



HAL
open science

Relations des patients vasectomisés à leur médecin généraliste : expériences, attentes et interactions

Eléa François, Camille Lejeune

► To cite this version:

Eléa François, Camille Lejeune. Relations des patients vasectomisés à leur médecin généraliste : expériences, attentes et interactions. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03403449

HAL Id: dumas-03403449

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03403449>

Submitted on 26 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2021

**RELATIONS DES PATIENTS VASECTOMISÉS À LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE :
EXPÉRIENCES, ATTENTES ET INTERACTIONS**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par

Eléa FRANÇOIS

[Données à caractère personnel]

Camille LEJEUNE

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 19/10/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Professeur Patrick IMBERT, PU-MG

Membres :

M. le Professeur Yannick CARRILLO, PR Ass.MG (directeur de thèse)

Mme la Docteure Marion CHAUVET, MCF Ass.MG

Mme la Docteure Manon NAVARRE

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2020-2021

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-P11	ALDALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PLI-PH	ARVIFLIX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-P11	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDA/RT COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLLOT Bernard	
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNEIERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-P11	BOSSON Jean-Luc	Diostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAI Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-P11 émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PLI-PH	BRICAULT Iven	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-P11	CESDRON Jean-Yves	Immunologie
PU PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRÉNOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRAWOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DFRANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIEKERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSEIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Eric	Nutrition
PU PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARRAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUJIN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale

CORPS	NOM-PRÉNOM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LADLANCIE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie ; virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOLU Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDoux Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LIFFO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLAKI Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; Hépatologie ; Adicologie
MCU PH	MAUBON Donièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBLOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUITTE François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILLET Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass. MG	PAUMIER-DUBREUIL Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRÉNOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PICLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PII-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-lyngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PII-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-lyngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive réanimation
PII-PH	THÉVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PII-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
 PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Au **Professeur Patrick IMBERT**, nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à ce travail et de nous faire l'honneur de présider ce jury.

Au **Professeur Yannick CARRILLO**, nous vous remercions d'avoir accepté avec enthousiasme de diriger ce travail. Merci pour vos relectures et la pertinence de vos conseils.

Au **Docteur Marion CHAUVET**, nous vous remercions d'avoir accepté de participer au jury de notre thèse, et d'avoir consacré du temps pour évaluer ce travail.

Au **Docteur Manon NAVARRE**, nous vous remercions d'avoir accepté d'évaluer notre travail en participant à ce jury de thèse. Merci pour votre temps consacré à la lecture de cette thèse.

Au **Docteur Philippe MAHE**, nous vous remercions de nous avoir aidé à réaliser ce travail.

Merci à tous les participants qui ont accepté de répondre aux entretiens. Merci pour le temps et la confiance que vous nous avez accordés.

Remerciements de Camille

A mon grand-père, qui me manque chaque jour. Je sais qu'aujourd'hui tu seras là quelque part dans un coin de la salle. J'espère que tu seras fier.

A Mamie, pour toutes ses heures passées ensemble devant le piano, pour les bons déjeuners, pour tous les moments passés ensemble. Merci de ta présence, tout simplement.

A mes parents. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir toujours soutenu, dans les bons comme dans les mauvais moments, dans mes choix, dans les épreuves. Merci maman d'avoir pris soin de moi à chaque minute depuis que j'ai pointé le bout de mon nez, et particulièrement dans ses longues périodes de travail acharnées. Merci papa pour ton amour immense et ton regard doux et bienveillant.

A Pierre Jacques, et JC, vous m'avez vu grandir, vous avez toujours été là, merci de faire partie de ma vie.

A ma fratrie, j'aime imaginer nos futures retrouvailles heureuses dans quelques années, avec les gens qu'on aime et tous nos potentiels bambins, animaux autour de nous. Ensemble et heureux de l'être.

Mon admiration pour vous est grande, je suis fière de ce que vous êtes, et d'avoir grandi à vos côtés.

Emma, je ne sais pas comment on peut concentrer autant de pureté de coeur, de gentillesse, d'intelligence et de talent dans un si petit être, mais je reste toujours sans voix, malgré les années à tes côtés.

Manon, merci pour cet amour inconditionnel, échangé au quotidien. Merci d'être ma force. La vie a de grands projets pour toi, j'en suis persuadée.

Arthur, mon premier supporter dans ce parcours. Merci d'avoir cru en moi. Tu es un homme extraordinaire, j'espère que tu commences à le savoir. J'ai hâte que l'on passe plus de temps ensemble.

A ma Cap, parce que, pour une fois, les mots me manquent... Parce qu'il n'y a pas un jour durant ses longues années où tu n'as pas été là pour moi, à me soutenir. Ou l'on n'a pas été là l'une pour l'autre. Par une présence, par une oreille, par une épaule, mais aussi par des mots, des échanges permanents, des attentions et même parfois juste des pensées. Et parce que finalement, il n'y a pas de "parce que", mais plutôt grâce. Tu m'as porté avec ton amour, et grâce à toi j'en suis là aujourd'hui. Gratitude éternelle.

A ma Camo, parce que l'expression "comme à la maison" prend tout son sens quand je suis avec toi. Merci d'exister, tu es un grand pilier de ma vie.

A Clara, mon amie de toujours. Et pour toujours. La vie ne pouvait me faire de plus beau cadeau.

A Daph, parce qu'on se comprend, parce que je me suis toujours sentie proche de toi et que ce n'est pas près de changer. Je suis heureuse de te voir si épanouie aujourd'hui.

A Justine, sans qui ses années de médecine n'auraient vraiment pas eu la même saveur. Merci d'avoir été là, de me faire rire, et merci de mettre tant de gaieté dans nos vies.

A Agathe, qui instantanément par sa présence et ses ondes positives me rend heureuse et légère. Merci pour notre amitié, merci d'être toujours partante pour tous ces moments ensemble, entre la Birmanie, les wkd montagne ou Parisiens. Tu es un petit bout de femme incroyable, aux ressources infinies, prend confiance, le reste viendra... Vivement les prochaines vacances ou challenges sportifs ensemble!

A Zoé, parce que tu es une personne hors du commun, comme on en croise rarement, parce tu fais du bien, que je savoure chaque moment, chaque discussion avec toi et que j'espère qu'il y en aura encore beaucoup d'autres.

A Pauline, merci pour ce que l'on a.

A Mim, merci pour ta fidélité, ta sensibilité et ta présence au fil des années.

A Rox, mon ptit am, parce que les années passent mais nos électrocutions sont toujours aussi efficaces.

A Max et Felou, mes amoureux préférés. Vivement les prochaines vacances ensemble!

A la team de Grenoble, Claire, Hugo, Max, Clément, Eve, Marie, Théo, Marjo, Cécile, Noémie et Oliv, parce que vous êtes ma famille désormais.

Merci tout particulier à la coloc de Chabéry où tout a commencé :

A Maxime, avec tes 1000 pensées qui fusent dans ta tête au même moment, tes remarques frontales et tout ce qui fait que tu es toi. Tu le sais mais, tu comptes beaucoup pour moi.

A Oliv, pour ta fidélité et ta générosité. Quand je pense à nos échanges de grimaces à l'autre bout de la table, ça me réchauffe le cœur.

A Clem pour tes good vibes et ta compagnie si agréable.

A Claire, pour tes innombrables qualités, merci pour ta sensibilité, ta bonne humeur et pour tous ses moments et ses discussions riches que l'on a pu avoir. J'ai hâte de tout ce qui nous attend, j'espère qu'on ne sera jamais trop loin. Je le répète tout le temps mais je suis vraiment trop heureuse de t'avoir trouvé sur mon chemin.

A Noémie, parce que tu m'impressionneras toujours, merci pour tes sourires, ton amitié et pour tous nos moments papote yoga et autre.

A Marie, pour ta bonne humeur éternelle. Tu es un vrai bonheur au quotidien, et un modèle de vie pour moi!

A ma petite Marjo, qui me fait rire et que j'adore, tout simplement.

A Cécile, pour nos échanges sincères, pour nos perspectives d'évolution, pour la belle personne que tu es.

A Hugo, toi le beau, le roi des mots. Merci pour tous ses bons moments, ton oreille attentive et tes conseils avisés.

A Maxence, parce que notre amitié a débuté sur les bancs du lycée, qu'on s'est vu grandir et évoluer, et que je suis trop fière de ce que tu es devenu. Je t'aime fort.

A Beru, mon grand ami. Merci pour les grands et beaux échanges sur la vie que l'on a pu avoir. Cela me manque.

A Jules, parce que j'ai appris à te découvrir au fur et à mesure des années, grâce à Marc, et que l'affection que je te porte ne fait que grandir.

A la team médecine de Lille, pour tous les bons moments et pour tous ceux à venir, à Alix, Bobin, Capucine et Louis, Margaux et Bapt, Arthur et Marie, Katoch et Agathe, Christo et Pauline et tous les autres...

A Marius, mon super co interne pour ces trajets jusqu'à la Mûre et ces nombreux débats et discussions sur la vie.

A Aude, Céline, Vio, Chach, Agathe, Tib, Guim, Val pour cette jeunesse partagée et cette amitié depuis tant d'années

A la famille Adou, qui m'a toujours accueilli les bras grands ouverts. Je suis la plus heureuse d'avoir une belle-famille comme la vôtre.

A Eugénie, j'espère que la région continuera à te ramener au plus près de nous.

A Marc, parce qu'il n'y a pas un jour au cours de ses 8 dernières années où je n'ai pas pensé à toi et que chaque moment de vie, chaque expérience vécue, chaque foulée parcourue, chaque sommet gravi, je t'ai toujours avec moi, dans le moindre petit centimètre carré de ma peau. Merci de m'aider à grandir et à m'apaiser petit à petit. Merci pour ta douceur, ta sensibilité, ton intelligence et pour tous les sacs à dos portés. Tu m'as appris à profiter du chemin, j'ai hâte que l'on continue à construire et à évoluer chaque jour, ensemble.

A tous les médecins généralistes que j'ai pu croiser, merci de faire que la médecine générale reste une spécialité où on place toujours l'humain au cœur du sujet.

Merci de prouver que l'on apprend aussi bien voir mieux dans la bienveillance, l'encouragement et la valorisation, et que cela fait même de nous des meilleurs médecins. Merci tout particulièrement à Nathalie, Valentine, Johanna, Delphine, Lauren, Myriam, Marc tout particulièrement, grâce à vous, j'ai pris confiance petit à petit. Vous êtes des exemples pour moi, de gentillesse, d'intelligence, d'altruisme et d'humilité. Je suis heureuse d'avoir croisé votre chemin. Merci pour tout ce que vous m'avez transmis.

A tous mes amis internes, qui se battent dans un quotidien pas toujours facile pour prendre soin des gens et être de bons médecins, soyez fiers de vous, en tout cas moi je le suis !

Et... Merci à Eléa, ma chère co thésarde, merci d'avoir accepté de partager cette aventure qu'est la thèse avec moi. On a été, je pense, une belle équipe, bien complémentaire. Merci pour ton optimisme, ta vivacité et ton ouverture d'esprit. Merci aussi à Camille pour son aide précieuse.

Too much love

Remerciements d'Eléa

Dans cette thèse, et plus généralement dans mon parcours, il y a beaucoup de personnes qui m'ont aidée et être exhaustive serait impossible.

Tout d'abord, merci à Camille, ma co-thésarde, d'avoir accepté de se lancer dans cette aventure. Ce fut un plaisir de travailler avec toi ! Merci pour ton intelligence, ton implication et surtout ta motivation qui nous ont permis de finir en temps et en heure.

Merci à tous les médecins qui m'ont formée durant l'externat et l'internat, généralistes et spécialistes, qui ont donné de leur temps pour me faire arriver jusqu'ici. J'ai une pensée particulière pour toute l'équipe de SOS Médecins Grenoble que je remercie pour son professionnalisme et sa bienveillance. Merci à Francis, René-Pierre, Sabrina, Romain et Éric !

Un grand merci à l'équipe de la Maison de Santé de Megève qui m'a accueillie durant un semestre-COVID où la quantité de neige était inversement proportionnelle au nombre de patients ! Qu'à cela ne tienne, une thèse qui avance, des skis qui glissent depuis le toit de l'Europe et un semestre très sympathique aux côtés de Cécile, Simon, Manon, Jean-Marc et Benoit qui m'ont beaucoup appris. J'en profite pour glisser un petit mot de remerciement à Romain qui a eu la lourde tâche de me supporter pendant 6 mois !

Je tiens également à remercier les médecins des Urgences de la Clinique Mutualiste qui m'ont beaucoup apporté aussi bien sur le plan médical qu'humain. Je ne pourrai pas tous les citer mais je remercie très chaleureusement le Dr Nadia Khitri pour son implication dans ma formation et sa volonté de transmettre son savoir.

Merci aux services de gynécologie et de pédiatrie de l'hôpital d'Albertville pour leur encadrement constant et leur bienveillance à notre égard, notamment au Dr Ghawi et Dr Pinturier.

Je tiens à remercier mes co-internes de cardiologie, Pauline et Fanny, ainsi que les cardiologues qui ont eu envie de nous faire progresser ! Ce semestre rallongé d'un mois et marqué par le COVID fut difficile mais formateur.

Merci à tous mes co-internes, et plus précisément à Elvire et Pierre pour leur enthousiasme et leur motivation à venir dans les plans « galère » en montagne. Vous voyez bien que finalement ce téléphérique de la Mer de Glace n'est pas si indispensable que ça !

Cette idée de faire une thèse sur la vasectomie n'est pas tombée du ciel mais presque puisque c'est un parapentiste qui me l'a soufflée ! Merci à lui pour cette discussion animée sur la contraception masculine lors d'une remontée à pied sur le sentier du Pal de Fer. J'en profite

pour remercier chaleureusement le Duck et les Z'Eléphants volants qui m'ont permis de m'envoler et de m'évader durant ces années d'études.

A Sally, merci pour tes avis rhumato pointus et surtout pour ces beaux moments en vol que nous avons partagés. Je garde en mémoire ton posé dans le champ de petits pois !

A William, pour la découverte de l'Ubaye, pour cette ascension mémorable du Pelvoux et surtout pour avoir réussi à fatiguer Camille de temps en temps !

A Julie, lumineuse et libre, qui chante tellement bien qu'elle devrait peut-être penser à faire ses consultations en mode La-La-Land.

A Sandrine et à son petit Victor déjà tellement grand. Tu as réussi à tout conjuguer comme toujours, je reste admirative de ton courage !

A Katia, merci pour ton aide précieuse aux ECN. Travailler avec toi cette année-là m'a tirée vers le haut. Pas le haut du classement évidemment, mais la progression face à soi-même a quand même été au rendez-vous.

A tous ceux qui, autour d'un verre, ont montré de l'intérêt pour mon sujet de thèse et m'ont ainsi permis de le murir : Manon, Sylvain, Ana, Augustin, Marie et Marco, Jacques, Quentin et Laure, Manu, Florence, Agnès, Ombeline et Nico, Anne et Sylvain, Caroline et Yvan...

J'ai aussi une pensée délicate pour ma grand-mère maternelle qui a en partie contribué à la réussite de ces longues études par son soutien matériel. Bien malgré elle, elle fait souvent les frais des difficultés que rencontre aujourd'hui notre système de santé qui peine tant à s'adapter à la prise en charge des personnes âgées.

Merci à mes parents qui m'ont toujours épaulée jusqu'à présent dans tous mes projets. Bien davantage que de simples « *adjuvants* » comme dirait l'un, ils ont été présents et bienveillants en toute circonstance. Telle une équipe de Bobsleigh, ils ont vraiment assuré durant toutes ces années qui sont passées à une vitesse folle ! Merci à toi, papa, qui a toujours une solution pour chaque problème. Et merci à toi, maman, qui est toujours présente pour faire face aux problèmes insolubles. Je vous souhaite plein de projets à venir et de beaux moments à partager ensemble !

Merci à mon frère Nolan pour son intelligence et sa gentillesse. Et aussi pour ses accueils chaleureux dans les Calanques. De la Traversée de la Commune à la Grande Candelle, en passant par la Calanque du Devenson, merci encore pour ces beaux moments de grimpe. On s'entend finalement mieux maintenant que dans notre enfance et j'espère que ça continuera !

Merci aussi à Lise pour ta douceur et ton empathie. Grâce à vous deux, j'ai le plaisir de découvrir la fierté indue d'être Tata. J'en profite pour souhaiter la bienvenue à la belle Yaël qui j'espère se plaira dans notre monde.

Merci à Coline qui nous a vaillamment suivi à Ailefroide sans se plaindre malgré des chaussons d'escalade bien trop petits, j'espère qu'on aura l'occasion de partager d'autres escapades ensemble. Je ne doute pas qu'avec ton énergie, tu pourras faire tout ce qui te plaît ! Avec Tristan, vous vous êtes bien trouvés et ça me fait plaisir de vous voir heureux !

Ma gratitude va également aux membres de la famille Girault, que certains appellent Girolles en raison de leur capacité à repérer un champignon en tout temps et toute condition, même à 50 km/h dans le brouillard. A Edith et Pierre-Yves qui furent nos principaux sponsors ces dernières années en matière de confiture et de primeurs mais aussi d'heureux voyageurs toujours motivés pour partir en balade.

A Antonin, pour ces nombreuses sorties montagne, spéléo et canyon dont tu as souvent été le guide officieux. A Marie, pour sa douceur et son intelligence au service de votre beau projet de Tiny house.

A Alice, pour tes plats délicieux, ces vols en parapente et ces sorties poudreuses ! A Bertrand, pour ton humour et ta franchise ! Courage, la maison avance bien, je suis désolée pour la tasse et la casserole, tu es autorisé à les jeter !

Enfin, il y a une personne que je veux particulièrement remercier – on dit souvent qu'on garde le meilleur pour la fin – et elle se reconnaîtra tout de suite. Malgré son prénom épicène qui est aussi celui de ma co-thésarde, il s'agit d'un homme extraordinaire, Camille, qui m'accompagne depuis tant d'années. Je ne trouverai pas de mots assez précis et justes pour te remercier mais je sais que je te dois beaucoup. Un peu comme « *un ver de terre amoureux d'une étoile* », j'espère rester encore longtemps à tes côtés.

Table des matières

Table des matières.....	13
Liste des abréviations.....	15
Table des figures.....	16
Table des tableaux.....	16
Résumé.....	18
Abstract.....	19
1. Introduction.....	21
1.1. Contexte général à l'échelle mondiale.....	21
1.1.1. La vasectomie, une méthode de contraception définitive.....	21
1.1.2. La vasectomie dans le monde : quelques chiffres montrant de grandes disparités.....	22
1.2. La vasectomie en France : une méthode contraceptive peu diffusée.....	24
1.2.1. Une technique simple, mais qui reste marginale.....	24
1.2.2. Histoire et contextualisation de la vasectomie en France.....	25
1.2.3. Une légalisation tardive de la vasectomie en France.....	25
1.2.4. Implication du médecin généraliste.....	27
1.3. Questionnement et projet de recherche.....	29
2. Matériels et méthode.....	31
2.1. Choix de la méthode.....	31
2.1.1. Méthode qualitative avec analyse inductive.....	31
2.1.2. Type d'entretien.....	32
2.1.3. Cadrage méthodologique et théorique.....	32
2.1.4. Protection des informations.....	33
2.1.4.1. Cadre légal.....	33
2.1.4.2. Confidentialité.....	33
2.1.4.3. Sécurité des données.....	33
2.2. Population étudiée.....	34
2.2.1. Critères d'inclusion.....	34
2.2.2. Critères de non inclusion.....	34
2.2.3. Recrutement.....	34
2.2.4. Déroulement des entretiens.....	35
2.3. Analyse des données.....	36
2.3.1. Retranscription des entretiens.....	36
2.3.2. Méthode d'analyse thématique.....	36
2.4. Recherches bibliographiques.....	37

3. Résultats	38
3.1 Population étudiée	38
3.2. Analyse	40
3.2.1. Parcours des hommes vasectomisés	40
3.2.1.1. Quelles représentations ?.....	40
3.2.1.2. Découverte et information sur ce moyen de contraception	42
3.2.1.3. Déterminants du choix.....	44
3.2.1.4. Parcours médical sans difficultés majeures	46
3.2.2. Interactions des patients avec le médecin généraliste.....	47
3.2.3. Rôle effectif du médecin généraliste	48
3.2.3.1. Absence de rôle.....	48
3.2.3.2. Rôle de coordination dans le parcours de soin	49
3.2.3.3. Rôle d'information.....	50
3.2.3.4. Rôle d'accompagnement.....	50
3.2.3.5 Rôle d'arbitrage	51
3.2.4. Attentes des patients vis-à-vis de leur médecin généraliste	52
3.2.4.1. Demande d'une attitude ouverte du médecin généraliste	52
3.2.4.2. Demande de décision médicale partagée	53
3.2.4.3. Demande de sensibilisation à l'existence de la vasectomie	53
3.2.4.4. Demande d'information sur la vasectomie	54
3.2.4.5. Demande d'accélération du parcours.....	55
3.2.4.6. Demande de formation des hommes en contraception	56
3.2.5 Proposition de modélisation des résultats.....	57
4. Discussion	60
4.1. Rappel des principaux résultats.....	60
4.2. Forces et limites de l'étude	61
4.2.1. Points forts et intérêts	61
4.2.2. Points faibles et limites.....	63
4.3. Comparaison et complémentarité de l'étude par rapport à la littérature	64
4.4. Perspectives	70
Conclusion.....	74
Conclusion signée par le Doyen et le Président du jury	76
Bibliographie.....	77
Annexes	81

Liste des abréviations

AMELI : Assurance maladie en France

CiSMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNOM : Conseil national de l'Ordre des médecins

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

DPO : Délégué à la protection des données

FECOND : Fécondité, Contraception, Dysfonctions sexuelles en France métropolitaine

HAS : Haute Autorité de santé

INED : Institut national d'études démographiques

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation mondiale de la Santé

SUDOC : Système universitaire de documentation

Table des figures

Figure 1 : Schéma de présentation dans le livret d'information de la stérilisation à visée contraceptive du Ministère de la Santé	p. 21
Figure 1 : Répartition des méthodes de contraception à l'échelle mondiale	p. 22
Figure 3 : Prévalence du recours à la stérilisation masculine et féminine pour quelques pays	p. 23
Figure 4 : Evolution du nombre de vasectomies en France	p. 24
Figure 2 : Schéma explicatif du double mode de recrutement des entretiens.	p. 35
Figures 6 : Evaluer les écarts entre rôles effectifs et rôles attendus du MG dans les parcours contraceptifs d'hommes vasectomisés. Essai de modélisation	p. 57

Table des tableaux

Tableau 1 : Synthèse comparative de la vasectomie et de la ligature des trompes	p. 24
Tableau 2 : Synthèse du profil des patients recrutés pour l'enquête	p. 38
Tableau 3 : Caractéristiques des entretiens et du médecin généraliste du patient	p. 39

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

”

Résumé

Contexte : La vasectomie compte parmi les méthodes de contraception les plus fiables. Cette méthode de stérilisation à visée contraceptive est l'équivalent masculin de la ligature des trompes, mais elle est jugée « plus simple, plus sûre, plus facile et moins coûteuse » par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Elle est d'ailleurs largement utilisée dans plusieurs pays à l'instar du Royaume-Uni où elle concerne près de 20 % des hommes. Pourtant, il existe une faible diffusion de la vasectomie en France : environ 1 % des hommes seulement y ont recours et elle est cinq fois moins répandue que la ligature des trompes. Ces écarts peuvent s'expliquer par des différences d'information et de représentations liées à cette pratique, dans le corps médical comme dans la société.

Objectifs : Identifier et comprendre les rôles du médecin généraliste dans le parcours contraceptif d'hommes ayant choisi la vasectomie, en partant de l'expérience de ces patients.

Méthode : Étude qualitative réalisée suite à des entretiens semi-dirigés auprès de 12 participants vasectomisés. Double modalité de recrutement à la fois via un urologue et via les réseaux sociaux. Une analyse thématique avec double codage a été réalisée.

Résultats : Le médecin généraliste n'est, en général, pas à l'initiative du parcours menant à la vasectomie. Bien souvent, il accompagne une décision déjà prise par le patient qui s'est renseigné en amont. Le degré d'implication du MG est variable allant d'un rôle administratif à un rôle de d'arbitrage ; il existe des écarts entre son rôle effectif et son rôle attendu. Les hommes interrogés avaient plusieurs attentes vis-à-vis de leur MG, notamment une meilleure écoute, une sensibilisation plus précoce et des informations plus précises sur la vasectomie.

Conclusion : Le rôle du médecin généraliste dans les parcours d'hommes vasectomisés est souvent un rôle mineur qui n'est pas toujours en adéquation avec les attentes des patients.

Mots-clés : Vasectomie ; contraception masculine ; stérilisation contraceptive ; Relations patient-médecin

VASECTOMISED PATIENTS' RELATIONSHIP WITH THEIR GENERAL PRACTITIONER: EXPERIENCES, EXPECTATIONS AND INTERACTIONS

Abstract

Background: Vasectomy is one of the most reliable methods of contraception. This method of contraceptive sterilisation is the male equivalent of tubal ligation, but it is considered "simpler, safer, easier and less costly" by the World Health Organisation (WHO). It is widely used in several countries, such as the UK, where it is performed on nearly 20% of men. However, vasectomy is not widely used in France: only about 1% of men have it and it is five times less common than tubal ligation. These differences can be explained by differences in information and representations related to this practice, both in the medical profession and in society.

Objectives: To identify and understand the roles of the general practitioner in the contraceptive journey of men who have chosen vasectomy, based on the experience of these patients.

Method: Qualitative study carried out by means of semi-structured interviews with 12 vasectomized participants. Dual recruitment modality via a urologist and via social networks. A thematic analysis with double coding was performed.

Results: The general practitioner is generally not the initiator of the pathway leading to vasectomy. Very often, he accompanies a decision already taken by the patient who has sought information beforehand. The degree of involvement of the GP varies from an administrative role to a role of arbitration; there are gaps between his actual role and his expected role. The men interviewed had several expectations of their GPs, in particular that they would listen better, be made aware of the issue earlier and be given more precise information on vasectomy.

Conclusion: The role of the GP in the pathways of vasectomised men is often a minor one which is not always in line with the patients' expectations.

Key words: Vasectomy; male contraception; contraceptive sterilisation; patient-physician relationship

1. Introduction

1.1. Contexte général à l'échelle mondiale

1.1.1. La vasectomie, une méthode de contraception définitive

La vasectomie est une intervention chirurgicale qui consiste à ligaturer, sectionner et/ou coaguler les canaux déférents au niveau scrotal pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique (figure 1). Elle compte parmi les méthodes de contraception les plus fiables : selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'indice de Pearl¹ théorique est de 0,1 et son efficacité pratique² est quasi identique (1). Avec une réversibilité faible et aléatoire (inférieure à 50 %), la vasectomie est souvent considérée et présentée aux patients comme une méthode de contraception définitive (2). Comparée à la ligature des trompes, la vasectomie est moins répandue. Cependant, dans un couple où la stérilisation est envisagée par chacun des partenaires, l'OMS recommande de privilégier la vasectomie jugée « *plus simple, plus sûre, plus facile et moins coûteuse* » (1).

