

Liste des abréviations

CMM	Contraception Médicale Masculine
CSA	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
HAS	Haute Autorité de Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IVG	Interruption volontaire de grossesse

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. Caractéristiques générales

- 1.1. Population
- 1.2. Entretiens

2. La contraception rarement une affaire de l'homme au sein du couple mais qui peut s'envisager

- 2.1. Un sujet rarement évoqué avec l'homme
- 2.2. La contraception, source de sérénité pour les deux partenaires avec participation inégale
 - 2.2.1. Un contrôle serein
 - 2.2.2. La contraception, plutôt une affaire de femme
 - 2.2.3. Le préservatif, la contraception de l'homme
 - 2.2.4. Et pourquoi pas la pilule pour homme

3. La contraception définitive, une décision de couple qui concerne une population ciblée

4. La contraception définitive, une décision radicale, un renoncement à la paternité qui apporte tranquillité, équité et liberté dans la vie de couple

L'un des freins majeurs à la pratique de la vasectomie est le côté irréversible de cette méthode.

5. La vasectomie, une contraception qui questionne la sexualité et la virilité et redessine les contours des rôles sociaux

6. La vasectomie, une méthode traumatique peu concevable pour l'homme et assimilée à un acte de castration régulatrice de déviance

7. La contraception définitive, un moyen peu connu qui aurait sa place chez les hommes si une information était donnée

La vasectomie est rarement citée en premier lieu, contrairement à la ligature des trompes.

DISCUSSION

1. La méthodologie

- 1.1. Points forts
- 1.2. Points faibles

2. Les résultats

- 2.1. Des hommes prêts à assumer la responsabilité de la contraception
- 2.2. La contraception définitive masculine comme moyen permettant des comportements plus égalitaires entre les hommes et les femmes, au plan de la sexualité et de la gestion familiale
- 2.3. La vasectomie, un mode de contraception qui questionne

2.4. Une information claire et rassurante offrant la possibilité de se positionner sur un sujet peu connu

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

- 1. Le guide d'entretien**
- 2. Un exemple d'entretien**
- 3. Lettre d'information**
- 4. Consentement**

Rapport-Gratuit.com

RESUME

Introduction :

La stérilisation masculine est une méthode contraceptive consistant en une opération chirurgicale simple, susceptible de correspondre aux attentes de certains couples. Cependant en France, elle est très peu pratiquée contrairement à nos voisins anglo-saxons. L'objet de cette recherche était d'explorer le regard des hommes sur cette méthode.

Matériels et Méthodes :

Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'hommes âgés de 18 à 60 ans recrutés par méthode boule de neige. Les entretiens ont été retranscrits puis analysés par thème avec un double codage.

Résultats :

Dix-sept hommes ont participé. La vasectomie est une méthode contraceptive définitive envisageable pour certains d'entre eux. Elle s'intègre à une idée du couple et de la famille, elle permet de soulager la femme de la responsabilité de la contraception, rendant l'équité aux deux partenaires. Cependant il s'agit d'une décision lourde leur faisant renoncer au statut d'homme reproducteur. Elle questionne aussi sur la sexualité et la virilité. Le manque de connaissance sur cette méthode contraceptive, leur permet difficilement de se prononcer sur le sujet. Elle est imaginée plus invasive qu'elle ne l'est en réalité et parfois assimilée à la castration animale. Une information claire et rassurante est revendiquée pour pouvoir envisager cette démarche contraceptive.

Conclusion :

Le manque de connaissances sur la contraception définitive masculine limite le choix contraceptif. Une information sur ce thème devrait être intégrée à la présentation de l'ensemble des moyens contraceptifs.

INTRODUCTION

La contraception concerne 1,2 % des consultations en médecine générale (1). Un tiers des femmes confient leur suivi gynécologique à leur médecin généraliste, ce dernier est à l'origine de la prescription d'une contraception orale sur deux (2). On peut penser que l'activité gynécologique du médecin généraliste ne peut que s'accroître avec la féminisation de la profession, 30 % étaient des femmes en 1990, contre 43,5 % aujourd'hui (3). La décroissance de la démographie des gynécologues médicaux évaluée à 25,9 % entre 2008 et 2015 y contribue aussi (4). Le médecin généraliste deviendrait donc un interlocuteur privilégié en ce qui concerne la contraception.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (5), le rôle du médecin généraliste dans ce domaine est d'évaluer les attentes et les besoins de la personne, ses connaissances et ses habitudes de vie. Il doit fournir une information individualisée, claire et hiérarchisée sur les méthodes contraceptives disponibles, y compris la stérilisation. Il doit s'assurer de la compréhension et de l'adaptation de ces informations et conseiller et/ou prescrire la méthode choisie par la personne, la plus adaptée et acceptable pour elle.

La stérilisation, qu'elle soit masculine ou féminine fait partie des modes de contraception pouvant être envisagés. Cette contraception définitive peut être susceptible, sur simple demande du couple ou de la personne concernée ou sur proposition du médecin, d'apporter une réponse appropriée dans certaines situations médicales par exemple contre-indications ou effets indésirables des contraceptifs hormonaux. Elle peut correspondre aussi à un idéal de famille à deux ou trois enfants ou à d'autres contextes culturels (6).

Les premières stérilisations sur des humains ont eu lieu dès la fin du XIXème siècle, la méthode est popularisée dans le monde dès les années 1960. Cependant en France, la loi

autorisant la stérilisation à but contraceptif n'a été votée qu'en 2001, à la différence de nombreux autres pays notamment les anglo-saxons, où la stérilisation, féminine ou masculine, est l'une des principales méthodes de régulation des naissances, elle concerne entre 42 et 45% des moyens contraceptifs (7). Au Canada, elle a été autorisée en 1969, tout comme l'accès aux autres méthodes contraceptives médicales. Dans ce pays, en 2011, 48 % des femmes, entre 35 et 44 ans, en couple, ont déclaré être protégées d'une grossesse par une stérilisation, la leur ou celle de leur conjoint. En France, 2 % des femmes ont eu recours à la stérilisation et les hommes vasectomisés sont encore moins nombreux, 0.8%. (8)

La stérilisation masculine se réalise par la vasectomie, opération chirurgicale qui consiste à empêcher le passage des spermatozoïdes dans l'éjaculat en sectionnant les canaux déférents, permettant ainsi d'obtenir une contraception permanente. Il s'agit d'une méthode simple, très rarement douloureuse, réalisable en ambulatoire le plus souvent, non responsable de pathologies à distance. Le taux de complications postopératoires est bas, inférieur à 10% des séries (9).

Cette intervention s'effectue après plusieurs étapes. Une première consultation où la personne concernée fait part de son choix après avoir reçu une information orale et écrite. Après un délai de réflexion de 4 mois, une seconde consultation a lieu permettant au patient de confirmer par écrit sa volonté d'accéder à cette intervention. Son seul consentement suffit. La stérilité n'est pas immédiate après la vasectomie. L'azoospermie doit être contrôlée par un spermogramme 3 mois après la chirurgie. (10)

Les hommes vasectomisés semblent satisfaits de ce mode de contraception comme en témoigne la rare demande de vaso-vasostomie, opération de microchirurgie consistant à relier les canaux sectionnés lors d'une vasectomie. En Europe centrale, 2,5 % seulement des patients ayant bénéficié d'une vasectomie en demandaient la réalisation en 1989 (11).

