

# ANALYSE

FPS - 2018

## Contraception masculine : à la découverte de la vasectomie...



Femmes Prévoyantes Socialistes  
[www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)



**Pascaline Nuncic,**  
Chargée de missions, FCPF – FPS  
[pascaline.nuncic@solidaris.be](mailto:pascaline.nuncic@solidaris.be)

Editrice responsable: Xénia Maszowez, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.  
Tel : 02/515 04 01



## Introduction

Dans les relations hétérosexuelles, le contrôle des naissances par la contraception devrait concerner les deux partenaires puisque les deux sexes sont nécessaires à la procréation. Cependant, la charge contraceptive demeure principalement sous la responsabilité des femmes<sup>1,2</sup>. Ceci est en partie lié au fait que très peu de contraceptifs masculins existent comparé aux alternatives féminines<sup>3,4</sup>. En effet, en Belgique, il n'existe que deux méthodes contraceptives masculines, à savoir le préservatif externe et la vasectomie.

Or, selon une enquête de Solidararis, 40% des hommes belges seraient d'accord d'utiliser la pilule masculine si celle-ci était commercialisée<sup>5</sup>. Mais cela ne semble pas être à l'ordre du jour<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Solidararis Institut, Grande enquête – Contraception 2017. Disponible sur : [http://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017\\_FINAL.pdf](http://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf)

<sup>2</sup> Eloïse Malcourant, « La contraception : l'affaire des deux partenaires. », analyse FPS 2017, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/11/Analyse2017-contraception-des-deux-partenaires.pdf>

<sup>3</sup> Laurence Stevelinck, Contraception : où sont les hommes ? Essais sur une responsabilité partagée. L'exemple de Thomas Bouloù. (2018).

<sup>4</sup> Sandra Roubin, « La pilule contraceptive masculine pour bientôt ? », analyse 2017, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/06/Analyse2017-contraception-masculine.pdf>

<sup>5</sup> Solidararis Institut, Grande enquête – Contraception 2017. Op. cit.

<sup>6</sup> Sandra Roubin, « La pilule contraceptive masculine pour bientôt ? ». Op. Cit.



Source : <http://www.planningsfps.be/federation/actions/Nos-campagnes/Pages/campagnecontraceptiondeuxpartenaires.aspx>

Bien qu’une augmentation du nombre de vasectomies en Belgique a pu être constatée<sup>7</sup>, la quantité d’opérations effectuées reste dérisoire comparé au Canada, au Royaume-Uni ou à la Nouvelle-Zélande. Pourtant, il s’agit de l’une des méthodes de contraception les plus efficaces avec un taux de réussite à plus de 99%<sup>8</sup>. De plus, l’opération en elle-même est peu coûteuse et bénigne (contrairement à la stérilisation féminine). Dès lors, comment cela se fait-il que la vasectomie soit si peu développée en Belgique ?

C’est à cette question que cette analyse tentera d’apporter une réponse. Nous allons commencer par définir la contraception et la vasectomie. Ensuite, nous expliquerons son fonctionnement et donnerons une illustration du parcours par lequel les hommes (voir

<sup>7</sup> RTBF.BE, « Les vasectomies sont en hausse en Belgique », 14 août 2017, [https://www.rtbf.be/info/societe/detail\\_les-vasectomies-en-hausse-en-belgique?id=9683080](https://www.rtbf.be/info/societe/detail_les-vasectomies-en-hausse-en-belgique?id=9683080)

<sup>8</sup> Badereddin Mohamad Al-Ali et al. (2014). « The effect of vasectomy on the sexual life of couples ». J Sex Med.; 11(9): 2239–2242.



encadré ci-dessous) doivent passer pour se faire vasectomiser. Par après, nous observerons les différences en termes de nombre de vasectomies entre plusieurs pays. Ceci nous amènera à apporter six pistes d'explications à ces disparités. Enfin, nous concluons avec quelques revendications.

Dans cette analyse, nous utilisons le masculin lorsque nous faisons référence aux usager.ère.s de la vasectomie. Cependant, cela n'exclut pas les personnes de genre féminin qui seraient également concernées par cette opération. En effet, des personnes nées homme, à savoir de sexe masculin, mais se sentant femme peuvent également avoir recours à cette intervention. Le genre d'une personne est une construction sociale et peut être différent de son sexe biologique (dans ce cas, on parlera de personne transgenre). Par ailleurs, cela inclut également les personnes intersexes concernées. Pour plus d'informations sur les personnes transgenres et intersexes :

<https://www.genrespluriels.be/?lang=fr>

## Qu'est-ce que la vasectomie ?

La vasectomie est un moyen de contraception<sup>9,10</sup>. Plus précisément, la vasectomie est une opération visant à rendre l'homme infertile (autrement dit, il s'agit d'une stérilisation). Les interventions analogues chez la femme sont la ligature ou l'obstruction des trompes. La vasectomie concerne en général les hommes qui ont déjà fondé une famille ou ceux qui ne ressentent pas l'envie d'avoir des enfants puisqu'elle est considérée comme définitive. En effet, l'opération inverse, la vasovasostomie<sup>11</sup>, ne fonctionne pas à chaque fois. Plus précisément, son efficacité dépend du temps écoulé entre les deux opérations. Plus le temps est passé entre les deux interventions, moins il est probable que la vasovasostomie soit efficace.

