfin, la durée elle-même des entretiens, avec très peu de digressions, atteste de leur qualité.

L'entretien téléphonique impose aux répondants une distance, un recul avec l'interlocuteur. Il a donc été plus aisé pour eux de se livrer sur le sujet.

Le questionnaire en ligne a été un moyen efficace d'obtenir sur une période relativement courte (3 mois) 172 réponses exploitables. Ce recueil permet d'assurer une puissance statistique aux résultats.

L'utilisation de Google Form<sup>®</sup> pour la création et le traitement de l'enquête internet permet une synthèse rapide des réponses.

### **6.2 Points faibles**

Nous avons rencontré quelques difficultés lors du recrutement au sein du CHRU de Lille. Les rendez-vous étant très ponctuels et l'intervention peu répandue (une vingtaine par an dans le service) ont fait que le nombre de patients recrutés n'était pas satisfaisant. Une approche multicentrique aurait pu pallier à ce problème.

A cela s'ajoute la difficulté d'atteindre la population masculine dans ce domaine.

### **6.3 Les biais**

Pour les entretiens, le recrutement s'est fait au sein des services d'urologie et d'andrologie du CHRU de Lille. Nous avons choisi de l'élargir grâce à la diffusion d'une annonce sur les réseaux sociaux et forums. Cette population est donc déjà dans une démarche de volontariat et de partage de son expérience.

Le questionnaire en ligne est un outil efficace pour obtenir un nombre important de données. Toutefois, les réponses restent subjectives et aucune vérification ne peut être effectuée. De plus, cet outil de communication nécessite un accès libre à un ordinateur disposant d'une connexion internet et atteint donc une population plutôt jeune (moins de 35 ans).

## 7 Analyse des résultats

### 7.1 Première hypothèse : il persiste de nombreux freins en France

#### 7.1.1 La vasectomie est généralement mal perçue

Les entretiens mettent en évidence le côté tabou de la vasectomie. Les hommes n'en parlent pas malgré leur satisfaction. Le sujet reste dans la sphère intimiste conjugale. Pourtant, ils se disent déçus par le manque de témoignages.

Le questionnaire en ligne a mis en évidence que la vasectomie est une méthode connue par presque tout le monde (87.7%) mais que rares sont ceux à avoir bénéficié d'une information réelle. En effet plus d'un tiers (36.6%) des hommes connaissant la vasectomie n'en n'ont jamais eu. Ceci expliquerait tout l'imaginaire et les fantasmes qui perdurent autour de l'intervention.

Tout d'abord, alors que dans les entretiens, les hommes nous faisaient part d'un épanouissement sexuel, seuls 7% des répondants au questionnaire pensent que la vasectomie peut être réalisée dans ce but. Cette proportion s'explique par les représentations de l'intervention elle-même. En effet elle est encore perçue comme une castration. Pourtant, comme le fait remarquer Thomas, une information suffit à faire évoluer cette perception.

Nous constatons donc la différence entre le discours des hommes ayant subi l'intervention et celui des hommes en général. Quand on parle de vasectomie, on touche à la sexualité mais aussi à la représentation que l'homme a de son corps.

C. Desjeux, dans une de ses enquêtes (43), résume cette situation : « *la vasectomie opère une séparation entre ceux qui y ont recours (perception très positive) et l'imaginaire collectif qu'elle recouvre (perception négative)* ».

#### 7.1.2 Il y a un manque de communication de la part des professionnels

Dans son étude de 2009, S. Ryckewaert s'intéresse à 45 dossiers de patients ayant consulté au CHRU de Lille entre 2001 et 2006. Sur ces 45 dossiers, 12 n'ont pas abouti à la réalisation de l'intervention au sein de l'établissement. Dans ce travail, il apparaît que 42.2% des consultations de vasectomies ont été orientées par le gynécologue de la femme, 24.4% des hommes ont été adressés par leur médecin traitant et 15.6% sont venus de leur propre chef.

Nos entretiens vont à l'encontre de ces résultats. En effet dans notre étude, 1 seul patient (9,1% de l'effectif) a été orienté par le gynécologue de sa compagne ; 2 ont directement pris contact avec le service (18.2%) et 8 ont consulté initialement leur médecin traitant (72.7%). Ces observations mettent en avant le rôle important des médecins généralistes dans l'orientation des patients. Une étude a montré qu'en Loire-Atlantique, 58% des médecins abordent le sujet de la vasectomie (57). M. Moutier, a également montré que les médecins généralistes sont les plus favorables à la contraception définitive, féminine dans ce cas (93.8% sont favorables alors que 75% des gynécologues ne le sont pas) (58). Bien que les médecins traitants orientent facilement, nos entretiens témoignent d'un manque de communication. Bien souvent ils se limitent à adresser le patient par le biais d'un courrier.

