

# Enquête rétrospective après vasectomie en Finlande

O. Katila<sup>1</sup> et R. Rimón

## Introduction

La vasectomie ou stérilisation masculine est sans aucun doute le moyen de contraception le plus efficace pour l'homme. L'opération ne présente pratiquement aucun danger et son exécution est facile et rapide. Mais beaucoup de facteurs anthropologiques, psychologiques et sociologiques qui sont à la base des différentes traditions culturelles, ainsi que des facteurs législatifs, ont fortement freiné, même jusqu'à ces dernières années, sa généralisation. Cela en dépit des campagnes d'information menées en sa faveur, surtout dans certains pays d'Asie, où le nombre des vasectomies effectuées ne représente qu'une faible partie du nombre total des stérilisations [11].

D'après les rapports publiés jusqu'à ce jour dans la littérature mondiale, il semble bien que la vasectomie soit sans danger et que les complications physiques soient rares et peu répandues [4, 8]. Quant aux conséquences psychologiques de l'opération, les avis sont partagés. Plusieurs spécialistes soulignent le fait que si la personne est mentalement bien équilibrée, si sa vie conjugale est harmonieuse, si elle est motivée pour l'opération et si elle a pris sa décision sans pression d'aucune sorte, celle-ci ayant été soutenue par une information médicale appropriée, il n'a pas été remarqué de conséquences physiques ou de problèmes sexuels [5-7, 10, 14].

D'un autre côté, Mende [9] fait remarquer que, à peu près dans 15 % des cas, on a noté des dépressions ainsi qu'un sentiment de culpabilité. L'auteur pense qu'il ne faut pas recommander la stérilisation quand il y a d'autres façons de prévenir la fécondation. Gloor [3] recommande un examen psychologique complet avant l'opération. Doty [2] mentionne pour sa part le risque de symptômes psychosomatiques dans la vie sexuelle, si l'information préalable n'a pas été suffisante pour éliminer la peur irrationnelle de la castration et de l'affaiblissement de l'identité masculine.

Le 1er juin 1970, une nouvelle loi sur la stérilisation, plus libérale que la précédente datant de 1950, a été promulguée en Finlande. Avant cette loi, la stérilisation masculine était peu répandue et, en général, elle n'était pratiquée que dans des cas génétiques ou psychiatriques extrêmes. Pendant une période de dix ans, de 1951 à 1960, 28 hommes et 1650 femmes ont été stérilisés en moyenne par an. Le nombre des hommes restait pratiquement invariable tandis que celui des

**Une étude finlandaise par questionnaire auprès de 107 patients ayant subi une vasectomie, et entreprise avec un recul moyen de 4,7 ans, confirme qu'il y a très peu de complications et que la grande majorité des intéressés sont très satisfaits ou satisfaits.**

femmes allait croissant. Pendant la période 1961-1970, 30 hommes et 3530 femmes ont été stérilisés annuellement. Après la nouvelle loi, grâce à l'information et à un changement de l'attitude générale, on a pu constater un accroissement remarquable quant au nombre des stérilisations masculines. Ainsi, en 1971, il a été accepté 700 demandes en Finlande. Depuis, le nombre est resté de 400 à 500 cas par an.

La loi actuelle permet la stérilisation, sur demande de la personne concernée, pour les raisons suivantes:

1. lorsqu'il y a risque que les successeurs soient mentalement handicapés ou qu'ils héritent d'une maladie congénitale ou d'un handicap physique (causes héréditaires),
2. lorsque la maladie, les troubles mentaux ou d'autres raisons d'une gravité analogue limitent les possibilités d'élever des enfants (causes médicales),
3. lorsque les conditions sociales et familiales et d'autres circonstances rendent la naissance et le soin des enfants très difficiles (causes sociales),
4. lorsque les possibilités d'avoir recours à la contraception sont exceptionnellement difficiles (difficultés de contraception).

La loi est ainsi très libérale. Le Conseil de l'Ordre des médecins détient seul le pouvoir d'accepter les demandes de stérilisation masculine en Finlande.