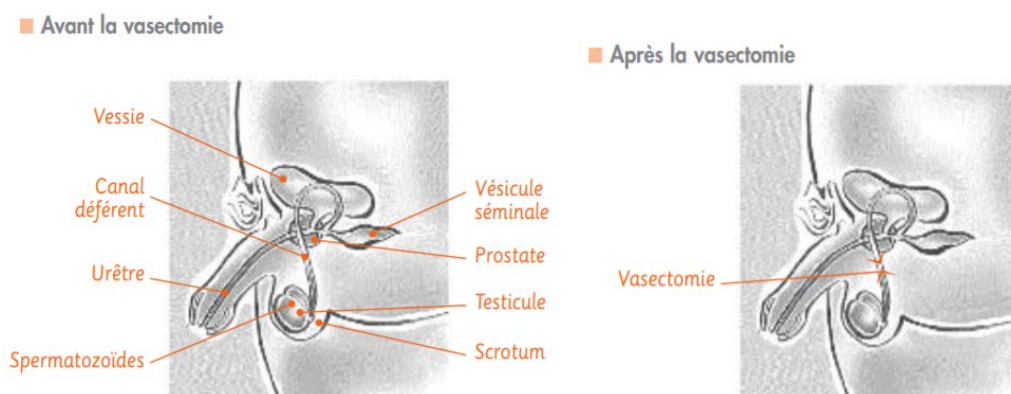


Figure 3 : Schéma de présentation dans le livret d'information de la stérilisation à visée contraceptive du Ministère de la Santé (Source : ministère de la Santé (3)).

¹ L'indice de Pearl correspond au nombre de grossesses non désirées pour cent femmes ayant choisi une méthode contraceptive donnée durant une année. Plus il est proche de 0, plus la méthode contraceptive est fiable.

² L'efficacité pratique intègre l'ensemble des écueils liés à un choix de méthode contraceptive, par exemple l'oubli de la pilule ou un mauvais usage du préservatif. Dans le cas de la vasectomie, les aléas liés aux comportements du couple ne sont donc pas pertinents à considérer.

1.1.2. La vasectomie dans le monde : quelques chiffres montrant de grandes disparités

A l'échelle mondiale, la vasectomie est utilisée par plus de 16 millions d'hommes alors que 219 millions de femmes ont une ligature des trompes (4) : la stérilisation masculine représente ainsi 2 % des méthodes contraceptives utilisées dans le monde, contre 24 % pour la stérilisation féminine (figure 2).

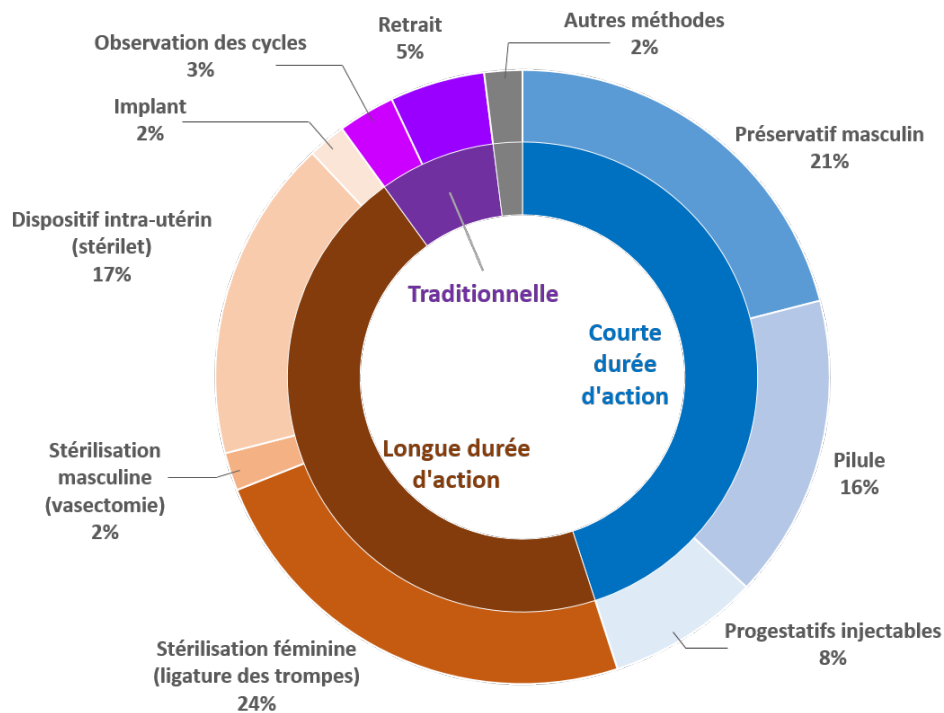


Figure 4 : Répartition des méthodes de contraception à l'échelle mondiale (Source : OMS, 2019 ; Réalisation : E. François, C. Lejeune)

La vasectomie reste donc largement sous-représentée par rapport à la ligature des trompes.

Néanmoins, de fortes disparités existent entre les pays quant à l'usage respectif de ces deux méthodes (figure 3). Il existe peu de pays où la proportion d'hommes ayant eu une vasectomie est plus élevée que celle des femmes ayant eu une ligature des trompes : on trouve notamment dans cette catégorie le Royaume-Uni où un homme sur cinq environ est vasectomisé, la Nouvelle-Zélande, la Corée du Sud, l'Australie, le Bhoutan, l'Espagne et les Pays-Bas. Dans d'autres pays, la vasectomie est une méthode contraceptive non négligeable,

mais toujours inférieure en proportion à la stérilisation féminine (Belgique, Etats-Unis, Suisse, Canada, Népal par exemple). Enfin, dans une très grande majorité de pays, dont la France, le recours à la vasectomie comme méthode de contraception reste marginal³.

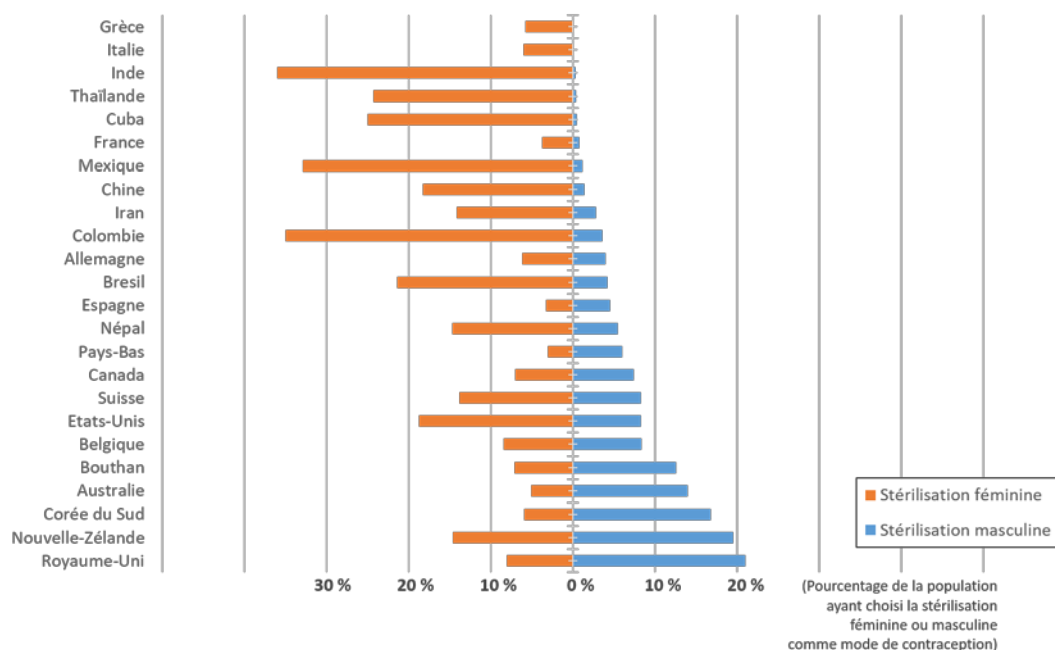


Figure 5 : Prévalence du recours à la stérilisation masculine et féminine pour quelques pays (Source : OMS, 2019 ; Réalisation : E. François, C. Lejeune)

A l'échelle européenne, il existe des écarts importants entre les États. Alors qu'entre 10 000 et 30 000 interventions sont réalisées en moyenne chaque année en Espagne ou au Royaume-Uni, en France le nombre d'interventions reste inférieur à 10 000 malgré une nette progression ces dernières années (figure 4).

³ Notons toutefois que ces interprétations reposent sur des données agrégées par l'OMS, mais qui demeurent lacunaires et qui renvoient à des années différentes. Par ailleurs, il n'a pas été possible d'avoir des statistiques à l'échelle européenne, notamment sur Eurostat, la plateforme statistique officielle de l'Union européenne. En somme, obtenir des données fiables et à jour sur la vasectomie reste difficile, toute analyse et tout travail de comparaison sont à conduire avec prudence, mais cela permet de constater que la vasectomie reste un sujet en partie en marge des politiques de santé publique.

1.2. La vasectomie en France : une méthode contraceptive peu diffusée

1.2.1. Une technique simple, mais qui reste marginale

En France, cette méthode de contraception reste confidentielle puisqu'aujourd'hui en 2021 environ 1 % des hommes y ont recours (5). La stérilisation féminine est cinq fois plus répandue : d'après les données de l'Assurance maladie, 9240 vasectomies ont été pratiquées en 2018 contre plus de 50 000 ligatures des trompes.

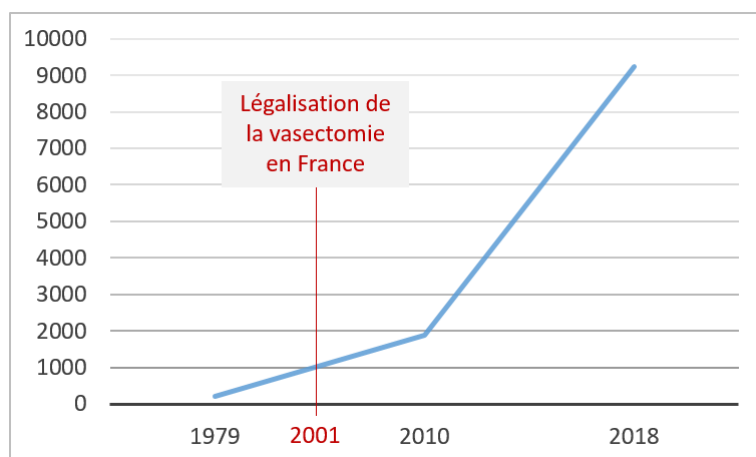


Figure 6 : Evolution du nombre de vasectomies en France

(Source : Assurance maladie et autres ; Réalisation : E. François, C. Lejeune)

Simple d'accès et fiable, la vasectomie est une opération réalisable sous anesthésie locale. Elle présente un faible taux de complication et son coût pour l'Assurance maladie est inférieur à celui d'une ligature des trompes (Tableau 1).

	Vasectomie	Ligature des trompes
Indice de Pearl	0,1	0,5
Anesthésie	Locale ou générale	Générale
Abord chirurgical	Voie externe	Cœlioscopie ou voie vaginale
Complications mineures (%)	2% (hémorragies, hématomes, douleurs chroniques, infections)	10%
Complications majeures (%)	-	1%
Tarif CCAM (5)	60,27 euros	196 euros

Tableau 1 : Synthèse comparative de la vasectomie et de la ligature des trompes
(Source : compilation de données ; Réalisation : E. François, C. Lejeune)

La moindre diffusion de la vasectomie en France est souvent attribuée à une « culture latine » où la vasectomie est considérée comme une castration. Pourtant, les chiffres espagnols (voir *supra*) montrent qu'une telle explication ne saurait être satisfaisante.

1.2.2. Histoire et contextualisation de la vasectomie en France

Selon l'Association française d'urologie, la vasectomie reste une opération largement méconnue (5). Les études sociologiques et historiques rappellent que la vasectomie est pratiquée depuis longtemps de manière clandestine en France comme dans d'autres pays européens, mais que cette méthode pâtit encore de son usage sous la contrainte durant les périodes sombres de l'histoire, notamment à des fins eugénistes (6). Et elle est encore très souvent source de confusion entre virilité et stérilité ; la loi de 2001 n'a pas véritablement permis de faire évoluer les idées reçues à ce propos (7). L'approche nataliste des politiques démographiques considérant que la régulation des naissances devait se faire par les femmes ainsi que les enjeux financiers de la contraception temporaire pour les firmes pharmaceutiques ont aussi contribué à ce manque d'engouement pour la vasectomie (8). Cependant, cette méthode contraceptive commence à être davantage médiatisée⁴ depuis quelques années, dans le sillage plus large d'une sensibilisation accrue des hommes aux revendications des femmes. En effet, et nous le retrouverons dans notre travail, les témoignages des hommes qui ont choisi la vasectomie revêtent souvent un caractère militant.

1.2.3. Une légalisation tardive de la vasectomie en France

La législation française concernant la stérilisation volontaire, et donc en particulier la vasectomie, a connu divers revirements ces 30 dernières années. Le principe de « non-

⁴ Voir par exemple : <https://www.leparisien.fr/intime/javais-lenvie-detre-actif-ils-ont-fait-le-choix-de-la-vasectomie-la-contraception-au-masculin-29-01-2021-R2DKUWM6WNEODKI7374AADHLFU.php> ;

mutilation du corps » inscrit dans le Code civil napoléonien est pleinement en vigueur au cours du XX^e siècle et il est confirmé en 1961 par une décision qui fait jurisprudence en considérant que l'intégrité corporelle est un attribut inviolable de la personne humaine.

En 1994, la loi de bioéthique relative au respect du corps humain confirme l'interdiction de la stérilisation à visée contraceptive (6). En effet, la stérilisation masculine ne pouvait être réalisée légalement qu'en cas de « *nécessité thérapeutique* », ce qui en limitait les indications⁵.

En l'absence de cette nécessité thérapeutique, la pratique de la vasectomie était ainsi en théorie sanctionnée par la loi comme un délit⁶ dans la mesure où elle était assimilée à une atteinte anatomique entraînant la perte définitive de la capacité de reproduction.

En 1999, le terme « *thérapeutique* » de la loi de l'article 16-3 de la loi de 1994 est remplacé par le terme « *médicale* », ce qui laisse davantage de liberté aux praticiens pour considérer que la contraception est une « *nécessité médicale* ». En pratique, la vasectomie comme la ligature des trompes sont pratiquées en France depuis les années 1970 comme méthodes de stérilisation volontaire.

Il faut cependant attendre la loi de 2001 qui réforme le Code de la santé publique pour que la vasectomie devienne légale et qu'elle soit pleinement reconnue comme une méthode de contraception masculine (9).

⁵ Il s'agit de l'interprétation de l'article 16-3 : « Art. 16-3. - Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »

⁶ Article 222-9 du Code Pénal qui prévoyait que « les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 1 000 000 F d'amende. »

Article L2123-1 du Code de la santé publique, adopté le 4 juillet 2001

La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée **que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.**

Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et **après une consultation auprès d'un médecin.**

Ce médecin doit au cours de la première consultation :

- **informer la personne des risques médicaux** qu'elle encourt et des **conséquences de l'intervention** ;
- lui remettre un **dossier d'information écrit.**

Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un **délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale** et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation.

Cette loi conditionne la pratique de la vasectomie à visée contraceptive uniquement à la majorité du patient ; elle ne prévoit pas de condition d'âge, de nombre d'enfants ou de statut marital. Elle ajoute cependant des dispositions assez précises : la décision du patient doit être « *libre, motivée et délibérée* » au regard d'une « *information claire et complète* », et par ailleurs un délai de réflexion de quatre mois est imposé par la loi.

1.2.4. Implication du médecin généraliste

En France on estime que la contraception motive 1,2 % des consultations en médecine générale (10) et une femme sur trois est suivie par son médecin généraliste pour sa contraception. D'après l'étude FECOND (Fécondité, Contraception, Dysfonctions sexuelles en France métropolitaine) conduite par l'INED entre 2009 et 2012, plus de 25% des patients enquêtés n'auraient jamais entendu parler de vasectomie et seulement 0,7 % en ont déjà parlé avec un médecin - contre 8,7 % pour la ligature des trompes (11). Si ce sujet n'en est pas

pour autant tabou, ces chiffres suffisent à démontrer que la vasectomie n'est pas systématiquement abordée lors des consultations relatives à la contraception.

Le médecin généraliste est pourtant un interlocuteur privilégié, notamment pour les informations qu'il peut délivrer à cet égard et pour son rôle de coordination avec le spécialiste.

En effet, selon les recommandations de la HAS (12), « *le rôle du médecin généraliste dans le domaine de la contraception 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.* ».

En pratique, la vasectomie reste un sujet très peu abordé lors des consultations de médecine générale. Parmi les facteurs explicatifs de ce constat, on retrouve le poids des représentations sociales sur les pratiques des médecins généralistes. En effet, une thèse qualitative réalisée en 2014 sur les freins à la vasectomie des médecins généralistes (13) montre que 90% des médecins considèrent que la contraception définitive fait partie des moyens de contraception, pourtant seulement 21,1% abordent le sujet et seulement 37,1 % la considèrent comme les autres moyens de contraception. Les principales explications se révèlent être un manque de formation et des difficultés à aborder la stérilisation en consultation.

Un autre article d'analyse qualitative de la revue de médecine générale *Exercer* (8) montre que la vasectomie est effectivement « *peu abordée en consultation par les médecins généralistes qui sont souvent réticents et posent certaines conditions, oublient d'en parler ou attendent l'initiative des hommes. [...]* ». Les médecins généralistes et leurs patients auraient « *des connaissances approximatives sur la technique chirurgicale et sur la loi* ».

La thèse de sociologie de C. Ventola (14) vient appuyer l'idée qu'en France, à l'instar des pays anglophones, la contraception - et en particulier la contraception à long terme - reste

essentiellement une problématique gérée par les femmes. Elle est marquée par une certaine absence de formation et d'encadrement des pratiques des médecins généralistes en matière de contraception. Il semble que la relation patient-médecin emprunte essentiellement au modèle paternaliste au détriment d'un modèle informatif et délibératif (15).

1.3. Questionnement et projet de recherche

En considérant que le médecin généraliste joue ou peut jouer un rôle fondamental dans le choix de la méthode de contraception des patients, notre travail cherche à explorer les rôles effectifs et les rôles attendus du médecin généraliste du point de vue de patients ayant déjà eu recours à la vasectomie.

Dans ce contexte, en s'intéressant au rôle du médecin traitant dans les parcours d'hommes vasectomisés à partir des récits que font les patients de leur expérience, nous avons exploré à la fois les interactions entre le patient et son médecin traitant mais aussi la place de ce dernier dans le parcours de soins jusqu'à la vasectomie.

L'objectif général de ce travail est d'identifier et de comprendre le rôle du médecin généraliste dans le parcours contraceptif d'hommes ayant choisi la vasectomie, en partant de l'expérience de ces patients.

Pour répondre à cet objectif, la question de recherche comprend deux aspects :

- 1/ Quel a été le rôle effectif du médecin généraliste dans le parcours d'hommes vasectomisés depuis leur réflexion sur la contraception jusqu'à l'intervention chirurgicale ?**
- 2/ Quelles ont été les attentes des patients vasectomisés auprès de leur médecin généraliste ?**

Par l'étude d'expériences de patients, l'apport attendu pour la recherche en médecine générale est de mieux comprendre l'implication des médecins généralistes dans les parcours contraceptifs menant à la vasectomie. Cette recherche pourrait aboutir à une meilleure compréhension des attentes des patients vis-à-vis du rôle de leur médecin généraliste concernant la contraception masculine définitive. Dans un contexte sociétal qui évolue pour mieux considérer l'ensemble des possibilités de maîtrise de la procréation, ce travail pourrait modestement servir de base à des propositions concrètes d'amélioration de la prise en considération des attentes des hommes, des femmes et des couples.

2. Matériels et méthode

2.1. Choix de la méthode

2.1.1. Méthode qualitative avec analyse inductive

La démarche inductive portée par une étude qualitative permet de développer des analyses fines à partir de récits de personnes enquêtées (16). Plus concrètement, ce choix méthodologique offre l'opportunité d'explorer aussi bien le rôle effectif du médecin généraliste dans les parcours de patients vasectomisés que les attentes de ces derniers par rapport au rôle attendu du médecin généraliste. Le recueil de récits personnels dans le cadre d'entretiens semi-dirigés systématiquement retranscrits et codés permet de capter des expériences puis de les interpréter dans un nécessaire rapport d'intersubjectivité (17). L'intérêt de cette méthode d'analyse qualitative est de faire émerger à travers le discours de ces hommes des ressentis, des avis, des axes d'amélioration, sans avoir été suggérés précédemment par les chercheuses.

Des thèses réalisées précédemment ont interrogé le point de vue des médecins quant à la vasectomie, et elles ont conclu d'une part à des craintes et des idées reçues quant aux effets de la vasectomie sur la sexualité et la virilité (8) et d'autre part à une nécessaire amélioration des connaissances des médecins généralistes comme des patients en matière de contraception définitive (13).

Sur la base de cette revue de la littérature existante, le choix a été d'étudier les expériences et les perceptions des patients en postulant qu'elles renseignent aussi très utilement sur le rôle du médecin généraliste, qu'il soit effectif ou souhaité. Cette démarche d'analyse qualitative aspire plus largement à mettre en lumière les interactions entre le patient et le médecin généraliste à propos d'une méthode de contraception considérée comme définitive.

2.1.2. Type d'entretien

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés, à l'aide d'un guide d'entretien qui a été modifié tout au long du travail de recherche, dans une logique d'adaptation des questionnements au fur et à mesure du recueil des données. Des questions de relance ont été prévues si la réponse n'était pas assez précise (voir grille d'entretien en annexes).

Du fait du sujet à la fois intime et personnel, les entretiens ont été conduits individuellement afin de permettre au patient de raconter son expérience plus librement. Avant chaque entretien, le travail, la méthode de recherche et les finalités de l'étude ont systématiquement été présentés au patient : une lettre d'information a été envoyée par mail à chaque participant avant les entretiens pour rappeler notre projet de recherche. L'anonymat des personnes enquêtées a été garanti. Le contexte sanitaire et des raisons pragmatiques nous ont incité à privilégier des entretiens par téléphone.

Cette méthode est limitée pour capter l'ensemble des signaux non-verbaux pourtant très riches d'enseignement en analyse qualitative, mais elle a en contrepartie l'intérêt d'instaurer une certaine distance souvent propice à la confiance de l'enquêté et d'inciter à une meilleure verbalisation de sa pensée.

2.1.3. Cadrage méthodologique et théorique

La manière de recueillir ces données et de les comprendre relève d'une analyse inductive tendant vers la théorisation ancrée (17). En effet, l'analyse interprétative phénoménologique ne permet pas suffisamment à nos yeux de conceptualiser, notamment pour proposer un essai de catégorisation des rôles des médecins généralistes.

2.1.4. Protection des informations

2.1.4.1. Cadre légal

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004. Son accord pour poursuivre notre travail a été obtenu après modification de quelques éléments. Chaque participant a donné son consentement par mail, puis oral avant l'entretien.

2.1.4.2. Confidentialité

Les données recueillies dans ce travail sont restées confidentielles grâce à la pseudonymisation des entretiens. Lors de la transcription, l'identité des hommes interrogés a été remplacée par Hx (le x correspondant à l'ordre de passage des entretiens). Un fichier Excel protégé avec un mot de passe faisait le lien entre numéro des entretiens et contact mail de chaque participant afin de pouvoir leur adresser le verbatim pour relecture.

Les deux investigatrices ont signé une clause de confidentialité, et sont également tenues au secret professionnel.

2.1.4.3. Sécurité des données

Les données ont été conservées de manière sécurisée lors de la durée de la réalisation de ce travail. Leur accès se fait exclusivement par identification personnelle de l'une des deux chercheuses. Les données pouvant identifier le participant ont été tout de suite supprimées une fois anonymisées.

2.2. Population étudiée

2.2.1. Critères d'inclusion

Pour cette étude, ont été inclus des hommes de tout âge, ayant réalisé au cours de leur vie une vasectomie. Les hommes n'ayant pas vu de médecin généraliste ont été inclus tout de même pour mieux cerner les attentes qu'ils auraient pu avoir à son égard, et parce que l'absence de rôle nous paraît essentielle à considérer également.

2.2.2. Critères de non inclusion

Les hommes ayant fait le choix de la vasectomie mais n'ayant pas encore réalisé l'intervention ont été exclus, et a fortiori les hommes qui sont encore dans une phase de réflexion quant à cette méthode contraceptive. Il aurait pu être intéressant d'inclure les hommes ayant déjà discuté de la vasectomie avec leur médecin généraliste même s'ils n'étaient pas vasectomisés, mais un tel choix aurait rendu l'exploitation des entretiens et par conséquent les résultats de cette étude beaucoup plus délicats.

2.2.3. Recrutement

Les patients ont été recrutés de deux manières différentes :

- Par le biais d'un urologue (le Dr Mahé) réalisant des vasectomies à la Clinique mutualiste de Grenoble. Il a été informé de notre protocole de recherche et a contacté d'anciens patients opérés d'une vasectomie. Il leur a transmis un formulaire d'information expliquant notre travail de recherche ainsi que nos coordonnées mail. Les patients volontaires pour participer pouvaient nous contacter dans un second temps. Par ce premier biais, 5 patients ont été recrutés.
- Par le biais des réseaux sociaux (notamment des groupes Facebook) pour recruter des patients répondant à nos critères. Ce mode de recrutement permet d'entrer en

contact avec des personnes éloignées géographiquement et il a le mérite de faciliter l'anonymat, ce qui peut être un atout sur ce sujet relevant de l'intime et de choix personnels. Par ce deuxième biais, 7 patients ont été recrutés.

Le schéma ci-dessous permet de mieux appréhender ce double mode de recrutement des patients.

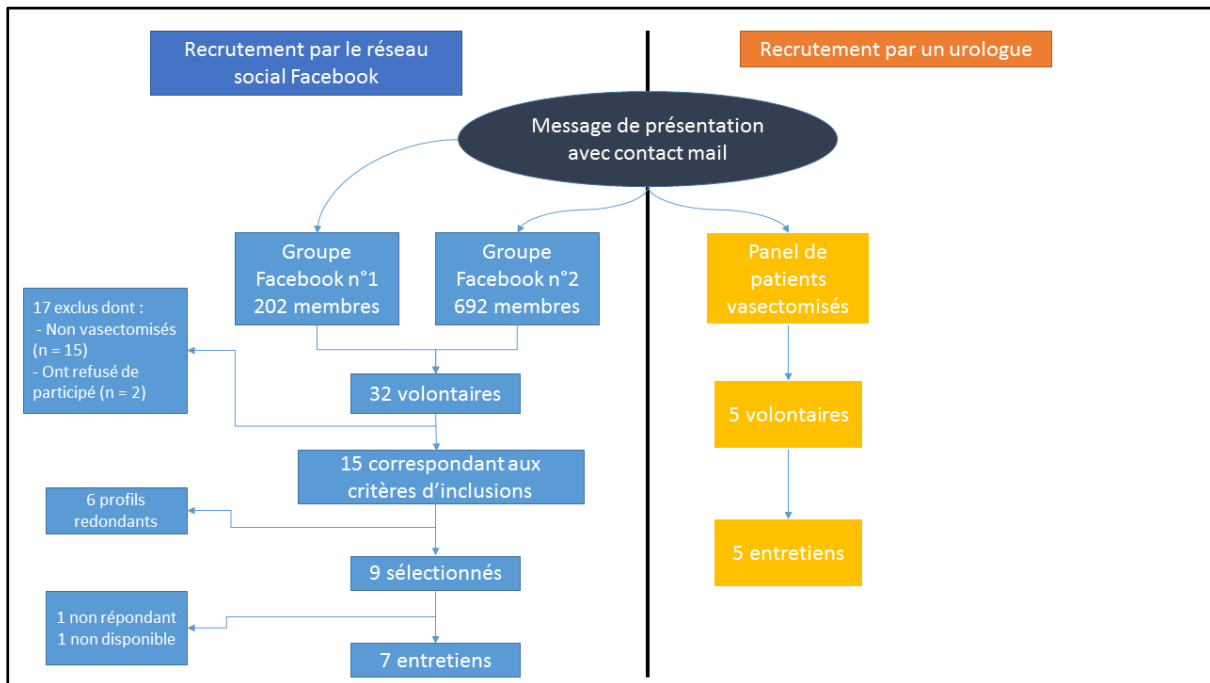


Figure 7 : Schéma explicatif du double mode de recrutement des entretiens.