## Comment cela fonctionne ?

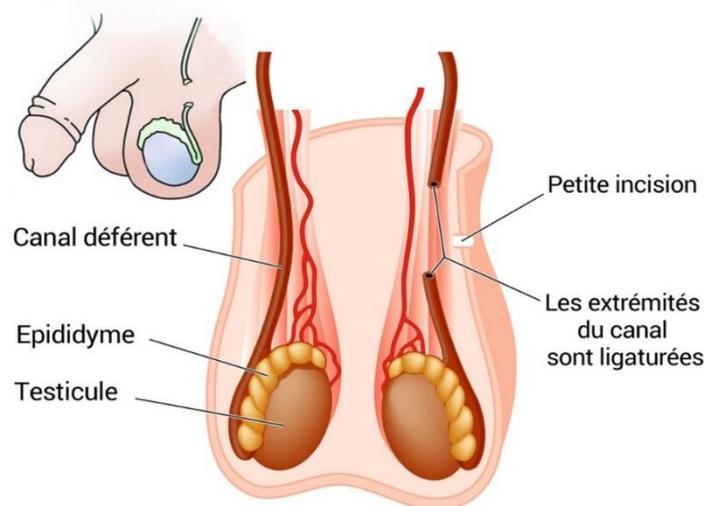
Les spermatozoïdes sont produits dans les testicules et rejoignent l'urètre (le conduit qui évacue le sperme et l'urine) par les canaux déférents. La vasectomie est une méthode de

<sup>9</sup> La contraception est une méthode permettant d'éviter les grossesses et offre ainsi aux individus la possibilité de choisir le moment où ils souhaitent être parent. (Solidaris et la fédération des centres de planning familial des FPS, « La contraception : les moyens pour une sexualité en toute confiance », Mai 2017).

<sup>10</sup> Attention, la vasectomie ne protège pas des IST ! (Solidaris et la fédération des centres de planning familial des FPS, 2017. Op. Cit.)

<sup>11</sup> Reconnexion des canaux déférents sectionnés ou débouchage de ces mêmes canaux.  
(<https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/vasovasostomie/16876>)

stérilisation masculine visant à sectionner ou à boucher ces canaux déférents. L'homme peut toujours éjaculer, le sperme contient toujours autant de liquide séminal mais ne contient plus de spermatozoïdes<sup>12</sup>. Ainsi, la quantité de sperme n'est pas affectée par la vasectomie étant donné que les spermatozoïdes ne représentent que 3 à 5% du volume total du sperme<sup>13</sup>. Dans un article sur le site de l'Avenir<sup>14</sup>, Dr Andriane utilise l'analogie suivante : « C'est comme une soupe au vermicelle, dont on enlève les vermicelles ».



Source image : [https://www.lavenir.net/cnt/dmf20150313\\_00615909](https://www.lavenir.net/cnt/dmf20150313_00615909)

Cette opération est généralement réalisée par un urologue<sup>15,16</sup> et ne nécessite le plus souvent qu'une anesthésie locale, contrairement à la ligature ou l'obstruction des trompes qui impliquent une anesthésie générale. Le médecin va réaliser une petite incision au niveau de chaque bourse, au-dessus des testicules. L'opération dure habituellement une trentaine de minutes et le patient peut ensuite quitter l'hôpital dès que l'intervention est achevée. Cependant, la stérilisation n'est opérante que dans les 3 à 6 mois suivants l'opération, le temps que le sperme ne contienne plus de spermatozoïdes. Ainsi, il est important de continuer à utiliser un autre moyen de contraception durant ces quelques mois<sup>17</sup>.

<sup>12</sup> Solidaris et la fédération des centres de planning familial des FPS, 2017. Op. Cit.

<sup>13</sup> Laurence Stevelinck, 2018. Op. Cit.

<sup>14</sup> L'Avenir, « La vasectomie, c'est pour qui ? », 13 mars 2015 à 10:46.

[https://www.lavenir.net/cnt/dmf20150313\\_00615909](https://www.lavenir.net/cnt/dmf20150313_00615909)

<sup>15</sup> Solidaris et la fédération des centres de planning familial des FPS, 2017. Op. Cit.

<sup>16</sup> Information confirmée par échange de mails avec un urologue.

<sup>17</sup> Solidaris et la fédération des centres de planning familial des FPS, 2017. Op. Cit.



La vasectomie ne laisse qu'une légère cicatrice sur les bourses<sup>18</sup>. Quelques effets secondaires de faible intensité sont possibles comme un léger saignement, une sensation de lourdeur ou de brûlure, ou encore la peau des bourses qui devient bleutée ou noire. Il s'agit de symptômes bénins et courants qui disparaîtront dans les trois jours après l'opération. Les complications sont rares<sup>19</sup>.

## Parcours de la vasectomie en Belgique

En Belgique, aucune loi n'existe à propos de la vasectomie<sup>20</sup>. Une proposition de loi concernant la stérilisation contraceptive et thérapeutique a été présentée en 2003 mais elle n'a pas eu de suite. Celle-ci était similaire à la législation française. Concrètement, cette proposition de loi prévoyait que le patient devait être majeur, avoir un entretien avec un.e psychologue, et un délai de réflexion de quatre mois devait être respecté entre le premier rendez-vous avec un.e médecin et le jour de l'intervention. Actuellement, en Belgique, les médecins demandent généralement aux patients de signer un document attestant qu'ils comprennent les conséquences de l'opération<sup>21</sup>.

