HAL
open science

# Contracepção testicular térmica: um método contraceptivo que ainda não é bem conhecido: um estudo descritivo entre médicos de clínica geral de Auvergne-Rhône-Alpes por questionário auto-administrado

Fanny Travers, Wanda Vallet

**Para citar esta versão:**

Fanny Travers, Wanda Vallet. Contracepção testicular térmica: um método contraceptivo que ainda não é bem conhecido: um estudo descritivo entre clínicos gerais em Auvergne-Rhône-Alpes por questionário auto-gerido. Medicina Humana e Patologia. 2022. dumas-03647172

**HAL Id: dumas-03647172**

**https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03647172**

Apresentado em 20 Abr 2022

**HAL** é um arquivo multi-disciplinar de acesso aberto para o depósito e divulgação de documentos de investigação científica, quer sejam ou não publicados. Os documentos podem provir de instituições de ensino e investigação em França ou no estrangeiro, ou de centros de investigação públicos ou privados.

O arquivo aberto multidisciplinar **HAL** destina-se ao depósito e divulgação de documentos científicos de nível de investigação, publicados ou não, provenientes de estabelecimentos de ensino e investigação franceses ou estrangeiros, de laboratórios públicos ou privados.

# ADVERTÊNCIA

Este documento é o resultado de um longo processo aprovado pelo júri.

A propriedade intelectual do documento permanece inteiramente a do(s) autor(es). Os utilizadores devem respeitar os direitos de autor em conformidade com a legislação em vigor, e estão sujeitos às regras habituais de boas práticas, como para as publicações em papel: respeito pelas obras originais, citação, proibição de pilhagem intelectual, etc.

Está disponível a todos os interessados através do arquivo aberto DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Se desejar contactar o(s) seu(s) autor(es), convidamo-lo(s) a consultar os directórios em linha da encomenda de médicos, farmacêuticos e parteiras.

Contacto na Biblioteca de Medicina e Farmácia da Universidade de Grenoble:

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSIDADE DE GRENOBLE ALPES

UFR DE MEDICINA DE GRENOBLE

Ano: 2022

# CONTRACEPÇÃO TESTICULAR TÉRMICA : UM MÉTODO CONTRACEPTIVO QUE AINDA NÃO É BEM CONHECIDO: UM ESTUDO DESCRITIVO DE CLÍNICOS GERAIS EM AUVERGNE-RHÔNE-ALPES ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO AUTO-ADMINISTRADO

ESTE
PARA O DIPLOMA ESTATAL DE DOUTOR EM

MEDICINA ESPECIALIDADE: MEDICINA GERAL

Pela Sra. Fanny TRAVERS
*[Pessoal dados].*

e a Sra. Wanda VALLET
*[Pessoal dados].*

TESE SUBMETIDA PUBLICAMENTE À FACULDADE DE GRENOBLE
05/04/2022

PERANTE O JÚRI COMPOSTO POR :

Presidente do júri :
Prof. Patrick IMBERT

Membros :
Dr Farouk BENDAMENE (director de tese) Dra Lucie BOSMEAN (directora de tese) Dra Marie SICOT
Dra. Anne BRUNET-HUMBERT

*A UFR de Médecine de Grenoble não pretende dar qualquer aprovação ou desaprovação às opiniões expressas nas teses; estas opiniões são consideradas como sendo as dos seus autores.*

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2021-2022

## ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|---|---|---|
| PU-PH | ALBALADEJO Pierre | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| PU-PH | APTEL Florent | Ophtalmologie |
| PU-PH | ARVIEUX-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-PH | BERGER François | Biologie cellulaire |
| MCU-PH | BETRY Cécile | Nutrition |
| MCU-PH | BIDART-COUTTON Marie | Biologie cellulaire |
| PU-PH | BIOULAC-ROGIER Stéphanie | Pédopsychiatrie ; addictologie |
| PU-PH | BLAISE Sophie | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| PR Ass. Méd. | BOILLOT Bernard | Urologie |
| MCU-PH | BOISSET Sandrine | Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière |
| PU-PH | BONAZ Bruno | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| PU-PH | BONNETERRE Vincent | Médecine et santé au travail |
| PU-PH | BOREL Anne-Laure | Nutrition |
| PU-PH | BOSSON Jean-Luc | Biostatistiques, 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 | BOUZAT Pierre | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| PU-PH émérite | BRAMBILLA Christian | Pneumologie |
| PU-PH émérite | BRAMBILLA Elisabeth | Anatomie et cytologie pathologiques |
| MCU-PH | BRENIER-PINCHART Marie Pierre | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | BRICAULT Ivan | 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 |
| MCU-PH | CASPAR Yvan | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| PU-PH | CESBRON 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 Benoit | Médecine Générale |
| PU-PH | CHARLES Julie | Dermato-vénéréologie |
| MCF Ass.MG | CHAUVET Marion | Médecine Générale |
| PU-PH | CHAVANON Olivier | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|---|---|---|
| PU-PH | CHIQUET Christophe | Ophtalmologie |
| PU-PH | CHIRICA Mircea | Chirurgie viscérale et digestive |
| PU-PH | CINQUIN Philippe | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | CLAVARINO Giovanna | Immunologie |
| MCU-PH | CLIN CHERPEC Rita | Nutrition |
| PU-PH | COHEN Olivier | Histologie, embryologie et cytogénétique |
| PU-PH | COSTENTIN Charlotte | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| 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 | CRACOWSKI 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 | DERANSART Colin | Physiologie |
| PU-PH | DESCOTES Jean-Luc | Urologie |
| PU-PH | DETANTE Olivier | Neurologie |
| MCU-PH | DIETERICH Klaus | Génétique |
| MCU-PH | DOUTRELEAU Stéphane | Physiologie |
| PU-PH | EPAULARD Olivier | Maladies infectieuses ; Maladies tropicales |
| PU-PH | ESTEVE François | Biophysique et médecine nucléaire |
| MCU-PH | EYSSERIC Hélène | Médecine légale et droit de la santé |
| PU-PH émérite | FAGRET Daniel | Biophysique et médecine nucléaire |
| 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 | FONTAINE Éric | Nutrition |
| PU-PH | FRANCOIS Patrice | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| MCU-MG | GABOREAU Yoann | Médecine Générale |
| PU-PH | GARBAN Frédéric | Hématologie ; Transfusion |
| PU-PH | GAUDIN Philippe | Rhumatologie |
| PU-PH | GAVAZZI Gaëtan | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie |
| PU-PH | GAY Emmanuel | Neurochirurgie |
| MCU-PH | GIAI Joris | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| 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 |
| 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 |

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|---|---|---|
| PU-MG | IMBERT Patrick | Médecine Générale |
| 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 | LABLANCHE Sandrine | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | LANDELLE Caroline | Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière |
| PU-PH | LANTUEJOUL Sylvie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| PR Ass. Méd. | LARAMAS Mathieu | Cancérologie ; radiothérapie |
| MCU-PH | LARDY Bernard | Biochimie et biologie moléculaire |
| MCU-PH | LE GOUELLEC LE PISSART Audrey | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | LECCIA Marie-Thérèse | Dermato-vénéréologie |
| PR 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 | LUPO Julien | Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière |
| PU-PH | MAITRE Anne | Médecine et santé au travail |
| MCU-PH | MARLU Raphaël | Hématologie ; Transfusion |
| PR Ass. Méd. | MATHIEU Nicolas | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| MCU-PH | MAUBON Danièle | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | MAURIN Max | Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière |
| MCU-PH | MC LEER Anne | Histologie, embryologie et cytogénétique |
| PR Ass. Méd | MICHY Thiery | Gynécologie-obstétrique |
| 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-SIBILOT Denis | Pneumologie ; addictologie |
| MCU-PH | MORTAMET Guillaume | Pédiatrie |
| PU-PH | MOUSSEAU Mireille | Cancérologie ; radiothérapie |
| PU-PH émérite | MOUTET François | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie |
| MCF Ass.MG | ODDOU Christel | Médecine Générale |
| PR Ass. Méd. | ORMEZZANO Olivier | Cardiologie |
| MCU-PH | PACLET Marie-Hélène | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | PAILHE Régis | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| PU-PH | PALOMBI Olivier | Anatomie |
| PU-PH | PARK Sophie | Hématologie ; Transfusion |
| PR Ass.MG | PAUMIER-DESBRIERES 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 | PERARD Chantal | Immunologie |
| PU-PH | PERENNOU Dominique | Médecine physique et de réadaptation |

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|---|---|---|
| PU-PH | PERNOD Gilles | Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire |
| PU-PH | PIOLAT Christian | Chirurgie infantile |
| PU-PH | PISON Christophe | Pneumologie ; Addictologie |
| PU-PH | PLANTAZ Dominique | Pédiatrie |
| PU-PH | POIGNARD Pascal | Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière |
| PU-PH émérite | POLACK Benoît | Hématologie ; Transfusion |
| PU-PH | POLOSAN Mircea | Psychiatrie d'adultes ; Addictologie |
| PU-PH émérite | RAMBEAUD Jean-Jacques | Urologie |
| PU-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-laryngologie |
| PU-PH émérite | ROMANET Jean Paul | Ophtalmologie |
| PU-PH | ROSTAING Lionel | Néphrologie |
| PU-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-laryngologie |
| PU-PH | SCHWEBEL Carole | Médecine intensive-réanimation |
| PU-PH | SCOLAN Virginie | Médecine légale et droit de la santé |
| PU-PH | SEIGNEURIN Arnaud | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| PU-PH | SPEAR Rafaëlle | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| 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 |
| PU-PH | THEVENON Julien | Génétique |
| PU-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 Gérald | Cardiologie |
| PU-PH | VUILLEZ Jean-Philippe | Biophysique et médecine nucléaire |
| PU-PH | WEIL Georges | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| PU-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

## Os agradecimentos da Fanny


### Ao Professor Patrick IMBERT;

Quem nos deu a honra de presidir a este júri? Encontrem aqui a expressão da minha mais profunda gratidão.

### À Dra. Marie SICOT,

Quem soube alimentar a minha atracção pela ginecologia desde o meu primeiro estágio e quem me sensibilizou para a causa do aborto. Obrigado pela vossa bondade, pela vossa paciência durante os meus primeiros testes ultra-sónicos, pela vossa humanidade e também pelo vosso gabinete (muito frequentemente agachado pela equipa).

### À Dra. Anne BRUNET HUMBERT,

Que não hesitou por um segundo em fazer parte deste júri. Que me abriu as portas do planeamento familiar e me permitiu conhecer uma equipa maravilhosa. Que também me inspirou a ser muito tolerante e gentil com os pacientes. Obrigado pelas longas discussões, muitas vezes acompanhadas por sobremesas caseiras.

### A Lucie e Farouk (Lulu e Fafa sénior),

Obrigado por estarem presentes quando estávamos desesperados por apoio à nossa tese e ao seu controverso tema. Obrigado por nos apoiar e temperar, respeitando a nossa visão das coisas (excepto os gráficos das tartes, não abuse). Este trabalho também foi possível graças a si.

### Para Wanda,

Obrigado por se ter perdido no primeiro dia do curso, tal como eu, graças ao seu sentido exemplar de direcção e obrigado a ele por ter melhorado muito para a nossa viagem nos Queyras. Obrigado por ser meu amigo incondicional desde o primeiro dia, por rir e por vezes até chorar comigo (é Marselha bebé), por ouvir sempre e por fazer sempre da sinceridade um ponto de honra. Obrigado por me acompanharem em todas as minhas loucas aventuras ("somos flores", a nossa caminhada no Vercors, o transporte do churrasco na carrinha, o concerto do Escorpião sob a chuva torrencial, ...) e sobretudo por continuarem a fazê-lo durante toda a nossa vida. Amo-vos com todo o meu coração.

### À minha família,

Obrigado à mãe e ao pai por serem os melhores pais do mundo. Por me dizerem sempre "primeiro passa o teu bacharelato e depois podes fazer o que quiseres" porque sem esta tenacidade face ao meu (também?) carácter endurecido eu seria provavelmente um tratador de animais num jardim

zoológico e não onde estou hoje. Obrigado por

Obrigado por nos terem educado incitando-nos a que o altruísmo, a benevolência e o respeito uns pelos outros sejam prioridades na vida. Obrigado pela vossa confiança em mim, nas minhas escolhas e decisões para o futuro, mesmo que inicialmente possam ter-vos questionado. Obrigada, mãe, por me mostrares como é fascinante a profissão de médico de clínica geral. Obrigada papá por me teres transmitido a tua paixão pelas montanhas e por me repetires que "na vida Loulou, nada acontece por acaso".
Obrigado Marion, Marie e Manon por aceitarem não ter um irmãozinho, mas uma terceira irmã. Têm sido tão pacientes em apoiar-me ao longo dos meus estudos e até agora. Amo-vos (mas tendes de admitir que não fui adoptada, sei tudo agora).

A Papi / Mamie de Cesson e Caro,

Obrigado pelas férias na cidade e no campo. Obrigado por me terem sempre dito que estavam orgulhosos de mim. Penso muito em si neste dia especial e dou-lhe um grande abraço.

A Louise,

A minha amiga mais antiga até à data, a minha irmã. Após 22 anos juntos, merecem uma medalha por me aturarem todo este tempo. Obrigada por nos permitir provar ao mundo que a distância não é um obstáculo suficiente para desatar uma verdadeira amizade. Prepara-te mentalmente para me aturares para o resto da tua vida: assinei por ti na Câmara Municipal, recordo-te.

Para Camille,

Ao nosso reencontro após doze anos de separação física; a eles mostrando-nos que nada tinha mudado entre nós após todo esse tempo. Obrigado por embelezarem os meus primeiros anos de liceu e por continuarem a pontuar os meus dias com as vossas intermináveis mensagens de voz. Ainda me rio sozinho quando penso na caminhada na neve e nas suas aventuras: força e honra para vós por terdes chegado ao fim! A Itália é apenas o início de uma longa lista de viagens em conjunto. O próximo destino: Costa Rica ou México?

A Alain,

Obrigado por terem embelezado os meus começos na universidade com o vosso sorriso, o vosso bom humor diário e o vosso apoio infalível. Ainda me lembro de gritar de alegria quando passei o primeiro ano do concurso. Ficou feliz nesse dia como se fosse o único a ser informado das boas notícias; um verdadeiro amigo. Quero que saibas que, apesar da distância, penso em ti muitas vezes e sinto muito a tua falta.

Ao meu Titi,

Obrigado por ter escolhido Grenoble há três anos e por me ter mostrado que o amor à primeira vista também existe na amizade. É uma pessoa benevolente e

optimista

raro, que estou certo de que nem sequer conhecem, mas que aquece os corações daqueles que estão perto de vós. O Mont-Aiguille espera por Tiphaine Chartreuse e Fanny Travers (chifres) para mais uma aventura!

Para Logan,

Obrigado por todas as risadas, pela descoberta de Pontarlier e do seu xarope de abeto, pelos jogos de teste às cegas e pelas vossas expressões Franc-Comtois que me fizeram verter litros de lágrimas quentes (coloquei isso aí como um cão caga!).

Para Lulu VALLET,

Obrigado pela vossa grande ajuda com esta tese; sem a vossa ajuda eu ainda estaria a sangrar diante das estatísticas, perguntando-me como consegui obter o meu baccalauréat. Vingar-me-ei de si, prometo!

A Nathan, Flo, Amand' e Gaspard,

Obrigado pelas nossas noites para refazer o mundo, os nossos fins-de-semana no chalé, as nossas caminhadas, pelos nossos enigmas e pelo nosso "é por isso". Numa nota mais séria, obrigado por me receberem na equipa e por estarem sempre presentes quando preciso de vocês (para uma aula de esqui ou sobre um IPA): vocês são realmente TIP-TOP! Obrigado também à Mylène por patrocinar as nossas festas.

Para a SAU a família,

Obrigado por fazer do meu semestre de estágio mais difícil o melhor de sempre. Passámos tantas noites de terça-feira juntos que agora é impossível para mim passar a noite sem pensar em si: Seb, Baptiste, o teu cabelo peróxido e o nascimento do conceito de *Mousquitos*; Elina e as nossas discussões até às 2 da manhã nas noites de trabalho (mas "não entres em pânico Fafa, há muita proteína na cerveja"); Sanguita e o teu famoso galo na testa; Julie e as nossas caminhadas de azar; Lulu e os teus dias de 26 horas; Déborah porque me fizeste descobrir que havia alguém nesta Terra com ainda menos filtro do que eu; Papi e o teu olhar de esperança quando te mostrei a pasta de dentes na enfermaria; Laurène e Céline, estavas sem dúvida lá para elevar o nível mesmo que por vezes fosses sequestrada nas nossas noites de lúpulo; Nathan, tão rigoroso, que foste o único a chegar ao trabalho duas horas mais cedo (a lenda dirá que foi intencional); Betty, tiveste a paciência e a benevolência de uma verdadeira mãe connosco.

Aos Mousquitos,

Vocês são a família que eu escolhi aqui.

Bip's não se esqueçam que vos amo, apesar de passarmos o nosso tempo a discutir. As nossas gargalhadas e confidências antes de dormir, tal como as crianças, batem-me nos momentos em que me apetece desistir acidentalmente

claro, o seu mosquetão a partir da via Ferrata. Prometo que um dia poderei fazer o Coco como deve ser.
Sebi e a sua "boa noite de bom dia", "Jean-Michel SIF", a sua traição nos jogos Harry Potter, as suas "gotas de água", as suas provas nocturnas de skate fazem de si uma das pessoas que mais me fazem rir na minha vida. Amo-te e agradeço-te por me ouvires, por me dares conselhos e por vires ter comigo quando preciso de ti.
A minha Elina, a minha alma gémea: Não sei por onde começar, por isso agradeço-vos por tudo. Puxas-me para cima sem sequer te aperceberes (no yoga, em Adelaide, nas caminhadas, no Random,...). Prometo comprar um apartamento não muito longe de si e talvez até convençamos o Seb de que a habitação partilhada é uma boa ideia. Vai-se embora, Sra. Garcia t o l d nos, nós os dois somos para toda a vida.

A Julie e Rémi,
Obrigado por me aceitarem com a minha hiperactividade, as minhas linhas de soco, a minha pontualidade exemplar, os meus planos de caminhadas estragados e os meus quilos de cenouras na mochila. Obrigado pelas férias e pelas viagens Condor: foram as primeiras de muitas a chegar! "Quem está a festejar?"

Ao Farouk e à equipa do AF Fitness Club,
Obrigado pelo seu bom humor permanente nesta sala que é praticamente a minha segunda casa agora; mesmo que "não sei, não vivo aqui". Atrevo-me a dizer "obrigado" pelas centenas de burpes e pelos quilómetros de passeios de ursos feitos mais ou menos sob ameaça, mas sempre entre dois acessos de riso.

Ao Fred,
Obrigado por partilharem a minha vida desde os onze anos de idade e por me apoiarem durante mais de onze anos. Hoje conhece-me melhor e apesar de tudo me aceitou com as minhas qualidades e os meus muitos defeitos. Não fugiram como qualquer pessoa sã o teria feito. Pelo contrário, ficaram, fizeram-me feliz, muitas vezes apoiaram-me e sempre me apoiaram. Estou ciente de que não estaria aqui hoje se não tivesse sido o meu pilar durante todo este tempo. Portanto, mais uma vez obrigado, por todos estes momentos passados juntos e por aqueles que virão, porque como Jean-Hub diz tão bem "na vida nada acontece por acaso" ... Amo-vos tanto.