Selon une enquête menée en France, en 2015, par « ça part en news », la majorité des urologues n'autorisent ces opérations qu'à partir de 45 ans et seulement si le patient a des enfants. Comme pour l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), les praticiens peuvent invoquer une clause de conscience mais ils ont le devoir d'en informer le patient et de le rediriger vers un autre médecin (12). Une thèse réalisée en 2013, en Loire Atlantique, par Delphine Monfort montre que la moitié des médecins généralistes interrogés déclarent proposer les stérilisations féminines et masculines, un tiers ne proposent que la stérilisation féminine et seulement 1% la stérilisation masculine, du fait d'une méconnaissance de la vasectomie et de sa législation (13).

La stérilisation masculine est un mode de contraception permettant de répondre au désir de certains couples. Pourtant elle reste anecdotique en France contrairement à nos voisins anglo-saxons. Pour tenter de comprendre le faible recours à la vasectomie des hommes en France, explorer leur point de vue sur ce sujet sera notre objet de recherche.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude qualitative. Le recueil des données se faisait par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'une population d'hommes âgés de 18 à 60 ans en Ille et Vilaine et Mayenne. Le recrutement était fait selon un échantillonnage en chaîne, avec prise en compte des critères suivants : âge, niveau socioprofessionnel, statut du couple, nombre d'enfants, lieu de vie rural ou urbain. La taille de l'échantillon a été obtenue à saturation théorique des données. Le premier contact se faisait par téléphone puis après accord verbal, une rencontre se faisait dans le lieu choisi par les participants. Après lecture et signature du consentement écrit les entretiens étaient réalisés avec un guide. Celui-ci a été élaboré à partir d'enquêtes d'opinion en France. Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone après autorisation des participants puis retranscrits sous Word sous couvert d'anonymat. Les données recueillies lors des entretiens ont été analysées en thématique par double codage avec une deuxième interne qui a réalisé une thèse sur la stérilisation féminine.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques générales

1.1. Population

Sur dix-huit hommes contactés, dix-sept ont participé aux entretiens, ils avaient entre 19 et 59 ans (moyenne : 40 ans).

Quinze ont déclaré vivre en couple, dix étaient mariés, six n'avaient pas d'enfant, dix en avaient deux ou plus et un en avait un.

Leurs caractéristiques et leur statut marital sont reportés dans le tableau des cas suivant :

	Age	Statut du couple	Nb d'enfant	Milieu	Profession	Profession partenaire
1	19 ans	En couple	0	Urbain	Service civique	étudiante
2	20 ans	Célibataire	0	Rural	Étudiant BTS agriculture	-
3	26 ans	En couple	0	Urbain	Assistant d'éducation	Assistante dentaire
4	27 ans	En couple	0	Semi-rural	Chauffeur routier	Technicienne de laboratoire
5	28 ans	Célibataire	0	Urbain	Agent immobilier	-
6	32 ans	Marié	1	Urbain	Éducateur spécialisé	Sage-femme
7	38 ans	Marié	3	Urbain	Chauffeur routier	Assistante maternelle
8	39 ans	Marié	2	Rural	Commercial	Institutrice

9	43 ans	En couple	4	Urbain	Moniteur éducateur	Monitrice éducatrice
10	44 ans	En couple	0	Rural	Agro-alimentaire	Aide à domicile
11	45 ans	Marié	3	Semi-rural	Agriculteur	Agricultrice
12	48 ans	Marié	2	Urbain	Fonction publique	Auxiliaire de puériculture
13	53 ans	Marié	2	Rural	Employé territorial	Fonctionnaire
14	56 ans	Marié	2	Rural	Ingénieur d'Étude	Cadre administratif
15	56 ans	Marié	2	Urbain	Menuisier	Aide médico-psychologique
16	56 ans	Marié	2	Rural	Responsable commercial	Responsable ressources humaines
17	59 ans	Marié	2	Rural	magasinier	Assistante maternelle

1.2. Entretiens

Parmi les dix-sept entretiens réalisés, deux étaient des entretiens tests afin d'enrichir et valider le guide d'entretien.

Ils se sont déroulés au domicile des hommes ou dans un cabinet médical du médecin de six participants.

Les entretiens ont duré entre 11 et 25 minutes.

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

2. La contraception rarement une affaire de l'homme au sein du couple mais qui peut s'envisager

2.1. Un sujet rarement évoqué avec l'homme

La contraception, un sujet délicat à aborder en début de relation où le préservatif est souvent utilisé de façon systématique sans discussion préalable avec la partenaire.

« *On en parle peu ou on n'en parle pas [...] ça reste un sujet délicat entre guillemets quand même* ». (D 45 ans)

« *C'était le préservatif d'office, sans savoir si la partenaire prenait une contraception ou pas* », (N 44 ans)

Elle est discutée dans des situations particulières : désir de grossesse, effets indésirables des contraceptifs féminins.

« *On en a parlé à un moment pour elle, pour des questions de poids, pour changer peut-être de contraception et puis après pour avoir un enfant donc euh voilà c'était vraiment pour des buts précis, pour des raisons précises* ». (N 44 ans)

La question de la contraception ne se pose pas dans les couples stables avec un choix de contraception affirmé et bien supporté par la partenaire.

« *On n'en parle plus trop maintenant [...] en ayant une situation stable au niveau contraceptif* ». (R 43 ans)

2.2. La contraception, source de sérénité pour les deux partenaires avec participation inégale

2.2.1. Un contrôle serein

« *La contraception, ben voilà ça permet d'avoir une certaine sérénité, le fait de contrôler, autant pour la femme que pour l'homme* ». (J 28 ans)

2.2.2. La contraception, plutôt une affaire de femme

Pour la majorité des hommes, la gestion de la contraception revient à leur partenaire qui prenait la contraception avant le début de leur relation.

« *Elle la prenait déjà avant qu'on soit ensemble et du coup on ne s'est pas trop posé de questions, c'était juste comme ça quoi, on n'en a jamais vraiment discuté* ». (N 38 ans)

L'homme se sent moins concerné par le risque de grossesse, la contraception est sujet d'échange entre femmes et la majorité des contraceptifs disponibles s'adressent à elles.

« *On ne se sent pas concerné, parce que nous on est fait de telle manière qu'on ne peut pas avoir d'enfant* ». (P 53 ans)

« *J'ai l'impression en tous cas que c'est quelque chose qui est plus féminin, en tous cas dans la pensée féminine et que la femme y pense le plus, peut-être parce qu'il y a plus de moyens de contraception pour elle* » (G 26ans)

2.2.3. Le préservatif, la contraception de l'homme

Seul contraceptif s'adressant aux hommes, il leur permet de s'impliquer et d'assumer leur responsabilité pour une relation sereine.