Comme il n'existe pas de législation autour de la vasectomie en Belgique, il n'y a pas de parcours typique. Nous avons donc décidé de vous présenter celui d'un homme en particulier que nous avons interrogé dans le cadre de cette analyse, afin de pouvoir donner une idée des différentes étapes probables qui constituent le parcours de la vasectomie. Ensuite, nous avons extrapolé son expérience en un schéma général qui représente les différentes phases possibles.

Antoine<sup>22</sup> a 41 ans et est business analyst. Il est cohabitant légal<sup>23</sup> et sa compagne et lui ont eu deux enfants ensemble : 13 ans et presque 11 ans. Il y a un an et demi, il a eu recours à une vasectomie. À cette époque, sa femme ne souhaitait plus prendre la pilule féminine et autres contraceptifs hormonaux. Dès lors, ils ont considéré la possibilité qu'il ait recours à une vasectomie. « Je trouvais ça cool de prendre le relais en fait », exprime-t-il spontanément. Bien qu'ils aient évoqué cette possibilité au sein du couple, Antoine rapporte que la décision finale lui revenait et que s'il avait choisi de ne pas faire cette intervention, ils auraient continué à utiliser des préservatifs.

---

<sup>18</sup> L'Avenir, 2015. Op. Cit.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Entretien avec Daniel Murillo, réalisé dans le cadre de Laurence Stevelinck, 2018. Op. Cit.

<sup>22</sup> Prénom d'emprunt.

<sup>23</sup> C'est-à-dire, officiellement lié à sa compagne mais pas marié



Lorsqu'il a pris sa décision, quelques appréhensions le taraudaient tout de même : le fait que ce soit irréversible et la crainte d'avoir des douleurs par la suite ou que cela affecte sa sexualité (et plus particulièrement, la qualité d'érection et les orgasmes). Mais son frère ayant eu recours à une vasectomie et n'ayant eu aucun problème, il était déjà quelque peu rassuré. Concernant l'aspect définitif, il raconte : « on en a parlé [avec sa compagne qui elle ne veut plus avoir d'enfants], moi-même j'ai beaucoup réfléchi. Je suis avec ma compagne maintenant mais je ne sais pas ce qui peut arriver. Je vois bien mon père, il a refait sa vie avec quelqu'un avec qui il a eu des enfants. Mon frère aussi en a eu dans le cadre de plusieurs unions... Donc voilà, je me suis demandé « est-ce que je veux encore avoir des enfants ? ». Mais bon après un peu de réflexion je me suis dit « j'en ai déjà des enfants, si je changeais d'avis, je pourrais en avoir même si ce n'est pas avec mes gènes, il n'y a pas de soucis, on peut toujours adopter, ou passer par l'insémination ».

Environ trois mois après en avoir discuté avec sa compagne, Antoine avait son premier rendez-vous médical. Lors de ce premier entretien, le praticien lui a annoncé que l'intervention se déroulerait sous anesthésie générale. Or, Antoine avait très peur à l'idée de se faire endormir complètement car il n'avait jamais vécu cela. En fait, parmi les quelques craintes qu'il rapporte, celle de l'anesthésie générale est clairement la plus forte (car il a conscience que l'opération en elle-même est bénigne). Par ailleurs, il pensait que, la plupart du temps, cette opération se faisait sous anesthésie locale, comme cela a été le cas pour son frère. Cela l'a amené à demander au praticien si une anesthésie locale n'était pas envisageable. Cependant, son médecin, préférant réaliser l'opération sous anesthésie générale, s'est contenté de le rassurer par rapport à cette méthode d'endormissement. Au cours de ce premier entretien, le praticien lui a également demandé quelles étaient les raisons qui le poussaient à se faire vasectomiser et il a volontairement placé l'intervention trois mois plus tard afin qu'Antoine ait le temps de réfléchir (pour rappel, en Belgique, il n'est pas obligatoire qu'un délai soit appliqué entre le premier entretien et l'intervention). Le médecin lui a également expliqué que si au cours de ces trois mois et, même jusqu'au dernier moment, il venait à changer d'avis, il pouvait se rétracter et annuler l'opération. Ce premier rendez-vous aura duré une dizaine de minutes.