## Problématique

Le but de notre étude rétrospective était de faire ressortir si la vasectomie ainsi libéralisée a été ressentie comme positive et dans quelle mesure il a été observé des conséquences (positives ou négatives) du point de vue physique, psychique ou sexuel.

## Méthodologie

Comme échantillon ont été choisis les 203 hommes qui, pendant la période du 1er janvier 1972 au 30 juin 1973, avaient déposé une demande de stérilisation auprès du Conseil social de Västöliitto (Planning familial). L'âge moyen de ces personnes était de 35,2 ans (âges-limites 21 et 52 ans) et le nombre d'enfants était de 2,9 (nombres-limites 0 et 6).

<sup>1</sup> Médecin (M.D.), professeur agrégé à l'Université d'Helsinki, Kasikauranpolku 14, 00340 Helsinki 34, Finlande.

Pendant l'année 1977 (c'est-à-dire en moyenne 4,7 ans après l'opération) on a, à l'aide d'un questionnaire, contacté les membres de cet échantillon, en leur posant les questions suivantes:

1. Avez-vous, en général, été satisfait de l'opération?
2. Est-ce que l'opération a eu des effets sur vos pulsions et votre capacité sexuelles?
3. Avez-vous noté des avantages ou des inconvénients physiques ou psychiques?
4. Quelles autres observations désirez-vous faire?

En outre, il leur a été demandé d'exprimer librement leur avis sur l'expérience qu'ils ont eue de la vasectomie en général.

Il a été reçu 107 réponses valables, soit 52 %. Le nombre de non-réponses fut assez considérable, en partie à cause du haut taux de migration dans cette catégorie d'âge. En outre, deux personnes du groupe sont mortes et trois n'ont pas subi l'opération, malgré le fait que leur demande ait été acceptée.

### Indications sociales

Le *tabl. 1* montre la composition du groupe selon l'état civil. Comme on pouvait s'y attendre, les personnes mariées sont les plus nombreuses.

Pour le groupe social sont utilisées les catégories déterminées par la Municipalité d'Helsinki [15]. On remarque à ce sujet que les personnes se divisent en moyenne de la même façon que la population d'Helsinki (cf. *tabl. 2*).

Les raisons qui motivent la demande de stérilisation sont regroupées dans le *tabl. 3*. Il en ressort que les raisons génétiques et médicales sont nettement plus rares comme critère de stérilisation que les raisons sociales et les difficultés de contraception.

### Résultats

A la première question concernant la satisfaction générale après l'opération, les réponses suivantes ont été données:

	Nombre	%
a) très satisfait	26	24
b) satisfait	79	74
c) non satisfait	2	2

Le mécontentement de l'une des personnes provenait du fait que l'opération n'a pas réussi, les canaux déférents n'ayant pas été ligaturés, ce qui a engendré une grossesse non désirée de la partenaire. L'autre a déclaré être devenu totalement impuissant après l'opération.

A la question: Est-ce que l'opération a eu des effets sur vos pulsions et votre capacité sexuelles, il a été répondu que:

	Nombre	%
a) pulsions et capacité sexuelles ont augmenté	34	32
b) pulsions et capacité n'ont pas changé	60	56
c) pulsions et capacité sexuelles ont diminué	3	3
d) pas de réponse	10	9

*Tabl. 1. Etat civil des 107 personnes stérilisées*

	Nombre	%
Marié	101	94
Divorcé	1	1
Veuf	2	2
Célibataire	3	3

*Tabl. 2. Groupe social (107 personnes stérilisées)*

	Nombre	%	% <sup>1</sup>
1er groupe social	15	14	(11)
2e groupe social	18	17	(21)
3e groupe social	51	48	(42)
4e groupe social	23	21	(26)

<sup>1</sup> Entre parenthèses, la division de la population d'Helsinki selon cette classification.

*Tabl. 3. Critères justifiant la demande de stérilisation des 107 personnes étudiées*

	Nombre	%
Causes héréditaires	3	3
Causes médicales	5	5
Causes sociales	12	11
Difficultés de contraception	87	81

Ces réponses font penser que l'activité et la capacité sexuelles après la stérilisation se sont nettement améliorées. Néanmoins, les statistiques recueillies révèlent que le plus souvent l'opération n'a eu aucun effet sur la capacité sexuelle et la puissance.