Réalisation : E. François et C. Lejeune.

L'échantillon a été composé en cherchant à rassembler des profils différents sur les critères du nombre d'enfants, de l'âge et de la situation maritale. Nous avons aussi cherché à maximiser le nombre de patients ayant vu leur médecin traitant avant de réaliser l'opération.

2.2.4. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés de février 2021 à avril 2021. Du fait de la crise sanitaire liée au COVID-19, les entretiens ont été réalisés par téléphone. Une fiche d'information et de non

opposition (voir annexe) était remise aux patients avant chaque entretien. Après accord oral (et parfois écrit) du participant, les entretiens étaient enregistrés par dictaphone, puis une fois retranscrits, les enregistrements étaient supprimés immédiatement.

Ensuite, le verbatim a été envoyé par mail aux participants pour validation, en leur expliquant qu'il s'agissait d'une retranscription littérale n'ayant pas vocation à être corrigée d'un point de vue syntaxique.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données, qui a été obtenue entre le 10^e et le 11^e entretien. Au total, douze entretiens ont été réalisés durant cette période.

2.3. Analyse des données

2.3.1. Retranscription des entretiens

Chaque entretien a été retranscrit sous la forme de verbatim sur le logiciel de traitement de texte Word® dans un délai inférieur à une semaine. Certains entretiens menés par l'une des deux chercheuses ont été retranscrits par l'autre chercheuse afin de garantir un maximum d'objectivité dans la retranscription. Chaque entretien avait un numéro attribué en fonction de l'ordre chronologique de sa réalisation (entretien N° X).

2.3.2. Méthode d'analyse thématique

Ce travail a été réalisé par une méthode d'analyse inductive simple à partir des différents entretiens réalisés. Aucun thème n'a été défini précédemment. Le codage a d'abord été descriptif, puis thématique et, enfin explicatif.

Pour la validité interne de cette étude, un double codage des entretiens a été réalisé de manière indépendante par chacune des investigatrices, puis mis en commun. Cela a permis de respecter la triangulation des données afin de tendre vers une plus forte scientificité.

Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel NVivo12. L'utilisation d'un logiciel de codage a pour intérêt de rendre traçable l'ensemble de la démarche, d'explicitier le processus de recherche et surtout de collaborer à deux investigatrices sur le même sujet (16).

2.4. Recherches bibliographiques

Les mots clés utilisés étaient :

- Contraception
- Vasectomie
- Médecin généraliste
- Stérilisation
- Relation patient-médecin

Les mots clés utilisés en anglais (MeSH terms) étaient :

- Contraception
- vasectomy
- general practice
- sterilisation
- interaction physician patient

Les moteurs de recherche et bases de données utilisés :

- Google Scholar
- CiSMef
- SUDOC - Abes
- Pubmed, Cairn

3. Résultats

3.1 Population étudiée

	Âge	Âge lors de la vasectomie	Statut marital	Nombre d'enfants	Niveau d'étude	Métier
H1	38 ans	35 ans	marié	2	Bac +2	Assimilé dans l'automobile
H2	35 ans	35 ans	marié	4	Bac +4	Infirmier
H3	40 ans	38 ans	en couple	2	Bac +2	Intermittent du spectacle
H4	46 ans	44 ans	divorcé	2	Bac +4	Infirmier
H5	47 ans	46 ans	divorcé	2	Bac pro	Electricien
H6	46 ans	45 ans	en couple	3	Bac +2	Commercial
H7	38 ans	37 ans	marié	2	Bac +8	Chercheur
H8	45 ans	44 ans	divorcé	2	Bac +5	Professeur des écoles
H9	37 ans	36 ans	marié	2	Bac +5	Formateur indépendant
H10	30 ans	28 ans	en couple	0	Bac +2	Electromécanicien
H11	47 ans	46 ans	marié	2	Bac +3	Technico-commercial
H12	58 ans	56 ans	en couple	4	Bac +2	Ouvrier dans le bâtiment

Tableau 2 : Synthèse du profil des patients recrutés pour l'enquête

Le tableau 2 rassemble les caractéristiques des patients qui ont été recrutés pour l'enquête. Il illustre la diversité de leurs profils.

	Âge MG	Sexe du MG	Secteur d'activité	Lieu et date de la vasectomie	Durée entretien	Recrutement
H1	45 ans	Homme	Rural	Bretagne, 2018	18 min	Réseaux sociaux
H2	45 ans	Femme	Rural	Melun 2019	24 min	Réseaux sociaux
H3	51 ans	Femme	Urbain	Lyon, 2019	19 min	Réseaux sociaux
H4	55 ans	Homme	Urbain	Colmar, 2019	16 min	Réseaux sociaux
H5	30 ans	Femme	Rural	Vannes, 2019	21 min	Réseaux sociaux
H6	NC	NC	NC	Grenoble, 2020	15 min	Urologue
H7	45 ans	Femme	Urbain	Grenoble, 2020	26 min	Urologue
H8	40 ans	Femme	Urbain	Grenoble, 2020	15 min	Urologue
H9	60 ans	Femme	Urbain	Grenoble, 2020	15 min	Urologue
H10	55 ans	Homme	Urbain	Toulouse, 2019	40 min	Réseaux sociaux
H11	45 ans	Femme	Urbain	Grenoble, 2020	15 min	Urologue
H12	35 ans	Homme	Rural	Grenoble, 2019	20 min	Réseaux sociaux

Tableau 3 : Caractéristiques des entretiens et du médecin généraliste du patient

Le tableau 3 rassemble les caractéristiques des entretiens réalisés auprès des patients (mode de recrutement, durée) et il donne aussi quelques éléments contextuels concernant les médecins traitants de ces patients (âge, sexe, secteur d'activité).

3.2. Analyse

3.2.1. Parcours des hommes vasectomisés

3.2.1.1. Quelles représentations ?

La vasectomie, un sujet méconnu

Lors des entretiens, les hommes interrogés confirmaient spontanément l'idée que la vasectomie est une pratique très marginale en France : « *Une première chose qui me vient à l'idée, c'est que c'est pas très connu.* » (H1) ; « *Je pense qu'il y a des gens qui ne savent pas que ça existe.* » (H5).

Beaucoup de participants évoquaient le caractère tabou de cette méthode de contraception, comme H4 : « *Ce qui est rigolo, c'est que dans mon cercle d'amis, à partir du moment où j'ai dit que j'avais fait une vasectomie, des amis que je connais depuis des années m'ont dit : "Moi aussi, moi aussi", etc. Donc en fait, on n'en parle pas naturellement. Alors, est-ce que c'est masculin ? Je n'en sais rien, mais les langues se sont déliées et je me suis aperçu que j'avais quatre ou cinq amis proches qui l'avaient fait et qui ne le disaient pas, quoi !* ».

D'autres acceptaient d'en parler avec famille et amis mais ils étaient moins à même d'aborder le sujet dans un cadre professionnel. « *Dans le cadre du travail, si le sujet était amené, j'aurais pas de mal à en parler mais je ne l'amènerai pas de moi-même.* » (H7).

Certains n'osaient pas en parler, de peur d'être stigmatisés : « *J'ai eu quelques messages personnels qui m'arrivent [via une page Facebook dédiée] mais les gens ne veulent pas se montrer sur la page.* » (H1).

Les hommes interrogés regrettaient souvent une difficulté d'accès à l'information : « *Donc voilà, c'est peu connu, c'est peu relayé en termes d'informations. Je pense à la base effectivement même en termes d'éducation, de sexualité, etc... Je ne suis même pas sûr que ce soit abordé, du moins en France.* » (H4). Et l'un d'entre eux soulignait ce déficit d'information

sur certains sites officiels. *« Même sur la sécu [site internet AMELI] ils n'en parlent pas, enfin j'ai trouvé un petit truc mais pas plus que ça. »* (H3).

Préjugés, voire information erronée

De qualité inégale, l'information serait parfois même erronée. Elle repose aussi sur de nombreuses idées reçues comme l'évoquait H5 : *« Il y a des peurs un peu infondées sur l'intervention. »*

Certains hommes rapportaient des préjugés selon lesquels la vasectomie affecterait les caractères sexuels de l'homme, et notamment la virilité comme le décrit un participant : *« Après, il faut pas perdre de vue que ça reste quelque chose qui, dans l'esprit commun, porte atteinte à la virilité de l'homme. »* (H2). Et serait même parfois équivalent à une castration du point de vue de l'entourage (H12, H2) : *« J'en ai parlé avec deux trois copains, des personnes plus âgés qui disent : « Jamais de la vie je ferais ça moi, c'est à la femme de faire ça. T'as plus de couilles, t'es pas un homme, t'es un eunuque. »* (H12).

D'autres évoquaient également des complications gravissimes qui avaient été mentionnées par leur entourage lorsqu'ils parlaient de leur opération : *« Il y a des gens qui m'ont dit : "il y a des risques de cancer", plein de fausses idées. »* (H5).

De fausses informations circulaient également dans le corps médical : *« J'en avais parlé à son interne, qui avait commencé à me briefer un peu sur la question. Mais du coup d'ailleurs, il m'avait donné une information erronée car il m'avait dit qu'il n'y avait même plus d'éjaculat du tout après la vasectomie, ce qui m'avait paru bizarre. »* (H9).

Réticences féminines

Étonnamment, alors que de nombreuses femmes assument la charge contraceptive, celles-ci n'étaient pas toutes ouvertes à la possibilité de la partager. L'un des participants se souvient

de la réaction de la femme d'un couple d'amis lorsqu'il évoque sa propre vasectomie : « *Elle rencontre les mêmes problèmes que ma femme au niveau ovarien etc, et elle, au contraire, sa première réaction, son mari lui a dit : "Bah écoute faudrait qu'on se renseigne" et elle, vraiment elle a dit : "Non, non, pourquoi tu ferais ça !".* » (H12). Un autre homme interrogé explique qu'au départ sa femme - qui pourtant travaille dans un service d'urologie et connaissait donc bien la technique de vasectomie - était plutôt opposée à l'utilisation au sein de leur couple : « *Ma femme (...) elle en faisait, elle était infirmière donc au début, elle parlait de ça, c'était un truc qui la gênait (...) ça lui déplaisait de faire ça, d'enlever la possibilité à un homme de donner la vie ou d'être fertile.* » (H6).

3.2.1.2. Découverte et information sur ce moyen de contraception

Information par l'entourage

Sur ce sujet très peu abordé, on notait l'importance de l'entourage dans la transmission de l'information et la connaissance de la vasectomie, notamment l'entourage proche qu'il soit familial ou amical. Dans son témoignage, H1 expliquait que plusieurs hommes de sa famille étaient vasectomisés. Quant à H6 et H5, ce sont des amis qui leur en ont parlé en premier.

Le rôle du conjoint était également central dans la découverte de l'existence de cette technique, celle-ci venant suggérer ce nouveau moyen de contraception : « *C'est elle [la conjointe du patient] qui m'a parlé de la vasectomie en fait.* » (H8).

L'entourage professionnel, surtout dans le milieu médical, pouvait également jouer un rôle important comme le raconte H2 : « *Moi, c'est par rapport à un collègue brancardier avec qui en discutant (...) de ses enfants à lui et puis d'un coup il me dit "Nan, mais moi c'est bon, c'est fini de chez fini !". Là je lui dis "Tu peux pas dire ça, on sait jamais, en plus la pilule si elle l'oublie, ça peut...". Il me répond : "Nan, mais t'inquiètes, moi c'est fini de chez fini !". Du coup, il fait une introduction sur la vasectomie.* »

Information par internet

L'accès à diverses sources d'information en ligne permettaient aux hommes de « voir les risques éventuels et puis avoir des retours sur des choses auxquelles on ne pense pas » (H6). Les réseaux sociaux, par le biais des témoignages, avaient une place très importante. La plupart des hommes interrogés et la majorité de ceux qui n'étaient pas passés par leur médecin traitant pour avoir accès à l'urologue avaient consulté internet. Ainsi, H5 expliquait s'être renseigné sur Facebook via « un groupe de discussion sur la vasectomie justement où il y a les témoignages de gens qui l'ont déjà fait. Ça permet de discuter avec des gens qui l'ont fait, de poser des questions, de se rassurer, de voir les témoignages de chacun. ». Puis les rôles changeaient et lorsque le patient avait réalisé l'opération, il pouvait devenir conseiller à son tour : « Une fois qu'on l'a fait, on apporte notre témoignage à ceux qui sont dans l'attente aussi. » (H5).

Influence du modèle anglo-saxon

Certains hommes témoignaient d'une influence culturelle forte du modèle anglo-saxon, où la vasectomie est bien plus répandue et acceptée qu'en France : « Moi, dans mon cas, je connaissais parce que je suis d'origine anglo-saxonne, donc dans ma famille, c'est pas quelque chose de rare, au contraire, c'est assez courant. » (H1).

Quelques participants citaient comme principales sources d'information médicale des sites canadiens comme H3 qui a découvert la vasectomie en écoutant un Podcast de Binge Audio⁷ : « Les premières recherches, résultats que j'avais, c'était essentiellement des sites canadiens. Et comme le podcast, ça a été l'universitaire qui disait que c'était courant au Canada, je me suis pas étonné. Je suis allé prendre les informations là où c'était développé. ».

⁷ Binge Audio, série de Podcast *Les couilles sur la table* interrogeant la masculinité. Episode n°20.

Finalement, il est intéressant de souligner que la découverte de la vasectomie, dans les entretiens réalisés, n'est jamais survenue lors d'une consultation médicale que ce soit avec le médecin généraliste, le gynécologue ou encore l'urologue.

3.2.1.3. Déterminants du choix

Choix de couple

Dans la plupart des cas, la décision de réaliser une vasectomie s'avérait d'abord être un choix de couple. « *C'est en discutant avec ma femme qu'on s'est dit que c'était une option tout à fait raisonnable.* » (H1). Derrière ce choix, plusieurs hommes évoquaient l'importance du « *partage des tâches* » tels H1, H4, H6 et H12, inscrivant ainsi la contraception comme une charge au même titre que les autres tâches de la vie quotidienne.

Cette vision des rôles traduit une volonté de tendre vers davantage d'égalité homme-femme qui est soulignée par H2. Ce participant explique avoir choisi la vasectomie car « *c'était entre guillemets dans la logique de notre façon de penser où ce n'est pas que la femme qui doit assurer, assumer la contraception* ». Pour de nombreux hommes, la contraception était perçue comme « *une charge* » et ils souhaitaient « *ne pas toujours la faire subir à l'autre* » (H4) et « *aider un peu aussi* » (H6). Beaucoup d'hommes, en choisissant ce mode de contraception, souhaitaient « libérer » leur conjointe des effets secondaires des contraceptifs tel H1 qui explique : « *Ça a quand même des effets secondaires non négligeables, parfois graves et souvent des effets secondaires type maux de tête, plein de petites bricoles mais sur le long terme, c'est usant.* »

Bénéfice commun

Le choix de cette contraception semblait être bénéfique pour les deux partenaires, notamment en termes de fiabilité : « *J'avais pas vu grand-chose pour les hommes d'efficace (...) c'était aussi le côté efficacité qui était important.* » (H6).

La fiabilité de la vasectomie apportait une sécurité qui a été soulignée par plusieurs hommes lors des entretiens tels H11 qui ne souhaitait plus avoir d'enfant : « *On n'en veut plus, et on veut être sûr de ne plus en avoir* » ou encore H2 qui évoque un soulagement : « *On n'a plus cette espèce d'épée de Damoclès qui vraiment pouvait peser mine de rien* ». D'autres parlent d'une « *certaine liberté* » (H12) avec une diminution de la charge mentale contraceptive pouvant parfois peser sur un couple : « *Nous, ça nous a libéré l'esprit sur le plan des enfants.* » (H1). Finalement, le bénéfice de la vasectomie semblait partagé : « *Je pense que c'était pour le bien de notre couple.* » (H12).

Situation matrimoniale

Le choix de la vasectomie semblait répondre le plus souvent à une situation matrimoniale particulière en termes d'âge et de nombre d'enfants. A l'exception de H10, l'ensemble des participants avaient au moins deux enfants et plus de 35 ans au moment de l'opération. La perte du désir de parentalité était un argument prépondérant (H1, H2, H4, H6, H8) : « *J'ai deux grands enfants, je suis passé à autre chose.* » (H8) ou encore H2 après son quatrième enfant : « *C'était une certitude absolue qu'il fallait arrêter là.* ».

La notion d'âge est souvent retrouvée dans le discours des participants, comme un facteur déterminant de leur choix : « *Il y a un âge où on en veut plus.* » (H11). Et parfois même une condition chez l'un des participants, expliquant que s'il avait eu « *30 ans, [il] ne l'aurait pas fait* » (H8).

La plupart des hommes étaient en couple (9 sur 12) et trois d'entre eux étaient divorcés. La perspective d'un changement dans leur couple ne semblait pas affecter leur choix : « *Même si on était amené à divorcer et que je refaisais ma vie ailleurs, ce ne serait pas pour refaire à 45/50 ans un nouvel enfant.* » (H9).

Choix individuel

Certains participants évoquaient également la volonté d'assumer la contraception, de se responsabiliser par rapport à cela : « *Prendre en charge soi-même aussi la décision à 100 %* » (H5). D'autres voulaient maîtriser leur contraception, afin d'éviter une potentielle grossesse non désirée comme H5 qui « *ne voulait pas être papa sans le vouloir* ».

Des arguments écologiques

Deux hommes utilisaient un argument écologique pour expliquer leur choix. H7 se sentait concerné par « *l'impact de l'homme sur la nature* » et estimait qu'avoir deux enfants était « *suffisant* ». De la même manière, H10 affirmait faire « *tout pour minimiser [son] impact* ». Son choix contraceptif semblait par ailleurs motivé par une vision plutôt pessimiste du futur : « *Je vois autour de moi que les gens n'agissent pas trop et j'ai très peur pour l'avenir quand j'entends le réchauffement climatique et tout ce qui se passe.* » (H10).

L'influence de la protection de l'environnement sur des choix contraceptifs - a priori individuels et personnels - peut étonner et paraître marginale. Cependant, on peut faire l'hypothèse d'une diffusion plus importante des arguments écologiques à moyen terme car ils semblent refléter certaines aspirations collectives.

3.2.1.4. Parcours médical sans difficultés majeures

Les adjectifs utilisés par les participants pour raconter leur parcours jusqu'à la vasectomie font partie du champ lexical de la facilité avec les termes « *efficacité* » ; « *simplicité* » et « *rapide* » (H2, H6, H7, H11).

A la surprise de certains hommes, leur demande de vasectomie a été bien accueillie par le corps médical. H1 raconte : « *Honnêtement, je pensais qu'on allait me dire non, que j'étais "trop jeune" ou quelque chose comme ça.* » D'autres s'étaient imaginés devoir convaincre le

praticien tel H3 qui se souvient : « *J'avais préparé dans ma tête plein de choses, mon argumentaire pour justifier mon choix. Et quand je suis arrivé, elle [le médecin traitant] m'a fait : "très bien, parfait !" ».*

Plusieurs hommes interrogés ont mobilisé le registre de l'humour pour raconter leur opération. Par exemple, lors de sa prise de rendez-vous pour l'opération, H2 racontait qu'il n'y a « *pas eu d'étonnement, pas de regards en biais* » de la part des secrétaires et il ajoutait : « *Je serais venu pour demander une mammectomie, bon ça aurait été un peu différent (rires).* ». De son côté, H7 évoquait une opération plutôt agréable : « *Ils m'ont mis quelque chose dans la perf qui rend un peu joyeux, je ne sais pas ce que c'était mais c'était pas mal... je leur ai demandé si on pouvait pas en récupérer pour chez soi (rires).* ».

Très peu de complications sont évoquées et ce sont surtout des complications mineures comme H4 qui regrettait l'aspect inesthétique de ses cicatrices : « *Ils auraient pu faire plus joli mais bon voilà c'est pas un endroit qu'on expose tous les cinq minutes (rires)* ».

Des éléments facilitateurs comme la cryoconservation des gamètes étaient évoqués par plusieurs des participants : « *On peut toujours, si on décide de remettre la machine bébé en marche, aller chercher nos gamètes et faire une insémination.* » (H2).

Un seul participant - le plus jeune et sans enfant - regrettait son opération affirmant qu'il n'aurait « *peut-être pas dû le faire à ce moment-là, c'est fou comment la vie peut changer* » (H10). Son parcours médical avait été plus difficile que celui des autres avec le refus de son médecin généraliste de lui faire un courrier. Hormis ce cas isolé, les hommes semblaient très satisfaits de leur parcours médical.

3.2.2. Interactions des patients avec le médecin généraliste

Lorsque les patients annonçaient leur projet de vasectomie à leur médecin généraliste, ils étaient confrontés à une grande hétérogénéité de réactions, allant d'une réaction positive à

un refus catégorique. Selon les récits des patients, la majorité des médecins les encourageait dans leur démarche. Ainsi, H11 raconte : « *Je suis allé voir ma médecin généraliste qui m'a confirmé dans mes choix, qui m'a dit que c'était très bien et qui m'a conseillé d'aller voir un spécialiste. Elle a été ravie de la raison de ma démarche déjà.* »

D'autres médecins adoptaient une attitude plus neutre : « *Je l'ai informé, il a eu le courrier, il m'a dit "je sais bien" et puis voilà.* » (H4).

Quatre patients ont rapporté une réaction de surprise de la part de leur médecin généraliste. H1, qui a réalisé sa vasectomie à 35 ans sans passer par son médecin traitant, suggère même une inversion des rôles, le patient devenant ainsi le prescripteur : « *C'est assez rigolo, il [le médecin généraliste, ndlr.] était un peu plus âgé et il disait "je devrais peut-être regarder pour moi-aussi" (...) Voilà, il était surpris. Il ne doit pas en rencontrer souvent...* ».

Certains patients évoquaient parfois un discours plutôt réticent malgré une situation matrimoniale stable tel H9, 2 enfants et 36 ans au moment de l'opération : « *Les arguments qui revenaient souvent étaient "mais vous êtes jeunes... et si..." et toujours le "et si vous êtes amenés à changer de vie" mais voilà je lui ai dit moi j'ai deux enfants je n'en voudrais pas plus quoi !* » (H9).

Un des participants n'a pas pu obtenir de courrier l'adressant à un urologue. « *Il m'a dit : "Vous êtes jeune, je ne peux pas me permettre de faire ça à quelqu'un d'aussi jeune que vous parce que...on ne sait pas ce que la vie vous réserve".* » (H10).

3.2.3. Rôle effectif du médecin généraliste

3.2.3.1. Absence de rôle

Dans plusieurs parcours menant à la vasectomie, le médecin généraliste n'avait pas eu de rôle du tout : sur les douze entretiens menés, cinq patients ont eu un accès direct au spécialiste tels H1, H2, H4, H6, H12. « *Mon médecin généraliste, je ne l'ai pas vu avant l'opération* »,

raconte H1. Ils décrivaient l'absence de nécessité de passer par le médecin généraliste, se considérant comme déjà suffisamment informés à l'instar de H4 : *« Je me suis renseigné et j'ai directement fait des démarches auprès de l'hôpital, je ne suis pas passé par mon médecin traitant car j'avais déjà tous les éléments en main, quoi ! »*.

Certains s'appuyaient sur leur propre réseau médical comme H2 : *« Par contre c'est vrai que je suis pas passé par la case médecin traitant, vu que je suis infirmier et que des urologues, j'en ai trois à portée de main. »*.

3.2.3.2. Rôle de coordination dans le parcours de soin

Le médecin généraliste a un rôle important dans le parcours de soin coordonné défini par l'Assurance maladie. Pour avoir accès à la plupart des spécialistes⁸ et bénéficier du meilleur remboursement possible, les patients doivent être adressés par leur médecin traitant ce qui est généralement matérialisé par un courrier.

Ce rôle de coordinateur peut être d'une importance variable. Dans certains entretiens, les patients avaient simplement consulté pour obtenir leur courrier, à l'image de H7 qui *« avait une idée assez arrêtée de ce qu'était l'intervention »* et qui explique que *« le médecin traitant, c'était juste une étape pour aller voir le spécialiste »*. Dans ces cas-là, le rôle du médecin généraliste semble purement administratif avec la délivrance d'un courrier, le choix du patient étant déjà fait. D'autres médecins généralistes orientaient vers un urologue connu pour réaliser des vasectomies, ce qui semblait rassurer les patients. *« C'est elle qui m'a conseillé l'urologue, elle m'a dit qu'il était bien. Donc c'est pour ça que je suis allé le voir après car c'est elle qui m'a conseillé. »* (H8).

L'obligation de passer d'abord par son médecin généraliste restait relative. Après un refus de la part de son médecin généraliste de lui faire un courrier, H10 s'est renseigné seul : *« J'ai*

⁸ Sauf les gynécologues, psychiatres, ophtalmologues et stomatologues.

regardé sur internet pour voir si la lettre du médecin, c'était si nécessaire et je me suis rendu compte que ce n'était pas du tout nécessaire [...] je me suis renseigné sur les urologues par le groupe Facebook, des urologues qui étaient connus pour accepter des gens jeunes. ». Ce qui lui permettait d'affirmer « le rendez-vous chez le médecin généraliste servait à rien [...] Même la lettre en elle-même sert à rien. Parce que, la preuve, j'y suis arrivé sans la lettre. ».

3.2.3.3. Rôle d'information

Dans un seul des cas, le médecin était la première source d'informations concernant le principe de la vasectomie : « *Je suis allé voir ma médecin généraliste, parce que moi je ne savais pas du tout où on faisait ça non plus donc c'est pour ça que je suis allé la voir, pour voir comment ça fonctionnait.* » (H8).

La plupart du temps, le médecin généraliste venait compléter les informations que les hommes détenaient déjà. H9 dit avoir « *approfondi avec le médecin généraliste* » et pour H7 le médecin généraliste a « *rappelé la démarche* » ainsi que le caractère définitif également mentionné par H8.

Dans un seul des cas, le patient rapportait avoir eu une information globale sur l'ensemble des moyens de contraception : « *Finalement, en fait, la médecin m'a aussi présenté toutes les formes de contraception qui existaient, elle m'a rappelé tout en fait en me disant il y a ça ça ça, contraception masculine et contraception féminine, et puis en me disant ça c'est plus dans ce cas-là etc...* » (H8).

3.2.3.4. Rôle d'accompagnement

Certains hommes décrivaient leur médecin généraliste dans une posture d'écoute bienveillante comme H9 : « *J'étais plutôt content parce qu'elle a été très à l'écoute. Et puis dans le conseil, il n'y a pas eu de ... j'avais peur qu'il y ait du jugement.* ».