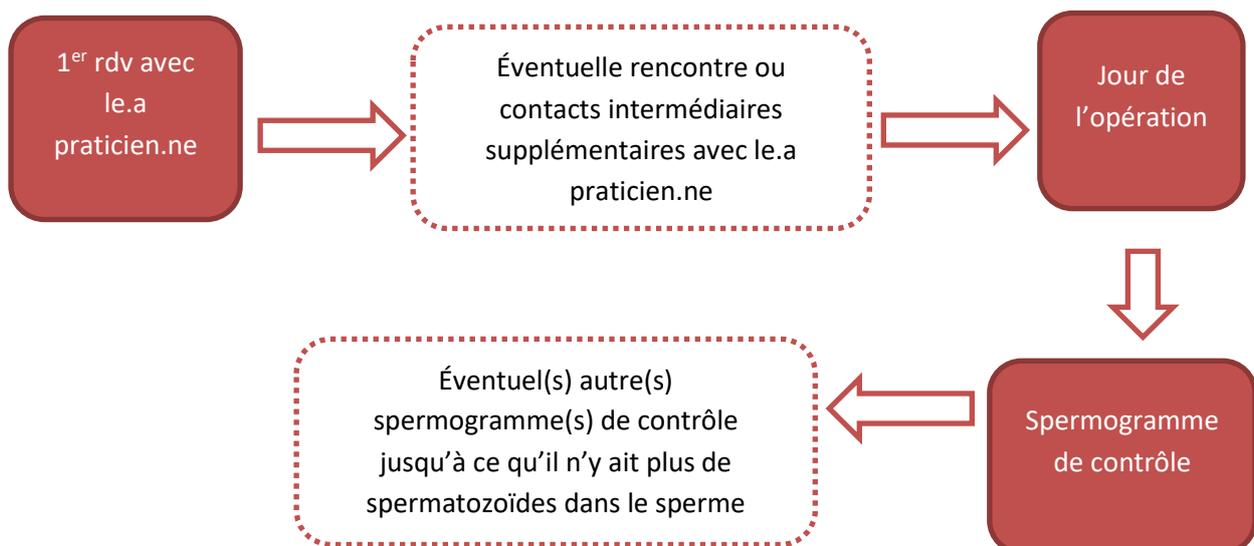
Suite à cet entretien, Antoine ne se rappelle plus clairement des autres contacts qu'il a eu avec le corps médical. Il se souvient seulement que son médecin lui a confirmé que ce ne serait pas possible d'être opéré sous anesthésie locale et avoir dû faire une prise de sang en prévision de l'anesthésie générale. Lorsqu'il a parlé à son entourage du fait qu'il allait se faire

vasectomiser, il n’a pas eu de réaction négative. Cependant, certaines personnes doivent faire face à la désapprobation de leurs proches<sup>24</sup>.

Les quelques jours suivants, il rapporte avoir eu de légères douleurs. Durant l’année suivant l’intervention, il explique avoir de temps en temps ressenti une petite gêne au niveau des cicatrices. Cependant, cela n’a pas eu d’impact sur sa sexualité. À présent, les cicatrices ne sont plus douloureuses. Six semaines après l’opération, il a effectué son premier spermogramme<sup>25</sup> malgré le fait que le médecin l’avait prévenu que c’était un peu tôt. En effet, le premier spermogramme se fait généralement trois mois après l’opération pour éviter au patient de devoir revenir à plusieurs reprises<sup>26</sup>. Le résultat indiquait que des spermatozoïdes étaient encore présents dans le sperme. Il devrait donc encore patienter pour arrêter d’utiliser des préservatifs. Plus tard, un second spermogramme l’informa que presque tous les spermatozoïdes étaient éliminés.

Avec le recul, il est heureux que la vasectomie lui ait permis de vaincre sa peur des opérations. Il est également fier de pouvoir participer à la contraception dans son couple et rapporte être content lorsque les autres ont des réactions positives par rapport à son choix. En définitive, il ne regrette pas de l’avoir fait et si c’était à refaire, il le referait avec plus de confiance et moins de crainte concernant l’intervention. Enfin, il recommande la vasectomie à ceux qui sont sûrs de ne plus vouloir d’enfants et qui hésiteraient encore à sauter le pas.

### Schéma du parcours de la vasectomie en Belgique basé sur l’expérience d’Antoine



<sup>24</sup> La Ligue, le ligueur, « Contraception : pourquoi pas toi, mon Chéri ? », Publié le 1 novembre 2017 et mis à jour le 23 novembre 2017. <https://www.laligue.be/leligueur/articles/contraception-pourquoi-pas-toi-mon-cheri>

<sup>25</sup> Nécessite d’éjaculer dans un pot, le médecin analysera le contenu du sperme.

<sup>26</sup> Zini, Armand, Dr, (2010). Professeur agrégé, division d’urologie, Université McGill, Montréal (Québec), [https://www.cua.org/themes/web/assets/files/guidelines/fr/vasectomy-2010\\_fr\\_2.pdf](https://www.cua.org/themes/web/assets/files/guidelines/fr/vasectomy-2010_fr_2.pdf)



## Comparaison du nombre de vasectomies dans différents pays

Alors que certains mettent en évidence l'augmentation des vasectomies en Belgique, il est interpellant de constater que celles-ci sont encore moins pratiquées en France mais, par contre, beaucoup plus fréquentes au Canada. Plus précisément, une enquête révèle que 8% des femmes interrogées en Belgique rapportent que leur moyen de contraception est la vasectomie, contre 0.2% de celles-ci en France, et 20% au Canada<sup>27</sup>.

En 2017, en Belgique, 10.050 hommes ont eu recours à une vasectomie (ils étaient 8143 en 2007)<sup>28</sup>. Cela concerne majoritairement des hommes entre 30 et 45 ans (et plus particulièrement entre 35 et 40 ans). Par ailleurs, au sein même du pays, la répartition des vasectomies n'est pas uniforme. En effet, environ les trois quarts des hommes vasectomisés l'ont été en Flandre et seulement un quart en Wallonie. Comment expliquer une telle disparité entre les pays voire même au sein d'un même pays ?

## Explications de ces différences

Plusieurs pistes peuvent être avancées.