A todos aqueles que não mencionei aqui e que partilharam um momento da minha vida ou viajaram uma parte da estrada comigo, obrigado porque graças a vós estou hoje exactamente onde sempre quis estar.

## Os agradecimentos de Wanda

**Aos Membros do nosso Júri**

Ao Professor Patrick IMBERT
Quem me dá a honra de presidir a este júri? Encontrem aqui a expressão da minha sincera gratidão pelo interesse que demonstraram pelo nosso trabalho.

Aos nossos supervisores de tese :
Gostaria de agradecer ao Dr. Farouk Bendamene e à Dra. Lucie Bosmean por terem concordado em supervisionar o nosso trabalho. Não foi fácil encontrar um director de tese e recebemos dois pelo preço de um.
Obrigado por confiarem em nós durante todo o nosso trabalho e por estarem connosco até ao fim.
Obrigado pelos intercâmbios passados, especialmente em Visio e pelo seu empenho na metodologia de escrever uma tese +++, mesmo que Farouk os gráficos de tartes sejam um detalhe...

À Dra. Marie SICOT
Por este magnífico semestre de ginecologia passado consigo, por todos os seus conhecimentos, conselhos e gentileza.
Obrigado pelo seu compromisso diário para com as mulheres.

À Dra. Anne BRUNET-HUMBERT,
Pelo seu compromisso com o centro orthogénie e planeamento familiar, a sua abertura, discussões sobre aborto, contracepção, ginecologia, ...
Graças a isto, conseguimos encontrar o tema da nossa tese. Obrigado por aceitarem julgar este trabalho.

À Fanny,
Tendo trocado números e ido beber um copo nos primeiros dias de internato, veja onde estamos agora.
Obrigado por concordar em fazer este trabalho comigo,
Obrigado por manter o curso para esta tese, passámos por tempos bastante difíceis, uma mudança de assunto para recomeçar tudo de novo e dificuldades nas nossas vidas pessoais.

Obrigado por estarem lá por mim, obrigado por estas incríveis caminhadas, obrigado por estas noites, por esta magnífica caminhada no Queyras que ficará para sempre gravada na minha memória.

É uma pessoa espantosa, nunca se esqueça disso. Eu amo-te.
E graças à sua pequena mãe por corrigir a ortografia, porque não a ajudámos^^

## À minha família

À minha mãe, ao meu pai, obrigado por tudo o que me ensinaram na vida, pelos valores que nos deram com os meus irmãos e especialmente por todo o amor com que me rodearam desde criança.
São pais extraordinários e agradeço-vos a infância mágica que tive na cidade de Villers
Obrigado por acreditarem em mim e por me apoiarem.
Mesmo que nem sempre seja fácil falar dos teus sentimentos, e nem sempre consegues expressar o que está dentro de ti, nunca esqueças que te amo, que te amo tanto.

Aos meus irmãos, Lulu e Thib, obrigado de facto, simplesmente obrigado por serem vocês, obrigado por serem meus irmãos e por estarem sempre presentes!
És bonita, és engraçada, és gentil, és inteligente, és um pouco masculina, mas um pouco mais irritante, devo dizer. Eu não poderia ter sonhado com nada melhor.
Eu iria ao fim do mundo contigo e por ti e estarei sempre lá, é isso que significa família!
Um agradecimento especial à minha Lulu por estar presente para estas estatísticas e por me ajudar imensamente com esta tese! És demasiado bom!
E não tenhas ciúmes, meu Titi, tu também és o melhor! Eu amo-te tanto!

À minha madrinha, minha segunda mãe, obrigado por estar sempre presente para mim/nós, vocês são incríveis, nunca se esqueçam, mesmo quando se riem sem ela Hii!

Ao meu patrocinador, obrigado por ser como é e por acreditar sempre em si próprio, é inspirador.

Aos meus avós, não estão aqui hoje, sei que o caminho é complicado, mas estão comigo no meu coração e não estão tão longe e sei que estão muito orgulhosos de mim.
Obrigado por estar sempre presente para mim.

À minha afilhada Capucine, obrigado por fazer parte da nossa família e por trazer o seu pequeno raio de sol a todos. E obrigado aos meus pais Chloé e Alan, que obviamente trabalharam arduamente por isto.

A todos os outros membros da minha família, obrigado por fazerem parte da minha vida, nunca vos esquecerei.

E sem esquecer a minha gatinha, a minha Crevette, obrigado por estares ao meu lado durante todos estes anos em Besançon, seguindo-me para onde quer que eu fosse e fazendo-me sorrir cada vez que trouxeste todo o tipo de animais de volta ao apartamento! És a mais bela gatinha do meu amor.

**Aos meus amigos**

Les copines de Villers,

Para Aline e Marion e Tiff, os primeiros a entrar na minha vida, conhecemo-nos há tanto tempo. Obrigado por todos os momentos passados ao seu lado, seria demasiado tempo para os enumerar todos, para os anos do ensino primário, secundário e secundário consigo, para os passeios de badminton, para as sessões católicas, para as noites, para os momentos de riso e lágrimas.
Aos seus três respectivos queridos (Damien, Flomiche, Quentin), é melhor cuidar deles, valem o seu peso em ouro.

Para Júlia, por todos os momentos que passei contigo desde que te conheço do liceu, do voleibol, das festas, das nossas tretas em Morteau, do colega de quarto e desta soberba memória desta viagem ao México, não gostaria de o ter feito com mais ninguém a não ser contigo.
Portanto, um grande obrigado a si e obrigado pela sua ajuda com as traduções e continuar a ser como é e a cuidar bem de si e da sua pequena família: Leon, Naomi, ... (e todos os outros que virão)

Às Paulinas, por vos ter conhecido, por terem vivido grandes anos de liceu convosco, por terem continuado a ver-se no Beak e por terem muitas coisas em comum, obrigado e ser feliz na vossa pequena vida que se constrói com o tempo, a Clément a Olivier e à futura Baby Pauline.

Para Elise, sabes o que penso de ti, és uma grande pessoa e nunca te esqueças que estou aqui se precisares que eu fale contigo e que faça sobressair o melhor de ti.

A Marie, obrigado por todas aquelas noites contigo no Liceu e estou feliz por teres encontrado o teu caminho com todos os teus pequenos lobos. Um grande beijo para todos vós.

Aos meus amigos em Besançon,

Ao meu Nono o que posso dizer de si...
Desde que estiveste na minha vida, mudaste-me, inspiras-me, estás cheio de alegria e o meu sorriso ilumina-se quando te vejo. Conhecemo-nos tão bem, sinto que sabes e sentes tudo o que eu quero dizer e sentir.
Agora que sabes como sou quando estou numa relação, apercebi-me de que também te dei o meu coração, tu fazes parte de mim.
Em qualquer caso, é melhor não se ir embora novamente, ou pelo menos levar-me consigo, porque, sejamos realistas, esta maravilhosa viagem aos EUA é apenas o início de uma longa aventura. Eu amo-te!

Para Jojo, conheço-te há muito tempo, já passámos por aventuras, o fim do liceu, os primeiros anos de faculdade sem fazer nada todo o dia enquanto brincávamos com o nosso futuro, esta viagem humanitária ao Vietname, e todas as aventuras futuras que estão para vir.
És uma pessoa incrivelmente forte, meu Jojo, apesar de eu saber que há um coraçãozinho terno dentro de ti. Fica sempre perto de mim, isso faz-me bem demais. Obrigado também por trazerem o vosso querido Teddy para a minha vida, que se tornou agora um amigo essencial para mim.

Lolo, meu compatriota, tu que conheci em Bezak e que também vieste para Grenoble, sempre me apoiaste, para conversar, para sair e sobretudo para me animar e me fazer rir. Mesmo que nem sempre digas tudo, sabes que estarei sempre lá para ti e que manterei esta amizade para sempre, porque és tão importante para mim.

Justine**,** minha pequena Juju, tu que ficaste em Bezak, estou tão feliz por não nos termos afastado um do outro porque significas muito para mim e eu adoro ver-te com todas as tuas perguntas, o teu bom humor e as tuas grandes discussões. Estou feliz por poderes começar a tua vida familiar e não te esqueças que mesmo que estejamos longe, não hesites, eu estou aqui e nada muda entre nós.

E a todos os outros amigos que fizeram parte da minha aventura em Bezak' e que ainda fazem parte da minha vida Adeline e o seu querido Vincent (e os dois pequenos lobos), Melaine, os amigos do voleibol (Jojo, Anais, Jounette, Alex, Célo ...)

A todos aqueles que me acompanharam durante o estágio em Grenoble e que me fizeram passar noites e momentos incríveis: Freddy, Tiphaine, Martin, Bastos, e a toda a quadrilha da sala de urgências Annecy.

E sobretudo um grande obrigado a Coline**, a** minha batata, o meu kiki, o meu coração, a minha pequena esposa.
Quando escrevo este agradecimento, penso que já lhe disse muitas coisas sobre o que sinto por si.
Mas saiba uma coisa: você mudou a minha vida no momento em que me deixou entrar na sua, trouxe-me risos, alegria, momentos mágicos e acima de tudo amor desde que lá esteve comigo.
Obrigado por todos estes momentos a seu lado, consigo sinto-me bem e nunca estive tão feliz.
Deslumbras-me cada vez que te vejo, quando penso em ti tenho o meu melhor sorriso e o meu coração bate com tanta força quando estou nos teus braços.

Eu daria tudo por si.
Amo-vos o mais que posso. Amo-vos tanto quanto posso. Obrigado!

# SÍNTESE

**Introdução:** Apesar da existência de uma vasta gama de opções contraceptivas, o aumento do número de abortos reflecte a necessidade de oferecer aos casais novas soluções para controlar a sua fertilidade. Em contraste com o grande número de opções contraceptivas disponíveis para as mulheres, a gama de dispositivos disponíveis para os homens é ainda limitada. A contracepção térmica masculina (TTC), desenvolvida há cerca de trinta anos, ainda sofre de falta de democratização médica, o que contrabalança o crescente interesse dos homens por ela. Os médicos generalistas, os principais prescritores de contracepção, ainda não parecem suficientemente informados para oferecer esta alternativa aos seus pacientes.

**Objectivos:** Realizar um inventário dos conhecimentos dos médicos generalistas da região AURA (Auvergne Rhône-Alpes) sobre contracepção térmica testicular. Análise das suas representações de TTC e da sua motivação para beneficiar de informações adicionais.

**Material e método:** Foi realizado um estudo descritivo transversal através de um questionário auto-administrado enviado por e-mail aos médicos em Auvergne-Rhône- Alpes entre Julho de 2021 e Setembro de 2021. Os resultados foram analisados utilizando o software Jamovi com o teste Chi2.

**Resultados:** Analisámos 153 respostas. Destas respostas, 30,1% dos médicos pareciam estar familiarizados com os CTT, particularmente sob a forma de uma roupa interior (29,1% contra 17,9% para o anel).
O local de prática, a conclusão de formação adicional relacionada com a contracepção e o modo de prática (centro de planeamento ou centro ortopédico) têm uma ligação estatisticamente significativa com o conhecimento do TTC entre os médicos interrogados.
Após a apresentação de uma breve e sintética informação, 94,6% deles mostram interesse em informação adicional e 53,5% sentem-se prontos para a oferecer aos seus pacientes.
Pode-se notar que 51,3% são a favor da popularização dos CTT, de modo a que sejam oferecidos às pacientes da mesma forma que os contraceptivos femininos.

**Conclusão:** A contracepção masculina é um tópico que motiva muitos ensaios clínicos nacionais e internacionais. Mesmo que a maioria deles ainda se encontre na fase experimental, os resultados são promissores. Em resposta à procura crescente de pacientes, os médicos de clínica geral estariam dispostos a apoiar projectos de CTT, desde que houvesse informação adicional e provas científicas sólidas.

**Palavras-chave:** contracepção masculina, térmica, não-hormonal

# ABSTRACT

**Introdução:** Apesar da existência de uma vasta gama de opções contraceptivas, o aumento do número de abortos reflecte a necessidade de fornecer novas soluções contraceptivas e de colocar o casal no centro do debate. Em contraste com o grande número de opções contraceptivas para as mulheres, o arsenal de dispositivos para os homens é ainda limitado. A contracepção térmica masculina, desenvolvida há 30 anos, ainda sofre de uma falta de democratização médica que contrabalança com o crescente interesse dos homens por ela. No entanto,
Os Clínicos Gerais, que são os principais prescritores de contracepção, não parecem suficientemente informados para oferecer esta alternativa aos seus pacientes.

**Objectivos:** Realizar um inventário dos conhecimentos dos Médicos de Clínica Geral sobre contracepção térmica testicular na região da AURA. Análise das suas representações da contracepção testicular térmica (TTC) e da sua motivação para beneficiar de informações adicionais.

**Material e método**: Realização de um estudo transversal quantitativo de tipo descritivo através de um questionário enviado por correio aos médicos ou distribuído pelo CDOM em Auvergne-Rhône-Alpes entre Julho de 2021 e Setembro de 2021. Os resultados foram analisados utilizando o software Jamovi com o teste Chi2.

**Resultados:** Incluímos 153 respostas na análise. Entre estas, 30,1% dos médicos pareciam estar a par do TTC, sobretudo sob a forma da roupa interior (29,1% contra 17,9% para o anel).
A localização da prática, cursos de formação adicionais sobre contracepção e o modo de prática (planeamento ou centro ortopédico) têm todos uma ligação estatisticamente significativa com o conhecimento do TTC entre os médicos interrogados.
Depois de lhes apresentar uma breve e sintética informação, 94,6% mostraram interesse em informação adicional e 53,5% sentiram que estavam prontos a sugeri-la aos seus pacientes. Podemos sublinhar que 51,3% são a favor da popularização dos TTC, de modo a que possa ser sugerido às pacientes da mesma forma que os contraceptivos femininos.

**Conclusão:** A contracepção masculina é um tópico que motiva uma série de ensaios clínicos nacionais e internacionais. Embora ainda na fase experimental, os resultados são promissores. Em resposta à crescente procura de pacientes, os Médicos de Clínica Geral estariam dispostos a apoiar projectos de TTC, desde que houvesse informação adicional e provas científicas sólidas.


**Palavras-chave:** contracepção masculina, térmica, não-hormonal

# Lista de abreviaturas

**IVG:** Interrupção voluntária da gravidez

**AURA:** Auvergne-Rhône Alpes

**CTT**: Contracepção térmica testicular

**CNIL:** Comissão Nacional de Informática e Liberdades

**IVG**: Intervenção Voluntária da Gravidez

**DIU:** dispositivo intra-uterino

**URPS:** União Regional de Profissionais de Saúde

**UGA**: Universidade de Grenoble Alpes

**DU:** Diploma universitário

**CDOM:** Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

**ANSM :** Agence Nationale de Sécurité du Médicament

**CE:** Conformité Européenne

## Índice

I. INTRODUÇÃO ..... p. 20
Contracepção em França hoje ..... p. 20 Societário evolução: a aceitabilidade de partilhar a contracepção p. 20
Contracepção testicular térmica ..... p. 21
Conhecimento e apoio médico ..... p. 23

II. MATERIAIS E MÉTODOS ..... p. 24
Desenho do estudo ..... p. 24
População estudada ..... p. 25
Análise estatística ..... p. 25
Protecção de dados ..... p. 26

III. RESULTADOS ..... p. 27
População estudada p. 27
..... p. 27
Dados sócio-demográficos .....
Análises do ponto final primário .....p. 28
Conhecimento da contracepção testicular térmica .....
p. 28 O anel ou a roupa interior
..... p. 29
Análises dos critérios de julgamento secundário ..... p. 31 GPs
representações dos CTT ..... p. 31
O desejo dos GPs de serem formados em CTT ..... p. 34
Perfil típico do GP que conhece os CTT..... p. 35
Outras análises ..... p. 35
Experiência profissional de contracepção ..... p. 35
Feedback dos médicos sobre o estudo ..... p. 36

V. DISCUSSÃO..... p. 37
Objectivo principal: A popularidade dos CTT na região Auvergne-Rhône-Alpes .....
Objectivo secundário 1: Representações dos CTT entre médicos de clínica geral na AURA

..... p. 37
Objectivo secundário 2: Médicos generalistas em busca de mais p. 37
informação .....p. 37

As vantagens e limitações do estudo p. 38
.....
Os CTT e o futuro.....p. 41

IV. CONCLUSÃO..... p. 42

VI. BIBLIOGRAFIA ..... p. 44

VII. ANEXOS ..... p. 48

Anexo 1. O questionário..... p. 48
Anexo 2. O e-mail enviado aos médicos generalistas da AURA p. 52
Anexo 3. O formulário de candidatura da CNIL ..... p. 53
Anexo 4. A ficha de informação ..... p. 61
Anexo 5. Cláusula de confidencialidade TRAVERS Fanny ..... p. 64
Anexo 6. Cláusula de confidencialidade VALLET Wanda ..... p. 65
Anexo 7. Formulário de compromisso BOSMEAN Lucie p. 66
..... p. 68
Anexo 8. Formulário de compromisso BENDAMENE Farouk p. 70
..... Anexo 9. Tabela de confrontação dos CTT..... Anexo
10. Quadro sobre o sentimento de capacidade ..... pessoalAnexo 11. p. 71
Exemplo de uma tabela de contingência *Jamovi*
(sentido de capacidade pessoal e departamento de exercício) ... p. 72

VIII. PAVILHÃO HIPPOCRÁTICO ..... p. 73

# Preâmbulo

Após completarmos o nosso externship (em Besançon e Rennes), ambos nos conhecemos e imediatamente nos tornámos amigos na faculdade de Grenoble. Decidimos então fazer juntos a nossa tese sobre contracepção térmica masculina.

De facto, durante o nosso semestre em "ginecologia e saúde da mulher", notámos uma nova loucura para este dispositivo entre os pacientes. Cada vez mais pacientes procuravam apoio médico para a sua contracepção; o seguimento era feito principalmente através de espermogramas regulares. As suas motivações eram múltiplas: algumas viviam sozinhas e procuravam um melhor controlo da sua fertilidade, enquanto outras tinham um parceiro, mas queriam estar envolvidas na contracepção do casal da mesma forma que ela.

Face a esta procura crescente por parte dos pacientes, a sua dificuldade em encontrar apoio da profissão médica pareceu-nos ser um problema.

É neste contexto que quisemos saber a proporção de médicos de clínica geral na nossa região que estão conscientes da existência de CTT e desejam apoiar a sua utilização nos seus pacientes.

# I. INTRODUÇÃO

## Contracepção em França hoje

Desde a adopção da lei Neuwirth (1960) sob a égide de Simone VEIL, a contracepção tem sido oficialmente autorizada em França (1). Apesar da existência até à data de um arsenal contraceptivo substancial (2,3), parece que o modelo contraceptivo francês não é muito flexível (4). Segundo o inquérito da FECOND (5), caracteriza-se pelo uso de preservativos no início da vida sexual, depois a pílula quando as relações sexuais se tornam mais frequentes e finalmente o DIU quando os casais completam o seu projecto de paternidade (6). Os contraceptivos femininos são os mais utilizados (por mais de 70% dos casais franceses), especialmente através de métodos médicos (71,8% das mulheres; 36,5% das quais usam a pílula) (7)(8).