D'autres participants témoignaient du lien de confiance qu'ils ont avec leur médecin généraliste, ce dernier ayant connaissance de leur situation familiale. Ainsi H8 rapportait que son médecin lui avait « *expliqué que par rapport à [son] profil, ça pouvait correspondre.* »

Le médecin généraliste pouvait aussi encourager quant à la démarche comme dans le parcours de H3 : « *Et du coup, ça me rassure qu'elle dise "parfait" car pour elle c'était une évolution de la société que les hommes viennent prendre leur part* ». Son intervention était parfois même décisive : « *Quand j'y suis allé, bon moi j'étais un peu ... (...) Et le fait qu'elle m'ait informé, donné plus de détails, ça m'a rassuré en fait. C'est ça qui m'a engagé dans la démarche en fait.* » (H8).

Le médecin pouvait aussi convaincre le patient de s'engager dans cette voie. « *Je me demandais ce que c'était, j'hésitais, et finalement elle m'a (...) convaincu car c'était une démarche qui correspondait à mon besoin. Elle a été très bien du coup.* » (H8).

3.2.3.5 Rôle d'arbitrage

Certains hommes (H8, H11) ont eu besoin que le médecin généraliste valide leur décision. H11 témoignait : « *Donc j'y suis allé un peu d'une part pour me faire guider et avoir entre guillemets son approbation professionnelle.* ».

D'autres participants décrivaient une remise en question de leur décision par le médecin généraliste. « *Et le médecin traitant, il a juste demandé si on était sûrs de notre choix* », expliquait H7 ce qui rejoint le témoignage de H9 : « *Il m'avait redemandé mon âge, mes motivations, si j'étais bien sûr.* ».

Le questionnement de la décision du patient semblait avoir pour objectif que ce dernier réalise un choix éclairé. Comme l'explique H3, son médecin généraliste « *voulait juste être sûr* » qu'il ait « *toutes les cartes en main pour prendre cette décision* ». Ce qui sous-tend ce

questionnement est la problématique de la réversibilité de l'opération : « *Il m'a bien fait comprendre que la réversibilité n'était quand même pas totale donc qu'il fallait que ce soit une décision bien réfléchie.* » (H8).

Le rôle d'arbitre du médecin généraliste peut aller jusqu'à se transformer en obstacle au parcours du patient comme pour H10 qui se voit refuser l'accès à l'urologue « *à cause de la jeunesse* » et de l'absence d'enfant. Mais toutefois, il explique que son médecin « *n'avait pas totalement fermé la porte* » en lui enjoignant de revenir plus tard. Son regard sur le rôle qu'a joué son médecin traitant est intéressant car il s'agit du seul patient qui exprime des regrets suite à la vasectomie. « *Rétrospectivement, je ne lui en veux pas et je le comprends parce que finalement, ce qu'il a dit, c'était vrai : on ne sait pas ce que la vie nous réserve... c'est totalement vrai ! Moi je savais pas qu'il y avait une femme aussi bien, aussi géniale qui pouvait s'imaginer faire sa vie avec moi, qui pouvait s'imaginer avoir des enfants avec moi.* » (H10).

Finalement, dans le parcours menant à la vasectomie, le rôle d'arbitre du médecin généraliste se décline de différentes manières allant d'une simple validation à une opposition de principe, en passant par la remise en question de la décision du patient. Le refus de délivrance d'un courrier peut constituer un premier obstacle qui n'est toutefois pas infranchissable comme le montre le parcours de H10.

3.2.4. Attentes des patients vis-à-vis de leur médecin généraliste

Dans notre travail, nous avons exploré les attentes des participants auprès de leur médecin généraliste a posteriori, c'est-à-dire une fois leur vasectomie réalisée.

3.2.4.1. Demande d'une attitude ouverte du médecin généraliste

Plusieurs participants ont souligné le besoin d'avoir un médecin à l'écoute et ouvert sur la vasectomie (H1, H3, H6 et H9). « *C'est toujours plus simple d'avoir un retour plus humain,*

quelqu'un qui peut vous connaître un peu plus. » (H6). Cette demande d'accessibilité reflétait la crainte de ne pas être considéré : « J'avais peur qu'il y ait du jugement. » (H9).

3.2.4.2. Demande de décision médicale partagée

Certains attendaient de leur médecin généraliste qu'il souhaite rencontrer le couple tel H1 et adapte ses conseils à la situation familiale et au niveau de connaissances des patients : *« C'est quand même lui qui est le plus apte, qui me connaît, toute notre situation, il connaît ma femme, il connaît mes enfants, c'est même un médecin de famille maintenant, je trouve que c'est quand même son travail, c'est la personne la plus proche pour ça. » (H12).*

3.2.4.3. Demande de sensibilisation à l'existence de la vasectomie

Sensibiliser à cette technique de contraception

Une des demandes les plus récurrentes au fil des entretiens était la sensibilisation à l'existence de la vasectomie. *« Comme la vasectomie, c'est une contraception masculine, c'est important que les hommes sachent que ça existe parce qu'en fait peu de gens savent que ça existe, peu d'hommes on va dire. C'est peut-être le rôle du médecin généraliste. » (H8).*

Pour H5, le sujet devrait bénéficier d'une plus grande *« diffusion, peut-être pas à l'école parce que c'est un peu jeune pour en parler mais peut-être chez les médecins que ce soit quelque chose qui soit abordé plus facilement. » (H5).*

Certains hommes regrettaient avoir dû s'informer seul comme H4 : le médecin traitant aurait *« pu proposer ça, dire que ça existe tout simplement, parce que c'est vrai que j'ai l'impression que c'est souvent évincé ce genre d'informations. Moi, je suis quand même allé chercher l'information tout seul, quoi ! Alors que bon, je suis dans le milieu [médical, ndlr.] ! ».*

De la même manière, H12 affirmait : « *C'était pas à moi de chercher une solution, que ce soit à l'urologue ou au médecin généraliste, c'est au médecin de sensibiliser son patient (...) il a fallu que je cherche moi, on a été un peu livrés à nous-même.* ».

Lever les idées reçues

Pour plusieurs participants, il appartient aussi au médecin généraliste de combattre les idées reçues sur la vasectomie. Ainsi H9 explique : « *Mais là où le médecin généraliste m'avait vraiment rassuré, j'en étais plus ou moins conscient mais... C'est sur la question de la virilité. Je me doutais bien qu'on flingue pas la virilité en faisant une vasectomie mais je pense que ce serait bien de communiquer un peu plus là-dessus car je pense qu'il y a beaucoup d'hommes qui ne le font pas par peur de ça.* ». Autres craintes relevées par un homme : « *Il y a des peurs un peu infondées sur l'intervention. Il faudrait plus de diffusion.* » (H5).

3.2.4.4. Demande d'information sur la vasectomie

Selon les participants, le médecin généraliste devrait donner des informations factuelles sur le principe de la vasectomie, son caractère a priori définitif et les conditions de réalisation, notamment l'existence du délai de réflexion de quatre mois (H1, H2, H6, H8).

D'autres hommes souhaitaient avoir des informations plus subjectives, plus précises, complétant l'aspect théorique de l'information médicale : « *Elle [la médecin généraliste] aurait pu avoir les réponses de base mais pas en détails comme j'ai pu avoir avec les témoignages de personnes qui sont passés par là, plus précis, les réponses étaient plus précises avec les gens vasectomisés, au niveau de l'anesthésie, le retour à la maison, les douleurs etc...* » (H5).

Un des participant regrettait l'absence de brochures ou de support papier d'information sur la vasectomie délivrée par le médecin généraliste : « *Peut-être de proposer de la*

documentation, ce genre de choses, qu'elle ait des choses de dispo pour compléter l'information, je sais pas... Un petit livret, ce type de chose quoi. » (H9).

3.2.4.5. Demande d'accélération du parcours

Certains hommes insistaient sur la nécessité d'une information plus précoce qui leur aurait permis de faire leur choix plus tôt : *« J'aurais tendance à dire après coup, avec l'expérience puisque ça fait 25 ans que je suis marié (...), ça devrait peut-être être proposé par les médecins généralistes plus rapidement. » (H11).* L'un des participants ayant réalisé sa vasectomie à l'âge de 56 ans affirme : *« Et moi, même à 45 ans je l'aurais fait (...) si le médecin traitant m'en avait parlé avant. » (H12).*

La présentation plus rapide de la vasectomie par le médecin généraliste permettrait de la proposer comme alternative à la contraception féminine : *« Ma femme a continué à prendre la pilule dix ans, quinze ans de plus que nécessaire. »,* regrettait H11. Pour ce participant, *« Dès que c'est possible, dès que les conditions sont réunies, autant le faire, ça fait beaucoup moins de traitement hormonal pour les femmes. ».*

Même constat pour H12 pour qui la vasectomie arrivait trop tardivement : *« Mais je me demande, vous pensez pas que, toutes les femmes qui vont chez les gynécologues etc, ces gens-là pourquoi ils ne peuvent pas dire : "pourquoi votre mari ne fait pas une vasectomie ?" ».*

Concernant le parcours en lui-même, un des hommes trouvait le délai de réflexion de quatre mois trop long : *« Il faut qu'il y ait un cadre, justement le caractère définitif impose un délai de réflexion mais je trouve qu'il ne devrait pas être aussi long, peut-être le ramener à un mois, je pense que c'est suffisant pour y réfléchir et en parler avec son compagnon, sa compagne. Quatre mois, c'est beaucoup. » (H9).*

3.2.4.6. Demande de formation des hommes en contraception

Plusieurs participants regrettaient de ne pas être considérés comme des acteurs à part entière de leur contraception. « *N'importe quel médecin généraliste m'a jamais parlé de contraception en tant qu'homme, ce qui n'est pas le cas en tant que femme. Donc c'est qu'il y a un problème.* » (H8).

Ce participant estimait que le médecin généraliste devrait questionner les hommes de manière systématique sur la contraception : « *On ne m'a jamais posé la question sur la contraception que j'avais.* » (H8).

Certains hommes souhaitaient avoir une présentation de l'ensemble des moyens de contraception par le médecin traitant, incluant les méthodes définitives : « *J'aimerais avoir cette information si j'en avais aucune. J'aimerais avoir dans mon panel de choix cette possibilité, qui n'a pas été présentée en fait, à aucun moment.* » (H4).

« *D'une manière générale, si dans un couple la question de la contraception se pose, que la vasectomie puisse être une option dans la contraception.* » (H5).

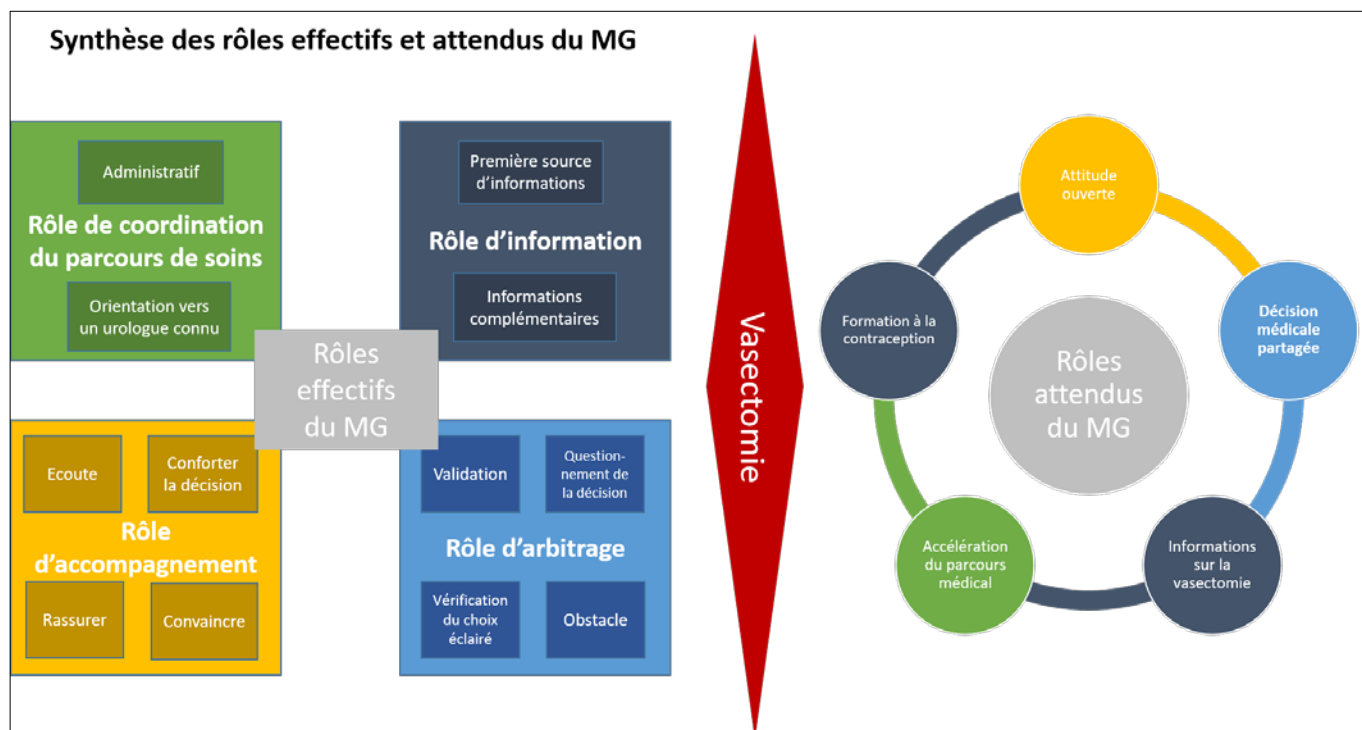
Un des hommes suggérait même une consultation dédiée : « *Peut-être que ce serait bien [...] que le médecin généraliste nous fasse, pour des visites quelconques, un point sur la contraception.* » (H8).

Finalement, les participants attendaient une attitude plus proactive de la part de leur médecin généraliste en matière de contraception et notamment de vasectomie. Certains d'entre eux regrettaient avoir dû se renseigner seuls. Ils souhaitaient être informés plus tôt, de manière factuelle et avec une documentation claire, voire lors d'une consultation dédiée à la contraception.

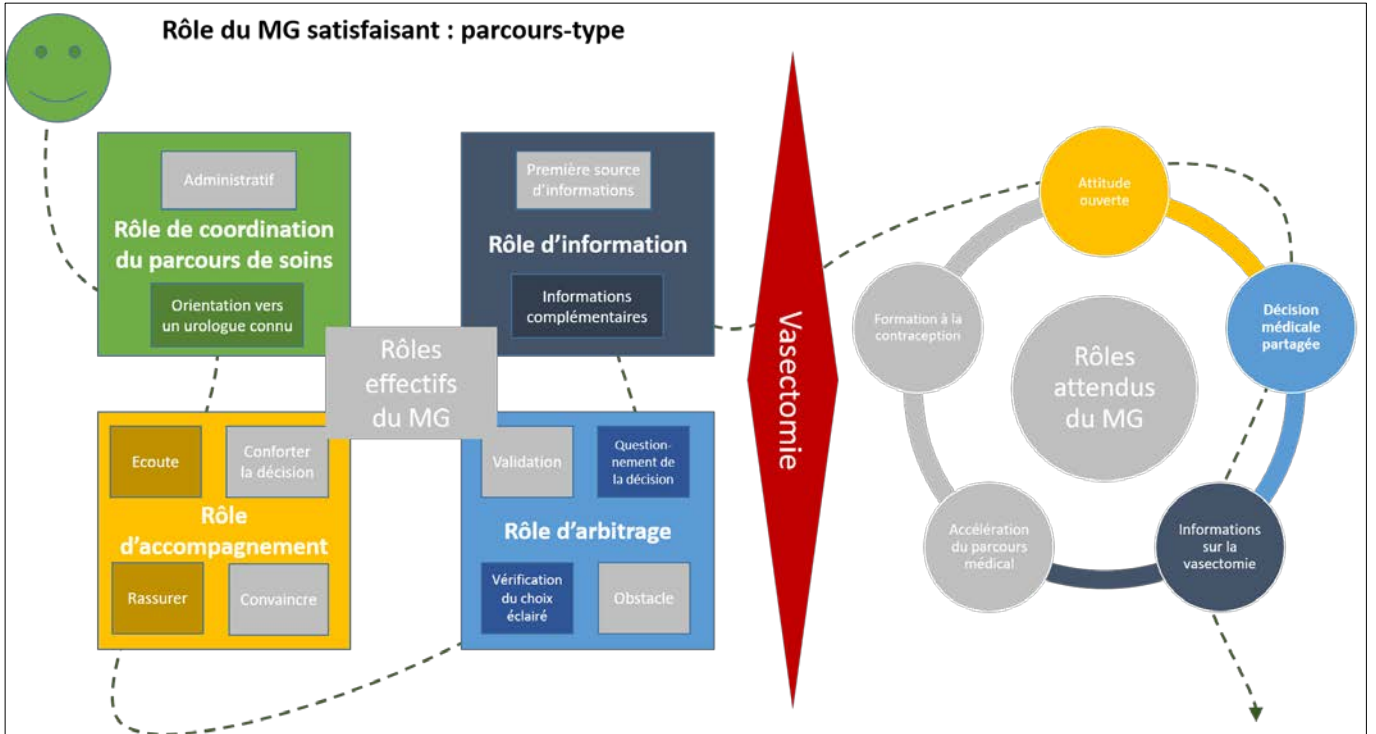
3.2.5 Proposition de modélisation des résultats

Nous avons essayé de synthétiser nos résultats sous forme d'une modélisation. Le premier schéma illustre les différents rôles effectifs (à gauche) et les différents rôles attendus (à droite).

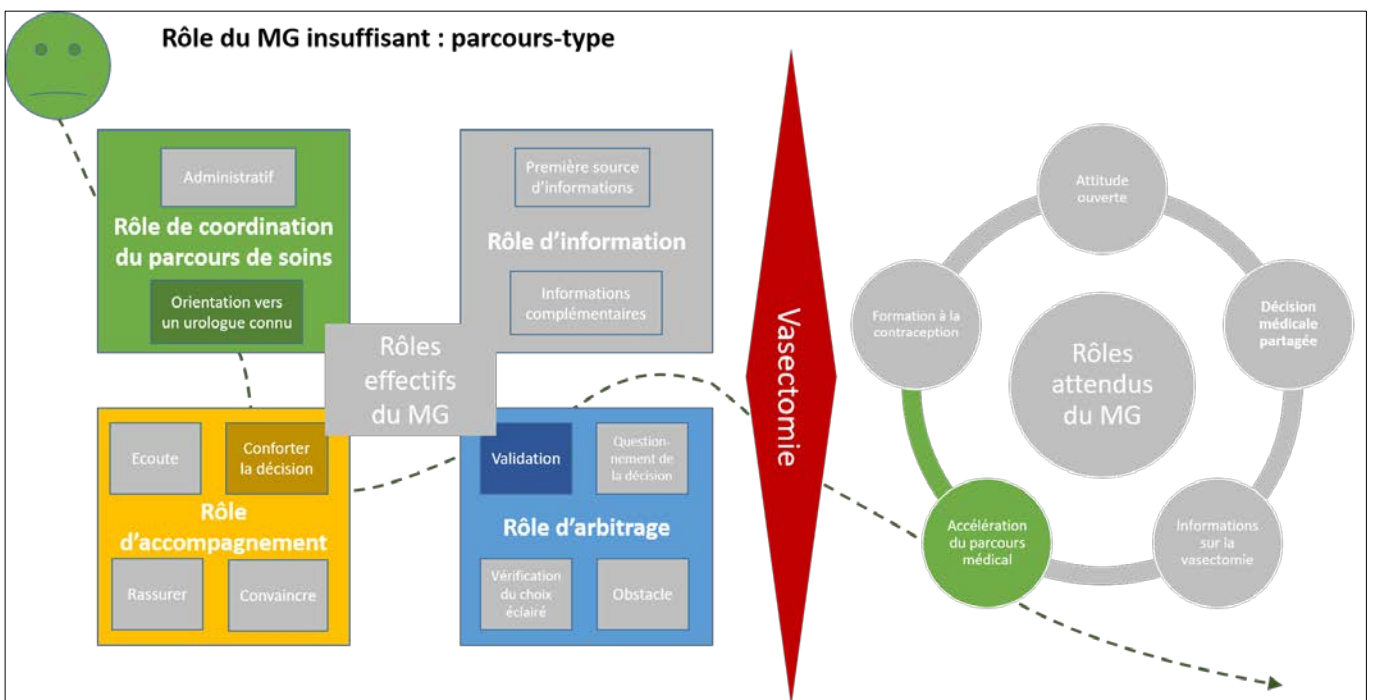
Figures 8 : Evaluer les écarts entre rôles effectifs et rôles attendus du MG dans les parcours contraceptifs d'hommes vasectomisés. Essai de modélisation

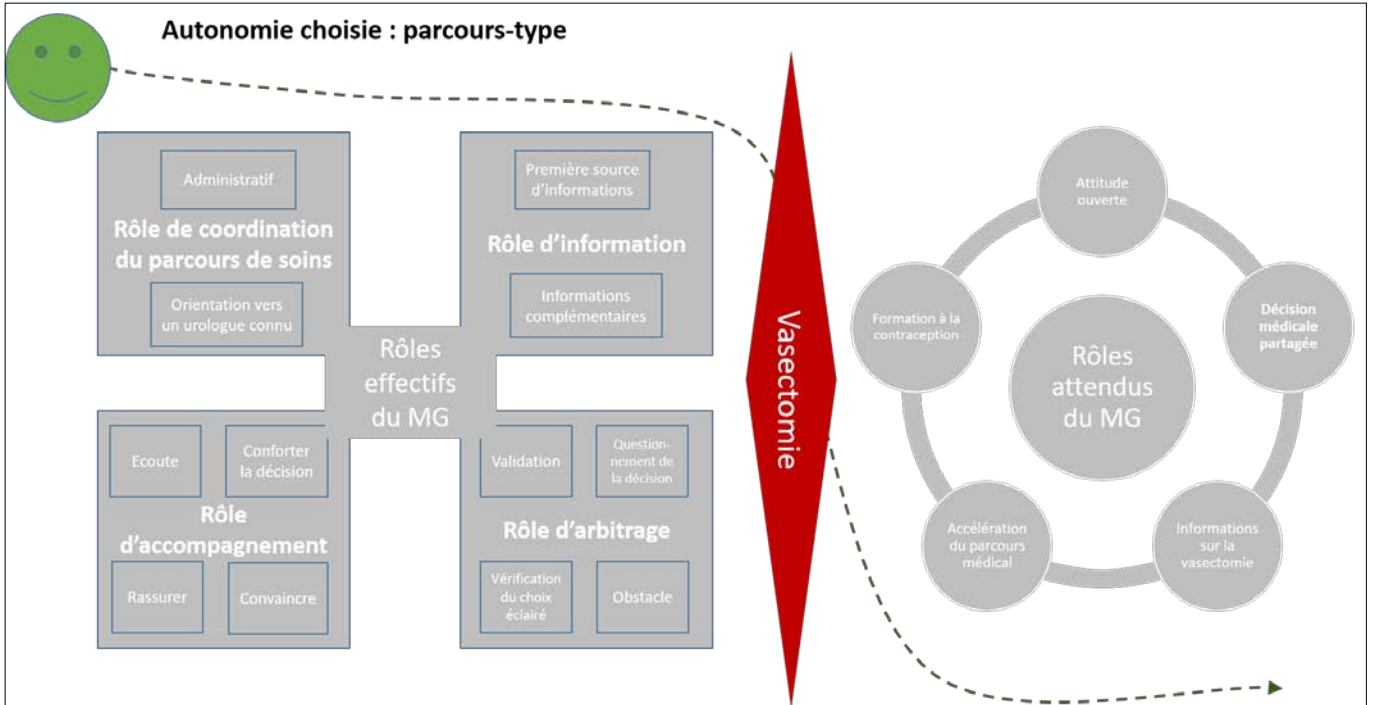


Il s'agit ici d'évaluer les écarts entre ces rôles dans les parcours contraceptifs d'hommes vasectomisés. Les schémas suivants sont une déclinaison des quatre parcours-type rencontrés lors des entretiens.

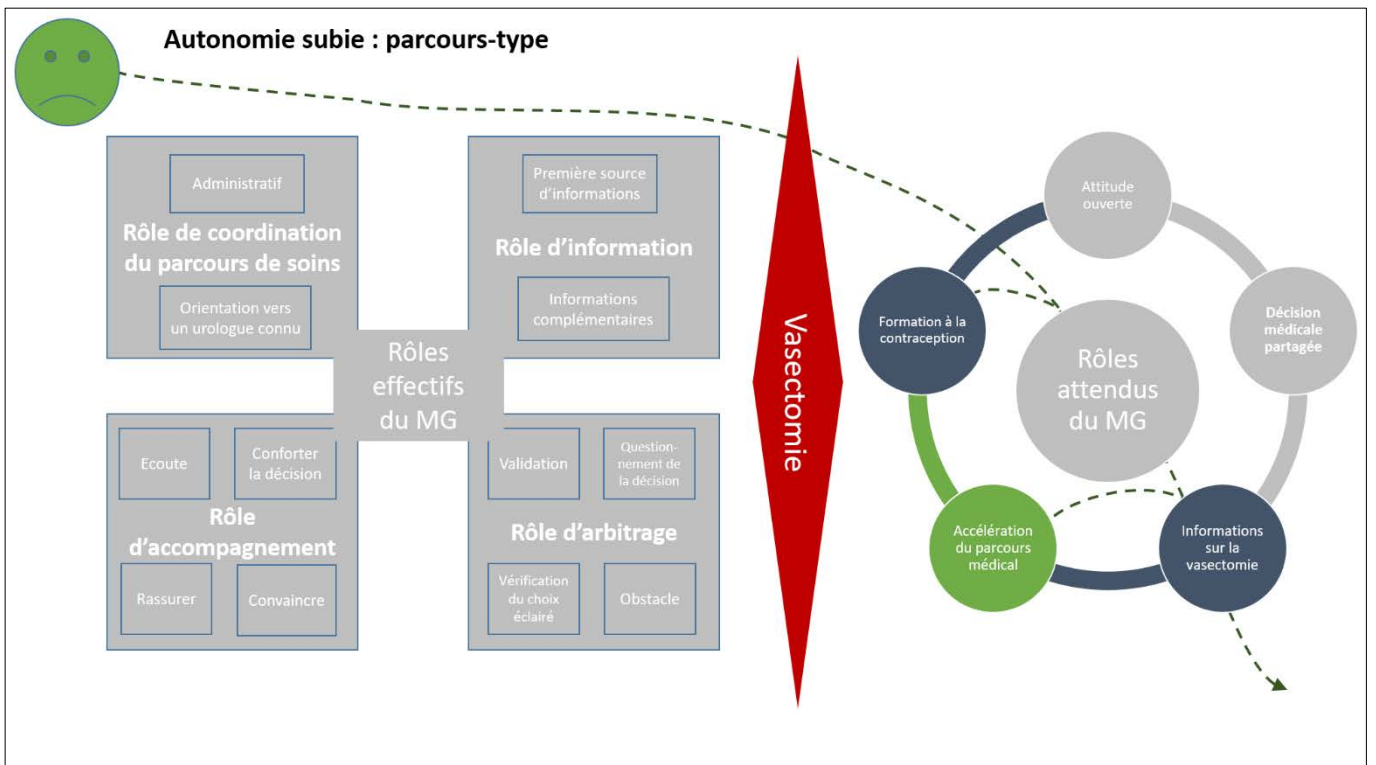


Ce premier schéma modélise le parcours d'un homme satisfait du rôle qu'a joué son médecin généraliste. On peut voir que les rôles effectifs correspondent complètement aux rôles attendus. A l'inverse, dans le schéma ci-dessous, si le médecin généraliste a eu un rôle auprès de son patient, ce dernier avait des attentes non satisfaites.