Nous assistons donc à un manque important de recommandation de la part des professionnels de santé. Aucun des hommes interrogés n'a évoqué le fait que l'idée d'une vasectomie lui serait venue à la suite d'un rendez-vous médical. Tous ont évoqué une réflexion personnelle motivée par les différentes raisons citées précédemment.



Notre étude ainsi que celle de M. Moutier témoignent donc de la réticence des professionnels de santé face aux méthodes définitives. Pourtant, dans le cas des vasectomies, la HAS nous rappelle que le taux de regret après l'intervention est de 1 à 2% (59).

Par ailleurs, L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), dans son rapport de 2009, recommande la proposition de la stérilisation parmi les moyens de contraception. Cette recommandation fait suite à un constat : les praticiens rencontrés n'évoquent pas spontanément la contraception définitive.

A ce manque de recommandation s'ajoute un manque d'information. Malgré les nombreuses campagnes de prévention en matière de contraception, la vasectomie reste peu connue. Est-ce le mot en lui-même ou la contraception définitive masculine qui est ignoré ?

En effet, 12.2% des hommes ayant répondu au questionnaire en ligne méconnaissent cette contraception.

Le manque de communication autour de cette méthode contraceptive incite les hommes à rechercher par eux-mêmes les informations notamment sur internet. Or nous pouvons nous interroger sur la fiabilité et la véracité des informations délivrées. Lors des entretiens, 4 hommes ont manifesté le souhait d'avoir connaissance des résultats de notre étude. Cela témoigne donc de l'intérêt de ces derniers pour cette contraception. Nous constatons également à travers cette demande que les hommes se questionnent beaucoup sur cette méthode contraceptive : pourquoi est-elle encore méprisée ? Suis-je « hors-norme » ?

Malgré le taux constant d'IVG et les dernières recommandations, la contraception définitive peine à s'imposer comme telle en France.

**Nous pouvons donc valider notre première hypothèse.**

## **7.2 Deuxième hypothèse : la vasectomie s'inscrit dans un cadre prédéfini**

### **7.2.1 Les hommes vasectomisés ne sont pas représentatifs de la population générale**

La mise en parallèle des résultats issus des entretiens et ceux issus des questionnaires témoigne d'une différence significative entre les répondants.

En effet, lors de nos entretiens, nous avons constaté que les hommes dans une démarche de vasectomie ont en moyenne 41.6 ans (31 à 53 ans), avec 1.27 enfant par homme et dans une relation stable de 11.8 ans en moyenne. 7 des interrogés (63.6%) sont employés ou ouvriers et 4 (36.4%) sont classés dans la catégorie socio-professionnelle « cadres et professions intellectuelles supérieures » ou « professions intermédiaires ». Dans notre corpus, nous ne retrouvons donc pas d'inactifs, d'artisans commerçants, de chefs d'entreprise ni d'agriculteurs. L'origine géographique apparaît également comme un facteur socio-culturel puisque tous les hommes sont d'origine caucasienne.

Des données similaires sont retrouvées dans les travaux de S. Ryckewaert et P. Le Vraux :

- L'étude de 2009 (60), montre que l'âge des patients est identique à nos résultats : 41.5 ans. Le nombre moyen d'enfants est de 2.82, la durée moyenne de vie commune est de 14 ans. Dans son étude, les « cadres, professions libérales, chefs d'entreprise » concernent 40% de l'effectif ; 26.67% sont des « professions intermédiaires, ouvriers, employés ».

- le deuxième (61), rédigé par P. Le Vraux, s'est appuyé sur 187 dossiers d'hommes ayant eu une vasectomie entre 2007 et 2012 au Centre Simone Veil (Nantes). Ses résultats sont les suivants : l'âge moyen des hommes est de 43.2 ans, 96% sont en couple avec une durée moyenne de vie commune de 14.5 ans, le nombre moyen d'enfants est égal à 2.92. Sur les 187 dossiers, seuls 2 hommes étaient sans enfant.

Notre travail rejoint donc ces études en ce qui concerne l'âge. Toutefois, nos résultats mettent en avant une diminution du nombre moyen d'enfants par homme. De plus sur les 11 hommes, 4 sont sans enfants. Cette situation, pourtant occasionnelle il y a quelques années, tendrait-elle à se pérenniser ?