En ce qui concerne la troisième question, sur les avantages ou inconvénients physiques ou psychiques, certaines personnes ont trouvé que la cicatrice est sensible et que l'éjaculation est un peu douloureuse. Une personne a signalé avoir eu une hémorragie au niveau des bourses. A part cela, on n'a pas constaté de complications postopératoires. On a cité ci-dessus le cas où, le chirurgien n'ayant pas ligaturé les canaux déférents, l'opération a échoué.

Sur le plan psychique, aucune des personnes interrogées n'aurait été déprimée après l'opération et, en général, on n'a pas découvert de signes psycho-pathologiques postopératoires. Plusieurs personnes ont apprécié le sentiment d'être libéré de la crainte d'une grossesse de leur partenaire ce qui, dans beaucoup de cas, a entraîné une amélioration de l'atmosphère de leur vie conjugale. Une personne avoue avoir pensé au caractère définitif de l'opération et une autre au fait qu'il a perdu la capacité de faire des enfants. Mais dans aucun des cas on n'a noté de sentiments réels de culpabilité ou «d'autoaccusation».

En ce qui concerne la quatrième question, sur les observations éventuelles, la plupart des répondants ont souligné que l'opération a été une mesure positive, qu'ils sont prêts à recommander à d'autres. La plupart

trouvent également que l'information disponible sur la stérilisation n'est en général pas suffisante, et qu'il y a beaucoup de préjugés sur la vasectomie. A leur avis, il faudrait également faciliter les formalités de demande de l'opération. Deux ou trois personnes ont noté que, après l'opération, elles ont eu plus de liaisons extra-conjugales. Mais aucune «promiscuity» (débauche) n'a été notée.

### Réflexions

Les résultats de cette étude confirment l'opinion de *Bourgeois* [1] que, après la stérilisation masculine, le nombre des complications est très restreint et que l'incertitude émotionnelle ou les inquiétudes éventuelles concernant la capacité sexuelle sont passagères. Nos résultats confirment aussi la théorie de *Petersen* [12] qui souligne le fait que, quand une personne est psychologiquement normale, la stérilisation ne devrait pas causer de complications, ni affecter sa moralité, ni conduire au «laisser-aller» sexuel. Le plus souvent, l'opération est appréciée comme une mesure positive, même plusieurs années après l'intervention.

Il est possible néanmoins que les résultats n'auraient pas été aussi positifs si le groupe étudié, par rapport à l'échantillon de base, avait été plus grand. On peut supposer que les personnes qui n'ont pas répondu au questionnaire auraient eu un avis plus négatif sur l'opération que ceux qui y ont répondu. Cette possibilité, même si elle est correcte, ne change cependant pas la tendance générale qui ressort de l'étude, à savoir l'attitude positive envers la stérilisation effectuée et le petit nombre de complications survenues.

Il n'y a pas de doute que, pour certaines personnes, le mot «stérilisation» renferme encore un sens négatif et dévalorisant. L'utilisation du terme «contraception chirurgicale» à la place de «stérilisation masculine» contribuerait peut-être à éliminer les craintes et complexes sans fondement.

### Résumé

Cet article décrit les résultats d'une étude rétrospective, faite en moyenne 4,7 ans après vasectomie, auprès de 107 personnes ayant demandé une stérilisation en 1972/1973 et qui étaient en bonne santé psychique à ce moment-là. 24 % d'entre elles se sont déclarées très satisfaites de l'opération et 74 % se sont dites satisfaites; seules deux n'étaient pas satisfaites. Il n'a pas été noté de complications psychiatriques postvasectomie. Dans 32 % des cas est signalée une amélioration de la capacité et des pulsions sexuelles, alors qu'une diminution est signalée par 3 % des répondants.