Dans ces deux schémas, le MG n'a pas eu de rôle du tout dans le parcours menant à la vasectomie. Cette situation était perçue différemment selon les participants, en fonction de leurs besoins. Ci-dessus, le schéma illustre le parcours-type d'un patient autonome et satisfait de la situation et ci-dessous celui d'un patient qui a subi son autonomie.



4. Discussion

4.1. Rappel des principaux résultats

L'analyse qualitative que nous avons conduite fait ressortir le faible rôle voire l'absence de rôle des médecins généralistes dans le parcours contraceptif des patients qui ont choisi d'être vasectomisés. Néanmoins la faible implication du médecin généraliste n'est en général pas perçue de manière négative par les patients, ces derniers estimant souvent s'être suffisamment informés par eux-mêmes. Ainsi, le rôle du médecin généraliste consiste principalement en un rôle d'écoute et de coordinateur de soins qui peut se charger de l'orientation vers l'urologue.

Dans certains cas, le médecin généraliste joue aussi un rôle d'accompagnement dans la prise de décision. Parfois, le patient attend également une validation de sa décision par le médecin traitant. Ce dernier peut également avoir un rôle d'arbitrage, par exemple en assumant de s'opposer à la volonté d'un patient qui souhaite être vasectomisé comme ce fut le cas dans le cadre de notre travail à propos d'un jeune patient sans enfants.

Notre travail a en outre fait ressortir des rôles attendus du médecin généraliste de la part des patients, en particulier en ce qui concerne la sensibilisation quant à l'existence de la vasectomie.

Plusieurs patients auraient souhaité être mieux éclairés, avec des renseignements médicaux plus précis et plus scientifiques que les idées préconçues diffusées via les médias et réseaux sociaux concernant la fiabilité de cette méthode contraceptive, les risques encourus, la question de la réversibilité, les effets sur la sexualité, etc. En somme, les discours des patients font ressortir des souhaits non négligeables et des idées pertinentes à propos du rôle qu'aurait pu avoir le médecin généraliste dans leur parcours et du rôle qu'il pourrait avoir dans celui d'autres patients à l'avenir.

Finalement, cette étude met en évidence un certain nombre d'écarts entre le rôle effectif joué par le médecin généraliste dans des parcours d'hommes vasectomisés et le rôle potentiel qu'il aurait pu avoir. Ces écarts entre la réalité d'expériences personnelles et les attentes que ces mêmes patients ont eu ou auraient pu avoir nous renseignent utilement. D'une part, ils nous informent sur la manière dont certains médecins généralistes (ne) considèrent (pas) la contraception et en particulier la vasectomie. D'autre part, ces écarts entre rôles observés et rôles attendus permettent d'envisager des pistes d'amélioration de la formation des médecins généralistes vis-à-vis de la vasectomie pour mieux informer et mieux prendre en charge les patients concernés.

Plus largement, cette étude esquisse aussi des évolutions sociétales dont les patients sont peut-être un meilleur reflet que les médecins généralistes.

4.2. Forces et limites de l'étude

4.2.1. Points forts et intérêts

A notre connaissance, il s'agit du premier travail de thèse donnant la parole à des patients vasectomisés et mettant en lumière leurs attentes concernant le rôle du médecin généraliste. La méthode qualitative nous paraissait la plus adaptée pour explorer ces questions. De manière générale, le respect des critères de la grille COREQ est un premier point positif de l'étude concernant la méthodologie.

Les échanges au sein de notre binôme et avec notre directeur de thèse nous ont permis d'affiner le cadrage théorique et méthodologique de l'analyse, la grille d'entretiens, de proposer une analyse approfondie des entretiens recueillis et de présenter les résultats de ce travail en suivant les recommandations d'analyse qualitative en santé, dans le cadre d'une thèse de médecine générale.

Ensuite, plusieurs éléments rendent à nos yeux ce travail solide et rigoureux :

- Le choix d'une double modalité de recrutement, par internet sur les réseaux sociaux et par l'intermédiaire d'un urologue, (voir 2.2.) s'est révélé pertinent pour varier les profils des patients recrutés. Le recrutement par les réseaux sociaux a notamment permis d'étendre l'aire géographique des patients sélectionnés, tout en facilitant un « effet boule de neige » par la diffusion aisée de notre projet de recherche. Cet aspect ne constitue pas une limite ; c'est un avantage puisque l'objectif n'était pas de constituer un échantillon représentatif de patients, mais bel et bien de rassembler des patients aux expériences diverses pour répondre aux attentes d'une démarche inductive et qualitative. L'échantillon d'hommes ainsi constitué était plus hétérogène et plus diversifié, tout en limitant les biais de sélection.
- Les entretiens par téléphone, initialement choisis pour faire face aux contraintes de la crise sanitaire liée au COVID-19, ont également présenté de nombreux avantages. Ils ont offert une réelle souplesse pour conduire des entretiens avec des patients qui auraient peut-être refusé le face-à-face à cause des contraintes plus fortes qu'il suppose. De cette manière, nous avons eu une certaine liberté pour conduire des entretiens avec des personnes parfois éloignées de Grenoble, ce qui contribue également à la diversité des profils des patients. Le téléphone facilite aussi le respect de l'anonymat et peut permettre d'instaurer une certaine distance souvent propice à la confiance de l'enquêté. Ce moyen l'incite par ailleurs à une meilleure verbalisation de sa pensée.
- La majorité des témoignages que nous avons recueillis avait été effectuée dans l'année suivant la réalisation de la vasectomie. Ce court délai permet une bonne mémorisation par les patients des différents éléments de leur parcours qu'ils énoncent ainsi avec une plus grande fiabilité lors des entretiens. Néanmoins, ce court délai entre l'opération et

le témoignage ne permet pas de recueillir des potentiels regrets survenant des années plus tard.

- Finalement, nous avons conduit **12 entretiens** jusqu'à obtenir une saturation des données.
- Nous avons respecté le principe de la **triangulation grâce au double codage** qui permet de concevoir et de mettre en œuvre une démarche qualitative solide.

4.2.2. Points faibles et limites

Notre travail repose indéniablement sur plusieurs choix discutables, il comporte aussi des biais indépendants de notre volonté et il aurait pu être amélioré de différentes manières :

- Au-delà des avantages évoqués précédemment (voir 4.2.1), les entretiens téléphoniques supposent aussi quelques inconvénients. Contrairement aux entretiens en face-à-face, ils ne permettent pas véritablement de capter les indices non verbaux offerts pour tout interlocuteur lors d'un échange. Or, ces éléments non verbaux complètent parfois de manière très intéressante la verbalisation des discours.

Les attitudes, les regards, le comportement physique des patients renvoient à des dimensions émotionnelles parfois utiles à prendre en compte dans des analyses qualitatives. En outre, notre empathie et notre attitude bienveillante de chercheuses étaient plus difficiles à instaurer par téléphone. Enfin, bien que cela soit de moins en moins souvent le cas, il est fréquent de considérer que cette méthode d'entretien est moins riche et apporte des informations de moindre qualité que les entretiens en face-à-face (18) (19).

- Le choix des réseaux sociaux pour le recrutement des patients présente un biais de sélection. On peut supposer que les patients ainsi recrutés sont potentiellement plus militants et plus proactifs quant à la vasectomie. Ils ont pu voir dans notre sollicitation

une opportunité de promouvoir cette méthode contraceptive en s'appuyant sur leur expérience personnelle. Mais cela n'est pas un obstacle scientifique en soi, et d'ailleurs notre choix de sujet de thèse n'est pas neutre non plus (20) : notre posture par rapport à ce sujet d'étude reflète plus largement notre manière d'envisager l'exercice de la médecine à l'avenir. La plus grande difficulté consistait à prendre en compte ce biais de sélection dans nos résultats, et c'est pourquoi nous avons opté pour un double moyen de recrutement (voir 2.2.3.).

- Nous sommes deux femmes. Cette réalité simple reste néanmoins à considérer pour analyser plus finement les discours que des hommes nous ont tenus. En sciences sociales de manière générale, tout travail qualitatif doit questionner la place du genre dans les rapports entre les enquêtés et les enquêteurs mais pour notre sujet en particulier cet aspect nous semble non négligeable.

4.3. Comparaison et complémentarité de l'étude par rapport à la littérature

En matière de contraception en général, le médecin généraliste reste un interlocuteur privilégié pour les patients. D'après une enquête de l'INPES, à la question « *Selon vous, à qui devrait s'adresser une personne qui aurait besoin d'un conseil ou d'une aide sur le sujet de la contraception ?* » 95 % des personnes interrogées évoquent le médecin généraliste (21). D'après la même source, 43 % des patients déclarent avoir confiance en leur médecin généraliste à propos de leur contraception, 37 % en leur spécialiste, et seulement 8 % en internet. 64 % des répondants à cette enquête avaient reçu des conseils à propos de la contraception par leur médecin généraliste ou leur gynécologue ; et 20 % des 15-30 ans avaient déjà recherché une information concernant la contraception sur Internet.

Néanmoins ces chiffres restent à considérer avec prudence puisque cette enquête a été réalisée entre 2004 et 2007 et depuis cette date l'usage d'internet s'est accru, y compris par les institutions officielles qui mobilisent d'ailleurs cet outil pour lutter contre les croyances, les rumeurs et la désinformation⁹. Ainsi, en tant que garant scientifique, le médecin généraliste se doit d'apporter une information fiable, précise et complète concernant la contraception.

En outre, avec la diminution du nombre de gynécologues¹⁰, l'accès au spécialiste devient de plus en plus difficile et le médecin généraliste a un rôle grandissant en matière de contraception.

Cependant, en matière de vasectomie en particulier, la relative absence de rôle de prescripteur du médecin traitant qui ressort de notre étude s'explique notamment par un manque de connaissance des médecins généralistes à propos de cette technique. Plusieurs travaux corroborent ce résultat, d'une part en fonction d'une certaine méconnaissance de la vasectomie elle-même, d'autre part en raison d'une méconnaissance de la loi :

- *Méconnaissance de la vasectomie* : D'après la thèse de M. ROMERO (13), la moitié des médecins généralistes interrogés estiment avoir de faibles connaissances sur la vasectomie. Un quart d'entre eux estiment par exemple que la difficulté technique de réalisation de la vasectomie est similaire à celle d'une ligature des trompes. Selon les données agrégées par C. VENTOLA issues de l'étude FECOND (11), plus d'un tiers des médecins généralistes et des gynécologues ne considèrent pas les méthodes de stérilisation comme faisant partie des méthodes de contraception (22).

⁹ Voir par exemple : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3261764/fr/contraception

¹⁰ Le CNOM estime qu'entre 2007 et 2017 le nombre de gynécologues médicaux a chuté de 42 % (chiffre relayé par *Le Monde* : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/12/27/gynecologie-qui-fait-quoi_5234867_4355770.html). Pour faire face à cette situation, depuis quelques années, le nombre de places offert à l'issue des ECN en gynécologie médicale est en augmentation (<https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ190309562.html>).

- *Méconnaissance de la loi* : D'après la thèse de D. MONFORT, 69 % des médecins généralistes ne connaissent pas la loi de 2001 (23) et ce chiffre atteint 85 % d'après celle de M. ROMERO. Cette dernière conclut que « *seulement 23,7 % des médecins savent que toute personne majeure peut bénéficier d'une intervention de contraception définitive. Seulement 33,1 % des interrogés savent que l'avis du conjoint n'est pas nécessaire. De ce fait, ces médecins excluent des patients éligibles à cette méthode par méconnaissance de la loi* ». Par ailleurs, seulement un tiers des répondants à son enquête connaissaient l'existence du délai légal de réflexion de 4 mois.

Dans notre étude, aucun médecin n'a été le prescripteur initial de vasectomie. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés par C. ROSTAM (24) qui souligne le manque de recommandations des professionnels de santé concernant la vasectomie.

D'après l'enquête FECOND de 2010 réalisée par l'INSERM, un peu moins de 20 % des médecins interrogés avaient recommandé la vasectomie au moins une fois sur les douze derniers mois à l'un de leurs patients, un taux de prescription identique à celui du préservatif féminin et deux fois inférieur à celui de la ligature des trompes.

De plus, dans notre travail une proportion importante des patients recrutés n'avait pas consulté de médecin traitant avant de réaliser leur vasectomie (5 sur 12), en considérant plus ou moins explicitement que ce dernier ne saurait les conseiller et les orienter correctement (voir 3. Résultats). Cette proportion d'hommes n'ayant pas eu recours au médecin traitant est plus importante dans notre thèse que dans celle de S. RYCKEWAERT : dans cette étude quantitative de 2009 analysant 49 dossiers de patients : près de 25 % des patients étaient adressés par leur médecin traitant, 42 % par le gynécologue de leur compagne et 15 % seraient venus de leur propre chef (25).

Cette disparité peut potentiellement s'expliquer par le mode de recrutement utilisé dans notre thèse via les réseaux sociaux (voir 4.2.2.). Les patients très autonomes, capables de se renseigner et de s'orienter seuls sont probablement surreprésentés dans notre étude. Quasiment tous les participants de l'étude avaient déjà des connaissances sur la vasectomie avant de consulter leur médecin généraliste via internet et les réseaux sociaux. L'importance de ces sources d'informations est aussi confirmée dans le travail de S. RYCKEWAERT : près d'un homme sur trois s'était renseigné sur internet, et cette proportion a dû logiquement augmenter entre 2009 et 2021 puisque l'usage d'internet s'est accru.

Plus largement, internet semble de plus en plus se substituer au médecin généraliste pour obtenir des informations médicales et pour choisir son parcours de soin (26) (27). En matière de vasectomie, dans notre travail, plusieurs patients ont cherché une information de type témoignage que le médecin généraliste n'est pas en mesure de fournir. Un des patients suggère par exemple une meilleure acceptabilité de ce moyen de contraception s'il était évoqué par un homme qui a une expérience personnelle de la vasectomie.

H2 : « Et tant qu'il n'y a pas un autre homme qui en a parlé avec celui qui a pour projet de ... je ne suis pas sûr sûr que ce soit bien accueilli ou bien accepté comme démarche. »

Dans ce contexte, le recours aux réseaux sociaux, notamment à Facebook via des groupes spécialisés sur le sujet, permet un accès facile à des « patients-experts digitaux ». Ces derniers peuvent apporter un « savoir expérientiel » non négligeable sur un acte médical et ses conséquences en s'appuyant sur leur propre vécu et en exprimant leur ressenti vis-à-vis de leur corps. D'après les travaux de BOUDIER et al., l'émergence de patients-experts transforme en profondeur la relation médecin-patient (28). Notre étude conforte ces résultats à propos des patients vasectomisés, experts de cette méthode contraceptive encore très peu utilisée en France.

Dès lors, se pose la question de la nature, de la quantité, de la qualité et de la fiabilité de l'information délivrée dans les divers médias disponibles en ligne ainsi que par ces « patients-experts ». En matière de soin, si l'information apportée par le médecin généraliste peut à juste titre apparaître plus juste et plus complète, celle délivrée par l'internet médicale peut s'avérer efficace et complémentaire (27). Cependant, dans un contexte où plus de 60 % des Français reconnaissent chercher de l'information médicale sur internet, cette information demeure fondamentalement subjective car dépendante du patient qui la recherche de manière personnelle et potentiellement perfectible. Le rôle du médecin généraliste reste dès lors fondamental pour hiérarchiser, expliquer voire produire de l'information médicale adaptée à chaque patient. En cas de situation médicale peu fréquente – comme dans le cadre de la vasectomie – il peut parfois y avoir une asymétrie d'information entre d'un côté un patient bien renseigné et de l'autre le médecin généraliste.

Concernant les attentes des patients et leurs manières de s'impliquer, il ressort une volonté de la part des hommes d'être informés de façon plus précoce sur la vasectomie et sur la contraception en général. En effet, si les hommes sont relativement informés vis-à-vis de la contraception, ils ne le sont que très peu pour la contraception masculine (29), (30).

D'après H. VIEL, les hommes se sentent plutôt concernés par ses enjeux (31). A partir de son enquête, la chercheuse évalue ainsi que 93,2 % des hommes estiment avoir un rôle important à jouer dans la contraception et 57,8 % des hommes affirment être prêts à assurer totalement la contraception dans leur couple.

Dans notre étude, les hommes vasectomisés interrogés témoignent d'une implication concrète dans leur contraception et dans les choix contraceptifs de leur couple, mais ils ne sont justement pas représentatifs de la population masculine de manière générale.

Dans la population générale, ce fort sentiment d'implication ne se traduit pas véritablement par une demande d'information de la part des hommes auprès de leurs médecins traitants. D'après la thèse de Y. BIZET, deux tiers des hommes interrogés ont cherché à obtenir des informations sur la contraception mais seuls 19 % ont déjà abordé le sujet avec leur médecin référent et 61 % des hommes n'auraient jamais posé de questions relatives à la contraception à un professionnel de santé (32).

Un dernier point de discussion soulevé par notre travail est le lien entre le genre du médecin généraliste et l'information voire la prescription de la vasectomie. Certains patients font en effet l'hypothèse que la recommandation du moyen de contraception peut être influencée par le genre du médecin :

H8 : « Alors peut-être parce que c'est une femme, je me suis posé la question d'ailleurs par rapport à ça mais aucune idée. Je ne sais pas si un médecin homme aurait réagi pareil. »

H11 : « Elle a été ravie de la raison de ma démarche. C'est une femme en plus (rires). »

Ces hypothèses semblent confirmées par les travaux de C. VENTOLA (22) qui affirme que « *en l'absence de formation standardisée, les caractéristiques personnelles et l'expérience contraceptive des médecins - en tant qu'usagers - sont d'autant plus susceptibles d'orienter leurs recommandations. Le sexe du médecin est d'ailleurs explicitement associé à certains profils de prescripteurs : chez les généralistes, les prescripteurs de pilules (M1) sont principalement des hommes, tandis que les recommandations diversifiées sont principalement le fait de femmes (M3)* ». Finalement, les caractéristiques personnelles des médecins (genres, expérience de vie), leur niveau de formation et leurs représentations déterminent leurs prescriptions en matière de contraception.

4.4. Perspectives

Sur la base de nos résultats, des forces et des limites de notre travail conjugués à la littérature existante, il est possible de proposer quelques pistes de réflexion pour élargir la portée de nos analyses et pour esquisser différentes propositions.

Etudier le rôle des médecins généralistes dans le parcours contraceptif d'hommes vasectomisés en donnant la parole à ces derniers supposait de nécessairement considérer des formes de subjectivité. En effet, l'originalité de notre démarche a consisté à comprendre les rôles effectifs et les rôles attendus des médecins généralistes par les récits des patients. Une première perspective serait de compléter ce travail par des entretiens auprès des médecins eux-mêmes, cela permettrait d'évaluer des écarts entre les discours des patients et des médecins généralistes, entre les représentations des premiers et les pratiques des seconds.

Une autre perspective d'élargissement serait de s'intéresser à des patients non vasectomisés mais ayant pour projet de l'être. En effet, cela permettrait de dépasser le biais rétrospectif qui existe dans notre travail. Si l'analyse des attentes des patients vis-à-vis de leur médecin généraliste *a posteriori* s'est révélée très fructueuse, il serait aussi pertinent d'analyser leurs attentes *a priori*, avant l'opération.

Enfin, notre travail permet de mettre en lumière quelques lacunes dans la formation des médecins généralistes et des obstacles institutionnels. Sur cette base, des compléments de formation pourraient être envisagés pour les médecins généralistes et pour les patients. Cela confirme d'ailleurs les recommandations de la HAS qui estime que la vasectomie devrait être mieux considérée en tant que méthode contraceptive à part entière, et pas seulement comme une technique marginale et anecdotique.

La HAS propose ainsi d'agir sur plusieurs leviers, notamment au niveau de la formation des médecins et de l'information délivrée auprès des hommes et des femmes en matière de contraception.

Les objectifs définis sont : la dissipation des croyances et des idées reçues sur la vasectomie, l'élimination de la stigmatisation envers cette procédure, l'amélioration de la participation des hommes et l'encouragement au dialogue entre les usagers potentiels et les prestataires.

Pourtant, en dépit de ces recommandations officielles, des limites institutionnelles demeurent. Par exemple, il n'existe pas de consultation dédiée aux jeunes hommes sur la contraception alors qu'elle existe pour les jeunes femmes de 15 à 18 ans. De plus, la cotation de ces consultations s'élève à 46 euros, ce qui représente un véritable choix en matière de politique de santé publique afin de sensibiliser les jeunes femmes à la contraception¹¹. Mais aucune équivalence n'est proposée aux jeunes hommes du même âge, et le fait qu'il n'y ait pas de consultation dédiée n'incite pas les médecins généralistes à aborder ce sujet. Finalement, dans les représentations collectives comme dans les documents officiels ou dans les pratiques médicales, la contraception reste le plus souvent une responsabilité féminine (14). Pour pallier cette situation asymétrique et inégalitaire, les autorités de santé pourraient suggérer aux médecins généralistes de poser systématiquement à leurs patients, hommes et femmes, une question relative à la contraception.

Notre travail reflète par conséquent des attentes partiellement satisfaites concernant la contraception masculine. Il fait ressortir des attentes variées mais assez fortes de la part de certains hommes vis-à-vis de leur médecin généraliste. Aussi, nous proposons de réfléchir à des axes d'amélioration pouvant servir au médecin généraliste dans le cadre de ses pratiques futures, dans le cadre de l'accompagnement vers la vasectomie :

- Le rôle d'arbitre du médecin généraliste est certes un rôle délicat, mais il devrait mieux l'assumer. Si le patient reste évidemment libre de son choix, le médecin généraliste doit s'assurer que ce dernier est parfaitement éclairé. Il peut cependant l'inviter à réfléchir si une telle décision ne lui paraît pas adaptée, par exemple en témoignant sa

¹¹ Voir : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752765/fr/sterilisation-a-visee-contraceptive-chez-l-homme-et-chez-la-femme

désapprobation. Il peut également refuser de faire un courrier vers l'urologue en invoquant la clause de conscience, mais se doit alors d'orienter le patient vers un autre confrère. Le caractère peu réversible de la vasectomie oblige à considérer les spécificités de chaque patient puisqu'il existe un risque de regret que le médecin généraliste doit évaluer.

- Estimer finement ce risque de regret donne au médecin généraliste un véritable rôle d'évaluateur. Aussi, parmi les perspectives offertes par notre travail, il pourrait y avoir l'établissement d'une grille d'évaluation détaillée de ce risque de regret, par exemple à travers un score. Plusieurs études proposent déjà des critères de prédictibilité des regrets chez les hommes ayant choisi la vasectomie. Par exemple, au Canada certains hôpitaux proposent des questionnaires d'aide à la décision pour les patients qui envisagent une vasectomie¹². Parmi les critères utilisés, on retrouve l'âge de 30 ans considéré comme un seuil, le fait d'être déjà père ou non, le contexte du choix contraceptif (grossesse, rupture conjugale), l'influence de l'entourage (partenaire, famille, professionnel de santé). A notre connaissance, il n'existe pas d'outils similaires en France.

En s'intéressant à un sujet peu traité dont l'acte est réalisé par un médecin spécialiste, ce travail montre de manière plus générale le rôle majeur que peut avoir le médecin généraliste. Quand des patients bien informés viennent le solliciter pour les aspects administratifs d'une démarche menant à la vasectomie, ce dernier ne semble pourtant pas toujours prendre la mesure de l'implication qui pourrait être la sienne. Par ses conseils, par son avis circonstancié et par son regard distancié, il pourrait avoir un rôle effectif plus important. Le médecin généraliste a également un rôle important de sensibilisation à l'existence de la vasectomie

¹² Voir par exemple : <https://www.vasectomie.net/outilaidevasectomie.pdf> et <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/20101>

permettant ainsi aux couples et aux hommes qui le souhaitent de s'engager dans cette démarche.

Conclusion

La contraception est un enjeu sociétal majeur et, de manière générale, le médecin généraliste joue un rôle déterminant aux côtés des sages-femmes et des gynécologues dans les choix des patients. Parmi les méthodes de stérilisation à visée contraceptive, les chiffres permettent de constater qu'en France la vasectomie est très peu choisie par rapport à la ligature des trompes. Une brève comparaison internationale montre que ce n'est pas le cas dans tous les pays. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime d'ailleurs que la vasectomie est « plus simple, plus sûre, plus facile et moins coûteuse » que la ligature des trompes. La littérature reste assez lacunaire pour comprendre de tels écarts en France. Parmi les facteurs explicatifs qu'il est possible d'avancer, il convient de considérer la formation des MG, l'information qu'ils délivrent, leurs représentations ainsi que celles des hommes, des femmes et des couples qui sont directement concernés par des choix contraceptifs.

Dans ce contexte, l'objectif principal de ce travail était d'identifier et de comprendre les différents rôles du MG dans le parcours contraceptif d'hommes ayant choisi la vasectomie, en partant de l'expérience de ces patients. Cette étude qualitative a été effectuée sur la base d'entretiens semi-dirigés auprès de 12 participants vasectomisés. Ces derniers ont été recrutés à la fois via un urologue et via les réseaux sociaux pour obtenir un panel diversifié. Une analyse thématique avec double codage a été réalisée afin de faire ressortir des rôles effectifs et des rôles attendus, et des écarts entre les deux.

L'un des principaux résultats de cette recherche est de constater que le médecin généraliste n'est en général pas à l'initiative du parcours menant à la vasectomie ; il accompagne souvent une décision déjà prise par le patient qui s'est renseigné en amont. Plus précisément, le degré d'implication du MG est variable. Il relève parfois d'un simple rôle administratif en rédigeant un courrier à la demande du patient. Le MG peut aussi jouer un rôle d'informateur voire d'accompagnateur, en étant à l'écoute des patients et en les confortant dans leur décision.

Plus rarement, il peut avoir un rôle d'arbitre, en s'opposant de manière motivée au souhait d'un patient. Finalement, l'adéquation entre le rôle effectif du MG et les attentes du patient est plus ou moins forte. Sur cette base, il est possible de considérer que le rôle du MG est satisfaisant ou au contraire insuffisant. Du point de vue des hommes vasectomisés, cela se traduit par une autonomie choisie ou subie concernant leur choix. En dépit de la diversité des attentes des hommes vasectomisés, il ressort souvent que le MG pourrait offrir une meilleure écoute, une sensibilisation plus précoce et des informations plus précises sur la vasectomie. Ainsi, alors que les attentes des patients étaient partiellement satisfaites, il est apparu que le rôle du MG pourrait contribuer à dépasser certaines idées reçues concernant la vasectomie. Par sa connaissance du patient dans sa globalité, il pourrait avoir un rôle effectif plus affirmé. Cela confirme d'ailleurs les recommandations de la HAS qui estime que la vasectomie devrait être mieux considérée en tant que méthode contraceptive à part entière, et pas seulement comme une technique marginale.

Conclusion signée par le Doyen et le Président du jury

THÈSE SOUTENUE PAR : FRANÇOIS Eléa et LEJEUNE Camille

TITRE :

RELATIONS DES HOMMES VASECTOMISÉS À LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE :
EXPÉRIENCES, ATTENTES ET INTERACTIONS.