### Le contexte national et les pratiques des médecins

Dans sa thèse<sup>29</sup>, où elle compare les situations de la France et du Royaume-Uni, Cécile Ventola relève plusieurs pistes d'explications au niveau national et au niveau des pratiques des médecins :

- La France est un pays à vision nataliste, c'est-à-dire qui encourage la natalité. Ainsi, la vasectomie a été incluse dans leur système de soin seulement en 2001, alors qu'au Royaume-Uni, celle-ci est intégrée depuis les années soixante. La vasectomie fait donc partie de la santé publique depuis bien plus longtemps au Royaume-Uni qu'en France, ce qui favorise la recommandation de cette pratique aux patients britanniques.
- En outre, les médecins du Royaume-Uni sont payés de manière forfaitaire tandis que les médecins français sont payés à l'acte. Ceci peut motiver ces derniers à prescrire une méthode contraceptive qui nécessite que le patient vienne en consultation pour obtenir son ordonnance, ce qui n'est pas le cas de la vasectomie et ce qui pourrait donc décourager la prescription de cette méthode de contraception en France.
- De plus, les praticien.ne.s au Royaume-Uni sont tenus d'informer les patient.e.s à propos de l'ensemble des méthodes de contraception disponibles, ce qui n'est pas le cas en France.

---

<sup>27</sup> Ventola, Cecile (2017). Prescrire, proscrire, laisser choisir: Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.

<sup>28</sup> Laurence Stevelinck, 2018. Op. Cit.

<sup>29</sup> Ventola, Cecile (2017). Op. Cit.



En Belgique, d'après le gynécologue et andrologue Daniel Murillo, les professionnel.le.s de la santé parlent peu de la vasectomie. Lui-même la propose systématiquement puisqu'il est sensibilisé mais, selon lui, la plupart de ses collègues se limitent à la contraception féminine<sup>30</sup>.

### **L'absence des hommes**

Yannick Manigart, gynécologue en Belgique, apporte une autre partie de l'explication. Celui-ci estime qu'il n'est pas si facile de proposer la vasectomie dans sa pratique. En effet, il explique que la plupart du temps, il ne voit pas le partenaire de ses patientes<sup>31</sup>. Or, si les hommes ne sont pas présents, il n'est pas possible de les sensibiliser à la méthode. Ou en tout cas, pas directement. Par ailleurs, les hommes ne représentent qu'une faible partie du public (14%) des centres de planning familial qui constituent un acteur important de la santé reproductive<sup>32</sup>. De plus, alors que les femmes se font conseiller à 77% par leurs gynécologues en matière de contraception, pour les hommes, le premier conseiller est la partenaire (à 37%)<sup>33</sup>. C'est pourquoi il est également important d'informer celle-ci à propos de la vasectomie. Donc, l'absence des hommes des lieux où la contraception est abordée entrave leur sensibilisation.

### **Représentations des médecins à propos de la masculinité<sup>34</sup>**

Les médecins jouent un rôle fondamental dans la contraception étant donné que la plupart des méthodes contraceptives ne sont accessibles que sur présentation d'une prescription médicale<sup>35</sup>. Des chercheurs ont mis en évidence que les représentations des médecins concernant la masculinité (notamment la croyance que les hommes ne sont pas intéressés de s'impliquer et d'être responsables en matière de contraception) peut être une barrière au recours à la stérilisation<sup>36</sup>. En effet, ceux-ci ne proposeront pas à leurs patients de faire une vasectomie s'ils considèrent que la contraception est une affaire de femmes.

### **Représentations des rôles de genre et de la masculinité des usagers**

Les représentations des rôles de genre des patients ont également une influence sur leur choix d'avoir recours à cette procédure ou non.

---

<sup>30</sup> Entretien avec Daniel Murillo, réalisé par Laurence Stevelinck dans le cadre de son mémoire, 2018. Op. Cit.

<sup>31</sup> Entretien avec Yannick Manigart, réalisé par Laurence Stevelinck dans le cadre de son mémoire, 2018. Op. Cit.

<sup>32</sup> Malcourant, Eloïse, pour les FPS. « La contraception : l'affaire des deux partenaires. », 2017, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/11/Analyse2017-contraception-des-deux-partenaires.pdf>

<sup>33</sup> Solidaritas Institut, Grande enquête – Contraception 2017. Op. cit.

<sup>34</sup> La masculinité recouvre les comportements considérés comme typiques du genre masculin.

<sup>35</sup> Ventola, Cecile (2017). Op. Cit.

<sup>36</sup> Terry, G., & Braun, V. (2011). "I'm committed to her and the family": Positive accounts of vasectomy among New Zealand men. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29, 276–291.



### Rôle de genre et masculinité

Parmi les éléments qui influencent ce choix, il y a leur représentation des rôles de genre<sup>37</sup> qui est intrinsèquement liée à leur vision de la masculinité. Ces représentations sont fortement influencées par le contexte social et la culture et varient selon le temps et l'espace. Actuellement, dans les pays où peu de vasectomies sont pratiquées, se préoccuper de la contraception ne fait pas partie des caractéristiques valorisées par la représentation dominante de la masculinité<sup>38</sup>. C'est-à-dire que le fait de se préoccuper de la contraception ne va pas amener les hommes à être renforcés dans leur identité masculine, ne va pas les amener à se sentir plus « homme »<sup>39</sup>.