« *C'est une affaire de femme certes, mais l'homme a quand même sa part parce qu'aujourd'hui il y a le préservatif donc il a toute sa responsabilité aussi dans la contraception* ». (P 53 ans)

« *L'avantage c'est que ça apporte une certaine sérénité pour les deux personnes en fait* ». (J 28 ans)

Un contraceptif non utilisé dans la durée, qui est choisi, en début de relation et dans les rapports occasionnels, pour sa double protection du risque de grossesse et des infections sexuellement transmissibles.

« *C'est plus quand on change de partenaire régulièrement* ». (J 32 ans)

« C'est utile quoi, ça permet de ne pas avoir de gosses, d'être protégé pour tout ce qui est MST ». (E 19 ans)

Son usage est vécu comme désagréable par altération des sensations et l'interruption du rapport lors de la pose. Il est contraignant car il nécessite une anticipation.

« Le préservatif ça rajoute un objet en plus, qui enlève de la sensibilité. Et puis, c'est aussi chiant de devoir y penser ». (G 26 ans)

« Ce que je veux dire c'est que si vous avez des rapports, ça fait une coupure, c'est tout juste si vous ne commenceriez pas sans préservatif et puis vous vous dites ben si, il faut le mettre ». (J 56 ans)

2.2.4. Et pourquoi pas la pilule pour homme

Un moyen envisageable mais qui n'est pas connu.

« On pourra peut-être avoir la pilule, je ne sais pas si c'est en cours de route, je le pense, on nous le dit pas. Ben si ça existait oui pourquoi pas ». (P 53 ans)

Une méthode nouvelle pour l'homme, habituellement assumée par les femmes, dont la gestion paraît complexe et sollicite l'assiduité.

« C'est compliqué, après, on ne s'est jamais soucié de ça, c'est un peu, on se croit au-dessus entre guillemets mais bon on n'est pas aussi carré qu'une femme. Une femme est plus posée. [...] ça pourrait être pas mal mais l'homme est moins assidu, notamment au niveau horaires etc., te dire à telle heure tu prends ton petit cachet, le temps du cachet s'il est passé, on l'a oublié quoi ». (D 45 ans)

3. La contraception définitive, une décision de couple qui concerne une population ciblée

Elle s'adresserait à des couples d'âge moyen ne désirant plus d'autres enfants et aux familles nombreuses. Cette contraception s'intègre à une idée du couple et de la famille. La société actuelle ne permettant plus d'avoir de famille nombreuse, elle aurait un intérêt financier.

« Je pense que ça peut être une sorte de sécurité pour quelqu'un qui a un certain âge et ne se sent plus d'avoir des enfants ». (J 28 ans)

« Peut-être les gens qui ont des familles nombreuses et qui ne peuvent pas prendre d'autres types de contraception ». (JP 56 ans)

Elle s'envisagerait dans un couple où l'un des partenaires a des soucis de santé ou si la contraception de la femme pose problème.

« Peut-être des problèmes de santé chez la femme, peut-être qu'il y a des risques pour sa santé donc si elle ne veut pas d'enfant, ça peut être un cas qui peut être intéressant ». (JP 56 ans)

4. La contraception définitive, une décision radicale, un renoncement à la paternité qui apporte tranquillité, équité et liberté dans la vie de couple

L'un des freins majeurs à la pratique de la vasectomie est le côté irréversible de cette méthode.

« C'est irréversible quoi, c'est ça qu'il faut se dire aussi, c'est beau de dire on ne veut plus d'enfant mais demain ». (M 59 ans)

Il s'agit d'une décision lourde car radicale, les hommes vont renoncer à leur statut d'homme reproducteur.

« C'est une décision lourde c'est sûr. [...] C'est vrai que c'est radical quoi, mais efficace » (J 28 ans)

« Le négatif c'est de ne plus avoir la possibilité d'avoir d'enfant, en employant le mot vulgaire, on est des mammifères reproducteurs ». (P 53 ans)

L'impossibilité du choix de faire des enfants ou non est un obstacle, d'autant plus que les divorces et familles recomposées sont de plus en plus fréquents.

« Ça ne peut pas être momentané, on ne peut pas revenir sur notre décision, définitif, définitif, je pense que je ne sais pas, j'aime bien toujours avoir le choix quand même ». (G 26 ans)

« Ça dépend parce qu'on peut divorcer, on peut rencontrer quelqu'un qui n'a pas d'enfant et qui en désire, là ça pourrait poser un problème ». (N 38 ans)

La contraception définitive, source de tranquillité pour les deux partenaires, permet de privilégier la relation de couple après avoir élevé des enfants.

« Pour les autres avantages, c'est peut-être que voilà un couple qui a juste envie de vivre sa vie de couple, enfin voilà les enfants sont grands, on n'a pas envie d'être de nouveau emmerdé avec des enfants ». (G 26 ans)

La vasectomie soulage la femme de la responsabilité de la contraception et de ses effets indésirables, reconnus par l'homme.

« La conjointe, c'est plus elle qui va se sentir plus « libérée », parce qu'avec le phénomène de la pilule etc., un soulagement par rapport à ça ». (D 45 ans)

Un moyen contraceptif qui rend l'équité aux deux partenaires et est source de liberté pour le couple.

« On dit c'est du 50/50 quoi, que pourquoi un aurait plus d'inconvénients que l'autre. Elle pourrait me dire moi j'ai pris la pilule pendant x années donc c'est peut-être à ton tour ». (D 45 ans)

« Il n'y a plus besoin de penser à tout, oui tu prends ça, si tu as oublié, on est en vacances, on n'est pas là voilà. C'est un peu plus de liberté ». (T 48 ans)

5. La vasectomie, une contraception qui questionne la sexualité et la virilité et redessine les contours des rôles sociaux

Elle interroge le retentissement sur la sexualité avec craintes de modification des sensations lors des rapports ou d'altération des fonctions sexuelles. Elle est assimilée aux opérations ou maladies pouvant avoir des effets négatifs sur la libido.

« Ça modifie peut-être le fonctionnement, je ne sais pas si l'organe serait touché ou pas ».

(G 27 ans)

« Je sais qu'il y a des opérations ou des maladies qui peuvent avoir des effets sur la libido enfin pas que sur la libido mais aussi sur l'érection etc. Je pense que je demanderai parce que c'est quand même assez proche de la zone concernée ». (J 28 ans)

Elle peut altérer l'estime de soi liée à la perte du statut d'homme reproducteur.

« Pour ma part si ça a un impact psychologique, ça peut avoir un impact négatif sur la sexualité ». (J 39 ans)

« Je pense que ça peut toucher l'image de l'homme reproducteur, je ne sais pas, je pense, oui on est des animaux c'est ça ». (J 32 ans)

Elle s'intègre à une évolution des rôles sociaux avec le développement de la parité homme/femme.