CONCLUSION :

La contraception est un enjeu sociétal majeur et, de manière générale, le médecin généraliste joue un rôle déterminant aux côtés des sages-femmes et des gynécologues dans les choix des patients. Parmi les méthodes de stérilisation à visée contraceptive, les chiffres permettent de constater qu'en France la vasectomie est très peu choisie par rapport à la ligature des trompes. Une brève comparaison internationale montre que ce n'est pas le cas dans tous les pays. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime d'ailleurs que la vasectomie est « plus simple, plus sûre, plus facile et moins coûteuse » que la ligature des trompes. La littérature reste assez lacunaire pour comprendre de tels écarts en France. Parmi les facteurs explicatifs qu'il est possible d'avancer, il convient de considérer la formation des MG, l'information qu'ils délivrent, leurs représentations ainsi que celles des hommes, des femmes et des couples qui sont directement concernés par des choix contraceptifs. Dans ce contexte, l'objectif principal de ce travail était d'identifier et de comprendre les différents rôles du médecin généraliste dans le parcours contraceptif d'hommes ayant choisi la vasectomie, en partant de l'expérience de ces patients. Cette étude qualitative a été effectuée sur la base d'entretiens semi-dirigés auprès de 12 participants vasectomisés. Ces derniers ont été recrutés à la fois via un urologue et via les réseaux sociaux pour obtenir un panel diversifié. Une analyse thématique avec double codage a été réalisée afin de faire ressortir des rôles effectifs et des rôles attendus, et des écarts entre les deux.

L'un des principaux résultats de cette recherche est de constater que le médecin généraliste n'est en général pas à l'initiative du parcours menant à la vasectomie ; il accompagne souvent une décision déjà prise par le patient qui s'est renseigné en amont. Plus précisément, le degré d'implication du médecin généraliste est variable. Il relève parfois d'un simple rôle administratif en rédigeant un courrier à la

demande du patient. Le médecin généraliste peut aussi jouer un rôle d'informateur voire d'accompagnateur, en étant à l'écoute des patients et en les confortant dans leur décision. Plus rarement, il peut avoir un rôle d'arbitre, en s'opposant de manière motivée au souhait d'un patient. Finalement, l'adéquation entre le rôle effectif du médecin généraliste et les attentes du patient est plus ou moins forte. Sur cette base, il est possible de considérer que le rôle du médecin généraliste est satisfaisant ou au contraire insuffisant. Du point de vue des hommes vasectomisés, cela se traduit par une autonomie choisie ou subie concernant leur choix.

En dépit de la diversité des attentes des hommes vasectomisés, il ressort souvent que le médecin généraliste pourrait offrir une meilleure écoute, une sensibilisation plus précoce et des informations plus précises sur la vasectomie. Ainsi, alors que les attentes des patients étaient partiellement satisfaites, il est apparu que le rôle du médecin généraliste pourrait contribuer à dépasser certaines idées reçues concernant la vasectomie. Par sa connaissance du patient dans sa globalité, il pourrait avoir un rôle effectif plus affirmé. Cela confirme d'ailleurs les recommandations de la HAS qui estime que la vasectomie devrait être mieux considérée en tant que méthode contraceptive à part entière, et pas seulement comme une technique marginale.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

A Grenoble, le :

Le Doyen de l'UFR de Médecine



LE DOYEN

Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Patrick IMBERT

Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. *Family planning: a global handbook for providers : evidence-based guidance developed through worldwide collaboration*. [Internet]. OMS; 2018 [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260156/1/9780999203705-eng.pdf?ua=1>
2. J. Tcherdukian et al. *Contraception masculine : quelles (r)évolutions ?* [Internet]. 2020 [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/contraception-masculine-queelles-revolutions>
3. Livret de stérilisation à visée contraceptive [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret_sterilisation_a_visee_contraceptive.pdf
4. United Nations. *Contraceptive use by method 2019* UN: Data Booklet (2019). 26 pages [Cité 1 août 2021]. Disponible sur : [contraceptive-use-by-method-2019_1bd58a10-en](https://data.un.org/Data.aspx?ds=UNSD&dt=SDG&st=FR)].
5. Association française d'Urologie. *Vasectomie, l'opération méconnue* [Internet]. 2018 [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.urologie-sante.fr/base-bibliographique/vasectomie-loperation-meconnue>
6. Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe. *De la castration thérapeutique à la vasectomie contraceptive* [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://ehne.fr/fr/encyclopedie/th%C3%A9matiques/genre-et-europe/de-la-transition-d%C3%A9mographique-aux-r%C3%A9volutions-sexuelles/de-la-castration-th%C3%A9rapeutique-%C3%A0-la-vasectomie-contraceptive>
7. « La stérilisation », *Spirale*, vol. 68, no. 4, 2013, pp. 178-182.
8. Chambost J, Raboteau A, Vallée J. *Vasectomie : regards croisés des hommes et des médecins généralistes*. *Revue Exercer*. 2017; 8 p.
9. Légifrance. Code de la Santé publique. Articles L2123-1 à L2123-2. Chapitre III : *Stérilisation à visée contraceptive*. [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006687389/2001-07-07>
10. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. *Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie* | [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-consultations-et-visites-des-medecins-generalistes-un-essai-de>
11. INED. FECOND « *Fécondité - Contraception - Dysfonctions sexuelles* » en France métropolitaine - Volet Population Générale (2009-2011) [Internet]. 2013 [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <http://nesstar.ined.fr/webview/>

12. Haute Autorité de Santé. *Contraception : prescriptions et conseils aux femmes* [Internet] Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
13. Romero M. *Existe-t-il des freins à la contraception définitive en médecine générale ? Enquête auprès des médecins généralistes libéraux de Bretagne, de Midi-Pyrénées et de Normandie*. Thèse de doctorat en médecine. Université Toulouse III - Paul Sabatier, 2014.
14. Ventola C. *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines*. Sociologie. Université Paris Saclay (COmUE), 2017.
15. Neyret A. *Évolutions de la relation médecin-patient à l'heure de la transition épidémiologique : comment s'y former ?* Revue de la littérature. 2018.
16. Kivits J. et al. *Les recherches qualitatives en santé*. Armand Colin, 2016.
17. Santiago Delefosse et al. *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Dunod, 2017.
18. Arnoult A. et Sauvayre R., *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales. Lectures* [Internet]. 23 janv 2014 [cité 8 août 2021]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/13351>
19. Féliu F. *Petit déj' méthodologique #2 : l'entretien par téléphone* [Internet]. Dynamiques sociales contemporaines. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://dysolab.hypotheses.org/2069>
20. Fleury-Vilatte B, Walter J. *L'engagement des chercheurs*. Questions de communication. 1 déc 2002;(2):105-15.
21. INPES. *Les Français et la contraception*. Sondage paru en 2007 [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/20810174-Les-francais-et-la-contraception.html>
22. Ventola C. *Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées*. Genre, sexualité & société [Internet]. 1 déc 2014 [cité 8 août 2021];(12). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/gss/3215>
23. Monfort D. *Déterminants expliquant le manque de recommandation de la vasectomie comme moyen de contraception par les médecins généralistes de Loire-Atlantique*. Thèse de doctorat de médecine : Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2013.
24. Rostam C. *La vasectomie : une contraception occultée*. Mémoire de sage-femme. 11 mai 2016.

25. Ryckewaert S. *Place de la vasectomie dans la contraception du couple : à propos de 45 cas*. Thèse de doctorat de médecine : Université de Lille ; 2009.
26. Thoër C. *Internet : un facteur de transformation de la relation médecin-patient ?* Communiquer Revue de communication sociale et publique. 1 déc 2013;(10):1-24.
27. Nabarette H. *L'internet medical et la consommation d'information par les patients*. Reseaux. 2002 ; no 114(4):249-86.
28. Boudier F, Bensebaa F, Jablanczy A. *L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante*. Innovations. 11 oct 2012;n°39(3):13-25.
29. Defrance L. *Connaissances, perceptions et implication des hommes en contraception : étude qualitative menée auprès de 12 hommes dans les Bouches-du-Rhône*. Gynécologie et obstétrique; 2018.
30. Cuvelier S. *Contraception : connaissance, intérêt et implication des hommes*. Mémoire de Sage-femme. Université de Lille ; 2020.
31. Viel H. *L'implication des hommes dans la contraception*. Mémoire de sage-femme. 2016.
32. Bizet Y. *La contraception et les hommes : étude quantitative évaluant leurs connaissances, leur implication et leurs attentes*. Thèse de doctorat de médecine : Université Pierre et Marie Curie (Paris); 2013.

Annexes

Annexe 1 : Grille d'entretiens

Annexe 2 : Tableau de codage des entretiens

Annexe 3 : Fiche d'information patient

Annexe 4 : Fiche CNIL

Expériences d'hommes vasectomisés : quels rôles pour le médecin généraliste ?

Caractéristiques du participant :

Age : Date et lieu de la vasectomie Situation matrimoniale Nombre d'enfants :
Niveau d'étude : Métier exercé :

Présentation du projet de recherche :

Nous sommes internes en médecine générale à la faculté de Grenoble et nous réalisons une thèse sur le rôle du médecin généraliste dans les parcours d'hommes vasectomisés. Pour cela, je souhaiterais échanger avec vous pendant environ 20 à 30 minutes. Vous aurez la possibilité d'interrompre totalement l'entretien à tout moment sans aucune justification. Cet entretien sera enregistré, puis retranscrit après anonymisation de toutes les informations permettant de vous identifier. Nous pourrions vous en adresser une retranscription par mail si vous le souhaitez. Voici un consentement permettant l'enregistrement de l'entretien et l'utilisation de sa retranscription anonymisée.

Notice d'utilisation, à l'attention de l'équipe du DMG : Les questions en retraits sont des questions secondaires qui ne seront posées que si elles n'ont pas été abordées suite à la question principale.

I Vasectomie : point de vue des patients et choix pour cette technique.

1. Est-ce que vous pourriez nous expliquer comment et pourquoi vous avez choisi la vasectomie ?

Relance : Comment avez-vous découvert cette technique ?
Pourquoi ce choix ?

II Parcours médical et relation avec le médecin traitant

2. Voudriez-vous nous raconter votre parcours médical, de votre décision à l'intervention ?

Si non abordé : quel rôle a joué votre médecin traitant ?

III Attentes des patients

3. Qu'attendriez-vous de votre médecin généraliste concernant ce sujet ?

Option 1 (si le médecin généraliste a joué un rôle) : À quel point êtes-vous satisfait du rôle joué par votre médecin généraliste ?

Option 2 (si le médecin généraliste n'est pas intervenu) : Pensez-vous que votre médecin généraliste aurait pu avoir un rôle dans votre parcours ? (Et si oui, lequel ?)

Annexe 2 : Tableau de codage des entretiens

I. Parcours d'hommes vasectomisés			
Sous-thèmes	Étiquettes	Entretiens	Citations
Représentations			
Méconnaissance	Déficit d'information	H1, H2, H3, H4, H5, H8	<p>H1 : "Une première chose qui me vient à l'idée, c'est que c'est pas très connu"</p> <p>H2 : "Je pense qu'il y a un gros manque d'information en général"</p> <p>H3 : "Même sur la sécu [site internet AMELI] il n'en parle pas, enfin j'ai trouvé un petit truc mais pas plus que ça."</p> <p>H3 : "La vasectomie, c'est quand même assez jeune, dans ces études elle [le médecin traitant du patient] l'avait pas vu."</p> <p>H4 : "Je trouve que, des fois, les gens viennent de loin, ils ont pas l'information quoi, tout simplement."</p> <p>H4 : "Donc voilà, c'est peu connu, c'est peu relayé en termes d'infos. Je pense à la base effectivement même en termes d'éducation, de sexualité, etc.. je ne suis même pas sûr que ce soit abordé, du moins en France."</p> <p>H5 : "Je pense qu'il y a des gens qui ne savent pas que ça existe."</p> <p>H8 : "En fait, c'est pas quelque chose de très célèbre en France"</p> <p>H8 : "Du coup c'est elle [la conjointe du patient] qui m'a parlé de la vasectomie en fait. Moi, je savais même pas que ça existait."</p>
	Tabou	H1, H4, H7, H9	<p>H1 : "On a l'impression que c'est tabou, c'est rare..."</p> <p>H1 : "J'ai eu quelques messages personnels qui m'arrivent [via une page Facebook dédiée] mais les gens ne veulent pas se montrer sur la page."</p> <p>H4 : "Ce qui est rigolo, c'est que dans mon cercle d'amis, à partir du moment où j'ai dit que j'avais fait une vasectomie, des amis que je connais depuis des années m'ont dit : "moi aussi, moi aussi", etc. Donc en fait, on n'en parle pas naturellement. Alors, est-ce que c'est masculin ? Je n'en sais rien, mais les langues se sont déliées et je me suis aperçu que j'avais quatre ou cinq amis proches qui l'avaient fait et qui ne le disaient pas, quoi !"</p> <p>H7 : "Avec la famille ou les amis proches, j'ai pas de gêne à en parler, les gens savent que j'ai fait une vasectomie. Dans le cadre du travail, si le sujet était amené, j'aurais pas de mal à en parler mais je ne l'amènerai pas de moi-même."</p> <p>H9 : "C'est vrai que ça reste très tabou, quand je vois le nombre de vasectomies en France (...) c'est vrai qu'il y en a très peu, j'ai l'impression que ça se répand de plus en plus mais... ça reste quand même très tabou."</p> <p>H9 : "Non moi j'en ai pas parlé à la famille car je suis pas sûr qu'ils comprennent le geste pour le coup"</p>
Préjugés	Virilité	H1, H2, H4, H5	<p>H1 : "Ils pensent que ça peut affecter leur... leur, comment on appelle ça ? (rires) leur...leur virilité ou leur performance ou ce genre de choses, alors que pas du tout."</p>

			<p>H2 : "Après, il faut pas perdre de vue que ça reste quelque chose qui, dans l'esprit commun, porte atteinte à la virilité de l'homme"</p> <p>H4 : "Enfin voilà, il y a des représentations chez certains qui sont très basiques, on atteint leur virilité etc alors ... ça fait peur"</p> <p>H5 : "Je pense que certains, enfin ... On est dans un pays latin, certains ne veulent pas qu'on touche à leur virilité ou quoi, mais ça ne change rien en réalité."</p>
	Castration	H2, H4, H10, H12	<p>H2 : "Je pense que c'est quelque chose qu'on retrouve encore dans la population quand on interroge les gens sur ce qu'est la vasectomie. On pense tout simplement que c'est « une castration, qu'on coupe la totalité des hormones » ce qui n'est pas du tout le cas bien évidemment."</p> <p>H4 : "Pour moi, il y a tout un tas d'amis qui sont plutôt au ras des pâquerettes, ils sont là : "T'es plus un homme, on t'a coupé les coucougnettes".</p> <p>H10 : "Le regard des gens, ça va mais bon j'en parle jamais. Il y a beaucoup de gens pour qui c'est une castration"</p> <p>H12 : "J'en ai parlé avec deux trois copains, des personnes plus âgés qui disent : « Jamais de la vie je ferais ça moi, c'est à la femme de faire ça. T'as plus de couilles, t'es pas un homme, t'es un eunuque. »"</p>
	Cancer	H5	H5 : "Il y a des gens qui m'ont dit : <i>"il y a des risques de cancer"</i> , plein de fausses idées."
	Ejaculat	H9	H9 : "j'en avais parlé à son interne, qui avait commencé à me briefer un peu sur la question. Mais du coup d'ailleurs il m'avait donné une information erronée car il m'avait dit qu'il n'y avait même plus d'éjaculat du tout après la vasectomie, ce qui m'avait paru bizarre"
	Impuissance	H12	H12 : "Après c'est vrai que j'ai quelques réticences à en parler avec mes collègues, car on peut avoir des retours comme : « mais maintenant, t'es impuissant ».
Réticences féminines	Contraception féminine	H2, H12	<p>H12 : "Et j'ai été surpris de la réaction de la femme, du couple en fait. Elle rencontre les mêmes problèmes que ma femme au niveau ovarien etc, et elle, au contraire, sa première réaction, son mari lui a dit : « Bah écoute faudrait qu'on se renseigne » et elle, vraiment elle a dit : "non non pourquoi tu ferais ça".</p> <p>H2 : "c'est terrible à dire, mais parfois c'est normal que ce soit la femme qui assume le rôle dans la contraception. J'ai déjà entendu des choses de la bouche de femmes contre les femmes et c'est d'autant plus terrible."</p>
	Risques	H6, H10, H12	<p>H12 : "On a eu l'occasion d'en parler avec d'autres personnes et encore une fois la femme était surprise, et le ressenti encore une fois : « non mais attends c'est pas anodin »</p> <p>H6 : "Ma femme (...) elle en faisait, elle était infirmière donc au début elle parlait de ça c'était un truc qui la gênait, c'est pas qu'elle trouvait pas ça normal, mais ça lui déplaisait de faire ça, d'enlever la possibilité à un homme de donner la vie ou d'être fertile"</p> <p>H10 : "Sur le plan personnel, ma mère est tombée sur le papier de l'hôpital par hasard et quand elle a vu ça elle a pleuré et elle est venue me voir et m'a dit : « Mais faut pas faire ça, s'il te plaît ne le fais pas »."</p>

Informations			
Entourage	Couple	H6, H7, H8, H12	H6 : "Je connaissais déjà depuis un moment car ma femme travaille à la Clinique" H7 : "C'est ma femme peut-être, elle en a discuté avec des amis " H8 : "c'est elle [la conjointe du patient] qui m'a parlé de la vasectomie en fait" H12 : "elle m'a posé la question: « Oui j'y ai pas pensé oui pourquoi pas. »"
	Familial	H1	H1 : "j'avais eu cette idée par ma famille puisque j'ai des proches qui l'ont pratiqué."
	Amical	H5, H6	H5 : "J'ai un ami qui l'a fait il y a quelques années déjà, donc on en a parlé. En fait, c'est la seule personne que je connais réellement qui l'a déjà fait." H6 : "Je connaissais ça par un ami également, un peu plus âgé."
	Professionnel	H2	H2 : "Et bah, ça tombe bien, je suis infirmier, j'ai des connaissances qui ont pratiqué la vasectomie avec qui j'ai pu discuter." H2 : "moi, c'est par rapport à un collègue brancardier avec qui en discutant (...) de ses enfants à lui et puis d'un coup il me dit : « Nan, mais moi c'est bon, c'est fini de chez fini ! » Là je lui dis : « Tu peux pas dire ça, on sait jamais, en plus la pilule si elle l'oublie, ça peut... » Il me répond : «Nan, mais t'inquiètes, moi c'est fini de chez fini ! » Du coup, il fait une introduction sur la vasectomie."
Médias	TV / radio	H3	H3 : "J'écoute un podcast aussi qui s'appelle "Les couilles sur la table" de Binge Audio et il y avait un intervenant qui parlait de la vasectomie, c'était un universitaire canadien"
	Internet	H3, H4, H5, H6, H7, H9, H12	H3 : "Je me suis juste renseigné, beaucoup plus sur des forums au Canada, qui avaient des discussions, puis des lectures d'articles que je trouvais, pour réfléchir à tout ça, pour prendre des décisions" H4 : "J'en ai entendu parler, je m'étais renseigné quand j'étais marié, cela remonte à plusieurs années, via internet." H5 : "Sur internet, j'ai eu pas mal de réponses à mes questions" H6 : "sur Internet. Notamment au début pour voir les risques éventuels et puis avoir des retours sur des choses auxquelles on ne pense pas." H6 : "pouf on tombe sur un autre article qu'on va regarder, c'est un peu par jeu de ping pong comme ça, mais sans vraiment chercher" H6 : "il y avait du doctissimo, après d'autres forums je ne me souviens plus exactement." H7 : "Puis, on est allés voir sur internet pour savoir un peu comment ça se passait, quelles étaient les démarches à faire, quels étaient les médecins à Grenoble qui pratiquaient ça" H9 : "pendant mes recherches je me suis renseigné sur internet, voir en quoi ça consistait, j'avais eu les infos plus ou moins souhaitées" H12 : "J'ai regardé sur internet comment ça se passait"
Réseaux sociaux	Facebook	H1, H5	H1 : "très peu de temps après l'opération, j'ai voulu créer une page Facebook pour voir s'il y avait de l'intérêt pour le sujet et on voit bien qu'il n'y en a pas beaucoup...On n'a pas encore atteint les 100 abonnés."

			<p>H1 : “Les gens m’écrivent pour savoir comment ça se passe avant et après. Je les rassure, je leur dis que c’est vraiment une petite opération.”</p> <p>H5 : “je m’étais renseigné sur facebook, un groupe de discussion sur la vasectomie justement où il y a les témoignages de gens qui l’ont déjà fait. Ça permet de discuter avec des gens qui l’ont fait, de poser des questions, de se rassurer, de voir les témoignages de chacun et une fois qu’on l’a fait on apporte notre témoignage à ceux qui sont dans l’attente aussi.”</p>
Culture anglo-saxonne	Famille	H1	H1 : “Moi, dans mon cas, je connaissais parce que je suis d’origine anglo-saxonne, donc dans ma famille, c’est pas quelque chose de rare, au contraire, c’est assez courant. Je sais pas si vous connaissez les taux dans les pays anglo-saxons type Canada ou Royaume-Uni, c’est de l’ordre de 20 % des hommes.”
	Sites médicaux	H3, H4	<p>H3 : “Les premières recherches, résultats que j’avais, c’était essentiellement des sites canadiens. Et comme le podcast, ça a été l’universitaire qui disait que c’était courant au Canada, je me suis pas étonné. Je suis allé prendre les informations là où c’était développé.”</p> <p>H4 : “Je ne comprenais pas pourquoi au Canada, c’était très très couru, et en France pas du tout.”</p> <p>H4 : “Et j’ai vu surtout que dans les pays (Canada, Etats Unis) c’était beaucoup pratiqué”</p>
Prise de décision			
Situation matrimoniale	Âge	H8, H9, H11, H12	<p>H12 : “A mon âge je veux pas refaire de gosses.”</p> <p>H11 : “Il y a un âge où on en veut plus”</p> <p>H9 : “Même si on était amené à divorcer et que je refaisais ma vie ailleurs, ce ne serait pas pour refaire à 45/50 ans un nouvel enfant”</p> <p>H8 : “A mon âge, j’ai pas du tout envie d’avoir d’enfants, surtout qu’il y aurait trop d’écart avec les miens, qui sont grands maintenant.”</p> <p>H8 : “Si j’avais eu 30 ans je l’aurais pas fait”</p>
	Nombre d’enfants / plus de désir de parentalité	H1, H2, H4, H6, H8	<p>H1 : “La décision, on l’avait prise après notre deuxième enfant. J’avais 35 ans quand j’ai fait l’opération et mon deuxième enfant avait déjà 5 ans.”</p> <p>H2 : “Et en décembre 2019, notre petite poupée est née et ça a été le facteur déclencheur entre guillemet parce que j’avais déjà commencé à prendre RDV avec le chirurgien mais là, là c’était une certitude absolue qu’il fallait arrêter là.”</p> <p>H4 : “Suite à mon divorce avec 2 enfants, je ne me voyais pas me relancer dans une aventure avec quelqu’un d’autre pour avoir d’autres enfants.”</p> <p>H6 : “J’ai déjà 3 enfants.”</p> <p>H8 : “J’ai deux grands enfants que je suis passé à autre chose”</p>
Choix de couple	Discussion	H1, H2, H7, H9, H12	<p>H1 : “Elle [la conjointe du patient] était même très contente et fière que je le fasse”</p> <p>H1 : “C’est en discutant avec ma femme qu’on s’est dit que c’était une option tout à fait raisonnable.”</p> <p>H2 : “Donc on a commencé à chercher et on a entendu parler, on savait qu’il existait la vasectomie”</p> <p>H7 : “Alors c’est un choix de couple : ma femme et moi avions déjà deux enfants et elle avait un stérilet.”</p>

			H9 : "L'idée est venue après la naissance de notre deuxième enfant, qui n'était pas forcément attendu." H12 : "On en a parlé tous les deux"
	Partage = Souci d'égalité H-F	H1, H2, H4, H6, H7, H12	H1 : "Et pour moi, la vasectomie, c'est aussi le partage de la contraception" H2 : "C'était entre guillemets dans la logique de notre façon de penser où ce n'est pas que la femme qui doit assurer, assumer la contraception." H4 : "Je voulais partager tout simplement la contraception, ne pas toujours la faire subir à l'autre, à ma compagne." H6 : "C'est important aussi, enfin moi c'était comme ça avec ma compagne, de partager aussi le côté contraception et puis d'aider un peu aussi." H7 : "On a décidé d'un commun accord que c'était mon tour et comme je ne souhaitais plus non plus avoir d'enfant, la vasectomie, ça paraissait être un bon choix" H12 : "Il faut partager les tâches."
	Bénéfice commun : fiabilité et liberté	H1, H2, H6, H11, H12	H11 : "Oui mais justement après quand les conditions sont réunies, il y a un âge où on en veut plus, et on veut être sûr de ne plus en avoir" H6 : "J'avais pas vu grand chose pour les hommes d'efficace (...) c'était aussi le côté efficacité qui était important." H1 : "Nous, ça nous a libéré l'esprit sur le plan des enfants" H2 : "On n'a plus cette espèce d'épée de Damoclès qui vraiment pouvait peser mine de rien, donc ça c'est vraiment un soulagement !" H12 : "Mais surtout je pense que c'était pour le bien de notre couple " H12 : "C'est une certaine liberté."
Bénéfice pour la femme	Charge contraceptive = Relais de contraception féminine	H1, H3, H4, H12	H1 : "C'est surtout une libération pour la femme parce qu'elle supporte ça depuis l'adolescence" H3 : "Voilà, j'étais assez sensibilisé quand même à la contraception et à la charge que ça représente pour les femmes" H1 : "Au niveau santé, joie de vivre, c'est quand même mieux pour ma femme." H4 : "Je ne voulais pas faire supporter une contraception" H12 : "Je me suis dit pour une fois je peux aider ma femme de ce côté-là alors oui pourquoi pas"
	Effets secondaires	H1, H2, H5, H6, H7, H9, H11, H12	H5 : "Je me suis dit autant soulager mon épouse de la partie contraception, tout ce qui est prise d'hormones ou stérilet ou autre" H11 : "Donc c'était surtout pour sa santé cette démarche." H12 : "Ma femme elle est plus épanouie, elle ne prend rien, c'est quand même important, elle ne se pose plus la question : j'ai pris la pilule j'ai pas pris la pilule mon stérilet il bouge je le sens, etc..." H1 : "Ça a quand même des effets secondaires non négligeables, parfois graves et souvent des effets secondaires type maux de tête, plein de petites bricoles mais sur le long terme, c'est usant."