### Nouvelle masculinité

Dans les pays où la vasectomie est plus développée, comme au Royaume-Uni ou en Nouvelle-Zélande, la vasectomie serait associée à une nouvelle forme de masculinité. Ainsi, une étude réalisée au Royaume-Uni montre que la vasectomie est parfois perçue comme un « bain de sang » héroïque et fait partie de l'identité masculine valorisée de père de famille<sup>40</sup>.

De la même manière, une étude réalisée en Nouvelle-Zélande<sup>41</sup> révèle également que la stérilisation peut être perçue de manière positive. En effet, les participants estimaient que, après que la femme ait pris en charge la contraception pendant de nombreuses années, c'était à leur tour de s'en occuper. Dès lors, cette opération est vécue comme une manière positive d'être responsable. Par ailleurs, les hommes interrogés considéraient également qu'il s'agit d'un signe d'engagement à long terme dans leur couple car cela prouve qu'il n'ont pas l'idée de faire de nouveaux enfants avec une éventuelle future autre partenaire. Enfin, ceux-ci rapportaient également que faire une vasectomie était inévitable et que partager la charge contraceptive était la solution la plus juste.

Cette nouvelle vision de la masculinité offre donc un contexte propice favorisant le choix de se faire vasectomiser<sup>42</sup>.

---

<sup>37</sup> C'est-à-dire, les rôles qu'ils attribuent aux individus en fonction de leur genre. Par exemple, le fait de penser que c'est la tâche des femmes de s'occuper des enfants.

<sup>38</sup> À savoir, la masculinité hégémonique. C'est-à-dire la masculinité qui valorise l'homme macho, fort, avec une sexualité performante, un corps d'athlète, etc.

<sup>39</sup> Ventola, Cecile (2017). Op. Cit.

<sup>40</sup> Amor, C., Rogstad, K.E., Tindall, C., Moore, K.T., Giles, D., & Harvey, P. (2008). Men's experiences of vasectomy: A grounded theory study. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(3), 235–245.

<sup>41</sup> Terry, G., & Braun, V. (2011). Op. Cit.

<sup>42</sup> Ibid.



## Normes et soutien ou pression sociale

### Normes et soutien ou pression sociale

Dans les pays où cette nouvelle forme de masculinité est développée, la vasectomie fait partie des normes. Ainsi, il peut y avoir une certaine pression des pairs<sup>43</sup> à avoir recours à la procédure. En effet, choisir la vasectomie permettrait d'accéder à un groupe social valorisé. Ainsi, dans l'étude réalisée au Royaume-Uni, les hommes stérilisés rapportaient être fiers d'avoir accompli ce qu'ils considéraient être leur rôle d'homme ainsi qu'un sentiment d'inclusion et de soutien social de la part de leurs pairs<sup>44</sup>. Par conséquent, les normes et la pression et/ou le soutien social jouerait un rôle dans le choix d'avoir recours à une vasectomie ou non.

### **Idées reçues ou fausses croyances concernant la vasectomie**

Les croyances des usagers à propos de la vasectomie, même erronées, vont également influencer la décision de recours à cette opération. Or, les hommes semblent généralement avoir des idées reçues négatives à propos de la stérilisation. Celles-ci vont influencer négativement leur décision d'avoir recours à une vasectomie<sup>45</sup>.

Dans une étude sur les croyances à propos de la vasectomie<sup>46</sup>, trois idées reçues principales ressortent et concernent toutes la sexualité :

#### « La vasectomie rend impuissant et donc moins viril »

FAUX.

Il semblerait que les hommes associent fortement stérilité et impuissance<sup>47,48</sup> ainsi que stérilité et perte de virilité<sup>49</sup>. Plus précisément, ils craignent que l'opération suscite des problèmes d'érection. Ainsi, les hommes ont moins recours à la vasectomie car ils croient, à tort, qu'elle est synonyme d'impuissance. Or, la vasectomie n'a aucun impact sur les hormones et n'influence donc pas la fréquence ou la durée des érections<sup>50</sup>.

---

<sup>43</sup> « Ceux qui occupent le même rang, qui sont égaux en dignité, en situation sociale”.

(<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pairs/57283>)

<sup>44</sup> Amor, C. et. (2008). Op. Cit.

<sup>45</sup> Hernández-Aguilera, D., & Marván, M. L. (2016). Beliefs about and attitudes toward vasectomy in Mexico: Relationships with gender roles, ambivalent sexism, and demographic variables. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), 189-196.

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Ibid.

<sup>48</sup> Laurence Stevelinck, 2018. Op. Cit.

<sup>49</sup> Shih, Dubé, Sheinbein, Borrero, & Dehlendorf. (2012). “He's a real man: a qualitative study of the social context of couples' vasectomy decisions among a racially diverse population”. *Am J Mens Health*; 7(3): 206–213.

<sup>50</sup> L'Avenir, 2015. Op. Cit.



À ce propos, Daniel Murillo, gynécologue et andrologue, considère qu'« il faut démystifier le concept ». En effet, il explique qu'en Belgique, les hommes s'imaginent que la vasectomie revient à être châtré, ce qui n'est absolument pas le cas<sup>51</sup>.

« La vasectomie impacte négativement la vie sexuelle des couples »

FAUX.