Apesar do grande painel contraceptivo disponível, o número de abortos continuou a aumentar nos últimos anos: nada menos do que 222.000 abortos tiveram lugar em 2020, um recorde desde os anos 90(9).

Esta descoberta reflecte o impasse contraceptivo em que se encontram as mulheres que procuram aborto: de facto, não menos de 72% das terminações são realizadas em mulheres que já têm um método contraceptivo (10) .

## Desenvolvimentos societais: a aceitabilidade da partilha da contracepção

Para além de ser uma questão feminina, a contracepção parece ser cada vez mais uma preocupação de um casal (11).

Vários estudos internacionais salientam que os heterossexuais estão agora dispostos a mudar a sua prática utilizando a contracepção masculina para reduzir a carga mental sobre as mulheres e assim partilhar a responsabilidade pela sua fertilidade (12-14).

Os homens parecem querer estar mais envolvidos na contracepção do seu casal e apoiar activamente o seu parceiro (15-20). Até um terço dos casais em todo o mundo depende da contracepção masculina, apesar das limitadas opções disponíveis (os preservativos são o modelo mais comummente utilizado [18]) (16).

## Contracepção testicular térmica

Para além dos preservativos, retirada e contracepção permanente por vasectomia, existem outros métodos para os homens, mas ainda pouco conhecidos: contracepção hormonal e térmica.

Os métodos hormonais baseiam-se na utilização de testosterona exógena, com ou sem progestina, para inibir a produção endógena de testosterona e a espermatogénese. Existem diferentes apresentações; formas injectáveis, pílulas e formas tópicas através de géis de impregnação transdérmica. Contudo, certos efeitos secundários (acne, diminuição da libido, alterações de humor ou dor nos locais de injecção) limitam a sua aceitabilidade para os pacientes (21).

É neste contexto que a contracepção térmica masculina tem sido capaz de se desenvolver a nível nacional e internacional. Esta última consiste em usar ou uma roupa interior (cuecas, correia para atarracado) ou um anel que segura os testículos dentro dos canais inguinais, ao nível da raiz do pénis (22) (Figura 1). Os testículos estão então a uma temperatura suficientemente alta (37°C em vez dos habituais 35°C) para bloquear a espermatogénese. Acredita-se que o uso do aparelho durante pelo menos 15 horas por dia permitiria baixar o limiar contraceptivo a um nível satisfatório(22).
A eficácia contraceptiva é eficaz após cerca de três meses (desde que a espermatogénese humana dura 72 dias).

Uma pessoa que deseje "contratar" termicamente pode usar as pastas, o anel ou ambos alternadamente. O período máximo recomendado de utilização é de quatro anos. De facto, a actual falta de dados científicos não nos permite encorajar a utilização dos CTT para além de quatro anos consecutivos, sem uma pausa. (23)

### *E quanto à eficácia do método*

A utilização de CTT não conduz à azoospermia, mas faz com que a contagem de esperma caia abaixo do limiar contraceptivo considerado eficaz. Este último é atingido quando a concentração de espermatozóides móveis é inferior a um milhão por mililitro de ejaculação. (23) De facto, de acordo com a literatura, esta concentração está associada a um Índice de Pérola de 1% (24)

De acordo com a literatura, a roupa interior térmica demonstrou ser eficaz em 51 casais durante 536 ciclos de exposição. Apenas uma gravidez foi observada, devido à má utilização do método. (22) O Índice de Pérola seria portanto inferior a 0,5 e esta contracepção pode ser considerada altamente eficaz de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS) (25).

A eficácia é controlada por espermogramas: três meses após o início da contracepção (para verificar se o número de espermatozóides é igual ou superior a

móvel tornou-se inferior a 1 milhão/mL) e depois de três em três meses (26).

No entanto, devem ser encorajados mais estudos regulamentares que envolvam uma amostra maior de voluntários.

FONTE: Philippe Debongnie para Jassogne, Pierre. "Contracepção masculina: toda a questão". Alter Echos, 26 de Fevereiro de 2020
https://www.alterechos.be/contraception-masculine-le-tour-de-la-question/, acedido em 25/01/2022

**Figura 1: Representação dos diferentes dispositivos dos CTT e do seu modo de funcionamento por ascensão testicular**

Embora a contracepção masculina comece a despertar cada vez mais interesse entre os pacientes, ainda é necessária uma melhor informação e sensibilização entre os profissionais de saúde para a sua difusão. De facto, o medo de efeitos adversos (tais como desconforto, irreversibilidade, impotência e cancro testicular) continua a ser um obstáculo importante ao seu envolvimento. (27)

## Conhecimento e apoio médico

Embora exista desde os anos 70, a contracepção térmica masculina parece estar mal difundida entre os médicos de clínica geral. De facto, não há recomendação oficial para a contracepção térmica e não está incluída no programa de formação médica inicial (28). No entanto, as novas gerações de médicos estão interessadas e desejam receber formação antes de a oferecerem aos seus pacientes (27).

Neste contexto, o principal objectivo da nossa tese era avaliar os conhecimentos dos clínicos gerais em Auvergne-Rhône-Alpes sobre contracepção térmica testicular. Os nossos objectivos secundários eram conhecer as representações dos médicos de clínica geral em TTC e avaliar o seu interesse em formação específica sobre o assunto. No final do nosso trabalho, procurámos um "perfil típico" dos médicos de clínica geral dispostos a oferecer contracepção testicular térmica aos seus pacientes.

# II. MATERIAL E MÉTODO

## 1. Concepção do estudo

Realizámos um estudo descritivo transversal utilizando um questionário auto-administrado.

Os questionários foram enviados por e-mail para os vários conselhos da ordem dos médicos generalistas em Auvergne-Rhône Alpes. Os últimos optaram por distribuí-los ou não.

Também pudemos contar com o "efeito bola de neve" criado pela partilha do nosso inquérito através de redes profissionais (URPS, faculdades regionais de ensino de médicos generalistas na região AURA) e redes pessoais (antigos supervisores de formação universitária e seus contactos, tutores, médicos de planeamento familiar).

Uma primeira expedição foi feita em Julho de 2021, seguida de um lembrete em Setembro de 2021.

O e-mail incluía uma mensagem padrão contendo a introdução, o objectivo do estudo, os nomes dos investigadores e o link para o questionário. Em anexo ao correio electrónico estava uma carta de informação que abordava a protecção dos dados recolhidos no questionário e a finalidade do estudo (Anexo 2) (Anexo 4).

O questionário foi criado utilizando o software *Limesurvey*, sendo a licença de software alojada nos servidores da UGA. Era composto de várias partes:

A primeira parte analisa as características sociodemográficas (sexo, idade, departamento e local de prática), bem como a modalidade de prática, a participação em formação adicional relacionada com a contracepção e a participação numa actividade pedagógica.

Uma segunda parte diz respeito à experiência profissional da contracepção em geral (quer feminina e/ou masculina) com mulheres, homens e o casal como um todo.

Uma terceira parte trata do conhecimento do TTC.

Uma quarta secção analisa o interesse nos CTT (interesse na formação, e de que forma).

Uma quinta parte procura identificar as representações dos GPs dos CTT.

A última parte diz respeito à avaliação de um resumo prático sobre a gestão dos doentes que desejam submeter-se aos CTT, inspirado num folheto fornecido pelo planeamento familiar 38 . (Apêndice 1)

## 2. População do estudo

A população do estudo era composta por médicos generalistas da AURA.

Os critérios de inclusão foram: médicos do sexo feminino ou masculino, tendo escolhido a especialidade de medicina geral, com ou sem doutoramento, com ou sem prática na região de Auvergne-Rhône Alpes.

Os critérios de exclusão utilizados para este estudo foram: médicos de clínica geral sem pacientes do sexo masculino, os que exercem exclusivamente fora da região de Auvergne Rhône Alpes e os que praticam uma especialidade que não a medicina geral

Centrámos a nossa investigação nos médicos de clínica geral, uma vez que estes são o primeiro porto de escala nos cuidados de pacientes que desejam "contracepção". São também os principais profissionais de saúde acessíveis aos pacientes do sexo masculino, juntamente com as clínicas de planeamento familiar, para discutir a contracepção.

Centralizámos o nosso estudo em Auvergne-Rhône Alpes porque tínhamos lá uma rede de cuidados de saúde que facilitou a distribuição do questionário.

## 3. Análise estatística

Os dados foram extraídos directamente para uma folha de cálculo Excel a partir do Software *Limesurvey.*

As variáveis do nosso estudo são todas qualitativas. Ou são nominais (tais como sexo, local de prática, departamento de prática, ...) ou ordinais (sendo a maioria delas escalas de Likert).

Para o resultado primário (conhecimento do TTC), este é um resultado composto. Para este efeito, combinámos as duas questões relativas ao conhecimento do tipo de anel e roupa de baixo de TTC numa única entidade "Conhecimento de TTC como um todo".

Agrupámos as respostas "Conheço bem" e "Tenho algum conhecimento" para definir os participantes que estão familiarizados com o TTC. As respostas "Só ouvi falar dele" e "não" caracterizariam os médicos que não estão familiarizados com TTC. Optámos arbitrariamente por fazer isto porque a resposta "só ouvi falar dele" indicava um conhecimento insuficiente de TTC para o propor e acompanhar.

Para o nosso estudo, decidimos ter em conta todas as respostas, incluindo as incompletas, a fim de aumentar o tamanho da nossa amostra, apresentando o número de dados em falta para cada item de dados.

Para as análises estatísticas, utilizámos o software *JAMOVI versão 1.6.23*. Nas análises estatísticas, consideramos um resultado com um valor $p<0,05$ como significativo.

Efectuámos primeiro uma análise bivariada utilizando o teste de independência Chi2 para dados não pareados.

Foi produzida uma tabela de contingência para cada análise bivariada. Quando tínhamos um número marginal < 5 entre os resultados, descartamo-los da análise estatística para uma maior validade do teste.

Quando o número teórico de células era inferior a 5, tendo em conta a robustez do teste Chi2, decidimos tomá-las em consideração apenas se representassem menos de 20% do número total na tabela de contingência.

Foi realizada uma análise multivariada a fim de estabelecer um "perfil padrão" dos GPs.

## 4. Protecção de dados

Durante o estudo, garantimos que cumprimos as normas do RGPD e limitámos o risco de fuga de dados. (Apêndice 3). Estes dados serão guardados até que o relatório final da investigação seja redigido (aproximadamente 1 ano) e depois arquivados durante 15 anos num espaço de armazenamento de computadores pessoais para os dois investigadores (discos rígidos externos armazenados num escritório fechado).

O nosso questionário contém alguns dados não sensíveis mas indirectamente identificáveis (características sócio-demográficas como o género, local de prática,...). Estes dados só são acessíveis pelos dois entrevistadores e pelas duas pessoas encarregadas do estudo.

Para a recolha de dados, as respostas foram anónimas. O processo de anonimização foi inicialmente realizado pelo software *Limesurvey*, identificando o participante por um número, de acordo com a ordem cronológica de resposta ao questionário.

A autorização da CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) foi obtida antes de se iniciar o estudo. (Apêndice 3)

A ficha de informação anexa ao e-mail de contacto aos médicos continha uma descrição da recolha de dados pessoais não sensíveis. Os participantes eram livres de retirar a qualquer momento, modificar os seus dados e autorizar ou não o acesso (Apêndice 4).

Uma cláusula de confidencialidade foi assinada por ambos os investigadores e um "formulário de compromisso de conformidade" aprovado por ambos os gestores do estudo. (Anexo 5, Anexo 6)(Anexo 7, Anexo 8)

# III. RESULTADOS

## 1. População do estudo

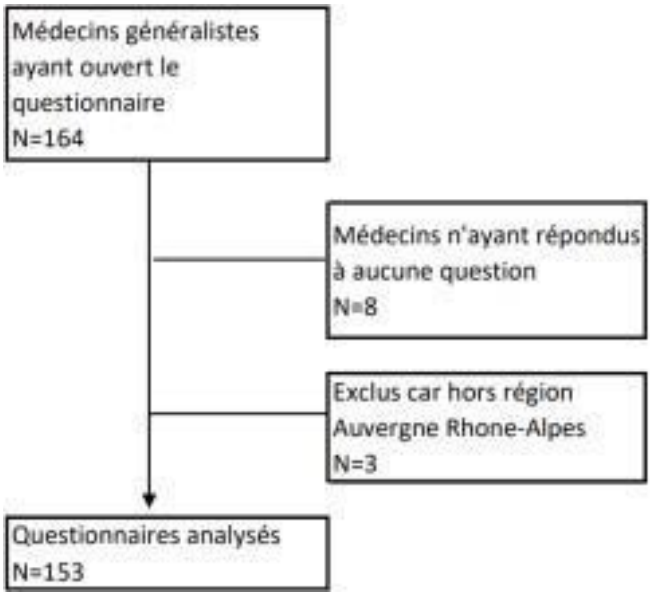


**Figura 2: Diagrama de fluxo**

Obtivemos 164 respostas, das quais 11 participantes foram excluídos. Das 153 respostas restantes, 91 questionários foram completamente preenchidos.

## 2. Dados sócio-demográficos

Os participantes no estudo eram principalmente mulheres (73,2%) com idades compreendidas entre
25 e 35 anos (45,1%) e praticando em Haute-Savoie (60,4%) ou Isère (23,4%). Os outros departamentos estavam menos bem representados: 11% no Haute Loire, 4,5% na Savoie e 0,7% no Loire.

A sua actividade foi principalmente em áreas semi-rurais (51,6%) e com várias pessoas (quer em práticas de grupo 53,9% ou em centros de saúde multidisciplinares 26,3%).

É de notar que parte da população estudada trabalhava num centro ortogenético ou de planeamento familiar (6,6%).

No nosso estudo, questionámo-nos sobre o impacto de ter formação adicional e/ou qualificações relacionadas com a contracepção. Alguns dos participantes têm conhecimentos adicionais neste campo, uma vez que 16,5% têm uma DU em ginecologia, 11% têm formação em ortogenia e 0,6% têm uma DU em sexologia.

Era importante ver se a actividade docente tinha impacto no conhecimento dos TTC, uma vez que a maioria deles não tinha actividade

docente clínica ou académica (59,0%). (Quadro 1)

## 3. Análises do ponto final primário

### a. Conhecimento de contracepção testicular térmica

Como lembrete, excluímos voluntariamente certas categorias sociodemográficas da análise quando elas eram representadas por um número marginal
< 5 (os dois chefes de clínica e os dois professores universitários, o único médico com um DU em sexologia, o único médico da região do Loire e os dois médicos com mais de 65 anos de idade).

Na nossa amostra 30,1% dos médicos conhecem a contracepção testicular térmica (n=46/153).

Notámos uma ligação significativa entre o conhecimento do CTT e o local de prática (p=0,039), a prática num centro orthogénie ou planeamento familiar (p<0,001) e a formação prévia em contracepção (através de uma ginecologia ou orthogénie DU) (p<0,001).

Além disso, não encontramos qualquer diferença significativa entre a noção de CTT e o sexo, idade, actividade docente ou não docente ou departamento de prática dos médicos entrevistados.

Contudo, as inquiridas do sexo feminino tendiam a estar mais familiarizadas com o TTC do que os seus colegas do sexo masculino (p=0,185). O mesmo se aplica aos médicos mais jovens (p=0,189) (Quadro 1).

| | | Connaissez-vous la CTT ? | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Non | | Oui | | Total | p-value |
| Sexe | Féminin | 75 | (67.0%) | 37 | (33.0%) | 112 | 0,185 |
| | Masculin | 32 | (78.0%) | 9 | (22.0%) | 41 | |
| | Total | 107 | | 46 | | 153 | |
| Age | 25 ans - 35 ans | 43 | (62.3%) | 26 | (37.7%) | 69 | 0,189 |
| | 36 ans - 45 ans | 34 | (79.1%) | 9 | (20.9%) | 43 | |
| | 46 ans - 55 ans | 15 | (65.2%) | 8 | (34.8%) | 23 | |
| | 56 ans - 65 ans | 13 | (81.3%) | 3 | (18.8%) | 16 | |
| | Total | 106 | | 46 | | 151 | |
| Département(s) d'exercice | Haute Loire | 12 | ( 75.0%) | 4 | (25.0%) | 16 | 0,352 |
| | Haute Savoie | 67 | ( 72.8%) | 25 | (27.2%) | 92 | |
| | Isere | 21 | ( 58.3%) | 15 | (41.7%) | 36 | |
| | Savoie | 4 | ( 57.1%) | 3 | (42.9%) | 7 | |
| | Total | 106 | | 47 | | 152 | |
| Lieu d'exercice | Rural | 15 | (68.2%) | 7 | (31.8%) | 22 | **0,039** |
| | Semi-rural | 62 | (78.5%) | 17 | (21.5%) | 79 | |
| | Urbain | 30 | (57.7%) | **22** | **(42.3%)** | 52 | |
| | Total | 107 | | 46 | | 153 | |
| Mode(s) d'exercice | Cabinet de groupe | 62 | (69.7%) | 27 | (30.3%) | 89 | **<0,001** |
| | Exercice seul | 12 | (85.7%) | 2 | (14.3%) | 14 | |
| | Maison de sante pluridisciplinaire | 33 | (75.0%) | 11 | (25.0%) | 44 | |
| | Planning familial centre dorthogenie | 1 | ( 9.1%) | **10** | **(90.9%)** | 11 | |
| | Remplacement | 1 | (20.0%) | 4 | (80.0%) | 5 | |
| | Total | 109 | | 54 | | 163 | |
| Formation(s) complémentaire (s) | DU gynecologie | 13 | ( 48.1%) | **14** | **(51.9%)** | 27 | **<0,001** |
| | Formation orthogenie | 6 | ( 33.3%) | **12** | **(66.7%)** | 18 | |
| | Non | 89 | ( 76.7%) | 27 | (23.3%) | 116 | |
| | Total | 108 | | 53 | | 161 | |
| Activité(s) d'enseignement | Maitre de stage des universites | 42 | (71.2%) | 17 | ( 28.8%) | 59 | 0,832 |
| | Non | 64 | (69.6%) | 28 | ( 30.4%) | 92 | |
| | Total | 106 | | 45 | | 151 | |

**Quadro 1: Quadro de conhecimento do TTC global e das características sócio-demográficas**

### b. O anel ou a roupa interior

Posteriormente, procurámos descobrir com maior precisão qual a forma de TTC mais amplamente utilizada na nossa amostra.

De acordo com os nossos resultados, a roupa de baixo é mais democratizada na nossa população desde que 29,1% dos médicos a conhecem (incluindo 5,3% "Conheço-a bem" e 23,8% "Tenho algum conhecimento dela") contra 17,9% para o ringue.

Todos os dispositivos contraceptivos são significativamente mais conhecidos entre os médicos que trabalham em planeamento ou centros ortopédicos e entre aqueles que completaram anteriormente uma formação adicional em contracepção (p<0,001) (Tabelas 2 e 3).