			<p>H2 : "Mon épouse ne supportait pas du tout le traitement hormonal et ne voulait pas de corps étranger type stérilet. La contraception hormonale, c'était une véritable catastrophe tant sur la peau que sur les humeurs...Tout ce qui est hormonal, c'est terrible !"</p> <p>H2 : "elle avait essayé plusieurs pilules et elle ressentait des effets secondaires vraiment pas agréables"</p> <p>H6 : "Ce qui est gênant avec la contraception féminine et la pilule notamment, c'est les effets, de régler euh, de contrôler sa nature et son corps et on voit des différences là dessus c'est sûr, sur le désir, sur pleins de choses. La pilule induit ou implique des comportements du corps ou enlève des comportements naturels du corps et ça se voit. C'est des choses que parfois on ne pense pas et qui peuvent avoir leur importance, notamment quand on le fait pour les femmes."</p> <p>H7 : "on a décidé que...comme c'est toujours un peu lourd pour elle...ça lui dérégla un peu les hormones, ça ne lui plaisait plus trop."</p> <p>H9 : "ma femme en fait supporte difficilement tout ce qui est contraception hormonale"</p> <p>H11 : "ma femme prenait la pilule contraceptive depuis des années et des décennies et plusieurs fois on s'était posé la question sur un autre mode de contraception que la pilule, qui a des effets secondaires à long terme"</p>
	Rejet médication	H4, H6	<p>H4 : "Étant donné qu'on est dans une logique un peu pas "bio" mais voilà, c'est-à-dire éviter tout ce qui est pilule, médication"</p> <p>H6 : "ça fait 9 ans qu'on est ensemble et c'est vrai que c'était le côté pilule/produit chimique etc qui lui plaisait pas trop et puis elle, ça pesait quoi..."</p>
Décision non partagée	Responsabilisation	H3, H5, H12	<p>H3 : "Je cherchais aussi un moyen d'assumer cette contraception."</p> <p>H5 : "Prendre en charge soi-même aussi la décision à 100%"</p> <p>H12 : "Tout simplement que c'était mon rôle d'homme"</p>
	Maîtriser sa contraception	H3, H4, H5, H8, H9	<p>H3 : "Étant sûr que 2 enfants, je ne voulais pas plus de toute façon, j'ai pris contact avec mon médecin traitant pour ça. De manière générale, parce que je n'avais pas de compagne à l'époque."</p> <p>H4 : "Suite à mon divorce avec 2 enfants, je ne me voyais pas me relancer dans une aventure avec quelqu'un d'autre pour avoir d'autres enfants. Tout d'abord c'était ça !"</p> <p>H5 : "Quand on est célibataire et non fixé, c'est de ne pas avoir d'enfant non désiré si on veut par surprise quoi. C'est arrivé à un ami à moi, c'est une des raisons qui peut aussi faire faire la chose."</p> <p>H8 : "Donc c'est pour ça que j'ai entamé les démarches pour la vasectomie, car vraiment je ne voulais pas d'autres enfants. Voilà c'est tout. Elle m'a foutu la trouille quand elle n'avait plus ses règles à un moment donné, j'ai eu très peur qu'elle tombe enceinte quoi."</p> <p>H9 : "Puis je me suis dit de toute façon des enfants je n'en voudrais pas d'autre même si on était amené à divorcer et que je refaisais ma vie ailleurs, ce ne serait pas pour refaire à 45/50 ans un nouvel enfant"</p>
	Peur d'une grossesse	H5, H8, H9, H10	<p>H9 : "On avait repris un rythme sexuel un peu normal après mais on faisait plus tellement attention parce qu'on se disait "bah, ça ne se passera pas quoi". Et du coup notre deuxième enfant est arrivé et on s'est dit qu'il fallait qu'on fasse quelque chose pour faire attention"</p>

			<p>H10 : "Alors, je réfléchissais beaucoup à ne pas avoir d'enfant (...) Et puis 3 semaines plus tard, elle m'envoie une photo avec le test de grossesse positif. Donc elle était enceinte, elle était enceinte et là...c'était la catastrophe pour moi, catastrophe au point que j'aurais pas supporté d'être père à ce moment-là de ma vie."</p> <p>H5 : "Puis le divorce est arrivé donc il y a eu aussi, dans ma prise de décision un autre paramètre, c'est que je ne voulais pas être papa sans le vouloir par accident dans des relations d'un jour ou quelque chose comme ça."</p> <p>H5 : "Je ne voulais pas être papa sans le vouloir. C'est de ne pas avoir d'enfant non désiré si on veut par surprise quoi."</p> <p>H5 : "J'ai un ami qui s'est retrouvé père à 46 ans sans le vouloir car sa copine du moment était censée prendre la pilule et il a eu un enfant."</p> <p>H8 : "Quand je me suis mis avec ma nouvelle amie, elle avait des problèmes avec la pilule, la gestion de euh... ses règles et tout ça. Et à un moment, on a eu peur qu'elle soit enceinte. Et moi je veux surtout surtout pas avoir d'autres enfants."</p> <p>H8 : "Elle m'a foutu la trouille quand elle n'avait plus ses règles à un moment donné, j'ai eu très peur qu'elle tombe enceinte quoi."</p>
	Argument écologique	H7, H10	<p>H10 : "Je m'intéresse beaucoup à l'écologie, je fais tout pour minimiser mon impact"</p> <p>H10 : " Je me suis intéressé à la démographie, j'ai vu que depuis 1960 la population mondiale avait été multipliée par trois et tout ça, ça m'a pas mal chamboulé dans ma tête. Je vois autour de moi que les gens n'agissent pas trop et j'ai très peur pour l'avenir quand j'entends le réchauffement climatique et tout ce qui ce passe."</p> <p>H7 : "Je peux dire que dans mon choix, comme je suis glaciologue et que je travaille sur le changement climatique, il y a toujours un peu cette idée de l'impact de l'homme sur la nature. Le fait qu'on soit aussi nombreux de nos jours fait que l'on exerce une pression importante sur l'environnement qui nous entoure. Et donc, le choix de considérer que d'avoir fait deux enfants c'est suffisant peut-être que ça a joué un petit rôle, mais ça a joué un rôle dans la décision que j'ai prise."</p>
Parcours médical			
Qualités	Facilité	H2, H6, H7	<p>H2 : "Je suis monté prendre un RDV et ça s'est passé de manière très naturelle. Je suis allé voir les secrétaires et j'ai dit : « Bonjour, je voudrais un RDV avec le Dr Machin, c'est pour une vasectomie » et y'a pas eu d'étonnement, pas de regards en biais."</p> <p>H6 : "Et puis en efficacité et en simplicité de réalisation, c'est une opération rapide, on sort tout de suite"</p> <p>H7 : "De son côté, elle était aussi allée voir pour la ligature des trompes, elle avait pris rdv avec un gynécologue. Et après on s'est décidés sur la vasectomie parce que c'était plus simple."</p>
	Rapidité	H2, H7, H11	<p>H2 : "La vasectomie, ça peut se faire en anesthésie locale, rachianesthésie ou anesthésie générale, donc voilà ça reste un geste qui prend en tout et pour tout 15 min pour un chirurgien"</p> <p>H11 : "Mais voilà l'intervention, une demi-heure, une heure au bloc, je suis ressorti à midi et voilà (rires), ça allait plutôt bien quoi."</p> <p>H7 : "Donc l'intervention, c'est en ambulatoire, on rentre le matin, on ressort en début d'après-midi."</p>

	Sécurité	H7, H9	H9 : "Mais moi je suis content de comment ça s'est déroulé, fin voilà en une demi-journée, c'est fait et puis derrière c'est peu invasif c'est fait facilement." H7 : "L'opération en elle-même est plus invasive pour les femmes alors que chez les hommes, c'est un geste chirurgical qui ne dure pas très longtemps."
	Pas besoin de se justifier	H1, H3	H1 : "Honnêtement, je pensais qu'on allait me dire non, que j'étais « <i>trop jeune</i> » ou quelque chose comme ça." H3 : "Quand j'y suis allé, j'avais préparé dans ma tête pleins de choses, mon argumentaire pour justifier mon choix. Et quand je suis arrivé, elle [le médecin traitant] m'a fait : "très bien, parfait !" H3 : "Au final, ils ont tous été à l'écoute, ils n'ont pas essayé de me faire changer d'avis, ils voulaient juste être sur que j'ai toutes les cartes en main pour prendre cette décision."
	Difficultés marginales	H9	H9 : "La remarque que j'ai eu souvent c'est que j'étais bien jeune pour faire ça."
Éléments facilitateurs	Cryoconservation	H2, H6, H7	H2 : "Il y a la possibilité de faire une conservation de gamètes ad vitam aeternam, tant que l'on paie Tenon [le CECOS de l'hôpital Tenon]" H2 : "Il me fallait un plan B au cas où...si jamais l'un de nos enfant décède ou je ne sais pas... On se sépare avec mon épouse et on se remet avec quelqu'un d'autre et on veut absolument avoir un enfant ensemble. Il me fallait quelque chose d'irréversible mais pas totalement." H2 : "On peut toujours, si on décide de remettre la machine bébé en marche, aller chercher nos gamètes et faire une insémination." H6 : "J'ai eu une réflexion à un moment donné sur le fait de congeler du sperme ou quelque chose comme ça et finalement j'ai pas fait car j'ai déjà 46 ans, 3 enfants ce ne me semblait pas nécessaire de faire ça." H7 : "Comme j'avais moins de 40 ans, il voulait que je fasse un dépôt de sperme à la banque du sperme au cas où. Donc il a fallu faire ça."
	Complications rares	H1, H3, H4, H5, H8	H1 : "C'était ça que je craignais le plus, d'avoir des problèmes pendant 5 jours, de ne plus pouvoir marcher etcetera et c'était pas du tout de le cas. Il y a eu 48H assez douloureuses pour marcher mais assis ou allongé ça allait et je n'ai pratiquement pas pris d'antidouleur pour ainsi dire parce que c'était supportable au repos et au bout de 5 jours je travaillais." H3 : "L'opération s'est très bien passée, arrivé le matin sorti le soir, sans séquelles, comme si de rien n'était. Aucune complication." H4 : "Je trouvais que c'était un acte chirurgical simple, qu'il n'y avait pas de conséquences, pas d'effets secondaires et voilà...J'avais des petites appréhensions sur les douleurs etc, bon on est des gars (rires) mais ça s'est très très bien passé. J'ai revu des collègues à moi, c'était rigolo, mais non ça s'est bien passé, il n'y a pas eu de soucis particuliers." H4 : "des petits tiraillements au niveau des points de suture. Rien de transcendant. Bon, les cicatrices ne sont pas très jolies, ça ils auraient pu faire plus joli mais bon voilà c'est pas un endroit qu'on expose tous les cinq minutes (rires). Mais voilà, c'est le petit bémol que je mettrais."

			<p>H5 : " moi c'est vrai qu'il y a pas eu de problème"</p> <p>H5 : "au niveau douleur et post opératoire, j'ai eu aucun problème"</p> <p>H8 : "J'ai eu un hématome qui s'est créé, sur ma bourse. Elle a grossi, elle a doublé de volume donc j'ai eu mal pendant quinze jours trois semaines.. C'est pas trop grave mais voilà, des petites complications."</p>
Satisfaction du choix	Satisfaction	H2, H3, H6, H12	<p>H2 : "Et aujourd'hui, je ne regrette pas le moins du monde ce choix ! On n'a plus cette espèce d'épée de Damoclès qui vraiment pouvait peser mine de rien, donc ça c'est vraiment un soulagement !"</p> <p>H3 : "C'est un choix dont je suis complètement satisfait"</p> <p>H6 : "La vasectomie pour moi, je pense que c'est une évidence"</p> <p>H12 : "Non, tout va bien, on est épanoui tous les deux maintenant, surtout ma femme."</p>
	Regret	H10	<p>H10 : "Je pensais vraiment pas avoir d'enfant mais la vie faisant j'ai trouvé ma compagne actuelle et on a discuté « projet » et j'ai changé de perspective et je me vois vraiment avoir des enfants avec cette personne. Je ne dis pas que je regrette d'avoir fait une vasectomie mais cette personne, je l'ai mise au courant dès le départ et il est possible qu'à cause de ce choix-là, que j'ai fait à cette époque-là, on n'ait pas la possibilité d'en faire."</p> <p>H10 : "Et le fin mot de l'histoire, c'est que j'ai rencontré une femme qui veut des enfants et moi aussi j'en voudrais avec elle. Et depuis, ça me stresse un peu parce que même si sur le papier c'est faisable, c'est possible que ça ne marche jamais. Donc finalement j'ai 3 solutions, soit l'insémination avec le sperme conservé, soit la biopsie testiculaire, soit la vaso-vasostomie mais ça c'est l'option à 15000 euros. Donc je suis assez original car je suis quelqu'un qui l'a fait et je regrette pas mais bon... J'aurais peut-être pas dû le faire à ce moment-là, c'est fou comment la vie peut changer."</p>

II. Rôles du médecin généraliste			
Sous-thèmes	Étiquettes	Entretiens	Citations
Interactions			
Perceptions des patients de la réaction de leur MG	Positives	H3, H8, H11	<p>H3 : "Et quand je suis arrivé, elle m'a fait : "Très bien, parfait !"</p> <p>H3 : "Mon médecin traitant était au courant de comment ça se passait, était favorable à la vasectomie"</p> <p>H8 : "Elle me l'a vendu la vasectomie comme une solution de contraception."</p> <p>H8 : "En fait, elle était très contente d'avoir affaire à un homme qui était venu dans cette démarche."</p> <p>H8 : "Elle m'expliquait que souvent, c'est les femmes qui prennent de la contraception en France, et elle quand elle avait des femmes qui avaient des problèmes de contraception, elle demandait si le mari pouvait venir la voir pour qu'elle lui parle de ça et que c'était rare qu'un homme vienne de lui-même."</p> <p>H11 : "Je suis allé voir ma médecin généraliste qui m'a confirmé dans mes choix, qui m'a dit que c'était très bien et qui m'a conseillé d'aller voir un spécialiste. Elle a été ravie de la raison de ma démarche déjà."</p>
	Neutres	H2, H4, H7	<p>H2 : "Et effectivement, à l'occasion d'une de ses consultations, je lui en avais parlé et ça ne l'avait pas choqué parce qu'elle suit aussi mon épouse et mes enfants. Et c'était entre guillemets dans la logique de notre façon de penser où ce n'est pas que la femme qui doit assurer, assumer la contraception. Elle, ça ne l'a pas du tout choquée."</p> <p>H4 : "Je l'ai informé, il a eu le courrier, il m'a dit "je sais bien" et puis voilà"</p> <p>H7 : "elle avait pas l'air surprise. Elle a eu une réaction plutôt neutre, voire même positive"</p>
	Surprises	H1, H5, H9, H11	<p>H1 : "C'est assez rigolo, il [le médecin généraliste, ndlr.] était un peu plus âgé et il disait « <i>je devrais peut-être regarder pour moi-aussi</i> » (...) Voilà, il était surpris. Il ne doit pas en rencontrer souvent..."</p> <p>H1 : "Et il m'a dit : « Vous avez fait ça ! » et il était un peu surpris que l'urologue ait bien voulu déjà à mon âge, oui il était surpris."</p> <p>H5 : "Elle était un peu surprise, car j'étais la première personne dans sa clientèle qui parlait de ça."</p> <p>H9 : "Elle a plutôt approuvé la démarche derrière mais sur le coup je pense que c'était un peu surprenant."</p> <p>H11 : "Elle disait : c'est rare. C'est encore rare, par chez nous"</p>
	Réticences (essentiellement âge et absence d'enfants)	H9	<p>H9 : "Donc il m'avait posé des questions sur bah voilà il m'avait redemandé mon âge, mes motivations, si j'étais bien sûr. La remarque que j'ai eu souvent c'est que j'étais bien jeune pour faire ça."</p> <p>H9 : "Mais parce que les arguments qui revenaient souvent étaient "mais vous êtes jeunes... "et si..."et toujours le "et si vous êtes amenés à changer de vie" mais voilà je lui ai dit moi j'ai deux enfants je n'en voudrais pas plus quoi."</p>
	Refus	H10	<p>H10 : "Il m'a dit : « Vous êtes jeune, je ne peux pas me permettre de faire ça à quelqu'un d'aussi jeune que vous parce que...on ne sait pas ce que la vie vous réserve. »</p> <p>H10 : "Pour lui, c'était "non" à cause de la jeunesse et le fait que je n'avais pas d'enfant."</p>

			H10 : "Et il m'a demandé mes motivations et là ça a duré 5 min, où je lui ai expliqué que je me voyais pas avoir des enfants, que j'avais peur pour les potentiels enfants que je pourrais amener sur cette Terre avec ce qu'il se passe sur le plan écologique et démographique. Donc je lui dis, il m'écoute, il m'écoute. Il était très attentif à ce que je disais. Et à la fin, il me dit : « vous êtes jeune, vous avez 28 ans, je ne vais pas pouvoir vous faire cette lettre. »
	Désinformation	H3, H9, H5	H9 : "j'en avais parlé à son interne, qui avait commencé à me briefer un peu sur la question. Mais du coup d'ailleurs il m'avait donné une information erronée car il m'avait dit qu'il n'y avait même plus d'éjaculat du tout après la vasectomie, ce qui m'avait paru bizarre" H3 : "La vasectomie, c'est quand même assez jeune, dans ces études elle [le médecin traitant du patient] l'avait pas vu." H5 : "Le médecin traitant, elle est assez jeune, elle a pas eu d'autres occasions ni d'autres demandes de patient donc pas trop de réponses"
Rôle effectif			
Absence de rôle	Accès direct au spécialiste	H1, H2, H4, H6, H12	H1 : "Mon médecin généraliste, je ne l'ai pas vu avant l'opération" H2 : "Par contre, c'est vrai que je suis pas passé par la case médecin traitant, vu que je suis infirmier et que des urologues, j'en ai trois à portée de main. Je suis monté directement en consultation. J'ai fait : « <i>Salut les docs, bein voilà...qui veut me la faire ?!</i> » (rires)" H4 : "Je ne suis pas passé par mon médecin traitant car j'avais déjà tous les éléments en main, quoi." H6 : "Comme je ne suis pas passé par le médecin traitant (...) j'ai pris rendez-vous directement avec l'urologue" H12 : "Je ne suis même pas allé voir mon généraliste mais directement l'urologue"
	Patients bien informés	H1, H4, H5, H9	H1 : "C'est vrai que je suis peut-être un cas à part parce que j'ai pas consulté (de généraliste) avant mais c'est parce que j'avais déjà une bonne connaissance du sujet." H4 : "Je me suis renseigné et j'ai directement fait des démarches auprès de l'hôpital, je ne suis pas passé par mon médecin traitant car j'avais déjà tous les éléments en main, quoi." H4 : "J'ai été chercher l'information moi-même, et puis j'étais suffisamment à même de me débrouiller tout seul, mais je pense qu'il y a des gens qui ont besoin de ça." H5 : "Si j'avais eu plus de questions à lui poser, elle [le médecin traitant] aurait su me répondre ou elle se serait renseignée et elle m'aurait répondu plus tard, mais là j'avais déjà pas mal de réponses à l'avance donc je n'avais pas beaucoup de questions à lui poser" H9 : "Comme c'est une démarche un peu particulière, je m'étais bien renseigné avant"
	Culture médicale	H2	H2 : "Parce que je suis infirmier de consultation d'annonce quand le DFG est vraiment très très bas et qu'ils vont être mis en dialyse. Donc, la désinformation sur internet, c'est quand même quelque chose qui m'est assez quotidien comme problématique. Donc forcément, quand je dis que je vais sur internet, je ne vais pas

			<p>sur Doctissimo, Wikipédia où j'ai « Jean-Kevin, médecin depuis 1 semaine » qui a tout vu et qui révolutionne la médecine avec du gingembre.”</p> <p>H4 : “C'est vrai que mon père lui-même est médecin traitant, je n'ai pas cherché d'infos au niveau du médecin traitant, j'avais pas besoin en fait.”</p>
	Réseau médical	H2, H12	<p>H2 : “De manière générale, je passe très rarement par mon médecin traitant. Tout simplement parce que j'ai tellement de médecins qui m'entourent dans mon métier et que je côtoie tous les jours... Il faudrait que je prenne rendez-vous avec mon médecin traitant, un médecin de ville débordé avec beaucoup de patients. Là, tous les jours, j'en croise un, il suffit de lui demander un petit quelque chose et c'est tout de suite accessible.”</p> <p>H2 : “Par contre c'est vrai que je suis pas passé par la case médecin traitant, vu que je suis infirmier et que des urologues, j'en ai trois à portée de main”</p> <p>H12 : “L'urologue c'était un super copain, je le connais bien il m'a expliqué et du coup voilà.”</p>
Rôle de coordination du parcours de soins	Rôle administratif	H3, H5, H7, H10	<p>H3 : “Elle m'a fait un courrier”</p> <p>H5 : “Comme ça j'ai pu avoir une lettre de recommandation pour moi après me rendre chez l'urologue.”</p> <p>H7 : “On avait une idée assez arrêtée de ce qu'était l'intervention et donc le médecin traitant, c'était juste une étape pour aller voir le spécialiste”</p> <p>H10 : “J'avais peut-être 27 ans et je lui ai dit : « Est-ce que vous pourriez me faire un papier pour une vasectomie ? » En fait, j'avais déjà la notion qu'on peut demander une lettre de recommandation à un médecin généraliste pour aller voir un urologue.”</p> <p>H10 : “Et j'ai regardé sur internet pour voir si la lettre du médecin, c'était si nécessaire et je me suis rendu compte que ce n'était pas du tout nécessaire. En fait, le rendez-vous chez le médecin généraliste servait à rien.”</p> <p>H10 : “Même la lettre en elle-même sert à rien. Parce que, la preuve, j'y suis arrivé sans la lettre. Donc je me suis renseigné sur les urologues par le groupe Facebook, des urologues qui étaient connus pour accepter des gens jeunes. Bon, « jeunes » c'est relatif, c'est-à-dire des gens qui ont au moins 27 ou 28 ans.”</p>
	Rôle d'orientation vers un urologue connu	H3, H8, H9, H11	<p>H3 : “Elle [le médecin traitant du patient] avait déjà orienté des hommes vers cet urologue pour la vasectomie, qu'elle connaissait.”</p> <p>H8 : “C'est elle qui m'a conseillé l'urologue elle m'a dit qu'il était bien. Donc c'est pour ça que je suis allé le voir après car c'est elle qui m'a conseillé.”</p> <p>H8 : “Elle m'a envoyé vers un expert de la région”</p> <p>H9 : “Elle m'a rappelé la démarche et elle m'a dirigé vers le Dr M.”</p> <p>H11 : “Je suis allé voir ma médecin généraliste qui m'a confirmé dans mes choix, qui m'a dit que c'était très bien et qui m'a conseillé d'aller voir un spécialiste.”</p>

Rôle d'information	Première source d'informations	H8	H8 : "Je suis allé voir ma médecin généraliste, parce que moi je ne savais pas du tout où on faisait ça non plus donc c'est pour ça que je suis allée la voir, pour voir comment ça fonctionnait." H8 : "Donc c'est elle qui m'a donné plus d'informations sur le fonctionnement (...) Elle m'a expliqué le processus, d'aller le voir, qu'ensuite il y avait trois mois, fin il y a une première rencontre ensuite, après il y a 3 mois après une deuxième rencontre et après faire l'opération la vasectomie."
	Informations complémentaires	H7, H8, H9	H9 : "J'en ai parlé plus en profondeur enfin j'ai approfondi avec le médecin généraliste" H9 : "L'interne m'avait parlé effectivement, en quoi ça consiste, comment se déroule l'intervention, les mois de réflexion obligatoires etc donc il avait posé les bases de ça et j'avais redéveloppé ça avec le médecin généraliste après" H7 : "En rappelant quand même, même si j'avais ces informations-là, me rappeler que c'était définitif, que ça se faisait rapidement, en ambulatoire etc, elle m'a rappelé la démarche" H8 : "Finalement en fait la médecin m'a aussi présenté toutes les formes de contraception qui existait, elle m'a rappelé tout en fait en me disant il y a ça ça ça, contraception masculine et contraception féminine, et puis en me disant ça c'est plus dans ce cas-là etc..."
Rôle d'accompagnement	Ecoute du patient	H9	H9 : Non, non j'étais plutôt content parce qu'elle a été très à l'écoute. Et puis dans le conseil, il n'y a pas eu de ... j'avais peur qu'il y ait du jugement sur le ...après ils sont pas là pour ça mais...sur le... voilà... "attention c'est définitif" etc... et essayer de calmer un peu l'idée mais non non, elle était très à l'écoute"
	Conforter dans la décision par la connaissance du patient	H6, H8, H9, H11	H8 : "J'avais besoin qu'un médecin me dise : "oui c'est bien", pour être sûr que je fasse pas une connerie quoi." H8 : "Elle m'a expliqué que par rapport à mon profil ça pouvait correspondre." H6 : "Oui peut-être si j'avais été moins sûr de moi ou si j'avais eu des doutes, plutôt que de l'internet, une parole humaine directement en face à face, j'aurais peut-être sollicité ça via le médecin traitant effectivement. C'est toujours plus simple d'avoir un retour plus humain, quelqu'un qui peut vous connaître un peu plus." H9 : "Comme c'est une démarche un peu particulière, je m'étais bien renseigné avant, et... l'entretien avec le médecin généraliste ça n'a fait que confirmer mon envie" H11 : "Je suis allé voir ma médecin généraliste qui m'a confirmé dans mes choix"
	Rassurer face à la décision	H3, H8	H3 : "Et du coup ça me rassure qu'elle dise "parfait" car pour elle c'était une évolution de la société que les hommes viennent prendre leur part et du coup ça m'a rassuré" H3 : "On va dans le même sens [avec son médecin traitant]." H8 : "Ben moi ça m'a rassuré en fait. Quand j'y suis allé, bon moi j'étais un peu ... ma compagne m'avait dit tiens il y a ça... Fin de me renseigner. Et le fait qu'elle m'ait informé, donné plus de détails, ça m'a rassuré en fait. C'est ça qui m'a engagé dans la démarche en fait."
	Convaincre	H6, H8	H8 : "Je me demandais ce que c'était, j'hésitais, et finalement elle m'a (...) convaincu car c'était une démarche qui correspondait à mon besoin. Elle a été très bien du coup"

			<p>H8 : "Elle me l'a vendu, la vasectomie, comme une solution de contraception."</p> <p>H6 : "Oui peut-être si j'avais été moins sûr de moi ou si j'avais eu des doutes, plutôt que de l'internet, une parole humaine directement en face à face, j'aurais peut-être sollicité ça via le médecin traitant effectivement. C'est toujours plus simple d'avoir un retour plus humain, quelqu'un qui peut vous connaître un peu plus."</p>
Rôle d'arbitrage / évaluation	Rôle de validation	H8, H11	<p>H8 : "Le médecin il m'a rassuré, validé parce que finalement on a bien besoin de lui pour nous"</p> <p>H11 : "Donc j'y suis allé un peu d'une part pour me faire guider et avoir entre guillemets son approbation professionnelle"</p>
	Rôle de questionnement de la décision	H9, H7	<p>H7 : "Et le médecin traitant. Il a juste demandé si on était sûrs de notre choix et vu la situation familiale qu'on avait"</p> <p>"Donc je suis allé voir mon médecin traitant. Qui m'a, quand je lui ai expliqué mon cas, et que je lui ai dit que j'en avais parlé avec mon amie, que c'était un bon moyen contraception pour les hommes car elle m'a expliqué que par rapport à mon profil ça pouvait correspondre."</p> <p>H9 : "Donc il m'avait posé des questions sur bah voilà il m'avait redemandé mon âge, mes motivations, si j'étais bien sûr."</p>
	Rôle de vérification du choix éclairé	H3, H8, H9	<p>H3 : "ils voulaient juste être sûr que j'ai toutes les cartes en main pour prendre cette décision"</p> <p>H8 : " Il m'a bien fait comprendre que la réversibilité n'était quand même pas totale donc qu'il fallait que ce soit une décision bien réfléchie."</p> <p>H9 : "Mais parce que les arguments qui revenaient souvent étaient "mais vous êtes jeunes... "et si..."et toujours le "et si vous êtes amenés à changer de vie" mais voilà je lui ai dit moi j'ai deux enfants je n'en voudrais pas plus quoi."</p>
	Rôle d'obstacle	H10	<p>H10 : "Après il était dans son rôle de médecin et en plus, il n'avait pas complètement fermé la porte puisqu'il m'avait dit : « Pour aujourd'hui, c'est non mais revenez me voir plus tard. Pour lui, c'était non à cause de la jeunesse et le fait que je n'avais pas d'enfant."</p> <p>H10 : "Rétrospectivement, je ne lui en veux pas et je le comprends parce que finalement, ce qu'il a dit, c'était vrai : on ne sait pas ce que la vie nous réserve. C'est totalement vrai ! Moi je savais pas qu'il y avait une femme aussi bien, aussi géniale qui pouvait s'imaginer faire sa vie avec moi, qui pouvait s'imaginer avoir des enfants avec moi. Donc, en gros il avait raison."</p>
Attentes des patients			
Demande d'une attitude ouverte du MG	Demande d'écoute	H3, H6	<p>H3 : Quand j'y suis allé, j'avais préparé dans ma tête plein de choses, mon argumentaire pour justifier mon choix.</p> <p>H6 : "C'est toujours plus simple d'avoir un retour plus humain, quelqu'un qui peut vous connaître un peu plus"</p>
	Accessibilité	H1, H3, H9	H1 : "Il était très ouvert à la question"