« Ça n'a rien à voir, la virilité, c'est plus une chose que l'on nous apprend, un petit garçon doit être comme ça, un grand garçon... enfin voilà, c'est pas... ça a bien changé la définition de l'homme viril. Moi, je fais la vaisselle, je passe l'aspirateur, ce n'est pas pour ça que je ne suis pas un homme ou un père » (R 43 ans)

La prise de décision d'une contraception définitive peut témoigner d'un niveau de responsabilité mature.

« C'est le fait d'assumer et de dire, ben moi j'ai pris cette décision parce que c'était mieux pour mon couple et pour ma vie et ben ça je trouve que c'est une preuve de virilité et de maturité ». (J 28 ans)

6. La vasectomie, une méthode traumatique peu concevable pour l'homme et assimilée à un acte de castration régulatrice de déviance

La castration animale est évoquée par les hommes travaillant dans le milieu agricole. Elle est ressentie comme traumatisante et pouvant par conséquent difficilement s'appliquer à l'homme.

« Ben nous on fait ça chez les animaux, on coupe les... enfin les ovaires on les tord ». (J 20 ans)

« J'ai fait un stage chez un vétérinaire et j'ai vu la castration d'un chat et ils ouvrent tout et ils font un nœud, ça m'a un peu traumatisé ». (E 19 ans)

Mise en parallèle avec la castration chimique des violeurs et des hommes infidèles, elle ne s'adresserait qu'aux hommes ayant un comportement déviant.

« C'est quelque chose qui a été évoqué dans le cadre des violeurs qui pouvaient être stérilisé de façon définitive ». (P 56 ans)

« Si je deviens un homme pas très bien et que je vais à droite à gauche, peut-être ». (E 19 ans)

Opération touchant un organe sain, elle est assimilée à une mutilation du corps portant atteinte à son intégrité.

« Je vois ça comme une mutilation en fin de compte, pour moi c'est inconcevable ». (J 39 ans)

« Je ne suis pas forcément adepte des gestes médicaux parce que si on va bien, je ne vois pas pourquoi on se ferait opérer ». (R 43 ans)

Intervention envisagée en dernier recours, si aucune autre méthode contraceptive n'est disponible.

« Bon maintenant si la personne a décidé mais je ne vois pas tellement l'utilité de faire quelque chose comme ça parce qu'on ne veut pas d'enfant. Pour moi, c'est vraiment le dernier, dernier, dernier recours ». (P 53 ans)

7. La contraception définitive, un moyen peu connu qui aurait sa place chez les hommes si une information était donnée

La vasectomie est rarement citée en premier lieu, contrairement à la ligature des trompes.

« Alors pour moi ce serait par exemple chez la femme la ligature des trompes, voilà ça m'évoque ça ». (P 56 ans)

Les connaissances sur la technique de vasectomie sont souvent imprécises et imaginées plus invasives que dans la réalité.

« C'est introduire un truc pour détruire toutes les cellules des machins ». (E 19 ans)

« On n'est peut-être pas très informés et qu'on se fait des idées là-dessus ». (M 59 ans)

La contraception définitive s'adresserait plutôt aux hommes car ils restent fertiles toute leur vie.

« Je pense que ça peut avoir son intérêt surtout chez un homme, enfin d'ailleurs c'est plutôt chez un homme, c'est la vasectomie je pense. Ça a son intérêt dans le sens où l'homme reste fertile quasiment toute sa vie, la femme ce n'est pas le cas ». (J 28 ans)

Une contraception qui reste difficile à envisager par manque d'informations rassurantes.

« C'est le flou là qui n'est pas bon, il faudrait aller voir plus loin, voir ce qu'il y a plus loin, quels sont les avantages et les inconvénients et là on n'a jamais fait quoi ». (D 45 ans)

« Est-ce que c'est douloureux après parce que ça reste une opération, il faudrait qu'on me rassure pour que je prenne cette décision ». (N 38 ans)

Une information attendue auprès du médecin généraliste.

« *C'est un problème de couple, de personne, et le médecin, c'est lui le professionnel, c'est à lui de donner la meilleure des solutions* ». (P 53 ans)

DISCUSSION

1. La méthodologie

1.1. Points forts

L'analyse qualitative avec les questions ouvertes du guide d'entretien a permis aux hommes de s'exprimer librement et d'apporter des points de vue très différents sur la contraception qu'elle soit définitive ou non.

L'âge des participants correspondait à la période féconde des hommes définie par l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques (INSEE) (14).

Certains hommes ont montré une relative aisance à s'exprimer sur la contraception. Cette dernière était bien appréhendée dans l'ensemble.

Le recrutement par méthode boule de neige a été rompu à plusieurs reprises. Il a dû être reproduit afin d'avoir un nombre d'entretien suffisamment important pour parvenir à saturation théorique des données. Ceci a eu l'avantage de couvrir toutes les tranches d'âge et niveaux socio-professionnels.

Les données recueillies lors des entretiens ont été analysées par thématique par double codage avec une deuxième interne qui a réalisé une thèse sur la stérilisation féminine, ceci a permis d'avoir un regard extérieur sur le contenu des entretiens.

1.2. Points faibles

Les hommes interrogés ont été plus réservés lorsque le sujet de la stérilisation était évoqué, il s'agit d'un sujet déstabilisant car peu connu.

Il est possible que d'avoir face à eux une femme pour parler de contraception a influé.

Il n'y pas eu de retour après envoi des analyses d'entretien aux différents hommes interrogés.

2. Les résultats

2.1. Des hommes prêts à assumer la responsabilité de la contraception

Si la contraception est un sujet peu abordé au sein du couple et que sa gestion revient souvent à la femme, la majorité des hommes se sent concernée.

Une enquête de Cyril Desjeux publiée dans CAIRN INFO en 2009 menée auprès de soixante-sept personnes retrouve cette volonté des hommes de partager les responsabilités contraceptives (15). Ces hommes se sentent concernés par la maîtrise de la fécondité ou ont des pratiques contraceptives. Le fait que la grossesse soit vécue corporellement par les femmes, rend légitime leur maîtrise de l'acte contraceptif mais le processus procréatif plus général matérialise des enjeux mutuels entre les deux partenaires.

L'implication de l'homme dans la contraception se fait souvent par le biais du préservatif, plusieurs fois cité comme le seul moyen contraceptif s'adressant à eux. Depuis la campagne de sensibilisation initiée en 2000 par les autorités sanitaires en France (« la contraception, à vous de choisir la vôtre »), il est promu dans sa fonction contraceptive. Aujourd'hui, il est massivement utilisé lors du premier rapport sexuel (90%), mais son usage décline par la suite au profit de la pilule contraceptive.

Plusieurs hommes interrogés ont évoqué la pilule pour homme et auraient été prêt à l'utiliser. Selon un sondage du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) réalisé en 2012 par téléphone sur un échantillon représentatif de 988 personnes résidant en France, âgées de 18 ans ou plus, le principe de la pilule masculine est bien accueilli (16). 61% des hommes se déclarent ainsi prêts à prendre cette pilule si elle existait (dont 32% de « tout à fait »). Cette proportion varie par ailleurs selon l'âge des répondants, les plus jeunes hommes semblant plus réticents : seuls 53% d'entre eux s'y disent prêts alors que ce taux s'élève à 71% chez les 50-64 ans.