A roupa interior/coqueteira parecia ser significativamente mais popular entre os médicos de 25-35 e 46-55 anos (p=0,048). (Quadro 2)

O anel é significativamente mais conhecido pelos médicos que praticam na região urbana de Isère (p=0,011 e p=0,013 respectivamente).
Embora não tenha sido encontrado qualquer significado, deve notar-se que os médicos urbanos também tendiam a estar mais familiarizados com a roupa interior contraceptiva do que os médicos rurais e semi-rurais. (Quadro 2 e 3)

A actividade docente e o género não estavam significativamente relacionados com o conhecimento do TTC, independentemente do esquema estudado. (Quadros 2 e 3)

| Sous-vêtement | | Connaissez-vous la CTT de type sous-vêtement? Non | J'en ai seulement entendu parler | J'en ai quelques notions | Je la connais bien | Total | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe | Féminin | 41 (36.9%) | 35 (31.5%) | 30 (27.0%) | 5 (4.5%) | 111 | 0,086 |
| | Masculin | 23 (57.5%) | 8 (20.0%) | 6 (15.0%) | 3 (7.5%) | 40 | |
| | Total | 64 | 43 | 36 | 8 | 151 | |
| Age | 25 ans - 35 ans | 18 (26.5%) | 25 (36.8%) | **22 (32.4%)** | **3 (4.4%)** | 68 | **0,048** |
| | 36 ans - 45 ans | 24 (55.8%) | 11 (25.6%) | 5 (11.6%) | 3 (7.0%) | 43 | |
| | 46 ans - 55 ans | 12 (52.2%) | 3 (13.0%) | **6 (26.1%)** | **2 (8.7%)** | 23 | |
| | 56 ans - 65 ans | 8 (53.3%) | 4 (26.7%) | 3 (20.0%) | 0 (0.0%) | 15 | |
| | Total | 62 | 43 | 36 | 8 | 149 | |
| Département(s) d'exercice | Haute Loire | 9 (56.3%) | 3 (18.8%) | 4 (25.0%) | 0 (0.0%) | 16 | 0,137 |
| | Haute Savoie | 43 (46.7%) | 26 (28.3%) | 21 (22.8%) | 2 (2.2%) | 92 | |
| | Isere | 11 (30.6%) | 10 (27.8%) | 10 (27.8%) | 5 (13.9%) | 36 | |
| | Savoie | 1 (14.3%) | 3 (42.9%) | 2 (28.6%) | 1 (14.3%) | 7 | |
| | Total | 64 | 42 | 37 | 8 | 151 | |
| Lieu d'exercice | Rural | 9 (42.9%) | 5 (23.8%) | 7 (33.3%) | 0 (0.0%) | 21 | 0,138 |
| | Semi-rural | 39 (50.0%) | 23 (29.5%) | 13 (16.7%) | 3 (3.8%) | 78 | |
| | Urbain | 16 (30.8%) | 15 (28.8%) | 16 (30.8%) | 5 (9.6%) | 52 | |
| | Total | 64 | 43 | 36 | 8 | 151 | |
| Mode(s) d'exercice | Cabinet de groupe | 37 (42.0%) | 26 (29.5%) | 22 (25.0%) | 3 (3.4%) | 88 | **<0,001** |
| | Exercice seul | 8 (57.1%) | 4 (26.8%) | 2 (14.3%) | 0 (0.0%) | 14 | |
| | Maison de sante pluridisciplinaire | 21 (47.7%) | 12 (27.3%) | 9 (20.5%) | 2 (4.5%) | 44 | |
| | Planning familial centre dorthogenie | 1 (9.1%) | 0 (0.0%) | **5 (45.5%)** | **5 (45.5%)** | 11 | |
| | Remplacement | 1 (20.0%) | 0 (0.0%) | 4 (80.0%) | 0 (0.0%) | 5 | |
| | Total | 68 | 42 | 42 | 10 | 162 | |
| Formation(s) complémentaire(s) | DU gynecologie | 5 (18.5%) | 8 (29.6%) | 10 (37.0%) | **4 (14.8%)** | 27 | **< 0,001** |
| | Formation orthogenie | 1 (5.6%) | 5 (27.8%) | 8 (44.4%) | **4 (22.2%)** | 18 | |
| | Non | 59 (50.9%) | 32 (27.6%) | 22 (19.0%) | 3 (2.6%) | 116 | |
| | Total | 65 | 45 | 40 | 11 | 161 | |
| Activité(s) d'enseignement | Maitre de stage des universites | 26 (44.1%) | 16 (27.1%) | 12 (20.3%) | 5 (8.5%) | 59 | 0,513 |
| | Non | 38 (41.8%) | 27 (29.7%) | 23 (25.3%) | 3 (3.3%) | 91 | |
| | Total | 64 | 43 | 35 | 8 | 150 | |

**Quadro 2: Conhecimento do tipo de roupa interior dos CTT**

| Anneau | | Connaissez-vous la CTT de type anneau? Non | J'en ai seulement entendu parler | J'en ai quelques notions | Je la connais bien | Total | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe | Féminin | 71 (64.0%) | 18 (16.2%) | 16 (14.4%) | 6 (5.4%) | 111 | 0,699 |
| | Masculin | 27 (67.5%) | 8 (20.0%) | 3 (7.5%) | 2 (5.0%) | 40 | |
| | Total | 98 | 26 | 19 | 7 | 151 | |
| Age | 25 ans - 35 ans | 41 (60.3%) | 14 (20.6%) | 10 (14.7%) | 3 (4.4%) | 68 | 0,885 |
| | 36 ans - 45 ans | 30 (69.8%) | 5 (11.6%) | 5 (11.6%) | 3 (7.0%) | 43 | |
| | 46 ans - 55 ans | 15 (65.2%) | 3 (13.0%) | 3 (13.0%) | 2 (8.7%) | 23 | |
| | 56 ans - 65 ans | 11 (73.3%) | 3 (20.0%) | 1 (6.7%) | 0 (0.0%) | 15 | |
| | Total | 97 | 25 | 19 | 8 | 149 | |
| Département(s) d'exercice | Haute Loire | 10 (62.5%) | 5 (31.3%) | 1 (6.3%) | 0 (0.0%) | 16 | **0,013** |
| | Haute Savoie | 62 (67.4%) | 14 (15.2%) | 15 (16.3%) | 1 (1.1%) | 92 | |
| | Isere | 21 (58.3%) | 6 (16.7%) | 3 (8.3%) | **6 (16.7%)** | 36 | |
| | Savoie | 6 (85.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 1 (14.3%) | 7 | |
| | Total | 99 | 25 | 19 | 8 | 151 | |
| Lieu d'exercice | Rural | 12 (57.1%) | 7 (33.3%) | 2 (9.5%) | 0 (0.0%) | 21 | **0,011** |
| | Semi-rural | 57 (73.1%) | 13 (16.7%) | 6 (7.7%) | 2 (2.6%) | 78 | |
| | Urbain | 29 (55.8%) | 6 (11.5%) | **11 (21.2%)** | **6 (11.5%)** | 52 | |
| | Total | 98 | 26 | 19 | 8 | 151 | |
| Mode(s) d'exercice | Cabinet de groupe | 62 (70.5%) | 15 (17.0%) | 9 (10.2%) | 2 (2.3%) | 88 | **< 0,001** |
| | Exercice seul | 10 (71.4%) | 2 (14.3%) | 2 (14.3%) | 0 (0.0%) | 14 | |
| | Maison de sante pluridisciplinaire | 29 (65.9%) | 8 (18.2%) | 5 (11.4%) | 2 (4.5%) | 44 | |
| | Planning familial centre dorthogenie | 0 (0.0%) | 2 (18.2%) | 3 (27.3%) | **6 (54.5%)** | 11 | |
| | Remplacement | 1 (20.0%) | 1 (20.0%) | 2 (40.0%) | 1 (20.0%) | 5 | |
| | Total | 102 | 28 | 21 | 11 | 162 | |
| Formation(s) complémentaire(s) | DU gynecologie | 12 (44.4%) | 4 (14.8%) | 7 (25.9%) | **4 (14.8%)** | 27 | **< 0,001** |
| | Formation orthogenie | 6 (33.3%) | 2 (11.1%) | 5 (27.8%) | **5 (27.8%)** | 18 | |
| | Non | 84 (72.4%) | 20 (17.2%) | 10 (8.6%) | 2 (1.7%) | 116 | |
| | Total | 102 | 26 | 22 | 11 | 161 | |
| Activité(s) d'enseignement | Maitre de stage des universites | 39 (66.1%) | 10 (16.9%) | 5 (8.5%) | 5 (8.5%) | 59 | 0,42 |
| | Non | 59 (64.8%) | 16 (17.6%) | 13 (14.3%) | 3 (3.3%) | 91 | |
| | Total | 98 | 26 | 18 | 8 | 150 | |

**Quadro 3: Conhecimento do TTC do tipo anel**

## 4. Análise de pontos finais secundários

### a. Representações dos CTT aos médicos de clínica geral Médicos confrontados com um pedido de CTT

Da população estudada, 42,1% dos médicos já tinham sido confrontados com um pedido de um CTT (n=64/152).

Os resultados das nossas análises bivariadas das aplicações dos CTT de acordo com as características sociodemográficas não são analisáveis utilizando o teste Chi2. De facto, a proporção de subgrupos com um tamanho < 5 na tabela de contingência é superior a 20% do tamanho total.

Além disso, ao tentar utilizar o teste de Fisher em números < 5, os resultados ou não eram significativos ou não eram aplicáveis. (Apêndice 9)

Representações sobre a eficácia do TTC

No nosso estudo, propusemos uma auto-avaliação da eficácia dos CTT. Quanto mais o médico assumia que o CTT era eficaz, mais ele escolhia uma resposta próxima dos 100%.

Verificámos que mais de metade dos médicos pensavam que os CTT eram mais de 61% eficazes (n=90/150) enquanto 30% pensavam que eram mais de 81% eficazes (n=43/150).

Apenas uma característica sócio-demográfica influencia isto

O factor mais importante para a auto-avaliação é a idade. Os médicos de 25-35 anos e 46-55 pareciam mais confiantes sobre a eficácia dos CTT (p=0,048).

Vantagens e desvantagens teóricas dos CTT

Perguntamos então aos médicos sobre as suas representações das vantagens e desvantagens dos CTT.

As vantagens mais frequentemente citadas são o modo de acção não-hormonal (17,42%), a reversibilidade (15,03%), o seu lugar como alternativa à contracepção feminina (14,23%) e a redução da carga mental do parceiro sobre a contracepção (13,70%). (Figura 3)

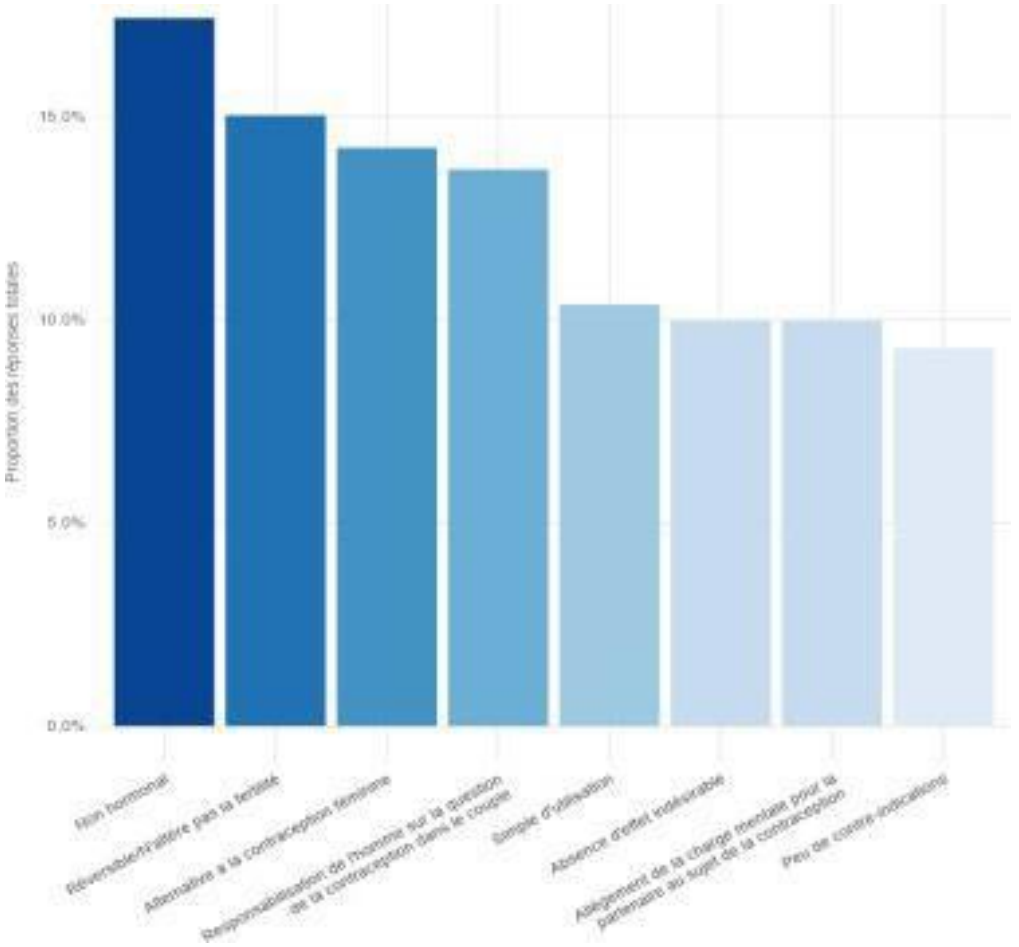


**Figura 3: Os benefícios dos CTT**

Das desvantagens propostas, as mais frequentemente citadas foram o desconforto (17,02%) e o tempo de uso demasiado longo (15,21%). (Figura 4)

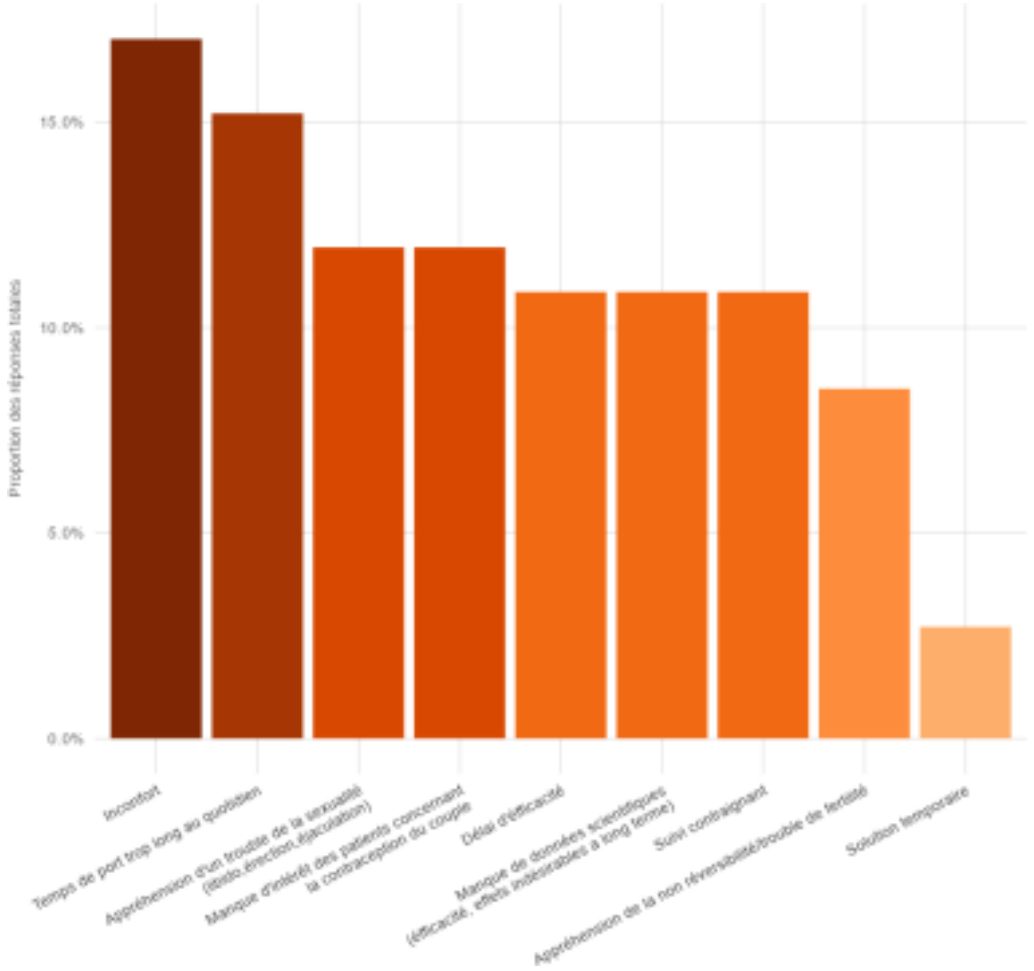


**Figura 4: Desvantagens dos CTT**

Dos médicos que responderam à última pergunta, 51,3% (59/115) eram a favor da popularização do TTC de modo a que seja oferecido tanto a pacientes como a contraceptivos femininos.
As características sociodemográficas de cada médico sobre esta questão não têm qualquer influência.

### b. O desejo dos GPs de treinar no sentido pessoal dos CTT GPs

capacidade

Mais de metade da nossa população não se sente suficientemente informada sobre os CTT 50,7% (n=75/148) e 32,4% (n=48/148) acabaram de ouvir falar sobre o assunto. Pelo contrário, apenas 6,8% (n=10/148) dos médicos inquiridos se sentiram suficientemente informados para propor e acompanhar um doente que solicitasse um TTC.

Conseguimos observar uma ligação estática entre o sentimento de capacidade pessoal e certas características sociodemográficas:

De facto, os médicos que praticam em áreas urbanas sentiam-se mais informados sobre como gerir um projecto de CTT do que os seus colegas em áreas semi-rurais ou rurais (p=0,051).

Do mesmo modo, aqueles que trabalham num centro ortopédico ou de planeamento e aqueles que tinham completado anteriormente uma formação adicional em contracepção pensavam já ser capazes de oferecer TTC aos seus pacientes (p<0,001).

Idade, sexo e departamento de prática do profissional são factores sem influência significativa. (Apêndice 10)

Interesse em mais informações

Perguntamos então se os médicos da nossa amostra estavam interessados em mais informações sobre os CTT: 94,6% (n=140/148) estavam.

As mulheres estavam significativamente mais interessadas do que os homens nesta proposta, com 98,2% das mulheres a querer mais informação em comparação com 84,2% dos homens (p=0,001).

Nenhuma outra característica sócio-demográfica influencia este desejo. Os GPs da nossa população preferem brochuras e formação por outros profissionais para aumentar os seus conhecimentos.