Une étude a montré que la vasectomie n'avait pas d'influence sur la sexualité des hommes<sup>52</sup>. Par contre, les auteurs ont constaté une amélioration de la sexualité des partenaires féminines. Plus particulièrement, après que leur compagnon se soit fait vasectomiser, les femmes rapportaient en moyenne une augmentation significative du désir, de l'excitation, de l'orgasme, de la lubrification, et de la satisfaction. Les auteurs ont supposé que cette amélioration était provoquée par le fait que les femmes étaient libérées de la crainte de la grossesse non-désirée et que cela leur permettait d'aborder la sexualité d'une manière plus détendue<sup>53</sup>.

« La vasectomie a un effet négatif sur la libido<sup>54</sup> masculine »

FAUX.

Une autre étude a montré que la vasectomie n'était pas associée à une diminution de la fréquence des relations sexuelles<sup>55</sup>.

Daniel Murillo, gynécologue et andrologue, affirme qu'il n'y a pas de risque objectif de perte de libido suite à une vasectomie<sup>56</sup>. Par contre, il explique que la sexualité sera influencée par la manière dont l'homme perçoit la vasectomie. Si le patient est persuadé qu'il ne sera plus le même homme après cela, il est possible que cela ait un impact sur sa sexualité. Mais c'est uniquement lié à l'aspect psychologique de l'opération<sup>57</sup>. En outre, le médecin explique qu'au contraire, lorsqu'ils ont été bien informés sur ce qu'est la vasectomie, ses patients éprouvent une certaine libération dans leur vie sexuelle. Lui aussi évoque la disparition de l'anxiété de la grossesse non-désirée comme une explication à cette amélioration (chez les hommes cette fois)<sup>58</sup>.

<sup>51</sup> Laurence Stevelinck, 2018. Op. Cit.

<sup>52</sup> Badereddin Mohamad Al-Ali et al. (2014). Op. Cit.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Libido = désir sexuel.

<sup>55</sup> Guo, Lamberts, & Eisenberg (2015). "Relationship between Vasectomy and Sexual Frequency". *J Sex Med.*; 12(9): 1905–1910.

<sup>56</sup> Laurence Stevelinck, 2018. Op. Cit.

<sup>57</sup> Prophétie auto-réalisatrice : définition fautive d'une situation, à cause d'une mauvaise compréhension ou interprétation de celle-ci, qui provoquera un comportement qui va lui-même induire la réalisation de la prophétie : la définition fautive devient vraie. Si une personne croit erronément qu'elle va avoir des problèmes de libido à cause d'une vasectomie, elle va se montrer plus anxieuse et renfermée, ce qui augmente la probabilité qu'elle ait moins de désir sexuel. Donc, c'est le fait qu'elle pense qu'elle va avoir un problème qui fait qu'elle en a vraiment un et pas la situation en elle-même.

<sup>58</sup> Laurence Stevelinck, 2018. Op. Cit.



## Conclusion

Plusieurs pistes ont été avancées pour expliquer les différences importantes en termes de nombre de vasectomies pratiquées selon les pays, à savoir : le contexte national et les pratiques des médecins, l'absence des hommes des lieux clés où la thématique de la contraception est abordée, les représentations de la masculinité des médecins, les représentations des rôles de genre et de la masculinité des usagers, les normes et le soutien ou la pression sociale, et les idées reçues à propos de la vasectomie.

Dès lors, nous considérons qu'il est important de sensibiliser au partage de responsabilité en matière de contraception<sup>59</sup> : la contraception est l'affaire des deux partenaires (et pas uniquement des femmes).

Nous estimons également qu'il est fondamental d'informer les citoyen.ne.s sur la vasectomie. Non seulement pour déconstruire les idées reçues et ainsi améliorer les connaissances, mais aussi dans une optique d'empouvoirement<sup>60</sup>, pour qu'ils/elles puissent faire des choix éclairés concernant leur propre santé.

Par ailleurs, nous recommandons la création de campagnes de communication autour de la vasectomie en l'associant à une image masculine positive afin d'encourager les hommes et les femmes à considérer cette pratique comme quelque chose de normal et valorisé.

En outre, nous pensons qu'il est essentiel de sensibiliser à la vasectomie les généralistes, gynécologues, urologues, et autres professionnel.le.s de la santé concerné.e.s afin qu'ils/elles puissent la proposer à leurs patient.e.s et/ou l'inclure à leur pratique.

Enfin, nous demandons que les mutualités affichent plus clairement leur politique de remboursement de la vasectomie. Plus précisément, il faudrait inclure cette opération – ainsi que la ligature des trompes – dans la liste des méthodes contraceptives remboursées.

---

<sup>59</sup> Comme cela a été le cas dans cette campagne de la fédération des centres de planning familial des FPS : <http://www.planningsfps.be/federation/actions/Nos-campagnes/Pages/campagnecontraceptiondeuxpartenaires.aspx>

<sup>60</sup> « Du mot anglais empowerment, l'empouvoirement est l'octroi de davantage de pouvoir aux individus ou aux groupes pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques auxquelles ils sont confrontés » (Herlemont Rosine, « Écoféminisme et écosocialisme en débat », analyse FPS, 2017 disponible sur <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/12/Etude2017-ecofeminisme.pdf>)



## Bibliographie

### Articles scientifiques

Amor, C., Rogstad, K.E., Tindall, C., Moore, K.T., Giles, D., & Harvey, P. (2008). Men's experiences of vasectomy: A grounded theory study. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(3), 235–245.