### Zusammenfassung

#### Retrospektive Umfrage bei Vasektomiepatienten in Finnland

Bei 107 psychisch normalen Männern wurde in den Jahren 1972/73 eine Vasektomie durchgeführt. Sie wurden im Durchschnitt 4,7

Jahre nach der Operation nachuntersucht. 24 % der Patienten waren mit dem Operationsresultat sehr zufrieden, 74 % waren zufrieden und nur 2 % unzufrieden. Nach den Operationen sind keine psychiatrischen Komplikationen aufgetreten. In 32 % der Fälle wurde als Folge der Sterilisierung eine Verbesserung von Geschlechtstrieb und -fähigkeit beobachtet, während 3 % erklärten, als Folge des Eingriffs sei eine Schwächung der sexuellen Funktionen aufgetreten.

### Summary

#### Follow-up Study of Vasectomy Patients in Finland

A follow-up study of 107 healthy males was conducted on average 4.7 years after vasectomy. Altogether 24 % of the subjects mentioned great satisfaction with the outcome of the surgical procedure: 74 % of the patients reported "general satisfaction", and only 2 % appeared dissatisfied with regard to the performed vasectomy. In no instance had postoperative psychiatric complications been observed. In 32 % of the patients the sexual potency was said to have improved after vasectomy, whereas 3 % reported impairment of sexual function following the operation.

### Bibliographie

- [1] *Bourgeois, M.*, Aspects psychologiques de la contraception masculine et particulièrement de la vasectomie, *Bordeaux Méd.* 8, 523-536 (1975).
- [2] *Doty, F. O.*, Emotional aspects of vasectomy, A review, *J. Reprod. Med.* 10, 156-161 (1973).
- [3] *Gloor, P.-A.*, Zur Sterilisation des Mannes, Psychosoziale Implikationen, *Schweiz. Rdsch. Med. (Praxis)* 60, 281-287 (1971).
- [4] *Goldsmit, A., Goldberg, R. J., et Echeverria, G.*, Vasectomy in Latin America, *IPPF Med. Bull.* 7, 2, 1-2 (1973).
- [5] *Janke, L. D., et Wiest, W. M.*, Psychosocial and medical effects of vasectomy in a sample of health plan subscribers, *Psychiatr. Med.* 7, 1, 17-34 (1976).
- [6] *Kind, H., et Petersen, P.*, Führt die Sterilisation zu seelischen Fehlentwicklungen? Eine Erwiderung auf W. Mende, *Nervenarzt* 41, 287-288 (1970).
- [7] *Laevesley, J. H.*, Vasectomy, Psychological effects and preoperative counselling, *Aust. Fam. Physician.* 5, 4, 142-150 (1976).
- [8] *Lehtonen, T., and Juusela, H.*, Experience of vasectomy for voluntary sterilisation of males, *Scand. J. Urol. Nephrol.* 7, 2-3, 123-126 (1973).
- [9] *Mende, W.*, Psychiatrische Fragen bei Sterilisation und Kastration, *Nervenarzt* 40, 10, 463-466 (1969).
- [10] *Nash, J. L., et Rich, J. D.*, The sexual aftereffects of vasectomy, *Fertil. Ster.* 23, 10, 715-718 (1972).
- [11] *Nikkanen, V.*, Miehen ehkäisymenetelmät, *Kollega* 3, 11-15 (1977).
- [12] *Petersen, P.*, Die freiwillige Sterilisation als Mittel der Familienplanung, *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 38, 33-52 (1970).
- [13] *Petersen, P., et Liedtke, U.*, Zur Entschädigung zwangsterilisierten Zigeuner, *Nervenarzt* 42, 4, 197-205 (1971).
- [14] *Schiessen, C., et Scholz, J. D.*, Die Sterilisation als Methode der Antikonzepktion, Ergebnisse von Beratungsgesprächen bei Wunsch nach Vasectomie, *Münch. med. Wschr.* 118, 28, 899-902 (1976).
- [15] *Stenbäck, A., et Achté, K.*, An epidemiological study of psychiatric morbidity in Helsinki, *Acta psychiatr. scand.* 40, suppl. 180, 287-307 (1964).