Os profissionais que responderam que não estavam interessados em informações adicionais (n=8/148) justificaram a sua resposta. Assim, dois não se sentiram preocupados, uma vez que tinham muito poucos pedidos dos seus pacientes. Dois outros já têm as suas próprias fontes de informação. Os quatro Estes últimos explicaram que não eram favoráveis a esta contracepção: *"equilíbrio benefício/risco desfavorável", "é equivalente à retirada ou à curva térmica, portanto VOID", "as mulheres ganharam este direito (contracepção) após muitas batalhas, porque é inerente à sua liberdade sexual (devido ao risco de gravidez)", "restritivo, duração do uso da contracepção, fiabilidade".*

Oferta de CTT aos doentes

Após uma apresentação sumária do CTT, 53,5% (n=77/144) dos médicos interrogados sentiram-se prontos para o oferecer aos seus pacientes.
Pelo contrário, 20,1% (n=29/144) não sabem, 18,8% (n=27/144) precisam de mais informação e 7,6% (n=11/144) deles não estão convencidos.
Não foram observadas diferenças de acordo com as características sociodemográficas.

### c. Perfil típico de um GP que conhece os CTT

Tentámos então realizar análises multivariadas a fim de obter um "perfil típico" de médicos familiarizados com os CTT. No entanto, como o tamanho da amostra era demasiado pequeno, não fomos capazes de estabelecer uma relação estatística utilizável.

## 5. Outras análises

### a. Experiência profissional de contracepção

De acordo com o Quadro 4, a contracepção é discutida mais frequentemente com as mulheres do que com os homens durante as consultas.

Quando os pacientes se apresentam como casal, 33,4% (n=51/153) dos médicos discutem a contracepção "sistematicamente" ou "frequentemente".

**Abord de la contraception**

| Fréquence | Avec les femmes | Avec les hommes |
|---|---|---|
| Jamais | 0 (0.0%) | 40 (26.1%) |
| A la demande | 39 (25.5%) | 75 (49.0%) |
| De temps en temps | 3 (2.0%) | 31 (20.3%) |
| Souvent | 75 (49.0%) | 6 (3.9%) |
| Systématiquement | 36 (23.5%) | 1 (0.7%) |
| TOTAL | 153 | 153 |

**Quadro 4: Abordagem à contracepção de acordo com o paciente género**

Abordagem à contracepção "sistematicamente" de acordo com as características sócio-demográficas do médico

Os médicos mais jovens, com idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos, especialmente as mulheres, discutem a contracepção com os seus pacientes significativamente mais frequentemente do que os seus colegas (p=0,015; p=0,004).

É mais especificamente iniciada com homens por médicos que praticam num centro de ortogenia/planeamento e com formação prévia em contracepção (p=0,005; p=0,045).

Por outro lado, o local de prática, quer seja o departamento ou o ambiente (urbano, semi-rural ou rural) não tem influência significativa na abordagem à contracepção na consulta.

## b. O feedback dos médicos sobre o estudo

No final do questionário, os participantes tiveram a oportunidade de acrescentar um comentário gratuito. Desta forma, recebemos 42 respostas dos 153 médicos inquiridos.

Nada menos que um terço deles ficou satisfeito com a informação partilhada através do questionário, a sua breve apresentação do TTC e o fornecimento de fontes de informação:

*"É uma boa ideia pôr em dia os nossos conhecimentos", "Obrigado pela informação fornecida e pelas ligações disponibilizadas, é muito instrutiva! "Obrigado por esta tese que, para mim, vai no sentido da participação dos homens na contracepção dos casais".*

Outro terço continuava céptico quanto aos constrangimentos e eficácia do dispositivo. A aceitabilidade do método para a esposa também deu origem a algumas reservas:

*"este método está ainda na sua infância, com pouco feedback, poucos utilizadores e bastante restritivo para ser eficaz",*

*"Demasiado restritivo (15h/d!), a mulher terá sempre o pensamento posterior de um risco". "Confiarão as mulheres nos homens para assumirem a responsabilidade pela contracepção???!!",*

*"a duração máxima de 4 anos continua a ser um limite*

Uma justificação científica da eficácia do método através de um Índice de Pérola é também muito procurada pelos profissionais.

# V. DISCUSSÃO

## Objectivo principal: A popularidade dos CTT na região de Auvergne-

Rhône-Alpes Na nossa amostra, o CTT já é conhecido em 2021 por um Vários médicos de clínica geral, particularmente sob a forma de roupa interior (29,1% contra 17,9% para o anel).

A proporção de médicos de clínica geral que estão conscientes deste método de contracepção na nossa população é maior nas cidades, entre os médicos com formação mais avançada em ginecologia e os que praticam no planeamento ou centros ortopédicos.
Além disso, e contrariamente a estudos anteriores, os CTT são igualmente populares entre os médicos e as médicas (27).
A idade desta última também não parece ser um critério significativo.

## Objectivo secundário 1: Representações dos CTT entre os GPs AURA

**Eficiência**

Quando os GPs da região foram questionados sobre a eficácia dos CTT, não pareciam ser mais de 61%-80%. Estes últimos beneficiariam de ser conhecidos, uma vez que os últimos números da literatura são mais optimistas (15). O limiar contraceptivo recomendado nos protocolos de acompanhamento dos CTT é de 1 milhão de *espermatozóides móveis/mL* (23). Contudo, o limiar contraceptivo reconhecido pela OMS, permitindo que um método seja considerado eficaz de acordo com o seu Índice de Pérola, refere-se a um limiar de < 1 milhão de espermatozóides/mL. Neste caso, porque é que se sugere que só devemos olhar para o número de espermatozóides móveis ao monitorizar os CTT? Será devido a uma falta de provas científicas? A eficácia do método é actualmente objecto de vários estudos experimentais. (29)

**Vantagens e desvantagens:**

Devido à sua popularidade crescente, os CTT levantam uma série de questões sobre a sua aceitabilidade. As vantagens (processo não-hormonal, reversível com poucos efeitos secundários) e desvantagens (longo tempo de uso diário e possível desconforto) encontradas no nosso estudo são muito semelhantes às já destacadas em projectos de investigação de utilizadores. (27)

## Objectivo secundário 2: Médicos de clínica geral à procura de informação adicional

Toda a população estudada, sem distinção de idade, sexo ou local de prática, parece ser a favor do apoio aos seus pacientes que solicitem os CTT. Esta é uma resposta promissora, encontrada à escala nacional noutros estudos, à procura crescente de casais que necessitam de contracepção. (27)

Actualmente, a maioria dos médicos ainda não se considera suficientemente informada sobre o assunto. Há uma ligeira diferença quando interpretamos os nossos resultados de acordo com a idade, uma vez que os médicos mais jovens (25-35 anos) se consideram um pouco mais conhecedores do que os seus colegas.

No entanto, a maioria dos participantes queria mais informação (94,6%). No estudo de Amouroux M. e todos, as mulheres também responderam que estavam mais interessadas em novas informações sobre TTC do que os seus colegas masculinos (27). Este interesse, influenciado pelo género, poderia motivar futuros estudos destinados a compreender os desincentivos dos prescritores.

## Os benefícios e limitações do estudo

### Os benefícios do nosso estudo

#### Um tema inovador, em sintonia com os tempos

O primeiro trunfo do nosso trabalho é acima de tudo o seu tema inovador em sintonia com a evolução das mentalidades sociais. De facto, embora o TTC exista há mais de trinta anos, este método só recentemente ganhou notoriedade, uma vez que um número crescente de casais heterossexuais tem desejado partilhar a carga mental da sua fertilidade (30, 31, 32, 33, 34).

Os estudos realizados até agora exploraram sobretudo o desejo e a motivação dos pacientes, mas muito pouco o dos profissionais de saúde (27). Contudo, se o interesse crescente dos utentes já foi provado, o nosso projecto visa responder à sua procura de apoio através da observação dos profissionais e da sua representação.

Finalmente, ao centrar-se nos clínicos gerais, este estudo mostra o interesse dos clínicos na contracepção dos seus pacientes e a sua motivação para os apoiar neste projecto. Para além da relação paciente-médico, o nosso trabalho também reúne médicos, uma vez que são quase unânimes na sua exigência de informação adicional e a maioria deles diz estar pronta a oferecer TTC aos seus pacientes.

#### Um método contraceptivo com múltiplos benefícios

A principal vantagem do TTC, segundo os médicos do nosso estudo, é o seu modo de acção não-hormonal. De facto, tal como acontece com os contraceptivos femininos, parece correcto oferecer aos utilizadores outros dispositivos naturais que não preservativos ou retirada. A aceitabilidade dos contraceptivos hormonais masculinos continua a ser mista até à data, com uma hipotética aceitabilidade da pílula de 44% em Hong Kong e 83% na Cidade do Cabo a ser demonstrada internacionalmente. A aceitabilidade hipotética da contracepção injectável é de 32% em Edimburgo e de 62% na Cidade do Cabo. A maioria dos homens acredita que um novo método de contracepção masculina ainda não foi desenvolvido (35). É portanto neste contexto que os projectos de investigação e desenvolvimento de novos dispositivos térmicos

masculinos fazem sentido (29).

Tendo em conta o número crescente de abortos nos últimos três anos, é evidente que a eficácia do método contraceptivo utilizado pelos homens também tem um impacto nas mulheres e na sua saúde física e mental. Dados científicos recentes mostraram que as mulheres estão a aceitar cada vez mais o envolvimento do seu parceiro (36,37,38,39): 70% das mulheres em todo o mundo estariam dispostas a depender exclusivamente do seu parceiro para gerir a fertilidade do casal. Em contraste, a proporção de mulheres que actualmente preferem controlar o risco de gravidez apenas através da contracepção pessoal é muito baixa (cerca de 2%) (40).

No entanto, a fim de suavizar a distribuição da carga mental dentro do casal, a primeira coisa a pensar é levantar a questão da contracepção em consulta com os homens.

## A abordagem à contracepção na população masculina

O nosso estudo permite-nos destacar um postulado importante: a contracepção é discutida com menos frequência com homens/casais em comparação com as consultas com mulheres solteiras na região AURA. Talvez fosse interessante perguntar aos homens sobre a sua contracepção, nem que fosse só uma vez, da mesma forma que o seu historial médico. Não seria surpreendente descobrir que eles estão envolvidos na contracepção do seu casal. Isto foi salientado em vários estudos internacionais (41,42,43,44). Não menos de 80% dos homens que utilizam contracepção (neste caso hormonal oral) estão satisfeitos com ela e 77% recomendá-la-iam (45).

## Resultados encorajadores apesar de um pequeno número de funcionários

Apesar do vasto âmbito do inquérito e do feedback parcial dos profissionais que solicitámos, só pudemos estabelecer os nossos resultados sobre um número limitado de pessoas. No entanto, estes resultados iniciais são promissores: Os CTT são um assunto de interesse suficiente para os médicos da região para que 95% deles queiram mais informação. Não fomos capazes de analisar o perfil típico do clínico geral que acompanha os CTT, mas o trabalho futuro com um espectro mais amplo deve ser encorajado e pode ser inspirado pelos nossos resultados.

**As limitações do nosso estudo**

Limitações a montante do estudo

Optámos por realizar o nosso estudo numa base regional, a fim de facilitar a divulgação do nosso questionário e a recolha de dados dentro dos limites de tempo que nos foram impostos. A fim de limitar o preconceito de selecção, optámos por partilhar o nosso questionário através de grandes redes regionais.

No nosso questionário, pudemos sugerir respostas aos participantes quando lhes perguntámos sobre as vantagens e desvantagens do TTC. Tentámos então limitar tanto quanto possível o preconceito, baseando-nos em projectos de investigação anteriores sobre CTT e escolhendo características que eram frequentemente sugeridas. Foi também dada aos participantes a oportunidade de acrescentar comentários gratuitos no final do questionário.

Limitações que persistem ao analisar os resultados Em primeiro lugar, ainda existe um viés de selecção como amostra analisada não é representativa da nossa população alvo. É essencialmente constituída por médicos de clínica geral de Haute-Savoie. A divulgação do nosso questionário foi largamente apoiada pelas Associações de Médicos de Haute-Savoie e Haute-Loire General Practitioners (CDOM), que o distribuíram sistematicamente por correio electrónico a todos os médicos do departamento. As outras CDOMs preferiram colocá-lo em linha nos seus sítios web ou para não responder ao nosso pedido.

Existe também um preconceito de auto-selecção através da participação no nosso questionário voluntário. Faria sentido que os sujeitos que se voluntariam para o estudo tivessem características comuns (por exemplo, uma atracção pela questão da contracepção) que podem ser diferentes dos que não participam no estudo.

Como o nosso questionário se baseia nas memórias dos profissionais da sua prática profissional, também não está isento de preconceitos de memória.

Na nossa análise estatística, optámos por ter em conta todas as respostas que conseguimos recolher, mesmo que por vezes a participação dos médicos no questionário fosse apenas parcial. Esta escolha permitiu-nos explorar um maior número de respostas, mas também nos expôs a um viés de interpretação (análise de 153 questionários, 91 dos quais estavam completos).

Embora os primeiros resultados obtidos sejam promissores, são limitados pelo pequeno número de participantes. Contudo, estes resultados poderiam motivar futuros estudos de maior magnitude, tanto nacionais como internacionais.

## Os CTT e o futuro

De acordo com os nossos resultados, os CTT ainda sofrem da sua recente notoriedade e da falta de dados científicos sólidos sobre a sua eficácia e segurança. À escala nacional, a mesma relutância é encontrada entre os médicos de clínica geral (27). Esta recente emergência, sem quaisquer provas científicas tranquilizadoras no presente, não permite que os CTT sejam incluídos no programa de formação médica inicial. No futuro, uma justificação científica sólida poderia dar aos profissionais de saúde confiança suficiente para a oferecerem aos seus pacientes.

### Últimas medidas sobre o anel testicular contraceptivo

Apesar deste feedback inicial positivo indicando o interesse dos clínicos gerais nos CTT, a ANSM suspendeu recentemente a sua comercialização a 10 de Dezembro de 2022. A sua utilização é proibida na ausência de qualquer marcação CE, o único elemento que garante a sua eficácia e segurança de utilização. Até lá, a utilização do anel só pode ser possível no contexto de um ensaio clínico autorizado. Recomenda-se que os médicos que tenham utilizadores de anel na sua prática os aconselhem a utilizar outro método de contracepção no prazo de 6 meses após a interrupção da sua utilização. Após este período, recomenda-se a realização de um espermograma a fim de verificar a fertilidade. Além disso, também se deve prestar atenção a qualquer desconforto ou dificuldade na micção experimentada pelo utilizador de anéis, uma vez que o risco de estenose uretral ainda não foi descartado. (46)(47)

### Roupa interior ainda permitida

Enquanto se aguardam os resultados dos ensaios clínicos sobre o anel contraceptivo, as cuecas e a bracelete ainda podem ser utilizadas. A sua eficácia e reversibilidade, que têm sido as principais razões de relutância, foram confirmadas num estudo piloto recente. Abdelhamid e todos. demonstraram uma queda drástica na contagem total de esperma/mL após 45 dias de uso do dispositivo, tornando impossível a interpretação do espermograma por FISH. Depois de 180 dias após a interrupção do uso da roupa interior, a aneuploidia induzida pelo aumento moderado da temperatura testicular foi completamente reversível. (48)

### Contracepção masculina/feminina: igual a igual?

Segundo a nossa investigação, os médicos generalistas da população estudada não têm uma opinião significativa sobre a importância do TTC em relação aos contraceptivos femininos. Esta posição reforça a necessidade de democratizar esta prática, a sua eficácia e a sua aceitabilidade a fim de alargar o nosso catálogo de contraceptivos, que está actualmente muito centrado nas

mulheres.

# IV. CONCLUSÃO

Um certo número de médicos de clínica geral em Auvergne-Rhône-Alpes já estão familiarizados com a contracepção testicular térmica: 30,1% deles têm pelo menos "algum conhecimento" sobre a mesma, particularmente sob a forma de roupa interior. O local de prática (urbano e não rural), a conclusão de formação adicional relacionada com a contracepção e o modo de prática (num centro de planeamento ou ortogénico) têm uma influência positiva no conhecimento do CTT entre os médicos interrogados.

Após a apresentação de uma breve e sintética informação sobre o conceito, quase todos (94,6%) os participantes estavam interessados em informações adicionais. Além disso, a maioria deles estava disposta a oferecê-la aos seus pacientes e até parecia ser a favor da sua democratização. Parece-lhes justificável que lhes seja oferecida, da mesma forma que aos contraceptivos femininos, se os resultados da investigação experimental em curso apoiarem a sua eficácia e segurança a longo prazo.

A contracepção masculina é um assunto que actualmente motiva uma série de ensaios clínicos nacionais e internacionais. Mesmo que ainda se encontrem na fase experimental, os resultados são promissores e motivados pela melhoria da eficácia do dispositivo e do conforto do utilizador. Tal como o anel contraceptivo, os dispositivos térmicos são uma via importante a seguir uma vez que nenhum estudo relatou qualquer efeito secundário adverso(s) sobre o equilíbrio hormonal do corpo humano (49). Os resultados iniciais da investigação são positivos e oferecem esperança para uma maior diversidade de contraceptivos nos homens. Estes esforços devem portanto ser prosseguidos, uma vez que os médicos de clínica geral parecem prontos a apoiar a democratização do TTC, com base em provas científicas sólidas.

PAR DE TESES-SURPRESA: Wanda VALLET, Fanny TRAVERS

TÍTULO:

Contracepção termal testkular: um método contraceptivo que ainda não é bem conhecido
Estudo descritivo entre médicos generalistas em Auvergne-Rhone-Alpes através de questionário auto-administrado

CONCLUSÃO :

Actualmente, apesar da existência de um grande cesto de contraceptivos, o aumento do número de abortos reflecte a necessidade de oferecer novas soluções contraceptivas às mulheres. Em contraste com o grande número de opções contraceptivas para as mulheres, a gama de contraceptivos disponíveis para os homens é ainda limitada. A contracepção masculina térmica (TMC), que foi desenvolvida há cerca de 30 anos, ainda sofre de falta de democratização médica, o que contrabalança o crescente interesse dos homens por ela. O
Os clínicos gerais, os principais prescritores de contracepção, ainda não parecem estar suficientemente informados para oferecer esta alternativa aos seus pacientes. Por conseguinte, realizámos um estudo descritivo
portarit sur .l'état des lieux des connai1ssances des medecins generalistes de l'AIJRA (Auvergne Rh6ne-A.l:pes) sm contracepção térmica testicular através de um questionário auto-administrado enviado por correio electrónico. A análise dos resultados foi realizada utilizando o software Jamovi com o teste Chi2.
No caso dos médicos inquiridos, a utilização de formação adicional relacionada com a contracepção e o modo de prática (planeamento ou centro de ortogénese) estavam estatisticamente relacionados de forma significativa com os seus conhecimentos de TIC.
Depois de apresentar informações breves e sintéticas, a maioria dos médicos entrevistados mostra que não estão conscientes da existência de um problema.
n interesse em mais informação e mais de metade sente-se pronta para a oferecer a
as suas patentes. A contracepção masculina é um tópico motivador para muitos ensaios académicos nacionais e internacionais.
internacional. Embora a maioria deles ainda se encontre na fase experimental, os resultados são promissores. Em resposta à crescente procura por parte dos doentes, os médicos ger:ieralistas seriam bem aconselhados a acompanhar
Projectos dos CTT, sob a cobertura de informação adicional e provas científicas sólidas.