Nous observons également une durée moyenne de vie commune inférieure à celle retrouvée dans ces deux études. Il est difficile de comparer les résultats relatifs aux catégories socio-professionnelles puisque les classifications ne sont pas identiques.

Ce travail vient donc nuancer le principe selon lequel la vasectomie intéresse les hommes en couple, avec des enfants, âgés de plus de 35 ans et avec un niveau socio-économique favorisé. Cette remise en cause vient du fait que dans notre étude 2 hommes sont célibataires (18.2%) mais aussi que 4 sont sans enfant (36.6%).

Nous pouvons appuyer ces dires par l'analyse de la question 15 du questionnaire en ligne. Nous remarquons que 109 répondants sur 172 ne se disent pas intéressés par la réalisation d'une vasectomie (78 réponses) et jugent même qu'ils ne le seront pas dans une dizaine d'années. Cela atteste du fait que la vasectomie n'a que peu de « clients » potentiels. Chose assez surprenante, parmi les hommes qui se disent intéressés (63 réponses soit 36.6%), ce sont les moins de 25 ans qui sont majoritaires (26 réponses). Une enquête de 2012, évaluée à 20% la proportion d'hommes se disant prêts à subir l'intervention ce qui rejoint nos résultats (31).

Ce qui est certain c'est que les hommes qui débutent la démarche de vasectomie et qui vont jusqu'au bout, sont sûrs de leur choix. En effet nous pouvons d'abord souligner le fait que 2 hommes ont dû subir deux fois l'intervention. Cela atteste d'une certaine détermination. Lorsque nous avons abordé la question du délai légal de quatre mois, tous l'ont jugé trop long. En effet, ils estiment que leur choix avait déjà été mûrement réfléchi et donc que ce délai devrait être adapté au patient.

A l'inverse, en population générale, le questionnaire en ligne nous montre que 64.5% des répondants le jugent nécessaire et que seuls 20.9% sont d'accord avec le fait qu'il est trop long. Nous avons recueilli 4 réponses en faveur d'une adaptation de ce délai en fonction du patient.

Le même constat est établi sur l'autoconservation de sperme. Les hommes ayant recours à la vasectomie ne la réalisent que dans de rares cas. Dans notre étude il s'agissait d'une obligation pour 2 d'entre eux plus que d'un choix personnel. De ce fait, nous remarquons qu'au sein du service d'andrologie, il y a eu des modifications sur le sujet. En effet, dans sa thèse, S. Ryckewaert expose le fait qu'il s'agit d'une procédure systématique et que sur 27 patients opérés seuls 3 ont décliné la cryoconservation. Ce schéma se retrouve également dans l'étude de P. Le Vraux qui indique que sur les 187 dossiers analysés, la cryoconservation n'a été réalisée que dans 18 cas. Ces chiffres se retrouvent à l'échelle nationale puisqu'en France, cette pratique concerne 12% des hommes ayant recours à l'intervention. Parmi eux, 5% vont utiliser ces spermatozoïdes congelés dans le cadre d'un nouveau projet de grossesse (54).

Le questionnaire en ligne quant à lui, montre qu'une minorité d'hommes ne comprend pas la démarche, la trouvant incohérente (10.5%). La majorité des répondants sont favorables, trouvant la démarche nécessaire voire obligatoire en cas de volonté de retour en arrière. Ce point de vue nous laisse penser que même en matière de procréation, certains sont dans une

démarche de consommation. L'impression dégagée par les répondants atteste de cette volonté d'enfants « quand on le veut et quand on l'a décidé ». Si la vasectomie ne satisfait plus, ce n'est rien, le recours à la FIV est possible. Il faut pourtant rappeler que ces procédés ont des coûts importants pour la société.

Nous concluons donc sur le fait que la vasectomie intéresse un profil particulier d'hommes mais que celui-ci ne concerne plus spécifiquement l'âge et le nombre d'enfants. Elle s'impose dans un contexte de stabilité conjugale, dans un couple où la contraception est difficile et où l'homme est dans une démarche de responsabilisation contraceptive (62).

### **7.2.2 La vasectomie est une contraception de dernier recours**

Un point sous-tendu par cette deuxième hypothèse est que la vasectomie s'impose comme une contraception de dernier recours. Nous entendons par là qu'elle n'est envisagée qu'en dernière intention par un couple ayant essayé diverses méthodes contraceptives.