Plus généralement, une majorité des hommes sont prêts à assumer la charge de la contraception, un français sur trois serait prêt à subir une intervention définitive. Seuls 7% des Français estiment aujourd'hui que la contraception doit être « avant tout l'affaire de la femme » alors que 91% considèrent à l'inverse que celle-ci doit être « autant l'affaire de l'homme que de la femme », moins de 1% des français pensant pour leur part que cela devrait être « avant tout l'affaire de l'homme ». Ce jugement étant presque unanime mais également homogène dans la population, le genre, la génération ou la catégorie sociale n'ayant pas d'effet sur cette perception.

2.2. La contraception définitive masculine comme moyen permettant des comportements plus égalitaires entre les hommes et les femmes, au plan de la sexualité et de la gestion familiale

Pour les hommes interrogés, leur prise de responsabilité dans la contraception par le biais de la vasectomie permettrait de rendre une équité entre les deux membres du couple. Elle est également source de tranquillité en permettant aux deux partenaires de privilégier la relation de couple après avoir élevé des enfants.

Une enquête de Laurence Charton révèle que la diffusion des méthodes contraceptives médicales permet une dissociation entre sexualité et procréation (17). Ainsi, la stérilisation contraceptive offre aux individus et aux couples une sexualité hors de tout risque de grossesse et de contingence contraceptive. Le recours volontaire à la suppression de la fécondité participe à une rationalisation de la vie reproductive et familiale, où le « hasard » fait place à une « responsabilité reproductive ». Dans un contexte social qui valorise la maîtrise, la responsabilité, l'autonomie et l'épanouissement individuel, la plupart des couples choisissant une stérilisation revendiquent leur capacité d'exercer un contrôle sur leur vie et de faire des choix « responsables ». Ils déclarent ne plus désirer d'enfant après en avoir évalué les coûts et les avantages. Les prises de décision des acteurs dans le champ de la

reproduction peuvent relever d'une conception normative de la famille (deux enfants, de préférence une fille et un garçon, pas trop éloignés en âge, et issus d'une même mère et du même père).

2.3. La vasectomie, un mode de contraception qui questionne

La majorité des hommes se disent prêts à assumer la contraception, notamment par le biais de la vasectomie. Pourtant le manque d'information et les questionnements qu'elle soulève mettent en suspens la prise de décision, rendant anecdotique la pratique de cette méthode contraceptive. Les principales interrogations et craintes exprimées sont retrouvées dans une étude qualitative de 2007.

Cette étude menée auprès de 46 personnes (25 hommes et 21 femmes) sur les représentations de la contraception masculine médicalisée (CMM) (17) montre que les hommes expriment plusieurs types de craintes : des craintes fantasmatiques autour de l'éjaculation et de l'érection, des craintes en matière d'identité de genre liées au risque de « féminisation » et des craintes liées aux difficultés pratiques inhérentes aux modalités d'utilisation des méthodes masculines. Ainsi, pour ces hommes, la CMM remet en question trois dimensions de leur virilité. Au niveau physiologique, elle est comparable à la manière dont ils perçoivent les effets secondaires de la pilule pour les femmes (prise quotidienne, prise de poids, effet sur l'humeur, risque de cancer, difficulté de reprise de la procréation). Au niveau symbolique, il y a une peur d'impuissance qui est plus particulièrement exacerbée lorsqu'il s'agit de penser la vasectomie. Au niveau social, c'est leur statut dans le couple et dans la famille qui est ébranlé par la perte de leur capacité reproductrice.

La contraception médicalisée n'est jamais d'emblée un processus naturel, puisqu'elle va à l'encontre d'un phénomène inhérent à la nature de l'être humain, à savoir la reproduction, de manière à empêcher sa finalité. Cette atteinte à la naturalité peut se manifester sur trois dimensions qui relèvent à la fois d'un domaine organique et d'un univers

symbolique : une première, transcendante, se matérialise autour de l'idée du non-respect d'un ordre naturel, voire divin ; une seconde, est investie par l'idée du déséquilibre d'un ordre social ; une troisième, concerne la mise en péril de l'intégrité corporelle de l'homme.

2.4. Une information claire et rassurante offrant la possibilité de se positionner sur un sujet peu connu

Les hommes interrogés étaient souvent très peu informés, voire pas du tout, sur la contraception définitive. Ce manque d'information est à l'origine des questionnements précités et de représentations éloignées de celles du corps médical.

Ils manifestent un désir d'être informés et rassurés sur le sujet.

Leur interlocuteur privilégié serait leur médecin généraliste à qui ils attribuent cette mission et à qui ils accordent leur confiance.

A aucun moment la question du cadre juridique n'a été abordée.

Le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports a publié un livret d'information sur la stérilisation à visée contraceptive en 2007, reprenant les conditions et démarches pour l'accès à cette contraception ainsi que les techniques de stérilisation masculine et féminine et leurs conséquences (18).

Les recommandations de bonne pratique de l'HAS incluent la vasectomie aux différentes méthodes contraceptives devant être proposées.

CONCLUSION

Cette étude visait à analyser le point de vue des hommes sur la contraception et plus précisément sur la stérilisation à visée contraceptive masculine.

Si la gestion de la contraception est actuellement assumée par les femmes, certains hommes se sentent concernés par ce sujet et sont prêts à prendre la responsabilité de la contraception afin de rendre l'équité aux deux membres du couple.

Ceci peut se faire par le biais de la vasectomie. Cette méthode contraceptive est source de questionnements sur le statut de l'homme, la virilité ou encore la sexualité. Le manque d'information des hommes en limite l'abord.

C'est pour cette raison qu'ils sont dans l'attente d'une information claire et rassurante sur ce moyen de contraception avant d'initier une démarche dans ce sens.

Il serait intéressant de poursuivre cette étude en interrogeant des hommes ayant eu recours à cette méthode contraceptive afin d'étudier leur point de vue, leurs critères de décisions et leurs sources d'information sur le sujet.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Anne EVANS, « Les consultations et visites des médecins généralistes. Un essai de typologie », DREES, juin 2004, N°315
- (2) Enquête Epilule, réseau EPI, juin 2003.
- (3) INSEE, Médecins suivant le statut et la spécialité en 2015,
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06102
- (4) Conseil national de l'ordre des médecins, démographie médecins,
<http://www.demographie.medecin.fr/demographie>
- (5) Haute Autorité de Santé, contraception, prescriptions et conseils aux femmes, mars 2013.
- (6) J Gynecol Obstet biol Reprod 2005; 34: 406-409. Recommandations pour la pratique. Stratégies de choix des méthodes contraceptive chez la femme.
- (8) (17) Charton Laurence, « La stérilisation contraceptive ou le renforcement d'une image normative de la famille. », Recherches familiales 1/2014 (n° 11), p. 65-73
- (7) (13) Delphine Monfort : déterminants expliquant le manque de recommandations de la vasectomie comme moyen de contraception par les médecins généralistes de Loire-Atlantique [thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine, DES de médecine générale] Université de Nantes ; 2013.
- (9) Haute Autorité de Santé, évaluation des techniques de stérilisation chez la femme et chez l'homme, mai 2005.
- (10) Haute Autorité de Santé, stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme, avril 2013.