VISTO E AUTORIZADO A IMPRIMIR

G enoble, le,

REITOR DO1UFR DA MEDICINA

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
Le Doyen de l'UFR de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DU JURY

Pr. IMBERT Patrick

# VI. BIBLIOGRAFIA

1 Lei Neuwirth que autoriza a contracepção - 1967 - 8mars.info [Internet]. [citado 13 de Março de 2022]. Disponível em: http://8mars.info/loi-neuwirth-autorisant-la-contraception

2. Kettani K, Letrilliart L. Benefícios e riscos de diferentes métodos contraceptivos Uma revisão da literatura. Exercício. Sept 2017;137:310−8.

3. Os diferentes meios de contracepção: uma visão geral [Internet]. Gyn&co. 2016 [citado 28 Out 2021]. Disponível a partir de: https://www.gynandco.fr/les-differents-moyens-de-contraception

4. Stéphane Legleye et al, "Fertilidade - Contracepção - Disfunção Sexual" na França Metropolitana (2013)", *Base de dados CDSP*, ID: 10.21410/7E4/EIEEHKQ

5. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, a equipa de inquérito Fecond. Contracepção em França: novo contexto, novas práticas: Population & Sociétés. 15 de Março de 2012;N° 492(8):1-4.

6. contracepção_freios_reco2clics-5.pdf [Internet]. [citado 13 Mar 2022]. Disponível a partir de: https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_r eco2clics-5.pdf

7. Le Guen M, Ventola C, Bohet A, Moreau C, Bajos N. Práticas contraceptivas masculinas em França: provas do envolvimento masculino no planeamento familiar. A contracepção. 2015; 92: 46-54. https://doi.org/10.1016/j. contracepção.2015.03.011 PMID: 25820023

8. Contracepção: as práticas das mulheres francesas [Internet]. Vie publique.fr. [citado 13 de Março de 2022]. Disponível a partir de: https://www.vie-publique.fr/en-bref/19725-contraception-les-pratiques-des-francaises-pilule

9. 232.200 interrupções voluntárias da gravidez em 2019, uma taxa de recurso que atinge o seu nível mais alto durante 30 anos | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [citado 13 de Março de 2022]. Disponível em: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/communique-de-presse/232-200-interrupções-volontaires-de-grossesse-en-2019-une-legere-baisse-du-taux

10. A contracepção e a AG [Internet]. 2017 [citado 13 Mar 2022]. Disponível em: https://www.ivg.net/droits-des-femmes/limites-du-modele-francais-de-contraception

11. Serfaty D, Sitruk-Ware R, Wang C, Nieschlag E. Paris "Manifesto": tempo para novos métodos contraceptivos masculinos. Journal of Gynecology Obstetrics and Reproductive Biology. oct 2016;45(8):990-1.

12 . Martin CW, Anderson RA, Cheng L, Ho PC, van der Spuy Z, Smith KB, et al. Potencial impacto da contracepção hormonal masculina: implicações transculturais para o desenvolvimento de novas preparações. Hum Reprod Oxf Engl. 2000 Mar;15(3):637-45.

13 . Wersch A, Eberhardt J, Stringer F. Attitudes towards the male contraceptive pill: psychosocial and cultural explanations for delaying a marketable product. Clínica Básica

Androl. 2012 Jul 13;22(3):171.

14. Glasier, A., R. Anakwe, D. Everington, C. Martin, Z. van der Spuy, L. Cheng, et al, Será que as mulheres confiariam no seu parceiro para usar um comprimido masculino? Hum Reprod 2000; 15(3):646-649.

15. Tcherdukian J, Mieusset R, Soufir J-C, Huygues E, Martin T, Karsenty G, et al. Contracepção masculina: que (r)evoluções? Progrès en Urologie - FMC. Dez 2020;30(4):F105-11

16. Costantino A, Cerpolini S, Perrone AM, Ghi T, Pelusi C, Pelusi G, et al. Situação actual e perspectivas futuras na contracepção masculina. Minerva Ginecol. Junho de 2007;59(3):299-310.

17. Hortense Viel. O envolvimento dos homens na contracepção. Ginecologia e Obstetrícia. 2016. ⟨dumas-01329557⟩

18. Heinemann K., Saad F., Wiesemes M., White S., Heinemann L. Atitudes em relação ao controlo da fertilidade masculina: Resultados de um inquérito multinacional em quatro continentes. Human Reproduction, 2005;20, 549-556.

19. Cartwright AF, Lawton A, Brunie A, Callahan RL. E os Métodos para Homens? A Qualitative Analysis of Attitudes Toward Male Contraception in Burkina Faso and Uganda. Saúde Reprodutiva Intra-específica. 25 Set 2020;46:153-62.

20. Ghazal-Aswad S, Zaib-Un-Nisa S, Rizk DEE, Badrinath P, Shaheen H, Osman N. Um estudo sobre o conhecimento e a prática da contracepção entre os homens nos Emirados Árabes Unidos. J Fam Plann Reprod Health Care. Out 2002;28(4):196-200

21. Wang C, Festin MPR, Swerdloff RS. Contracepção Hormonal Masculina: Onde Estamos Agora? Curr Obstet Gynecol Rep. 2016;5:38-47.

22. Mieusset R. Ensaios contraceptivos masculinos usando calor Contracepção masculina França: Springer (2013). 77-91

23. Soufir J-C, Mieusset R. Guia prático da contracepção masculina hormonal ou térmica. Clínica Básica Androl. Sept 2012;22(3):211−5.

24 . A. Thirumalai, S.T. Page, Male hormonal contraception, Ann Rev Med, 71 (1) (2020), pp. 17-31

25. Métodos contraceptivos: Foco nos métodos mais eficazes disponíveis [Internet]. Haute Autorité de Santé. [citado 27 de Janeiro de 2022]. Disponível a partir de: https://www.has- sante.fr/jcms/c_1369314/fr/métodos-contraceptivos-focus-sur-les-methodes-the-mos-mest- effective-available

26. Mieusset R, Grandjean H, Mansat A, Pontonnier F. Efeito inibidor do criptorquidismo artificial na espermatogénese. Fertil Steril 1985; 43:589-94

27 . Amouroux M, Mieusset R, Desbriere R, Opinel P, Karsenty G, Paci M, Fernandes S, Courbiere B, Perrin J. Os homens estão prontos para usar a contracepção térmica masculina? Aceitabilidade em duas populações francesas: Novos pais e novos provedores. PLoS Um. 2018 Maio 29;13(5):e0195824. doi: 10.1371/journal.pone.0195824. PMID: 29813095; PMCID: PMC5973589.

28 - Urofrance | Capítulo 01 - Contracepção Masculina - Urofrance [Internet]. [citado 29 Dez 2021]. Disponível a partir de: https://www.urofrance.org/lafu-academie/formation-du-college/referentiel-du-college-dur ology-5th-edition/chapter-01-masculine-contraception/

29. Abdelhamid MHM, Esquerre-Lamare C, Walschaerts M, Ahmad G, Mieusset R, Hamdi S, et al. O ligeiro aumento experimental da temperatura testicular tem um efeito drástico, mas reversível, na aneuploidia do esperma nos homens: Um estudo piloto. Biologia Reprodutiva. 1 de Junho de 2019;19(2):189−94.

30. Contracepção hormonal para homens: aceitabilidade e efeitos sobre a sexualidade. Grupo de Trabalho da Organização Mundial de Saúde sobre Investigação Psicossocial em Planeamento Familiar, Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação de Investigação em Reprodução Humana. Plano de Coudelaria Familiar. Nov 1982;13(11):328-42.

31. Le Guen M, Ventola C, Bohet A, Moreau C, Bajos N. Práticas contraceptivas masculinas em França: provas do envolvimento masculino no planeamento familiar. A contracepção. 2015; 92: 46-54. https://doi.org/10.1016/j. contracepção.2015.03.011 PMID: 25820023

32. Heinemann K., Saad F., Wiesemes M., White S., Heinemann L. Atitudes em relação ao controlo da fertilidade masculina: Resultados de um inquérito multinacional em quatro continentes. Human Reproduction, 2005;20, 549-556.

33. Martin, C., R. Anderson, L. Cheng, P. Ho, Z. van der Spuy, K. Smith, et al, Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. Hum Reprod 2000; 15(3):637-645

34. Lucile Blanc, Aceitabilidade da pílula contraceptiva masculina: inquérito a 3368 homens franceses. Medicina Humana e Patologia. 2015. (dumas-01286859)

35. Martin, C., R. Anderson, L. Cheng, P. Ho, Z. van der Spuy, K. Smith, et al, Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. Hum Reprod 2000; 15(3):637-645

36. Audu, B., A. El-Nafaty, B. Bako, G. Melah, A. Mairiga, e A. Kullima, Atitude das mulheres nigerianas em relação ao uso de contraceptivos pelos homens. J Obstet Gynaecol 2008; 28(6):621-5.

37. Khamishon R, Chen J, Ranatunge N, Wu Q, Downey N, Love E, et al. Use and Perception of Contraception among Genders in Santo Domingo, Dominican Republic. Ann Glob Health. 24 2019;85(1)

38. Eberhardt J, van Wersch A, Meikle N. Atitudes em relação à pílula contraceptiva masculina em homens e mulheres em relações sexuais casuais e estáveis. J Fam Plann Reprod Health Care. Julho de 2009;35(3):161-5.

39. Campo-Engelstein L. Hormonas enraivecidas, incompetência doméstica, e indiferença contraceptiva: narrativas que contribuem para a percepção de que as mulheres não confiam nos homens para usar a contracepção. Cultos de Saúde Sexo. 2013;15(3):283-95.

40. Glasier, A., R. Anakwe, D. Everington, C. Martin, Z. van der Spuy, L. Cheng, et al,

Será que as mulheres confiariam no seu parceiro para usar um comprimido masculino? Hum Reprod 2000; 15(3):646-649

41. Página ST, Amory JK, Bremner WJ. Avanços na Contracepção Masculina. Endocr Rev. Junho de 2008;29(4):465-93.

42. Lye RJ, Sipilä P, Vernet P, Wagenfeld A. Contracepção masculina - um tópico com muitas facetas. Mol Cell Endocrinol. 15 de Março de 2004;216(1-2):75-82.

43. Amory, J., S. Page, B. Anawalt, A. Matsumoto, e W. Bremner, Aceitabilidade de uma combinação de gel de testosterona e regime contraceptivo masculino de acetato de depomedroxiprogesterona. Contracepção 2007; 75(3):218-223.

44. Meriggiola, M., S. Cerpolini, W. Bremner, M. Mbizvo, K. Vogelsong, G. Martorana, et al, Acceptabilidade de um regime contraceptivo masculino injectável de enantato de noretisterona e undecanoate de testosterona para homens. Hum Reprod 2006; 21(8):2033-2040.

45. Nguyen BT, Farrant MT, Anawalt BD, Yuen F, Thirumalai A, Amory JK, et al. Aceitabilidade do undecanoato de dimetandrolona oral num ensaio de 28 dias controlado por placebo de um protótipo de contraceptivo hormonal masculino. Contracepção. Julho de 2020;102(1):52-7.

46. Notícias - Andro-switch anel contraceptivo masculino: a eficácia e segurança do dispositivo deve ser demonstrada - ANSM [Internet]. [citado 5 Jan 2022]. Disponível a partir de: https://ansm.sante.fr/actualites/anneau-contraceptif-masculin-andro-switch-il-faut-demo ntrer-lefficacité-et-la-securite-du-dispositif-1

47. Notícias - Decisão de 10/12/2021 - Andro-switch medical devices - THOREME* company - ANSM [Internet]. [citado 5 Jan 2022]. Disponível em de: https://ansm.sante.fr/actualites/decision-du-10-12-2021-dispositifs-medicaux-andro-swit ch-societe-thoreme

48. Mohamed Hadi Mohamed Abdelhamid, Camille Esquerre-Lamare, Marie Walschaerts, Gulfam Ahmad, Roger Mieusset, et al. O ligeiro aumento experimental da temperatura testicular tem um efeito drástico, mas reversível, na aneuploidia do esperma nos homens: Um estudo piloto. Reproductive biology, 2019, 19 (2), pp.189-194. ff10.1016/j.repbio.2019.06.001ff. ffhal-03018190

49. Dominiak Z, Huras H, Kręcisz P, Krzeszowski W, Szymański P, Czarnecka K. Resultados promissores no desenvolvimento da contracepção masculina. Bioorg Med Chem Lett. 2021 Jun 1 ;41:128005. doi: 10.1016/j.bmcl.2021.128005. Epub 2021 Mar 31. PMID:
33798701.

# VII. ANEXOS

## Anexo 1. O questionário

**Contracepção Térmica Testicular**
**APRESENTAÇÃO**

- Género
  - mulher
  - homem
  - outros
- Idade
  - 25 anos - 35 anos
  - 36 anos - 45 anos
  - 46 anos - 55 anos
  - 56 anos - 65 anos
  - > 65 anos
- Departamento de prática :
  - Haute-Savoie
  - Savoie
  - Isère
  - Ain
  - Allier
  - Ardèche
  - Drôme
  - Puy de dôme
  - Rhône
  - Cantal
  - Loire
  - Haute-Loire
- Local de prática
  - rural
  - semi-rural
  - urbano
- Condições de exercício
  - MSP
  - Prática de grupo
  - Exercício sozinho
  - Centro de planeamento familiar/ortogénese
  - Substituições
- Mais formação:
  - Ginecologia DU
  - Sexologia DU - casal
  - Formação em ortogénica
  - não
- Actividade docente (MCQ)
  - Docente universitário
    - Docente universitário / Professor associado / Docente docente universitário
    - Chefe de Clínica
    - Não

## PARTE UM: Médicos de clínica geral e contracepção

- Discute frequentemente a contracepção com os seus pacientes?
    - Com mulheres?
        - nunca
        - de vez em quando
        - a pedido
        - frequentemente
        - sistematicamente
    - Com homens?
        - nunca
        - de vez em quando
        - a pedido
        - frequentemente
        - sistematicamente
    - Com casais?
        - nunca
        - de vez em quando
        - a pedido
        - frequentemente
        - sistematicamente
- Já alguma vez foi confrontado com pacientes que pediram contracepção testicular?
    - sim, pelo menos uma vez por semana
    - sim, pelo menos uma vez por mês
    - sim, pelo menos uma vez por ano
    - sim, uma vez durante o meu exercício
    - não, nunca
- Está familiarizado com o anel contraceptivo testicular térmico: Androswitch© dispositivo?
    - Eu conheço-o bem
    - Tenho alguns conhecimentos sobre o assunto
    - Só ouvi falar disso
    - não
- Está familiarizado com a contracepção térmica testicular, tal como roupa interior: cuecas ou correia para jóquei?
    - Eu conheço-o bem
    - Tenho alguns conhecimentos sobre o assunto
    - Só ouvi falar disso
    - não
- Sobre o mesmo princípio que o índice de Pearl: qual a eficácia da contracepção térmica testicular (entre 0 e 100%) ○ 0 - 20
    - 21 - 40 %
    - 41 - 60 %
    - 61 - 80 %
    - 81 - 100 %
- Sente que sabe o suficiente sobre o assunto?
    - sim, o suficiente para o oferecer / emoldurá-lo
    - sim, mas não o suficiente para o propor/gerir
    - sim, tenho algum conhecimento sobre isso
    - não, só ouvi falar vagamente sobre isso

○ não, de forma alguma

- Estaria interessado em mais informações sobre a contracepção testicular?
  - ○ sim, formação por profissionais
  - ○ sim, através de brochuras informativas
  - ○ sim, através de websites úteis
  - ○ não, tenho informação suficiente
  - ○ não, não me sinto preocupado

**PARTE DOIS: Representações**

- Quais acha que são os benefícios da contracepção térmica masculina que motivariam os seus pacientes?
  - ○ não-hormonal
  - ○ fácil de usar
  - ○ sem efeitos adversos
  - ○ poucas contra-indicações
  - ○ reversibilidade (não afecta a fertilidade)
  - ○ aliviar a carga mental do parceiro sobre a contracepção
  - ○ alternativa à contracepção feminina
  - ○ capacitação do homem sobre a questão da contracepção no casal
- Quais acha que são as desvantagens da contracepção térmica masculina que podem inibir a sua utilização com os seus pacientes? ○ desconforto
  - ○ tempo de uso diário demasiado longo
  - ○ tempo para efectuar
  - ○ controlo vinculativo
  - ○ solução temporária
  - ○ falta de dados científicos (eficácia, efeitos adversos a longo prazo)
  - ○ apreensão de desordem sexual (libido/erecção/ejaculação)
  - ○ apreensão de não-reversibilidade (distúrbio de fertilidade)
  - ○ Falta de interesse do paciente em contracepção no casal

*Contracepção térmica masculina em resumo*

Este método consiste em usar ou uma roupa de baixo (correia para atrelar) ou um anel (dispositivo patenteado Androswitch©) que segura os testículos dentro dos canais inguinais na raiz do pénis. Isto mantém os testículos a uma temperatura suficientemente alta (os 37°C do interior do corpo humano) para bloquear a produção de esperma. Esta roupa interior ou anel deve ser usada durante pelo menos 15 horas por dia.

Serão efectuadas duas análises laboratoriais de esperma (reembolsadas): antes do início da contracepção e três meses após o início da contracepção, para verificar se o número de espermatozóides móveis desceu abaixo de 1 milhão/mL. A eficácia da contracepção é

eficaz após cerca de três meses.
O período máximo recomendado de utilização é de quatro anos.

Estes métodos são reversíveis e confortáveis. Uma pessoa que deseje contratar termicamente pode usar as pastas, o anel ou ambos alternadamente.

Existem apenas algumas contra-indicações ao uso deste contraceptivo: história de cancro testicular, hérnia inguinal*, anomalia de descendência testicular*, varicocele fase 3 e obesidade grave com IMC > 35.

**tratado ou não*

- Depois de ler este relatório: Acha que este método contraceptivo é suficientemente interessante para o oferecer aos seus pacientes?
  - sim, absolutamente
  - sim, porque não
  - Não sei
  - não, ainda preciso de mais informações
  - não, não estou convencido
- *Na sua opinião, poderia a contracepção testicular (térmica) ser oferecida tanto como os contraceptivos femininos no futuro?*
  - *sim*
  - *não*
- Tem algum comentário a fazer?

Ligações úteis :
Vídeo da instalação de slip/ring
http://www.contraceptionmasculine.fr/
BrochuraCT-1.pdf (pointpointpoint.org)
https://remuernotremerde.poivron.org/?cat=
7 https://www.thoreme.com/

## Anexo 2. O e-mail enviado aos médicos generalistas da AURA

"Caríssimas Irmãs e Irmãos,

Os nossos nomes são Wanda e Fanny, e estamos actualmente a preparar a nossa tese em medicina geral na Faculdade de Medicina da Universidade de Grenoble-Alpes. Somos supervisionados pelos Doutores BENDAMENE Farouk e BOSMEAN Lucie.

O nosso tema?

**Contracepção testicular térmica**

O nosso objectivo é saber o que sabe sobre o assunto e se estaria interessado em mais informações sobre o assunto.

De facto, temos notado que cada vez mais homens querem tomar parte activa na contracepção do seu casal e estão interessados num método não-hormonal.