Badereddin Mohamad Al-Ali, Rany Shamloul, Josef Ramsauer, Anthony J. Bella, Ulfrid Scrinzi, Thomas Treu, Andreas Jungwirth. (2014). The effect of vasectomy on the sexual life of couples. *J Sex Med.*; 11(9): 2239–2242. doi: 10.1111/jsm.12567

Guo, Lamberts, & Eisenberg (2015). Relationship between Vasectomy and Sexual Frequency. *J Sex Med.*; 12(9): 1905–1910. doi: 10.1111/jsm.12962

Hernández-Aguilera, D., & Marván, M. L. (2016). Beliefs about and attitudes toward vasectomy in Mexico: Relationships with gender roles, ambivalent sexism, and demographic variables. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), 189-196. <http://dx.doi.org/10.1037/men0000014>

Shih, Dubé, Sheinbein, Borrero, & Dehlendorf. (2012). He's a real man: a qualitative study of the social context of couples' vasectomy decisions among a racially diverse population. *Am J Mens Health*; 7(3): 206–213. doi: 10.1177/1557988312465888

Stevelinck, Laurence. Contraception : où sont les hommes ? Essais sur une responsabilité partagée. L'exemple de Thomas Bouloù. (2018). Master de spécialisation en études de genre. Université libre de Bruxelles.

Terry, G., & Braun, V. (2011). "I'm committed to her and the family": Positive accounts of vasectomy among New Zealand men. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29, 276–291. doi:10.1080/02646838.2011.592976

Ventola, Cecile (2017). 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.

Zini, Armand, Dr, (2010). Professeur agrégé, division d'urologie, Université McGill, Montréal (Québec). Disponible ici : [https://www.cua.org/themes/web/assets/files/guidelines/fr/vasectomy-2010\\_fr\\_2.pdf](https://www.cua.org/themes/web/assets/files/guidelines/fr/vasectomy-2010_fr_2.pdf)

### Interview

Interview d'Antoine (prénom d'emprunt), homme vasectomisé, le 13/11/18

### Enquête

Solidaris Institut, Marketing UNMS, Grande enquête – Contraception 2017, 2017. Disponible sur : [http://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017\\_FINAL.pdf](http://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf)

### Analyses FPS



Herlemont, Rosine, pour les FPS, « Écoféminisme et écosocialisme en débat », 2017. Disponible sur : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/12/Etude2017-ecofeminisme.pdf>

Malcourant, Eloïse, pour les FPS. « La contraception : l'affaire des deux partenaires. », 2017. Disponible sur : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/11/Analyse2017-contraception-des-deux-partenaires.pdf>

Roubin, Sandra, pour les FPS. « La pilule contraceptive masculine pour bientôt ? », 2017. Disponible sur : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/06/Analyse2017-contraception-masculine.pdf>

### Articles de presse

L'Avenir, « La vasectomie, c'est pour qui ? », 13 mars 2015 à 10:46. Disponible sur : [https://www.lavenir.net/cnt/dmf20150313\\_00615909](https://www.lavenir.net/cnt/dmf20150313_00615909) (consulté le 13/11/2018)

RTBF.BE, « Les vasectomies sont en hausse en Belgique », 14 août 2017. Disponible sur : [https://www.rtbf.be/info/societe/detail\\_les-vasectomies-en-hausse-en-belgique?id=9683080](https://www.rtbf.be/info/societe/detail_les-vasectomies-en-hausse-en-belgique?id=9683080) (consulté le 13/11/2018)

La Ligue, le ligueur, « Contraception : pourquoi pas toi, mon Chéri ? », Publié le 1 novembre 2017 et mis à jour le 23 novembre 2017. Disponible sur : <https://www.laligue.be/leligneur/articles/contraception-pourquoi-pas-toi-mon-cheri> (consulté le 14/11/2018)

### Brochure

Solidaris et la fédération des centres de planning familial des FPS, « La contraception : les moyens pour une sexualité en toute confiance », Mai 2017.

### Site internet

Larousse, dictionnaire en ligne : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>  
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pairs/57283>

Fédération des centres de planning familial des FPS :  
[http://www.planningsfps.be/federation/actions/Nos\\_campagnes/Pages/campagnecontraceptiondeuxpartenaires.aspx](http://www.planningsfps.be/federation/actions/Nos_campagnes/Pages/campagnecontraceptiondeuxpartenaires.aspx)

## Pour aller plus loin

### Vidéos :

- Vidéo ludique sur la contraception masculine :  
<https://www.youtube.com/watch?v=KMPsfaMo-Zg>
- Vidéo humoristique en anglais où deux hommes racontent leur vasectomie :  
[https://www.youtube.com/watch?v=A8f\\_aHL1ALI&fbclid=IwAR2kvLwihwRFiwnBDVucaRZOf1eitDAVr2U4VR4p4z5Zv0nvLDo08bpCrtY](https://www.youtube.com/watch?v=A8f_aHL1ALI&fbclid=IwAR2kvLwihwRFiwnBDVucaRZOf1eitDAVr2U4VR4p4z5Zv0nvLDo08bpCrtY)



**Stérilisation en clinique de fertilité en Belgique :**

<http://www.brusselsivf.be/sterilisation-homme?doscroll=true#NavL3>

**Podcast :**

Témoignage d'un français vasectomisé : <https://www.franceculture.fr/emissions/sur-les-docks-14-15/ma-vasectomie>

## QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

[www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)



Avec le soutien de :