(11) Engelmann UH, Schramek P, Tomamichel G, Deindl F, Senge T. Vasectomy reversal in central Europe: results of questionnaire of urologists in Austria, Germany and Switzerland. J Urol. 1990 Jan ;143(1) :64-7.

(12) Ça part en news, la contraception définitive n'a pas de sexe.
<https://capartennews.wordpress.com/2015/02/20/la-contraception-definitive-na-pas-de-sexe/>

(14) Isabelle Robert-Bobée, division Enquêtes et études démographiques, INSEE Focus N°25 – avril 2015.

(15) Desjeux Cyril, « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine », Autrepart 4/2009 (n° 52), p. 49-63

(16) Conseil Supérieur de l'Audiovisuel pour Terrafemina, « les français et la contraception », septembre 2012

(17) Nikos Kalampalikis, Fabrice Buschini, « La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires », Nouvelle revue de psychosociologie 2007/2 (n° 4), p. 89-104.

(18) Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, « stérilisation à visée contraceptive, livret d'information », novembre 2007

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	3
MÉTHODES	6
RÉSULTATS.....	7
1. Caractéristiques générales.....	7
1.1. Population	7
1.2. Entretiens	8
2. La contraception rarement une affaire de l'homme au sein du couple mais qui peut s'envisager	9
2.1. Un sujet rarement évoqué avec l'homme.....	9
2.2. La contraception, source de sérénité pour les deux partenaires avec participation inégale 9	9
2.2.1. Un contrôle serein.....	9
2.2.2. La contraception, plutôt une affaire de femme	10
2.2.3. Le préservatif, la contraception de l'homme	10
2.2.4. Et pourquoi pas la pilule pour homme	11
3. La contraception définitive, une décision de couple qui concerne une population ciblée	11
4. La contraception définitive, une décision radicale, un renoncement à la paternité qui apporte tranquillité, équité et liberté dans la vie de couple.....	12
L'un des freins majeurs à la pratique de la vasectomie est le côté irréversible de cette méthode.....	12
5. La vasectomie, une contraception qui questionne la sexualité et la virilité et redessine les contours des rôles sociaux	14
6. La vasectomie, une méthode traumatique peu concevable pour l'homme et assimilée à un acte de castration régulatrice de déviance.....	15
7. La contraception définitive, un moyen peu connu qui aurait sa place chez les hommes si une information était donnée.....	16
La vasectomie est rarement citée en premier lieu, contrairement à la ligature des trompes.	16
DISCUSSION	18
1. La méthodologie	18
1.1. Points forts	18
1.2. Points faibles.....	18
2. Les résultats	19
2.1. Des hommes prêts à assumer la responsabilité de la contraception	19
2.2. La contraception définitive masculine comme moyen permettant des comportements plus égalitaires entre les hommes et les femmes, au plan de la sexualité et de la gestion familiale.....	20
2.3. La vasectomie, un mode de contraception qui questionne	21
2.4. Une information claire et rassurante offrant la possibilité de se positionner sur un sujet peu connu	22

CONCLUSION.....	23
BIBLIOGRAPHIE	24
TABLE DES MATIERES.....	26
ANNEXES.....	I
1. Le guide d'entretien	I
2. Un exemple d'entretien.....	IV
3. Lettre d'information	XI
4. Consentement.....	XII

ANNEXES

1. Le guide d'entretien

Préambule

Bonjour,

Je vous remercie de me recevoir aujourd'hui et de me consacrer du temps. Je suis interne en médecine générale à Angers, je prépare actuellement une thèse sur la contraception.

Nous allons faire un entretien de 15 à 30 minutes concernant ce sujet. Les questions sont volontairement larges pour vous laisser répondre ce que vous souhaitez sans vous influencer. Ces réponses resteront anonymes. Acceptez-vous que j'enregistre l'entretien ?

La contraception en général :

Le sujet de ma thèse concerne la contraception, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Vous sentez-vous concerné par la contraception ?

- Si oui, comment vous sentez vous concerné ?

Et dans votre couple comment ça se passe pour la contraception ?

- En êtes-vous satisfait ?
- En discutez-vous ensemble ?
- Souhaiteriez-vous utiliser un autre moyen de contraception ?
- Pour votre partenaire ?
- Pour vous ?

Avez-vous été confronté à un problème de contraception ?

- Quand ? Comment ? Qui était concerné ? Et vous dans cette situation ?

Vous m'avez parlé des moyens de contraception qui vous conviennent ou qui pourraient

vous convenir, pouvez-vous me dire en quoi ça vous convient ?

Et pour les autres moyens de contraception dont vous n'avez pas parlé ? Quelle place peuvent-ils avoir ? Comment voyez-vous leur utilisation ?

La contraception définitive :

Dans les moyens de contraception vous m'avez cité (ou non) la contraception définitive, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Vous m'avez cité (ou non) la stérilisation masculine, pouvez-vous m'en parler ?

- Avez-vous déjà abordé ce sujet ?
- Comment voyez-vous cette méthode de contraception ?

Si l'on vous proposait la stérilisation, Quelles seraient vos premières réactions ? Poseriez-vous des questions ? et lesquelles ?

Voyez-vous des avantages à cette méthode ?

- Pour vous ? Pour votre couple ?

Auriez-vous des réticences à choisir ce moyen de contraception ?

Auriez-vous des craintes ?

Pensez-vous qu'il puisse y avoir un retentissement sur votre masculinité ou sur votre sexualité ?

Questions complémentaires :

Age : ...

Statut de couple : ...

Nombre d'enfants : ...

Profession : ...

Profession de la partenaire : ...

Vie rurale ou urbaine : ...

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Avez-vous des commentaires à faire sur cet entretien ?

Souhaitez-vous avoir les conclusions de mon travail de thèse ?

Remerciements

2. Un exemple d'entretien

Un homme de 32 ans

A : *Ma thèse concerne la contraception, qu'est-ce que ça vous évoque ?*

J : C'est pour éviter d'avoir des enfants à chaque fois qu'on a un acte sexuel, tout simplement. Et puis après les contraceptions ben ça dépend lesquelles mais c'est aussi pour éviter les maladies.

A : *Vous sentez vous concerné par la contraception ?*

J : Mon regard a changé, c'est à dire que quand j'étais jeune, je le faisais mais je m'en foutais et maintenant, j'ai beaucoup plus de sérieux avec ça. Enfin je m'y suis intéressé quand j'en avais besoin et puis voilà maintenant voilà.