Infelizmente, são muito poucos os GPs formados até à data para os acompanhar neste projecto.

Poderia tirar 10 minutos do seu tempo para responder ao nosso questionário? Talvez isto lhe permita oferecer esta solução a alguns dos seus pacientes no futuro! Tenha em atenção que todas as suas informações pessoais permanecerão anónimas e que poderá retirar-se a qualquer momento.

Além disso, não há perguntas sobre o Covid19, prometo!

**https://enquetes-santeetu.univ-grenoble-alpes.fr/index.php/864959?newtis=Y&lang=en**

Obviamente, receberá feedback no final do nosso estudo! Muitos

graças a si Lindo dia

Wanda VALLET & Fanny TRAVERS

*Em conformidade com a lei alterada de 6 de Janeiro de 1978 relativa ao tratamento de dados e liberdades (Lei n° 78-17 de 6 de Janeiro de 1978 relativa ao tratamento de dados, ficheiros e liberdades), a declaração do estudo foi tratada e inscrita no registo da CIL da Universidade de Grenoble-Alpes*

## Anexo 3. O formulário de candidatura CNIL

**Cabeçalho do formulário**

| | | |
|---|---|---|
| **Data da 1ª candidatura** | | **11/05/2020** |
| **Estabelecimento** | | **Faculdade de Medicina de Grenoble** |
| **Departamento - componente - laboratório** | | **Departamento de Medicina Geral e Familiar** |
| **Gestor de Implementação (IM)** | | **BENDAMENE Farouk e BOSMEAN Lucie** |

**Ciclo de vida do formulário** *(a ser preenchido pelo interessado ad hoc)*

| **versão** | **data** | **Referente de I&L (CIL / relayCIL)** | **referente MOE** | **estado do cartão V:** Validado **CE : In_Progress ar AV :** A_Validar | **versão do autor (ref. I&L ou MOE)** |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 11/05/2021 | Y.Gaboreau | | A V | 1 |
| | | | | | |

**Corpo do plugue**

| | | |
|---|---|---|
| **Tipo de folha de tratamento** | **Criação Número de declaração de criação (reservado para CIL) Modificação / Actualização tratamento modificado ref: ☐ Eliminação ref. tratamento eliminado :** | |
| **Formalidade CNIL** | ☐ **Isenção** DI-☐ ☐ ☐ ☐ **Norma simplificada** NS-☐ ☐ ☐ **Autorização única** AU-☐ ☐<br>☐ ☐ **Acto regulamentar único** RU-☐ ☐<br>☐ | **Reservado para CIL** |

| | | |
|---|---|---|
| | ☐ **DN normal**<br>☐ **Nota da CNIL DAv**<br>☐ **Autorização da CNIL DAu** | **Reservado para CIL** |

| Responsabilidade e objectivo | |
|---|---|
| **Controlador de dados** | Universidade Grenoble Alpes |
| **Carácter obrigatório** | NÃO<br>Mas se se recusar, parte da análise estatística não pode ser efectuada |
| **Finalidade(ões)** | Permitir uma análise de subgrupo de acordo com as características pessoais dos inquiridos, a fim de estabelecer, na sequência do questionário, um "perfil típico" dos médicos de clínica geral que tenham conhecimento da contracepção testicular térmica e daqueles que gostariam de receber formação na mesma Os dados serão, portanto, recolhidos para estabelecer este perfil típico. |
| **Informações gerais sobre o tratamento** | |

| | |
|---|---|
| **Detalhes do tratamento** | Questionários auto-administrados, em linha.<br>Um e-mail com informações sobre o estudo e a sua finalidade será enviado à população alvo através da rede URPS, da associação médica Auvergne Rhône Alpes, da rede de cuidados e conhecimentos (faculdades regionais de médicos generalistas que ensinam em Auvergne Rhône Alpes).<br>Este e-mail contém um link para responder ao questionário através do software Limesurvey alojado nos servidores da UGA, informações sobre a recolha de certos dados pessoais não sensíveis e sobre o possibilidade de se retirar a qualquer momento. (Sem recolha de dados sensíveis).<br><br>Processamento de dados<br>Questionários enviados recolhendo dados pessoais indirectamente identificáveis (endereços electrónicos comerciais dos participantes).<br>Estes serão tornados anónimos quando os resultados forem analisados. Processo de anonimização dos participantes através do seu endereço electrónico, mantendo apenas as três primeiras letras destas últimas (realizado em software do tipo Excel, função de folha de cálculo).<br>Apenas os dois investigadores terão acesso aos dados recuperados.<br><br>Armazenamento de dados :<br>Dados armazenados em 2 computadores portáteis com acesso seguro por palavra-passe conhecidos apenas pelos investigadores e alterados regularmente a cada 3 meses, cada palavra-passe com segurança máxima (mínimo 8 caracteres com letra minúscula, maiúscula, número e carácter especial).<br>Cópia de segurança em 2 discos rígidos com senhas, em locais diferentes, na casa do investigador, sob fechadura e chave<br>Limitar o transporte automóvel para limitar o roubo de PCs ou discos rígidos. Não utilização de redes públicas na Internet. |
| | Extracção dos dados recolhidos numa folha de cálculo e depois análise estatística utilizando o software R2web. |
| **Ligações com outros tratamentos** | Não |
| **Data de implementaçã o pretendida** | 01/07/2021 |
| **Recorrência** | NÃO |
| **Duração da operação** | 1 ano |

| pessoas envolvidas | |
|---|---|
| **Categoria ou tipo** | Médicos generais liberais em Auvergne Rhône Alpes |

| | |
|---|---|
| **Informação fornecida** | **FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO**<br><br>Caro Senhor ou Senhora,<br><br>Convidamo-lo a participar num estudo descritivo na prática geral sobre os seus conhecimentos de contracepção térmica testicular. A finalidade deste boletim informativo é informá-lo sobre os objectivos e o processo deste estudo, para garantir que não se opõe ao mesmo.<br><br>Pode levar tempo a ler e compreender esta informação, pensar na sua participação, e pedir ao líder do estudo que explique qualquer coisa que não compreenda.<br><br>**Título do estudo:** Contracepção testicular térmica: um método contraceptivo ainda muito pouco conhecido?<br>Estudo descritivo de clínicos gerais em Auvergne- Rhône Alpes por questionário auto-administrado **Estudo sob a direcção** de Dr BENDAMENE Farouk e Dr BOSMEAN Lucie, coordenando os investigadores<br>**Investigador principal :** TRAVERS Fanny e VALLET Wanda<br>**Objectivos do estudo:** Fazer um balanço dos conhecimentos e representações dos médicos de clínica geral de contracepção testicular térmica.<br><br>**Compromisso do participante :**<br>Desenvolvemos um questionário sobre o software Limesurvey. Cabe-lhe a si, como GP, respondê-lo e pode parar a qualquer momento.<br>Concordar em ser incluído neste estudo significa concordar em que os seus dados disponíveis sejam recolhidos e analisados de forma anónima. Os dados recolhidos não o identificarão, os seus |

| | |
|---|---|
| | o anonimato será preservado.<br>Em nenhum momento o contactaremos directamente.<br><br>**Compromisso do investigador principal:** Como investigador principal, compromete-se a conduzir esta investigação de acordo com as disposições éticas e deontológicas, a proteger a integridade física, psicológica e social dos indivíduos durante toda a investigação e a assegurar a confidencialidade da informação recolhida. Os dados recolhidos serão armazenados e analisados no software R2web.<br><br>**Liberdade do participante:** O seu consentimento para continuar a investigação pode ser retirado em qualquer altura sem dar qualquer razão e sem incorrer em qualquer responsabilidade ou consequências.<br><br>**Informação dos participantes:** Tem a oportunidade de obter informações adicionais sobre este estudo do investigador principal, dentro dos limites da concepção da investigação. Não existem riscos previsíveis associados a este estudo.<br><br>**Confidencialidade da informação :** No contexto deste estudo, os seus dados pessoais serão processados. Os seus dados só serão utilizados para cumprir os objectivos da investigação. O tratamento dos seus dados será efectuado pelos dois investigadores utilizando o software R2web.<br>Os dados pessoais indirectamente identificáveis serão anonimizados no momento dos resultados. O seu endereço electrónico não será partilhado com quaisquer terceiros externos, e não receberá quaisquer solicitações por<br>e-mail. Os dados anonimizados podem ser enviados para :<br>- o líder científico (directores de tese) da investigação<br>- pessoas responsáveis pelos assuntos regulamentares e pelo registo da investigação junto das autoridades competentes - pessoal das autoridades sanitárias e autoridades de controlo público legalmente autorizadas, no contexto de uma missão específica ou do exercício de um direito de comunicação<br>- peritos independentes para reanalisar os dados a fim de verificar os resultados da investigação<br><br>Em qualquer caso, todas as partes envolvidas nesta investigação são obrigadas a respeitar a confidencialidade dos seus dados pessoais. O patrocinador manterá os seus dados durante um período máximo de cinco anos após a última<br>Serão arquivados durante vinte anos depois. Os dados serão disponibilizados ao público através da publicação dos resultados da investigação ou, na ausência de publicação, até que o relatório final da investigação seja assinado. Serão então arquivados por um período de vinte anos.<br><br>**Legislação:** Em conformidade com as disposições da lei de 6 de Janeiro de 1978 relativa ao tratamento de dados, ficheiros e liberdades, alterada pela lei de 20 de Junho de 2018 relativa à protecção dos dados pessoais e pelo regulamento geral sobre a |

| | |
|---|---|
| | protecção de dados (RGPD) de 14 de Abril de 2016 aplicável desde 25 de Maio de 2018: |

| | |
|---|---|
| | - tem o direito de acesso, rectificação e direito de solicitar a limitação do tratamento - tem também o direito de se opor à transmissão de dados abrangidos pelo segredo profissional que possam ser utilizados no âmbito do presente |

| | |
|---|---|
| | investigação e ser tratado.<br>- tem o direito de apagamento e de ser esquecido. Contudo, em conformidade com os artigos 17.3.c e 17.3.d do GDPR, este direito não se aplica na medida em que o tratamento dos dados é necessário para fins estatísticos e pode tornar impossível ou comprometer seriamente a realização dos objectivos do referido tratamento. Nestes casos, a fim de não comprometer os resultados do estudo, reteremos portanto os seus dados.<br>- tem o direito de apresentar queixa a uma autoridade de controlo (em França: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)<br><br>Para exercer estes direitos, queira contactar os gestores do estudo em farouk.bendamene@univ-grenoble-alpes.fr ou lucie.bosmean@univ grenoble-alpes.fr .<br><br>O encarregado da protecção de dados (DPO) da Université Grenoble Alpes foi solicitado a certificar-se de que o estudo cumpria a norma CNIL MR-004.<br><br>Agradecemos-lhe antecipadamente a sua participação, e podemos ser contactados por e-mail para responder a quaisquer perguntas que possa ter.<br><br>Investigadores<br>Gestores<br><br>VIAJANTES<br>Fanny BENDAMENE Farouk<br>BOSMEAN Lucie<br>VALLET Wanda |
| **exercício dos direitos** | Para exercer estes direitos, queira contactar os gestores do estudo em farouk.bendamene@univ-grenoble-alpes.fr ou lucie.bosmean@univ grenoble-alpes.fr . |

| **Dados processados** | | | |
|---|---|---|---|
| **Dados ou categorias** | **Origem / fonte** | **Vida de prateleira** | **Destinatários** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dados socio-demográficos pessoais (sexo, faixa etária, comunidade de exercício) | Respondente | Os dados serão conservados até à elaboração do relatório final de investigação e depois arquivados durante 15 anos | 2 investigadores e 2 orientadores de tese |
| Dados não pessoais (dados sobre a vida sexual e saúde) | Em anexo | Os dados serão guardados até à elaboração do relatório final de investigação e depois arquivados durante 15 anos | 2 investigadores e 2 orientadores de tese |

| | |
|---|---|
| **Transferência de dados para fora da UE** | NÃO |
| **Segurança** | |
| **Segurança de dados** | Dados armazenados localmente em 2 computadores portáteis (marca HP) localizados em<br>2 locais diferentes, cada um protegido por senhas mudava regularmente a cada 3 meses, senhas complexas conhecidas apenas por cada entrevistador, respectivamente.<br>Transferências regulares também para 2 discos rígidos de backup protegidos por palavra-passe dedicados ao trabalho de investigação, em 2 locais diferentes e separados dos computadores portáteis, sob fechadura e chave. Os dados serão encriptados no disco rígido de um dos investigadores através do Veracrypt.<br>Sistema anti-vírus em ambos os computadores<br>(Avast) Não utilização de redes públicas na<br>Internet. |
| **Privacidade** | Acesso seguro.<br>Cláusula de confidencialidade assinada pelos 2 investigadores<br>Dados recolhidos anonimamente na base<br>Dados com direito de acesso e modificação pelo inquirido |
| **Implementação** | |
| **Responsável pela implementação** | BENDAMENE Farouk e BOSMEAN Lucie |

| | |
|---|---|
| **pessoas ou serviços responsáveis pela implementaçã o n** | Travers Fanny e Vallet Wanda |
| **Meios de implementaçã o em** | Recursos humanos: desenvolvimento do inquérito e recolha de dados pelo chefe da equipa de gestão do projecto (Fanny TRAVERS e Wanda VALLET) Recursos materiais: computador com folha de cálculo e software de análise estatística.<br>Questionário criado por LimeSurvey e acolhido pela Faculdade de Medicina de Grenoble |
| **Subcontratação** | Não |

| |
|---|
| **Observações - Observações Informação adicional** |

## Anexo 4. A ficha de informação

**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO**
"Senhora, Senhor,

Estamos a oferecer-lhe a oportunidade de participar num estudo descritivo na prática geral sobre os seus conhecimentos de contracepção testicular térmica. O objectivo deste boletim informativo é informá-lo sobre os objectivos e o processo deste estudo, para garantir que não se opõe ao mesmo.

Pode levar tempo a ler e compreender esta informação, pensar na sua participação, e pedir ao líder do estudo que explique qualquer coisa que não compreenda.

**Título do estudo**: Contracepção testicular térmica: um método contraceptivo ainda muito pouco conhecido?
Estudo descritivo dos médicos generalistas em Auvergne-Rhône Alpes através de questionário auto-administrado.
Estudo sob a direcção de: Dr BENDAMENE Farouk e Dr BOSMEAN Lucie, coordenadores dos investigadores
Investigador principal : TRAVERS Fanny e VALLET Wanda
Objectivos do estudo: Fazer um balanço dos conhecimentos e Representações de médicos de clínica geral de contracepção testicular térmica.

**Compromisso do participante :**
Desenvolvemos um questionário sobre o software Limesurvey.
Cabe-lhe a si, como GP, respondê-lo e pode parar a qualquer momento.
Concordar em ser incluído neste estudo significa concordar em que os seus dados disponíveis sejam recolhidos e analisados de forma anónima. Os dados recolhidos não irão identificá-lo, o seu anonimato será preservado. Em nenhum momento entraremos directamente em contacto consigo.

**Compromisso do investigador principal:** Como investigador principal, compromete-se a conduzir esta investigação de acordo com as disposições éticas e deontológicas, para proteger a integridade física, psicológica e social dos indivíduos durante toda a investigação e para assegurar a confidencialidade da informação recolhida. Os dados recolhidos serão armazenados e analisados no software R2web.

**Liberdade do participante**: O seu consentimento para continuar a investigação pode ser retirado em qualquer altura sem dar qualquer razão e sem incorrer em qualquer responsabilidade ou consequências.

**Informação dos participantes:** Tem a oportunidade de obter informações adicionais sobre este estudo do investigador principal, dentro dos limites da concepção da investigação. Não existem riscos previsíveis associados a este estudo.

**Confidencialidade da informação :** No contexto deste estudo, os seus dados pessoais serão processados. Os seus dados só serão utilizados para cumprir os objectivos da investigação. O tratamento dos seus dados será efectuado pelos dois investigadores utilizando o software R2web. Os seus dados pessoais indirectamente identificáveis serão anonimizados no momento dos resultados. O seu endereço electrónico não será partilhado com terceiros externos, e não receberá qualquer solicitação por correio electrónico. Os dados anonimizados podem ser enviados para :
- a pessoa responsável pelos assuntos regulamentares e o registo da investigação junto das autoridades competentes
- pessoal das autoridades de saúde legalmente autorizadas e das autoridades de controlo público, no contexto de uma missão específica ou do exercício de um direito de comunicação
- peritos independentes para reanalisar os dados a fim de verificar os resultados da investigação

Em qualquer caso, todas as partes envolvidas nesta investigação são obrigadas a respeitar a confidencialidade dos seus dados pessoais. O patrocinador manterá os seus dados por um período máximo de cinco anos após a última publicação dos resultados da investigação ou, se não forem publicados, até que o relatório final da investigação seja assinado. Será então arquivado por um período de vinte anos.

**Legislação:** Em conformidade com as disposições da lei de 6 de Janeiro de 1978 relativa ao tratamento de dados, ficheiros e liberdades, alterada pela lei de 20 de Junho de 2018 relativa à protecção dos dados pessoais e pelo regulamento geral sobre a protecção de dados (RGPD) de 14 de Abril de 2016 aplicável desde 25 de Maio de 2018:
- tem o direito de acesso, rectificação, bem como o direito de solicitar a limitação do processamento.
- Tem também o direito de se opor à transmissão de dados abrangidos pelo segredo profissional que possam ser utilizados no contexto desta investigação e processados.
- Contudo, em conformidade com os artigos 17.3.c e 17.3.d do GDPR, este direito não se aplica na medida em que o tratamento dos dados é necessário para fins estatísticos e pode tornar impossível ou comprometer seriamente a realização dos objectivos do referido tratamento. Nestes casos, a fim de não comprometer os resultados do estudo, reteremos, portanto, os seus dados.
- tem o direito de apresentar queixa a uma autoridade de controlo (em França: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)

Para exercer estes direitos, queira contactar os gestores do estudo em farouk.bendamene@univ-grenoble-alpes.fr ou lucie.bosmean@univ- grenoble alpes.fr .

O encarregado da protecção de dados (DPO) da Université Grenoble Alpes foi solicitado a certificar-se de que o estudo cumpria a norma CNIL MR-004.

Agradecemos-lhe antecipadamente a sua participação, e podemos ser contactados por e-mail para responder a quaisquer perguntas que possa ter.

Os investigadores As pessoas responsáveis VIAJANTES Fanny BENDAMENE Farouk VALLET Wanda BOSMEAN Lucie

# Anexo 5. Cláusula de confidencialidade TRAVERS Fanny

**CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDADE PARA PESSOAS QUE LIDAM COM DADOS PESSOAIS :**

Eu, abaixo assinada a Sra. TRAVERS Fanny, trabalhando como estagiária médica da empresa CHU Grenoble-Alpes (doravante referida como "a Empresa"), e como tal tendo acesso aos dados pessoais, declaro que reconheço a confidencialidade dos referidos dados.

Comprometo-me portanto, em conformidade com os artigos 34º e 35º da lei alterada de 6 de Janeiro de 1978 relativa ao tratamento de dados pessoais, ficheiros de dados e liberdades individuais e com os artigos 32º a 35º do regulamento geral sobre a protecção de dados de 27 de Abril de 2016, a tomar todas as precauções em conformidade com a prática habitual e com o estado da técnica no âmbito das minhas funções, a fim de proteger a confidencialidade das informações a que tenho acesso e, nomeadamente, de impedir que sejam comunicadas a pessoas não expressamente autorizadas a receber tais informações.