Or, nos résultats d'entretiens montrent que 6 hommes sur 11 ont eu recours à 2 méthodes de contraception féminine (pilule et stérilet). Les hommes interrogés lors des entretiens ont utilisé 2.1 méthodes de contraception en moyenne (pilule, stérilet, préservatif, retrait, abstinence périodique). Dans nos questionnaires, les hommes ont en moyenne utilisé 2.7 contraceptions. Il est donc assez paradoxal que les hommes vasectomisés aient recours à moins de méthodes contraceptives que les hommes en général. On remarque aussi que lors de nos entretiens, le panel contraceptif évoqué est minime et s'inscrit dans le schéma contraceptif classique: préservatif, pilule, stérilet, retrait, abstinence périodique.

Dans une étude menée en 1997 (49), les couples citaient en moyenne 2.49 méthodes contraceptives. Nous estimons donc que la vasectomie vient s'imposer plus rapidement auprès des couples.

Nous supposons également que la contraception définitive était envisagée à la suite d'échecs contraceptifs récidivants ou ayant un retentissement psychologique important. Or une fois encore, cette hypothèse est rejetée puisque dans nos entretiens, 3 hommes évoquent des grossesses non désirées. 4 hommes nous ont fait part de désagréments plus que d'un réel échec.

La vasectomie n'est donc pas une méthode à laquelle on se résigne faute d'autres moyens ou d'efficacité.

### **7.2.3 La vasectomie est induite par une volonté féminine**

Lorsque nous avons interrogé les hommes sur les motivations et les raisons qui les ont conduits à la réalisation de la vasectomie, nous avons constaté qu'il s'agissait essentiellement d'un choix personnel. La volonté de ne pas avoir d'enfant, l'épanouissement sexuel et la volonté de prendre le relais à la contraception ont été évoqués. Ainsi, 6 hommes ont évoqué la satisfaction personnelle qu'apporte l'intervention.

Pour 9 hommes sur 11, l'initiative a été masculine. Ce n'est donc pas la femme qui a évoqué ce souhait initialement. Cela atteste donc d'une volonté d'implication dans la contraception. Sur les 11 entretiens, nous n'avons qu'une réponse négative à la question « *vous sentez-vous impliqué dans le choix contraceptif du couple* ». Pour les 10 hommes ayant répondu favorablement, cette implication a pu prendre différentes formes. Pour 6 interrogés (54.5%), la vasectomie a justement permis de manifester cette implication en proposant à leur partenaire une contraception sans contrainte et sans effets indésirables pour elle. Les hommes témoignent donc d'une préoccupation plus importante quant à la santé de leur compagne. P. Le Vraux note lui aussi cette évolution puisqu'entre 1993 et 1995 pour 18% des hommes, le choix était motivé par « la santé de la femme ». La proportion passe à 42% dans son étude de 2012.

Nous retrouvons cet aspect dans les réponses au questionnaire en ligne puisque pour 40.2% des hommes, l'intérêt principal d'une vasectomie est en lien avec la santé féminine.

Cette plus grande implication de l'homme dans la contraception ne concerne pas que les couples ayant recours à une vasectomie. Les réponses à notre questionnaire montrent que 77.3% des hommes sont impliqués dans le choix contraceptif sans différence significative entre les tranches d'âge. S. Philippe, dans son étude réalisée en 2014, expose aussi le fait que 60% des femmes trouvent que leur partenaire est impliqué dans la contraception (63).

Lorsque nous regardons la méthode contraceptive utilisée au moment de la demande, 6 hommes avaient recours à une contraception féminine. Cela montre bien que la facilité contraceptive liée à la vasectomie s'appliquait autant aux hommes qu'aux femmes dans notre étude. Nous pouvons toutefois souligner le fait que les hommes interrogés lors des entretiens sont dans un schéma contraceptif classique. En effet, l'étude FECOND réalisée en 2012, montre que, pour la tranche d'âge qui nous intéresse (âge supérieur à 30 ans), le recours à une stérilisation contraceptive augmente avec l'âge à l'inverse de l'utilisation de la pilule et du préservatif (27). Ces données se retrouvent dans les entretiens puisque les hommes nous font part de leur gêne liée à l'utilisation d'un préservatif. Lors de la demande de vasectomie, nous retrouvons l'utilisation du préservatif, de la pilule et du stérilet en proportions égales (3 hommes pour chaque méthode). Ainsi l'utilisation du préservatif comme contraceptif n'est pas une solution satisfaisante dans les relations stables.

Au final, même si les contraintes liées à une contraception féminine ont pu faire pencher la balance en faveur de la réalisation d'une vasectomie, nous nous rendons compte que comme le dit Thomas « *c'est essentiellement une démarche individualiste et personnelle voire même égoïste* ».