A : *Comment vous impliquez vous dans la contraception ?*

J : C'est à dire, pour le choix c'est libre à elle, donc du tout coup on avait simplement une discussion sur la capote, le stérilet, la pilule.

A : *Vous en discutez toujours ?*

J : Euh beaucoup moins, maintenant c'est plus un sujet... maintenant elle a un stérilet mais après ça dépend aussi de comment se passe ses règles. Là on commence à se poser des questions, si elles sont abondantes, douloureuses, elle me dit, elle me met au courant.

A : *C'est un moyen de contraception qui vous convient le stérilet ?*

J : Ben moi complètement. Déjà, elle ne se prend pas la tête avec la pilule, du coup ça ne me prend pas la tête. Et puis le stérilet, ça me paraît un faible pourcentage d'avoir un enfant malgré qu'il y ait des risques.

A : *Et elle, ça lui convient ?*

J : Ça lui convient, mais là ses règles sont douloureuses et elle en a marre, donc je crois qu'il y a un réglage à faire, je ne sais pas comment ça se passe trop mais elle se posait la question. Les règles sont naturelles je crois, elle a un stérilet en cuivre. Et du coup elle se posait la question et donc elle m'en a parlé pour savoir si elle repassait à la pilule ou pas.

A : *Elle hésite à repasser plutôt à la pilule ?*

J : Voilà. On en a parlé, bon vite fait quoi.

A : *Et que pensez-vous de la pilule ?*

J : Je ne suis pas fan parce qu'il faut y penser tous les jours et du coup je pense même pour n'importe quel bonhomme ne peut être sûr que tous les jours elle est prise sérieusement. Parce que si nous on avait à faire ça et ben j'oublierai la moitié du temps, donc voilà ma raison.

A : *C'est parce que vous êtes un homme ou c'est vous personnellement ?*

J : C'est moi personnellement et il y a pas mal d'hommes et de femmes têtes en l'air, c'est plus une histoire de personnalité et puis il y a beau avoir la petite alarme sur le portable, il n'y a plus de batterie il n'y a plus d'alarme.

A : *Quels pourraient être les avantages de la pilule ?*

J : Je pense que ça facilitera les changements de pilule si réglage il y a à faire. On va chez le médecin pour dire voilà elle est trop forte ou pas adaptée. Je ne vois pas trop d'autres avantages.

A : Avez-vous déjà été confronté à un problème de contraception ?

J : Euh qu'est ce qui pourrait être un problème de contraception... La pilule du lendemain c'est un problème ?

A : Ça peut oui par exemple.

J : Ouais on peut dire ça comme ça. Ouais ça m'est arrivé.

A : Comment ça s'est passé ce jour-là ?

J : C'est moi qui l'ai cherché. J'étais jeune, et du coup, c'était une fille fragile psychologiquement on va dire, elle était quand même fragile ouais et du coup on a eu recours au moins 3 fois à la pilule du lendemain. Et maintenant je me dis est-ce que du coup ça ne poserait pas de problème si elle voulait avoir un enfant, je ne sais pas, j'ai entendu parler de ce genre de chose quand on abuse de la pilule du lendemain que plus tard on pourrait avoir des problèmes pour avoir des enfants mais bon, je n'ai pas de nouvelles d'elle.

A : Elle ne prenait pas de contraception ?

J : Si la pilule mais elle l'oubliait parce qu'on faisait énormément la fête et qu'on s'en foutait, c'était la belle vie enfin voilà.

A : On a parlé du stérilet et de la pilule, pensez-vous à d'autres moyens de contraception ?

J : Ben après il y a la capote féminine, on a essayé mais c'était nul, enfin moi je n'ai pas aimé du tout les sensations. Et puis il y un truc qu'on met dans la bras, l'implant, une copine m'en a parlé, elle est très contente.

A : Et le préservatif ?

J : Ben ça c'est plus quand on change de partenaire régulièrement. C'est plutôt dans la jeunesse. J'ai 32 ans, du coup, ça fait 11 ans que je suis avec ma copine et c'est vrai qu'avant il pouvait arriver que voilà je puisse avoir plusieurs partenaires du coup, là oui, le préservatif était présent, comme ça il n'y a pas de prise de tête.

A : Du coup il n'y avait pas trop de discussion autour de la contraception ?

J : Ouais voilà et puis c'était des coups d'un soir ou de soirée rien de plus.

A : Quels sont ses avantages et ses inconvénients ?

J : Ben la sensation qui n'est pas terrible quoi que j'imagine qu'il y a une évolution et qu'il y en a des très bien. Au début je trouvais ça nul parce que ce n'était pas agréable mais maintenant je pense que c'est beaucoup mieux.

A : Nous avons parlé de plusieurs moyens de contraception mais pas de la contraception définitive, qu'est-ce que ça vous évoque ?

J : Euh pour qui ?

A : L'homme ou la femme.

J : Ça marche pour les 2 ? Ah ouais. Euh on va commencer par qui ? Je pense que c'est plus compliqué pour moi. Ben déjà il faut être en accord tous les deux pour dire c'est bon, on arrête les dégâts. Là par exemple, j'ai un enfant, donc on a déjà idée d'en faire un deuxième dans les années à venir, mon père est jumeau, il fort possible qu'il y ait des jumeaux aussi. Donc imaginons, il y en a 3, mon enfant plus une paire de jumelles ou de jumeaux, oui je serais d'accord de stopper. On est calé sur notre société, avant ça ne gênait pas, on avait

nos fermes, on avait 5, 6 enfants ça ne gênait pas. Maintenant notre société fait que 4, 5 enfants ça devient lourd. Ben déjà 3 enfants là, je serai obligé de changer de maison et de voiture et ben c'est con de réfléchir comme ça mais je crois qu'on est un peu tous au même truc.

A : *Du coup ça pourrait être envisagé ?*

J : Oui, mais je ne sais pas trop comment ça marche. J'aimerai bien savoir avant. Et pour elle, je pense que c'est la ligature des trompes. Après forcément, ça touche vraiment de ne plus pouvoir avoir d'enfant, pour elle comme pour moi, j'imagine enfin je le pense. Et pourtant ce n'est pas plus mal. Ça touche, je ne sais pas à quoi, à notre éthique ou pour les femmes leur féminité, pour les hommes leur virilité.

A : *Vos pensez que ça peut toucher la virilité ?*

J : Oui je pense que ça peut toucher l'image de l'homme reproducteur, je ne sais pas, je pense, oui on est des animaux c'est ça.



A : *Et vous en avez déjà entendu un peu parler de la stérilisation masculine ?*

J : Non, je pense que vous êtes la première à m'en parler. Parce qu'en fait je ne pense pas que ça se soit un moyen de contraception, c'est même pas une contraception, c'est pour euh c'est définitif, on pourrait même donner un autre nom à contraception.

A : *Vous imaginez ça comment ?*

J : Ben j'ai déjà vu faire parce que mon père était porcher, je n'ai pas envie que ce soit pareil (rires). Non j'imagine comment... on injecte un produit sûrement ou il y a sûrement des trucs qui produisent du sperme et peut être qu'on enlève cet organe qui produit le sperme.