**Em particular, comprometo-me a :**

- não utilizar os dados a que tenho acesso para outros fins que não aqueles pelos quais sou responsável;

- não divulgar tais dados a nenhuma pessoa para além das devidamente autorizadas, em virtude das suas funções, a receber tais dados, quer sejam pessoas privadas, públicas, singulares ou colectivas; - não fazer qualquer cópia de tais dados excepto na medida do necessário para o desempenho das minhas funções; - tomar todas as medidas de acordo com os costumes e o estado da técnica no âmbito das minhas funções, a fim de evitar a utilização indevida ou fraudulenta de tais dados;

- tomar todas as precauções de acordo com os costumes e com o estado da arte para preservar a segurança física e lógica destes dados;

- assegurar, dentro dos limites dos meus poderes, que apenas meios de comunicação seguros sejam utilizados para transferir tais dados;

- no caso de eu deixar de exercer funções, para devolver todos os dados, ficheiros informáticos e qualquer apoio informativo relacionado com estes dados.

Este compromisso de confidencialidade, que está em vigor durante todo o meu mandato, permanecerá em vigor, sem qualquer limite de tempo, após o termo do meu mandato, seja qual for a causa, na medida em que este compromisso diz respeito à utilização e comunicação de dados pessoais. Fui informado de que qualquer violação deste compromisso me exporá a sanções disciplinares e penais em conformidade com os regulamentos em vigor, em particular no que respeita aos artigos 226-16 a 226-24 do Código Penal.

Feito em Grenoble, em 01/06/2021

Nome: VIAJANTES Fanny

# Anexo 6. Cláusula de confidencialidade VALLET Wanda

**CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDADE PARA PESSOAS QUE LIDAM COM DADOS PESSOAIS :**

Eu, abaixo assinada a Sra. VALLET Wanda, trabalhando como estagiária médica da empresa CHU Grenoble-Alpes (doravante referida como "a Empresa"), e como tal tendo acesso aos dados pessoais, declaro que reconheço a confidencialidade dos referidos dados.

Comprometo-me portanto, em conformidade com os artigos 34º e 35º da lei alterada de 6 de Janeiro de 1978 relativa ao tratamento de dados pessoais, ficheiros de dados e liberdades individuais e com os artigos 32º a 35º do regulamento geral sobre a protecção de dados de 27 de Abril de 2016, a tomar todas as precauções em conformidade com a prática habitual e com o estado da técnica no âmbito das minhas funções, a fim de proteger a confidencialidade das informações a que tenho acesso e, nomeadamente, de impedir que sejam comunicadas a pessoas não expressamente autorizadas a receber tais informações.

**Em particular, comprometo-me a :**

- não utilizar os dados a que tenho acesso para outros fins que não aqueles pelos quais sou responsável;

- não divulgar tais dados a nenhuma pessoa para além das devidamente autorizadas, em virtude das suas funções, a receber tais dados, quer sejam pessoas privadas, públicas, singulares ou colectivas; - não fazer qualquer cópia de tais dados excepto na medida do necessário para o desempenho das minhas funções; - tomar todas as medidas de acordo com os costumes e o estado da técnica no âmbito das minhas funções, a fim de evitar a utilização indevida ou fraudulenta de tais dados;

- tomar todas as precauções de acordo com os costumes e com o estado da arte para preservar a segurança física e lógica destes dados;

- assegurar, dentro dos limites dos meus poderes, que apenas meios de comunicação seguros sejam utilizados para transferir tais dados;

- no caso de eu deixar de exercer funções, para devolver todos os dados, ficheiros informáticos e qualquer apoio informativo relacionado com estes dados.

Este compromisso de confidencialidade, que está em vigor durante todo o meu mandato, permanecerá em vigor, sem qualquer limite de tempo, após o termo do meu mandato, seja qual for a causa, na medida em que este compromisso diz respeito à utilização e comunicação de dados pessoais. Fui informado de que qualquer violação deste compromisso me exporá a sanções disciplinares e penais em conformidade com os regulamentos em vigor, em particular no que respeita aos artigos 226-16 a 226-24 do Código Penal.

Feito em Grenoble, em 01/06/2021

Nome: VALLET Wanda

# Anexo 7. Formulário de compromisso BOSMEAN Lucie

**Compromisso de cumprir uma metodologia de referência CNIL para uma operação de tratamento realizada no contexto de uma tese de medicina geral**

## 1. Informação sobre o registante

**Controlador de dados: Responsável pela protecção de dados da Université Grenoble Alpes (UGA)**

DPO@univ-grenoble-alpes.fr

**Unidade responsável pela implementação: UFR de médecine**

Departamento de Medicina Geral (DMG)
Pôle santé, domaine de la Merci, place du Commandant Nal,
38700 La Tronche
doyen.medecine@univ-grenoble-alpes.fr

**Referente de negócios da DMG:** Dr Yoann Gaboreau yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr

## 2. Informação sobre o tratamento utilizado para a tese

**Finalidade (título abreviado) :**
Contracepção testicular térmica: um método contraceptivo ainda muito pouco conhecido? Estudo descritivo de clínicos gerais em Auvergne-Rhône Alpes por questionário auto-gerido .

**Investigador principal (aluno de doutoramento) :**

Fanny Travers e Wanda Vallet

**O tratamento é abrangido pelo âmbito de uma metodologia de referência? (1 escolha)**

☐ MR-003 *Investigação envolvendo seres humanos no domínio da saúde que não exige*[consent*] *da pessoa* em causa

X MR-004 *Investigação não envolvendo seres humanos, estudos e avaliações no domínio da saúde*

☐ O tratamento não faz parte de uma metodologia de referência

## 3. Transferências de dados fora da UE

X NÃO

☐ SIM (consultar a lista de países que oferecem um nível de protecção adequado e justificam ao RPD)

## 4. Compromisso do executor (director da tese)

Identidade e qualidade

Lucie BOSMEAN, Chefe da Clínica de Medicina Universitária

(UGA) E-mail de contacto: lucie.bosmean@ univ-grenoble-alpes.fr

Data: 24/06/2021

Assinatura

*Advertência*

*Os dados pessoais neste formulário são necessários para a validade deste documento e podem ser comunicados ao responsável pelo tratamento dos dados - ou ao seu representante - e à CNIL em caso de verificação. Em conformidade com o Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), pode exercer os seus direitos relativamente aos dados que lhe dizem respeito, contactando o responsável pela protecção de dados da UGA DPO@univ-grenoble-alpes.fr*

# Anexo 8. Formulário de compromisso BENDAMENE Farouk

**Compromisso de respeitar uma metodologia de referência CNIL para uma operação de tratamento implementada no contexto de uma tese de medicina geral** (documento a enviar ao RPD com o processo a examinar)

## 1. Informação sobre o registante

**Universidade responsável pelo tratamento de dados:**

**Grenoble Alpes (UGA) Responsável pela protecção de dados**

**(RPD)**

DPO@univ-grenoble-alpes.fr

**Unidade responsável pela implementação: UFR de médecine**

Departamento de Medicina Geral (DMG)
Pôle santé, domaine de la Merci, place du Commandant Nal,
38700 La Tronche
doyen.medecine@univ-grenoble-alpes.fr

**Contacto comercial da DMG: Dr Yoann Gaboreau**

yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr

## 2. Informação sobre o tratamento utilizado para a tese

**Finalidade (título abreviado) :**
Contracepção testicular térmica: um método contraceptivo ainda muito pouco conhecido? Estudo descritivo de clínicos gerais em Auvergne-Rhône Alpes através de questionário auto-gerido.

**Investigador principal (aluno de doutoramento) :**

Fanny Travers e Wanda Vallet

**O tratamento é abrangido pelo âmbito de uma metodologia de referência? (1 escolha)**

☐ MR-003 *Investigação envolvendo seres humanos no domínio da saúde que não exige*[consent*] *da pessoa* em causa

X MR-004 *Investigação não envolvendo seres humanos, estudos e avaliações no domínio da saúde*

☐ O tratamento não faz parte de uma metodologia de referência

## 3. Transferências de dados fora da UE

X NÃO

☐ SIM (consultar a lista de países que oferecem um nível de protecção adequado e justificam ao RPD)

## 4. Compromisso do executor (director da tese)

Identidade e qualidade

Farouk BENDAMENE, Chefe Universitário de Clínica em Medicina Geral

(UGA) E-mail de contacto: farouk.bendamene@ univ-grenoble-alpes.fr

Data: 24/06/2021

Assinatura

*Advertência*

*Os dados pessoais neste formulário são necessários para a validade deste documento e podem ser comunicados à pessoa responsável pelo tratamento - ou ao seu representante - e à CNIL, em caso de verificação. Em conformidade com o Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), pode exercer os seus direitos relativamente aos dados que lhe dizem respeito, contactando o responsável pela protecção de dados da UGA DPO@univ-grenoble-alpes.fr*

# Anexo 9. Tabela de confrontação dos CTT

| Avez vous déja été confronté à une demande de CTT ? | | Non jamais | oui, au moins une fois au cours de mon exercice | oui, au moins une fois par an | oui, au moins une fois par an | oui, au moins une fois par semaine | Total | Chi2 p-value | Fischer exact p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe | Féminin | 68 | 17 | 17 | 7 | 2 | 111 | 0,217 | 0,255 |
| | Masculin | 20 | 8 | 12 | 1 | 0 | 41 | | |
| | Total | 88 | 25 | 29 | 8 | 2 | 152 | | |
| Age | 25 ans - 35 ans | 44 | 13 | 8 | 3 | 0 | 68 | 0,043 | NaN |
| | 36 ans - 45 ans | 21 | 5 | 14 | 3 | 0 | 43 | | |
| | 46 ans - 55 ans | 12 | 4 | 3 | 2 | 2 | 23 | | |
| | 56 ans - 65 ans | 10 | 3 | 3 | 0 | 0 | 16 | | |
| | Total | 87 | 25 | 28 | 8 | 2 | 150 | | |
| Département(s) d'exercice | Haute Loire | 10 | 4 | 2 | 0 | 0 | 16 | 0,002 | NaN |
| | Haute Savoie | 55 | 16 | 19 | 3 | 0 | 93 | | |
| | Isere | 19 | 5 | 8 | 2 | 2 | 36 | | |
| | Savoie | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | | |
| | Total | 88 | 25 | 29 | 8 | 2 | 152 | | |
| Lieu d'exercice | Rural | 10 | 5 | 5 | 1 | 0 | 21 | 0.397 | 0.394 |
| | Semi-rural | 48 | 15 | 13 | 3 | 0 | 79 | | |
| | Urbain | 30 | 5 | 11 | 4 | 2 | 52 | | |
| | Total | 88 | 25 | 29 | 8 | 2 | 152 | | |
| Mode(s) d'exercice | Cabinet de groupe | 56 | 10 | 18 | 5 | 0 | 89 | < 0,001 | NaN |
| | Exercice seul | 6 | 5 | 3 | 0 | 0 | 14 | | |
| | Maison de sante pluridisciplinaire | 27 | 8 | 7 | 2 | 0 | 44 | | |
| | Planning familial centre dorthogenie | 2 | 0 | 4 | 3 | 2 | 11 | | |
| | Remplacement | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | | |
| | Total | 94 | 24 | 33 | 10 | 2 | 163 | | |
| Formation(s) complémentaire(s) | DU gynecologie | 11 | 2 | 9 | 3 | 2 | 27 | < 0,001 | NaN |
| | Formation orthogenie | 6 | 1 | 5 | 4 | 2 | 18 | | |
| | Non | 73 | 22 | 19 | 3 | 0 | 117 | | |
| | Total | 90 | 25 | 33 | 10 | 4 | 162 | | |
| Activité(s) d'enseignement | Maitre de stage des universites | 35 | 6 | 14 | 3 | 2 | 61 | 0,163 | 0,163 |
| | Non | 52 | 19 | 15 | 5 | 0 | 91 | | |
| | Total | 87 | 25 | 29 | 8 | 2 | 151 | | |

# Apêndice 10: Tabela de capacidades pessoais

| Vous sentez assez renseigné sur la CTT ? | | Non pas du tout | non, j'en ai seulement entedu parler | oui, j'en ai quelques notions | oui, mais insuffisament pour la proposer/ l'encadrer | oui, suffisament pour la proposer/ l'encadrer | Total | Chi2 p-value | Fischer exact p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe | Féminin | 56 (50.9%) | 34 (30.9%) | 5 (4.5%) | 7 (6.4%) | 8 (7.3%) | 110 | 0.872 | 0.923 |
| | Masculin | 19 (50.0%) | 14 (36.8%) | 2 (5.3%) | 1 (2.6%) | 2 (5.3%) | 38 | | |
| | Total | 75 | 48 | 7 | 8 | 10 | 148 | | |
| Age | 25 ans - 35 ans | 25 (37.3%) | 29 (43.3%) | 4 (6.0%) | 5 (7.5%) | 4 (6.0%) | 67 | 0.089 | NaN |
| | 36 ans - 45 ans | 29 (67.4%) | 7 (16.3%) | 2 (4.7%) | 2 (4.7%) | 3 (7.0%) | 43 | | |
| | 46 ans - 55 ans | 14 (60.9%) | 5 (21.7%) | 0 (0.0%) | 1 (4.3%) | 3 (13.0%) | 23 | | |
| | 56 ans - 65 ans | 7 (50.0%) | 7 (50.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 14 | | |
| | Total | 75 | 48 | 6 | 8 | 10 | 147 | | |
| Département(s) d'exercice | Haute Loire | 9 (60.0%) | 5 (33.3%) | 0 (0.0%) | 1 (6.7%) | 0 (0.0%) | 15 | 0.378 | 0.363 |
| | Haute Savoie | 49 (54.4%) | 29 (32.2%) | 5 (5.6%) | 3 (3.3%) | 4 (4.4%) | 90 | | |
| | Isere | 15 (41.7%) | 10 (27.8%) | 2 (5.6%) | 4 (11.1%) | 5 (13.9%) | 36 | | |
| | Savoie | 2 (28.6%) | 4 (57.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 1 (14.3%) | 7 | | |
| | Total | 75 | 48 | 7 | 8 | 10 | 148 | | |
| Lieu d'exercice | Rural | 10 (47.6%) | 9 (42.9%) | 0 (0.0%) | 1 (4.8%) | 1 (4.8%) | 21 | **0.051** | **0.050** |
| | Semi-rural | 41 (54.7%) | 27 (36.0%) | 4 (5.3%) | 1 (1.3%) | 2 (2.7%) | 75 | | |
| | Urbain | 24 (46.2%) | 12 (23.1%) | 3 (5.8%) | 6 (11.5%) | **7 (13.5%)** | 52 | | |
| | Total | 75 | 48 | 7 | 8 | 10 | 148 | | |
| Mode(s) d'exercice | Cabinet de groupe | 42 (48.8%) | 32 (37.2%) | 5 (5.2%) | 3 (3.5%) | 4 (4.7%) | 86 | **< 0.001** | NaN |
| | Exercice seul | 8 (61.5%) | 5 (38.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 13 | | |
| | Maison de sante pluridisciplinaire | 25 (56.8%) | 11 (25.0%) | 1 (2.3%) | 4 (9.1%) | 3 (6.8%) | 44 | | |
| | Planning familial centre dorthogenie | 0 (0.0%) | 2 (18.2%) | 1 (9.1%) | 2 (18.2%) | **6 (54.5%)** | **11** | | |
| | Remplacement | 1 (20.0%) | 2 (40.0%) | 1 (20.0%) | 1 (20.0%) | 0 (0.0%) | 5 | | |
| | Total | 76 | 52 | 8 | 10 | 13 | 159 | | |
| Formation(s) complémentaire(s) | DU gynecologie | 7 (25.9%) | 10 (37.0%) | 2 (7.4%) | 2 (7.4%) | 6 (32.2%) | 27 | **<0.001** | NaN |
| | Formation orthogenie | 3 (16.7%) | 5 (27.8%) | 0 (0.0%) | 3 (16.7%) | 7 (38.9%) | 18 | | |
| | Non | 67 (59.3%) | 35 (31.0%) | 5 (4.4%) | 4 (3.5%) | 2 (1.8%) | 113 | | |
| | Total | 77 | 50 | 7 | 9 | 15 | 158 | | |
| Activité(s) d'enseignement | Maitre de stage des universites | 35 (59.3%) | 12 (20.3%) | 2 (3.4%) | 4 (6.8%) | 6 (10.2%) | 59 | 0.067 | 0.054 |
| | Non | 40 (45.5%) | 36 (40.9%) | 5 (5.7%) | 3 (3.4%) | 4 (4.5%) | 88 | | |
| | Total | 75 | 48 | 7 | 7 | 10 | 147 | | |

## Anexo 11: Exemplo de uma tabela de contingência do software Jamovi (sentimento de capacidade pessoal e departamento de exercício)

Contingency Tables

| vous_sentez_vous_assez_renseigne_sur_le_sujet | | departement_s_dexercice | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | haute_loire | haute_savoie | isere | savoie | |
| Non, pas du tout | Observed | 9 | 49 | 15 | 2 | 75 |
| | Expected | 7.601 | 45.61 | 18.24 | 3.547 | 75.00 |
| | % within column | 60.0 % | 54.4 % | 41.7 % | 28.6 % | 50.7 % |
| Non, j'en ai seulement entendu parler | Observed | 5 | 29 | 10 | 4 | 48 |
| | Expected | 4.865 | 29.19 | 11.68 | 2.270 | 48.00 |
| | % within column | 33.3 % | 32.2 % | 27.8 % | 57.1 % | 32.4 % |
| Oui, j'en ai quelques notions | Observed | 0 | 5 | 2 | 0 | 7 |
| | Expected | 0.709 | 4.26 | 1.70 | 0.331 | 7.00 |
| | % within column | 0.0 % | 5.6 % | 5.6 % | 0.0 % | 4.7 % |
| Oui, mais insuffisamment pour la proposer / l'encadrer | Observed | 1 | 3 | 4 | 0 | 8 |
| | Expected | 0.811 | 4.86 | 1.95 | 0.378 | 8.00 |
| | % within column | 6.7 % | 3.3 % | 11.1 % | 0.0 % | 5.4 % |
| Oui, suffisamment pour la proposer / l'encadrer | Observed | 0 | 4 | 5 | 1 | 10 |
| | Expected | 1.014 | 6.08 | 2.43 | 0.473 | 10.00 |
| | % within column | 0.0 % | 4.4 % | 13.9 % | 14.3 % | 6.8 % |
| Total | Observed | 15 | 90 | 36 | 7 | 148 |
| | Expected | 15.000 | 90.00 | 36.00 | 7.000 | 148.00 |
| | % within column | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % |

$\chi^2$ Tests

| | Value | df | p |
|---|---|---|---|
| $\chi^2$ | 12.9 | 12 | 0.378 |
| Fisher's exact test | | | 0.363 |
| N | 148 | | |

# 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. ”

SECTEUR SANTÉ
Université Grenoble Alpes