			<p>H3 : "moi, ce que j'aime beaucoup chez mon médecin traitant, c'est qu'elle est ouverte, elle n'est pas restée sur des a priori d'il y a longtemps"</p> <p>H2 : "Je pense que oui, il aurait pu avoir un rôle parce que c'est un médecin assez ouvert sur l'actualité entre guillemets."</p> <p>H9 : "J'avais peur qu'il y ait du jugement"</p>
Demande de décision médicale partagée	Rencontrer le couple	H1	H1 : " Bah j'espère qu'il aurait m'aurait apporté les mêmes conseils que l'urologue, c'est à dire déjà vouloir rencontrer le couple pour bien nous informer en quoi ça consiste, qu'il faut considérer ça comme une opération non réversible"
	Demande de conseils personnalisés	H11, H12	<p>H11 : "Donc j'y suis allé un peu d'une part pour me faire guider et avoir entre guillemets son approbation professionnelle."</p> <p>H12 : "C'est quand même lui qui est le plus apte, qui me connaît, toute notre situation, il connaît ma femme, il connaît mes enfants, c'est même un médecin de famille maintenant, je trouve que c'est quand même son travail, c'est la personne la plus proche pour ça, « ma femme a des problèmes avec la pilule, ben attends il y a des nouvelles techniques, il y a ça, on pourrait en parler, on pourrait voir ensemble..."</p>
Demande de sensibilisation à l'existence de la vasectomie		H4, H5, H11, H6, H8, H12	<p>H4 : "il a un rôle de sensibilisation énorme »</p> <p>H4 : "il aurait pu proposer ça, dire que ça existe tout simplement, parce que c'est vrai que j'ai l'impression que c'est souvent évincé ce genre d'informations. Moi, je suis quand même allé chercher l'information tout seul quoi alors que bon je suis dans le milieu !"</p> <p>H6 : "Sur l'information, à notre niveau les hommes il y a pas grand-chose, à part le préservatif."</p> <p>H8 : "Comme la vasectomie, c'est une contraception masculine, c'est important que les hommes sachent que ça existe parce qu'en fait peu de gens savent que ça existe, peu d'hommes on va dire. C'est peut-être le rôle du médecin généraliste."</p> <p>H12 : "Mais c'était pas à moi de chercher une solution, que ce soit à l'urologue ou au médecin généraliste, c'est au médecin de sensibiliser son patient."</p> <p>H12 : "C'est quand même lui qui est le plus apte, qui me connaît, toute notre situation, il connaît ma femme, il connaît mes enfants, c'est même un médecin de famille maintenant, je trouve que c'est quand même son travail, c'est la personne la plus proche pour ça, « ma femme a des problèmes avec la pilule, ben attends il y a des nouvelles techniques, il y a ça, on pourrait en parler, on pourrait voir ensemble... « Non il a fallu que je cherche moi, on a été un peu livrés à nous-même."</p> <p>H5 : "Il faudrait plus de diffusion, peut-être pas à l'école parce que c'est un peu jeune pour en parler mais peut être chez les médecins que ce soit quelque chose qui soit abordé plus facilement"</p>
		Lever les idées reçues H5, H9	H9 : "Mais là où le médecin généraliste m'avait vraiment rassuré, j'en étais plus ou moins conscient mais... C'est sur la question de la virilité. Je me doutais bien qu'on flingue pas la virilité en faisant une vasectomie mais je pense que ce serait bien de communiquer un peu plus là-dessus car je pense qu'il y a beaucoup d'hommes qui ne le font pas par peur de ça."

			<p>H9 : "il faudrait communiquer sur ce tabou là j'ai l'impression."</p> <p>H5 : " Il y a des peurs un peu infondées sur l'intervention. Il faudrait plus de diffusion"</p>
Demande d'information sur la vasectomie	Demande d'informations plus subjectives	H4, H5	<p>H5 : "Elle aurait pu avoir les réponses de base mais pas en détails comme j'ai pu avoir avec les témoignages de personnes qui sont passés par là, plus précis, les réponses étaient plus précises avec les gens vasectomisés, au niveau de l'anesthésie, le retour à la maison, les douleurs etc... "</p> <p>H4 : "Moi, quand je suis allé voir l'urologue, je lui ai demandé s'il y avait des effets secondaires, ou des changements même pas forcément négatifs mais des changements en termes d'approche même de la sexualité, liés à mon corps. Il n'a pas su me répondre en fait. Je lui ai posé des questions, ça va être un peu intime, je suis désolé, au niveau de la tension sexuelle, je sais qu'avant j'avais un peu des douleurs au niveau des bourses. Est-ce que ça va changer ça ? Et effectivement ça a complètement changé, j'ai plus cette douleur-là, elle est plus haute forcément. Lui disait : "Non, non, ça n'existe pas ça, c'est pas possible". J'ai pas trouvé ça très pointu comme réponse. "</p>
	Demande d'informations factuelles : principe et conditions de réalisation	H1, H2, H6, H8	<p>H1 : "J'espère qu'il m'aurait apporté les mêmes conseils que l'urologue"</p> <p>H1 : "Dire (...) le caractère définitif"</p> <p>H8 : "Je suis allé voir ma médecin généraliste, parce que moi je ne savais pas du tout où on faisait ça non plus donc c'est pour ça que je suis allée la voir, pour voir comment ça fonctionnait"</p> <p>H2 : "Elle aurait pu m'expliquer sans souci les avantages et les inconvénients de la vasectomie (...) vouloir rencontrer le couple pour bien nous informer en quoi ça consiste"</p> <p>H6 : "Et puis c'est le problème d'internet c'est qu'on a tout, tous les contextes et même des fois c'est sorti du contexte donc on peut l'interpréter différemment"</p> <p>H1 : "Mais j'espère que le généraliste, il informerait aussi de ça, de la période de réflexion entre le premier rendez-vous et l'opération, il y a 4 mois de réflexion."</p> <p>H8 : "Elle m'a expliqué le processus, d'aller le voir, qu'ensuite il y avait trois mois, fin il y a une première rencontre ensuite, après il y a 3 mois après une deuxième rencontre et après faire l'opération la vasectomie."</p>
	Délivrance de documentation	H9	H9 : "Peut-être de proposer de la documentation, ce genre de choses, qu'elle ait des choses de dispo pour compléter l'information, je sais pas... Un petit livret, ce type de chose quoi."
Demande d'accélération du parcours	En parler plus tôt	H11, H12	<p>H11 : "J'aurais tendance à dire après coup, avec l'expérience puisque ça fait 25 ans que je suis marié (...) ça devrait peut-être être proposé par les médecins généralistes plus rapidement."</p> <p>H12 : "Et moi-même à 45 ans je l'aurais fait (...) si le médecin traitant m'en avait parlé avant"</p>
	Commencer délai de réflexion plus tôt	H9	H9 : "Je comprends le délai de réflexion, en soit, mais après je sais que les médecins se protègent aussi avec ça mais voilà, il faudrait, je trouve..., je sais pas... je crois que c'est 4 à 6 mois, je trouve ça un peu long pour la démarche. Si vraiment on est sûr de son geste et de son caractère définitif, je ne vois pas pourquoi ça ne pourrait pas aller plus vite quoi."

			H9 : "il faut qu'il y ait un cadre, justement le caractère définitif impose un délai de réflexion mais je trouve qu'il devrait pas être aussi long, peut être le ramener à un mois, je pense que c'est suffisant pour y réfléchir et en parler avec son compagnon, sa compagne. 4 mois c'est beaucoup."
	Remplacer plus vite la contraception féminine	H1, H4, H11, H12	H1 : "Le jour de l'opération, il y avait un patient qui se faisait opérer parce que sa femme ne supportait plus aucune contraception" H4 : "Si j'avais eu plus de questionnement avec ma compagne sur quel type de contraception existe enfin se mettre à niveau à ce niveau-là, il aurait pu proposer ça, dire que ça existe tout simplement, parce que c'est vrai que j'ai l'impression que c'est souvent évincé ce genre d'informations." H11 : "Ma femme prenait la pilule contraceptive depuis des années et des décennies (...) On aurait pu le faire plus tôt en fait." H11 : "Concrètement dans ces situations de vie, dès que c'est possible, dès que les conditions sont réunies, autant le faire, ça fait beaucoup moins de traitement hormonal pour les femmes." H11 : "On aurait même pu le faire plus tôt, sans doute parce que nos enfants sont grands. Ma femme a continué à prendre la pilule dix ans, quinze ans de plus que nécessaire." H12 : "Mais je me demande, vous pensez pas que, toutes les femmes qui vont chez les gynécologues etc, ces gens-là pourquoi ils ne peuvent dire : « pourquoi votre mari ne fait pas une vasectomie ? »" H12 : "maintenant, je trouve que c'est quand même son travail, c'est la personne la plus proche pour ça, « ma femme a des problèmes avec la pilule, ben attends il y a des nouvelles techniques, il y a ça, on pourrait en parler, on pourrait voir ensemble..."
Demande de formation des hommes en contraception	Considérer	H8, H10	H8 : "N'importe quel médecin généraliste m'a jamais parlé de contraception en tant qu'homme, ce qui n'est pas le cas en tant que femme. Donc c'est qu'il y a un problème" H10 : "Je trouvais ça vraiment nul qu'on soit pas bien informés, mais moi je croyais qu'il n'y avait pas de différence entre la pilule et la pilule du lendemain."
	Questionner	H8	H8 : "On ne m'a jamais posé la question sur la contraception que j'avais"
	Informé des différentes options contraceptives	H4, H5	H4 : « J'aimerais avoir cette information si j'en avais aucune. J'aimerais avoir dans mon panel de choix cette possibilité, qui n'a pas été présentée en fait, à aucun moment » H5 : "D'une manière générale, si dans un couple la question de la contraception se pose, que la vasectomie puisse être une option dans la contraception."
	Consultation dédiée	H8	H8 : "C'est parce que je suis venu dans cette démarche mais peut-être que ce serait bien (...) que le médecin généraliste nous fasse, pour des visites quelconques, un point sur la contraception."

Annexe 3 : Fiche d'information patient

FICHE D'INFORMATION - THESE DE MEDECINE GENERALE SUR LA VASECTOMIE

Messieurs,

Nous vous proposons de participer à un travail de recherche médicale dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine générale sur le rôle du médecin généraliste dans le parcours d'hommes vasectomisés.

Cette lettre d'information permet de vous informer des objectifs et du déroulement de cette étude, pour nous assurer que vous n'y êtes pas opposé.

Vous pouvez à tout moment revenir vers les investigatrices si des interrogations persistent.

Intitulé du travail de recherche : Relations de patients vasectomisés à leur médecin généraliste : expériences, attentes et interactions.

Sous la direction : Dr Carrillo Yannick - Université Grenoble Alpes
yannick.carrillo@univ-grenoble-alpes.fr

Investigateurs principaux : Eléa François et Camille Lejeune, internes en médecine générale 3ème année

Buts de l'étude : Définir le rôle du médecin généraliste du point de vue des hommes vasectomisés du choix à l'intervention

Engagement du participant :

Ce travail repose sur une étude qualitative, c'est-à-dire que les investigatrices vont vous proposer de réaliser de manière individualisée des entretiens téléphoniques (d'environ 15 à 30 minutes), menés par les investigatrices, suivant un guide d'entretien préalablement défini. Les entretiens seront ensuite enregistrés par un dictaphone et une fois retranscrits par écrit sur traitement de texte Word, les enregistrements seront détruits.

Si vous acceptez de participer à ce travail de recherche, ces données recueillies lors des entretiens seront ensuite anonymisées de façon à préserver votre anonymat.

Engagement de l'investigateur principal :

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies seront anonymisées et utilisées à des fins de recherche et de communication scientifique.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux du travail de recherche pourront vous être communiqués si vous le souhaitez par contact mail sur l'adresse mail communiquée (thesevasectomie@gmail.com).

Liberté du participant :

Votre consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.

Information du participant :

Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant ce travail de recherche auprès de l'investigateur principal à tout moment.

Confidentialité des informations :

Dans le cadre de ce travail de recherche, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre.

Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

Le traitement de vos données sera réalisé par les deux investigatrices et le directeur de thèse.

Votre e-mail est la seule donnée potentiellement identifiante qui sera recueillie, dans l'unique but de rentrer en contact avec vous et de vous envoyer ce formulaire.

Votre e-mail ne sera pas communiqué à des tiers extérieurs, et vous ne recevrez aucune sollicitation par e-mail.

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement
- vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées
- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli
- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)

Pour exercer ces droits, veuillez contacter le directeur de l'étude : Dr Carrillo à l'adresse mail suivante: yannick.carrillo@univ-grenoble-alpes.fr, et les investigatrices : Eléa François et Camille Lejeune camille.lejeune1@etu.univ-grenoble-alpes.fr et elea.francois@etu.univ-grenoble-alpes.fr ou thesevasectomie@gmail.com

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les investigatrices,
Eléa François et Camille Lejeune

NOTE D'INFORMATION SUR LA NON OPPOSITION

Après avoir pris connaissance des informations sur le travail de recherche médicale sur la vasectomie, réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine générale, après en avoir discuté et obtenu réponse à toutes mes questions, je consens librement et volontairement à y participer.

Je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux me retirer à tout moment de cette étude sans avoir à me justifier ni encourir aucune responsabilité.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Au cours de ces entretiens, j'accepte que soient recueillies des données cliniques et biologiques me concernant à des fins de recherche. Je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigateurs concernés.

J'ai été informé(e) que mon identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication, que toute information me concernant sera traitée de façon confidentielle et que seules les données dé-identifiées seront enregistrées et communiquées dans le cadre de l'analyse statistique. J'accepte que ces données puissent être conservées dans une base de données et faire l'objet d'un traitement informatisé non nominatif par les autorités de santé.

J'ai bien noté que, conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés », le droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de ces données, s'exerce à tout moment auprès des médecins investigateurs par contact à yannick.carrillo@univ-grenoble-alpes.fr ou elea.francois@etu.univ-grenoble-alpes.fr ou camille.lejeune1@etu.univ-grenoble-alpes.fr, ou thesevasectomie@gmail.com ou à l'adresse suivante: 41 Rue des Monts du Matin, 26300 Chatuzange-le-Goubet; à l'attention du Dr Carrillo Yannick

Un « Formulaire d'opposition à l'utilisation de mes données à des fins de recherche et statistique médicale » est disponible à ma demande si je souhaite m'opposer à l'utilisation de l'ensemble de mes données.

Fait à :

Le :

Signature :

Fiche préalable de traitement*

v2.10-1

Fiche à renseigner par le demandeur (utiliser la fiche modèle annotée pour renseigner cette fiche préalable de traitement). Pour des raisons de commodité d'instruction, veuillez renommer le fichier contenant ce formulaire selon la nomenclature suivante : CIL_FPT - <établissement> - <service resp. MOE> - <nom du traitement>

(*) L'instruction des formalités de déclaration des traitements mis en œuvre par les établissements constitue un traitement déclaré et porté au registre du CIL mutualisé des établissements. Cette information est destinée aux personnes concernées par les formalités de déclaration du traitement décrit dans ce formulaire, dont certaines données à caractère personnel peuvent apparaître dans le présent document et dans le registre du CIL. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, ces données sont accessibles au public (art. 31) ; vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent auprès du CIL par mail à CIL@grenet.fr (Sujet/Objet : « CIL : DEMANDE POUR FAIRE VALOIR MES DROITS »)

(**) L'entête de la fiche est renseigné par le demandeur. Cette fiche doit être préalablement validée par le responsable de la mise en œuvre du traitement pour que le traitement puisse être déclaré (porté au registre du CIL) : fiche datée et signée ou réf. courrier ou mail de validation du responsable du projet

ENTETE DE FICHE**					
DATE 1 ^{ère} DEMANDE			06/01/21		
ÉTABLISSEMENT			UNIVERSITE GRENOBLE ALPES		
SERVICE – COMPOSANTE – LABORATOIRE			DEPARTEMENT MEDECINE GENERALE		
RESPONSABLE DE MISE EN ŒUVRE (MOE)			DR CARRILLO		
CYCLE DE VIE DE LA FICHE (à renseigner par l'intervenant ad hoc)					
VERSION	DATE	REFERENT I&L (CIL / RELAIS CIL)	REFERENT MOE	ETAT DE LA FICHE V : Validé EC : En Cours AV : A Valider	AUTEUR VERSION (REF. I&L OU MOE)
V1		Yoann Gaboreau		AV	

CORPS DE FICHE			
TYPE FICHE DE TRAITEMENT	<input type="checkbox"/> Création	N° déclaration (réservé CIL)	
	<input type="checkbox"/> Modification / Mise à jour	réf. du traitement modifié :	
	<input type="checkbox"/> Suppression	réf. traitement supprimé :	
FORMALITE CNIL	<input type="checkbox"/> Dispense	DI- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Réservé CIL
	<input type="checkbox"/> Norme simplifiée	NS- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Autorisation unique	AU- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Acte réglementaire unique	RU- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Normale	DN	Réservé CIL
	<input type="checkbox"/> Avis CNIL	DAv	
	<input type="checkbox"/> Autorisation CNIL	DAu	
RESPONSABILITE ET FINALITE			
RESPONSABLE DE	Université Grenoble Alpes		

TRAITEMENT	
CARACTERE OBLIGATOIRE	non
FINALITE(S)	Identifier et comprendre les rôles du médecin généraliste dans le choix de la vasectomie au prisme de l'expérience des hommes vasectomisés, afin d'améliorer nos pratiques et d'accompagner au mieux ses hommes dans le choix de cette contraception.
INFORMATIONS GENERALES SUR LE TRAITEMENT	
DETAILS DU TRAITEMENT	<p>Étude qualitative inductive par entretiens semi-dirigés Recrutement des patients sur 3 critères d'inclusion : âge > 18 ans, sexe masculin et vasectomisés.</p> <p>Recrutement des patients afin d'obtenir un échantillon en variation maximale (sur l'âge, le niveau d'étude, le nombre d'enfants, la situation matrimoniale, l'âge et le sexe du médecin traitant).</p> <p><u>Recrutement par deux moyens :</u></p> <p>1/ Par le biais de l'urologue ayant réalisé le geste de vasectomie (dans la région Isère par souci de praticité) : celui-ci contactera directement les patients précédemment opérés par téléphone, et leur transmettra par mail le formulaire présentant notre travail de thèse, ainsi que nos coordonnées (une adresse mail dédié sera communiqué à la fin du formulaire). Les patients volontaires pour participer aux entretiens pourront nous contacter par mail s'ils le souhaitent et devront nous renvoyer une fois lu le formulaire d'information et de non opposition.</p> <p>2/ Par le biais des réseaux sociaux (groupe facebook). Le message ci-dessous sera posté sur une groupe dédié à la vasectomie :</p> <p><i>* Nous sommes deux internes en médecine générale, inscrites à la Faculté de Grenoble et nous réalisons notre thèse de doctorat sur le rôle du médecin généraliste dans le parcours des hommes vasectomisés. Il s'agit d'une étude qualitative basée sur l'analyse d'entretiens téléphoniques ou en visio (compter entre 20 et 30 min). Ses entretiens seront enregistrés, puis une fois les données retranscrites, les enregistrements seront supprimés. L'anonymat sera bien sûr de mise pour toutes les données recueillies. Nous cherchons à recueillir les témoignages d'hommes ayant fait ce choix de contraception. Si vous êtes intéressés, vous pouvez nous contacter par mail à l'adresse suivante : thesevasectomie@gmail.com</i></p> <p><i>En vous remerciant par avance pour l'attention que vous porterez à notre projet, nous restons à votre disposition pour davantage d'informations. Camille Lejeune et Eléa François.</i></p> <p>Les caractéristiques des patients seront recueillies préalablement aux entretiens par mail et un formulaire d'information et de non opposition leur sera envoyé. Les patients seront dans un second temps recontactés par nos soins pour fixer d'un rendez-vous téléphonique ou en présentiel selon les possibilités liées à la crise sanitaire Covid-19.</p> <p>Les discussions seront orientées par un guide qui pourra évoluer au fil des entretiens. Arrêt du recrutement une fois la saturation des données atteinte. Les entretiens seront enregistrés via dictaphone ou un logiciel d'enregistrement vocal des appels, nous compléterons avec des notes pour les informations non verbales. Dans un souci de validité de notre recherche nous avons décidé d'être deux chercheuses pour obtenir une triangulation des données. Les données seront codées de manière indépendante par chaque chercheuse puis nous confronterons nos résultats. Retranscription des données verbatim et traitement des données avec logiciel type NVivo, codage. L'entretien retranscrit sera communiqué au participant par mail pour validation. Résultats finaux mis en forme, sous forme de thèse, afin de répondre uniquement à la question posée.</p>
LIENS AVEC D'AUTRES TRAITEMENTS	aucun
DATE SOUHAITEE DE MISE EN ŒUVRE	15/01/2021

RECURRENCE	Traitement unique		
DUREE D'EXPLOITATION	Du 15 janvier 2021 à la soutenance de la thèse (date prévisionnelle en octobre 2021)		
PERSONNES CONCERNEES			
CATEGORIE OU TYPE	Une quinzaine d'hommes, majeurs, vasectomisés (a priori entre 10 et 15 participants)		
INFORMATION DONNEE	Informations données aux participants via la fiche d'information et de non opposition remise avant l'entretien (Cf document joint "Formulaire d'information et de non opposition du patient")		
EXERCICE DES DROITS	Dr Yannick CARRILLO par mail : yannick.carrillo@univ-grenoble-alpes.fr par courrier : 41 Rue des Monts du Matin, 26300 Chatuzange-le-Goubet		
DONNEES TRAITÉES			
DONNEES OU CATEGORIES	ORIGINE / SOURCE	DURE/E DE CONSERVATION	DESTINATAIRES
caractéristiques des patients (âge, niveau d'éducation, situation matrimoniale, nombre d'enfants, zone géographique)	Saisi par investigatrice auprès des participants	Pour âge, situation matrimoniale, nombre d'enfants, zone géographique: jusqu'à la publication de la thèse (un an).	les investigatrices, public de la soutenance de thèse et publication possible dans la thèse.
coordonnées mail et téléphoniques des participants	Saisi par investigatrice auprès des participants	- mail : jusqu'à validation du verbatim (un mois) - téléphone : jusqu'à réalisation entretien	les investigatrices
enregistrement entretiens	Saisi par investigatrice auprès des participants	jusqu'à la retranscription (2 à 3 semaines après entretien)	les investigatrices
Verbatims	Saisi par investigatrice via un logiciel adapté	Retranscription anonymisée. Les verbatims seront transmis aux patients via mail ou en courrier postale pour validation. Conservation jusqu'à la soutenance de thèse puis suppression de nos disques durs, de nos mails.	Les investigatrices. Mise à disposition du public uniquement des extraits et des citations pertinentes présents dans la thèse dans le souci de garantir l'anonymisation.
TRANSFERT DES DONNEES HORS U E	non		
SECURITE			
SECURITE DES DONNEES	Données conservées sur des ordinateurs avec mot de passe, dans appartement ou maisons bénéficiant verrous, portes entrées immeubles ouvertes uniquement avec une clé. Entretiens enregistrés sur téléphone ou dictaphone avec code de déverrouillage. Fichiers téléchargés d'emblée sur ordinateur après l'entretien et supprimés de l'appareil mobile, puis une fois retranscrits sur traitement de texte, les fichiers seront supprimés. Nous avons créé une adresse mail spécifique pour les échanges avec les participants. Adresse mail dont nous ne sommes que deux à connaître le mot de passe, pas d'ouverture automatique sur un ordinateur ni téléphone, pas d'échange de données par sms ni messagerie instantanée, coordonnées patients non sauvegardées sur téléphone si échange téléphonique nécessaire.		
CIL – SIMSU – 31, rue des Mathématiques - Domaine Universitaire - BP 53 - 38041 St Martin d'Hères Cedex 9		04 56 52 90 30 – ci@ygnal.fr	
Fiche préalable de traitement		3/4	
		2014-01-17	

	Enregistrement des documents en double sur un moyen de sauvegarde physique (disque dur) avec un mot de passe complexe de type alphanumérique avec caractères spéciaux validant son extrême robustesse qui sera stocké dans un lieu sécurisé.
CONFIDENTIALITE	Pseudonymisation complète des entretiens à la transcription avec l'identité des participants remplacée par Px (le x correspondant à l'ordre de passage des entretiens) avec possibilité de retrouver pour exercice des droits. Nous pourrions retrouver les participants car sera conservé un tableau associant email et date des entretiens stocké dans un disque dur externe sécurisé avec un mot de passe complexe. Critères sociaux, géographiques et professionnels agrégés et de-identifier pour la communication publique. Suppression immédiate de l'identité, des coordonnées et des éléments dans le verbatim permettant des identifications indirectes dans le verbatim.
MISE EN ŒUVRE	
RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Dr CARRILLO Yannick yannick.carrillo@univ-grenoble-alpes.fr
PERSONNES OU SERVICES CHARGES DE LA MISE EN ŒUVRE	FRANÇOIS Eléa LEJEUNE Camille camille.lejeune1@etu.univ-grenoble-alpes.fr et elea.francois@etu.univ-grenoble-alpes.fr
MOYENS DE MISE EN ŒUVRE	<ul style="list-style-type: none"> - adresse mail dédiée pour contacter patients et praticiens pouvant nous aider à recruter des patients. - dictaphone personnel sécurisé par un mot de passe complexe - contact téléphonique par téléphone personnel - ordinateur portable personnel, disque dur externe sécurisé, anti-virus et parefeu à jour et efficaces et logiciel de traitement de texte de type Word pour retranscription - Système d'exploitation Mac et Windows - Réseau wifi particulier avec mode d'authentification WPA Personnel et point d'accès avec mot de passe long et complexe. - logiciel de codage type Nvivo financé par les chercheuses
SOUS-TRAITANCE	Oui, par l'urologue qui devra contacter ses patients vasectomisés via son registre de coordonnées à la clinique. Il sera formé au protocole d'étude par nos soins, et devra transmettre l'information globale aux patients concernant notre travail de recherche aux patients, leur communiquer par mail les formulaires d'information et de non opposition, ainsi que notre adresse mail dédiée, et devra signer un formulaire de confidentialité en tant que participant à la recherche.

Remarques - Observations Informations complémentaires	
--	--