A : Et si on vous proposait cette méthode, comment réagiriez-vous ?

J : On a plutôt intérêt de bien me renseigner. Déjà l'effet premier, ça on le sait mais après les effets secondaires, si je ne sais pas, si j'attrape un cancer plus facilement. Parce que les femmes elles ont des cancers spécifiques au sexe féminin mais après les hommes ont des cancers aussi spécifiques à l'homme. Donc je regarderais vraiment bien la liste des effets secondaires tout de suite et dans l'avenir.

A : C'est ça votre plus grande question, les effets secondaires ?

J : Ouais voilà, j'imagine plus d'érection et ben là la merde, j'ai fait une grosse connerie. Et puis même, cancer des testicules ou quoi. On te fait ça mais normalement, le corps humain ne marche pas comme ça. On n'a pas forcément besoin d'avoir une contraception chimique ou pas naturelle, donc forcément il y a un impact donc je chercherais bien ça.

A : Pensez-vous que ça puisse avoir un retentissement sur la sexualité ?

J : Je n'espère pas, non je ne pense pas non. Après je pense que ça doit faire bizarre parce que toute une vie de couple, c'est la femme qui a fait la contraception et puis d'un jour à l'autre paf, c'est l'homme qui fait la contraception et je ne vois aucun souci à ça mais ça me ferait bizarre tout de même.

A : Avez-vous des questions ou des remarques à faire ?

J : Je pense que ma génération on n'a pas été assez briefés là-dessus pour avoir compris, approfondir le sujet ça aurait peut-être été intéressant. Ça n'aurait pas changé grand-chose à ma vie mais je pense que plus jeune ça m'aurait peut-être un peu plus servi.

A : Vous pensez qu'on devrait peut-être former un peu plus les jeunes ?

J : Assez tôt, en 6ème, j'entends des histoires par rapport au travail de ma femme. Vers 12-13 ans je pense qu'il faut commencer, il faut rentrer dans le vif du sujet assez rapidement pour éviter les débordements, qu'est-ce que l'amitié, l'amour, qu'est-ce qu'un acte sexuel, pourquoi on le fait, ce n'est pas loft story quoi. Le regard de la sexualité des jeunes est vraiment différent de ce qu'on a pu connaître. Dans un de mes IME, certains jeunes fréquentes des jeunes du système scolaire traditionnel, ils regardent les anges de la télé, le truc des marseillais à Hollywood mais là c'est du n'importe quoi. Ils vivent leur sexualité, aborder une femme à travers ce qu'ils voient à la télé, donc voilà c'est tout.

3. Lettre d'information



Travaux de recherche Département de Médecine Générale d'Angers.



UFR SANTÉ

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Angers, le 01/01/2016

Monsieur,

Je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de mon travail de thèse, je mène une étude qui s'intéresse au point de vue des hommes sur la contraception.

L'objectif de ce travail est de permettre de mieux comprendre le rapport des hommes français à la contraception afin d'expliquer les différences de comportement par rapport, notamment, aux pays anglo-saxons.

Je souhaiterais échanger avec vous sur cette question pendant 30 minutes environ, dans le lieu de votre choix.

La participation à ce travail ne change en rien votre prise en charge médicale.

Vous aurez la possibilité d'interrompre totalement l'entretien à tout moment ; aucune justification ne vous sera demandée.

Cet entretien sera enregistré, puis retranscrit (écrit sur ordinateur). Rien de ce qui aura été dit ne sera modifié. Toutes les informations permettant de vous identifier (votre nom, le nom des personnes cités...) seront ensuite rendu anonymes.

Nous vous en adresserons une retranscription par courrier si vous le souhaitez.

Nous vous inviterons à signer un consentement permettant l'enregistrement de l'entretien et l'utilisation de sa retranscription anonymisée. (voir le document joint)

Si vous acceptez de participer à ce projet, je vous laisse me contacter :

- Par téléphone au 0626247627
- Ou par email : anne-rossignol@hotmail.fr

En vous remerciant par avance pour votre aide,

Anne ROSSIGNOL

4. Consentement

Consentement libre et éclairé

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

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Fait à : le

Signature :

ABSTRACT

RÉSUMÉ

ROSSIGNOL Anne

Regards des hommes sur la stérilisation à visée contraceptive masculine

Introduction :

La stérilisation masculine est une méthode contraceptive consistant en une opération chirurgicale simple, susceptible de correspondre aux attentes de certains couples. Cependant en France, elle est très peu pratiquée contrairement à nos voisins anglo-saxons. L'objet de cette recherche était d'explorer le regard des hommes sur cette méthode.

Matériaux et Méthodes :

Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'hommes âgés de 18 à 60 ans recrutés par méthode boule de neige. Les entretiens ont été retranscrits puis analysés par thème avec un double codage.

Résultats :

Dix-sept hommes ont participé. La vasectomie est une méthode contraceptive définitive envisageable pour certains d'entre eux. Elle s'intègre à une idée du couple et de la famille, elle permet à la femme d'être soulagée de la responsabilité de la contraception, rendant l'équité aux deux partenaires. Cependant il s'agit d'une décision lourde leur faisant renoncer à leur statut d'homme reproducteur. Elle questionne sur la sexualité et la virilité. Le manque de connaissance sur cette méthode contraceptive, leur permet difficilement de se prononcer sur le sujet. Elle est imaginée plus invasive qu'elle ne l'est en réalité et parfois assimilée à la castration animale. Une information claire et rassurante est revendiquée afin d'envisager cette démarche contraceptive.

Conclusion :

Le manque de connaissances sur la contraception définitive masculine limite le choix contraceptif. Une information sur thème devrait être intégrée à la présentation de l'ensemble des moyens contraceptifs.

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

Men's views on contraceptive male sterilization

Introduction :

Male sterilization is a contraceptive method involving simple surgery, likely to correspond with expectations of some couples. However in France, it is little practiced oppositely to our anglo-saxons neighbours. The point of this study is to investigate men's view on this method.

Material and methods :

Individual semi directed qualitative interviews were conducted amongst men aged from 18 to 60 years old recruited using a contact system. Interviews were transcribed and analized by topics with a double coding.

Results :

Seventeen men participated in this study. Vasectomy is a contraceptive and definitive method possible to apply to some men. It forms part of a couple's and family's idea, it allows women to be relieved to contraception's responsibility, making equity between the two partners. However, it is a major decision meaning to renounce to their status as reproductive men. It questionnes sexuality and virility. The lack of knowledge on this contraceptive method makes difficult for men to comment on this topic. It is imagined more invasive than it is in reality and sometimes assimilated to animal castration. A clear and reassuring information is demanded in order to consider this contraceptive approach.

Conclusion :

The lack of knowledge on definitive male contraception limits the contraceptive choice. An information on this topic should be integrated of all contraceptives presentation.

Keywords : qualitative study, sterilization, permanent contraception, vasectomy