La question des motivations fait également apparaître une certaine évolution sociétale : 4 hommes nous ont fait part de leur désir de ne pas avoir d'enfant. Jusqu'alors, cette motivation n'est pas retrouvée dans les autres études.

**Après l'analyse des trois points relatifs au cadre entourant la vasectomie, nous ne pouvons pas valider notre deuxième hypothèse.**

## 8 Discussion

Ce travail nous a donc conduit à une réflexion sur la vasectomie. A l'heure actuelle, la littérature est encore pauvre en ce qui la concerne. En effet, les études s'axent davantage sur les techniques chirurgicales, les effets à long terme ou plus récemment, sur la contraception masculine dans son ensemble.

La communication semble être un facteur essentiel expliquant le faible taux de vasectomie. Il serait donc intéressant de repenser la formation des professionnels de santé. En effet, l'apprentissage des différentes techniques contraceptives met l'accent sur les méthodes réversibles relayant au second plan la contraception définitive. Les gynécologues devraient être plus sensibilisés à la contraception définitive masculine et aborder cette possibilité avec les patientes se présentant pour une ligature tubaire ou des Essure®.

Les sages-femmes ont également un rôle à jouer dans le développement de cette contraception. Depuis 2009, elles ont la possibilité de réaliser les suivis gynécologiques de prévention et interviennent donc dans le choix contraceptif des couples. Or cette profession n'est jamais évoquée par nos patients.

Les campagnes de prévention ont actuellement pris une orientation particulière. Elles ont pour but de sensibiliser les plus jeunes à la contraception. Cependant les couples, qui, à partir d'un certain âge se voient contre-indiqués à plusieurs méthodes contraceptives se retrouvent démunis. En effet, en France une IVG sur cinq implique une femme de plus de 35 ans. Il est donc essentiel de proposer et d'informer les couples sur la possibilité d'une contraception définitive. D'autant que cette dernière, aussi bien pour l'homme que pour la femme, ne présente que peu de contre-indications et des bénéfices conséquents.

C'est par cette information et cette communication que les mentalités et représentations pourront évoluer au sein de la population.

Les hommes interrogés (entretiens et questionnaire en ligne) mettent en avant le manque et l'insatisfaction en matière de contraception masculine. A l'heure actuelle, ils nous font part d'une inégalité entre les hommes et les femmes. La contraception a permis aux femmes de se libérer d'une maternité non souhaitée. L'homme, pour sa maîtrise de paternité, n'a que peu d'options. La crainte de « l'enfant dans le dos », la peur des conséquences économiques ou le simple désir de ne pas être parent pourrait faire croître le nombre de vasectomies.

Bien que des études aient déjà été menées auprès des professionnels sur la contraception définitive, il serait intéressant de réaliser un travail en lien avec la vasectomie intégrant les sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues afin d'appréhender leurs connaissances sur ce sujet et voir si le cas échéant, ils la proposent.

---

## Conclusion

---

La vasectomie, méthode contraceptive adoptée par nos voisins Belges et Anglais, reste en France encore un mystère.

Intervention simple, rapide, efficace, peu coûteuse et source d'une satisfaction complète, elle permettrait sûrement de diminuer le nombre de grossesses non désirées après 35 ans. C'est dans ce but que les institutions de santé (HAS et OMS) recommandent son application ou tout du moins conseillent d'exposer l'ensemble des contraceptions lors des consultations.

Notre étude a donc voulu mettre en lumière le profil des hommes ayant recours à cette méthode contraceptive afin d'identifier leurs motivations et les difficultés rencontrées. Pour étayer cela, nous avons également souhaité mettre en avant la vision de la vasectomie dans la population générale.

Les résultats montrent qu'aujourd'hui la vasectomie est avant tout réalisée par l'homme, pour l'homme. En effet, même si la femme peut impulser l'idée, les hommes ont recours à cette intervention pour leur bien-être. Ceci explique leur détermination presque inébranlable malgré les difficultés rencontrées et les réticences émanant de certains professionnels.

Cependant nous nous sommes rendu compte que malgré toutes les politiques de prévention, de sensibilisation, la population française méconnaît cette contraception. Cela remet donc à l'ordre du jour toutes les problématiques liées à l'implication de l'homme dans la contraception mais aussi au manque de contraceptifs masculins.

Toutes les études récentes montrent pourtant que l'homme souhaite s'impliquer davantage dans la démarche contraceptive.