



HAL
open science

La contraception, une affaire de couple ?

Suzanne Philippe

► **To cite this version:**

Suzanne Philippe. La contraception, une affaire de couple?. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01003469

HAL Id: dumas-01003469

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01003469>

Submitted on 10 Jun 2014

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

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



UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Département de maïeutique

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

SUZANNE PHILIPPE

En vue de l'obtention du **Diplôme d'Etat de sage-femme**

LA CONTRACEPTION, UNE AFFAIRE DE COUPLE ?

Soutenu le : 09 avril 2014

JURY

Audrey Breckler, sage-femme hospitalière, Centre intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye (Directeur de mémoire)

Sophie Prudhomme, sage-femme enseignante, Département maïeutique Université de Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines (Co-directeur de mémoire)

Numéro national d'étudiant : 20904249



Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.



Remerciements

Je tiens d'abord à remercier Audrey Breckler, ma directrice de mémoire, pour m'avoir suivie dans mon projet depuis le commencement et pour ses précieux conseils méthodologiques.

Je remercie également Sophie Prudhomme, ma co-directrice de mémoire, pour son aide apportée tout au long de la réalisation de mon mémoire, pour sa grande disponibilité et ses encouragements.

Je remercie Anne Rousseau, sage-femme enseignante, pour son aide et ses conseils concernant la réalisation de mes statistiques.

Je remercie les sages-femmes de l'hôpital intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye pour avoir accepté de contribuer à la distribution de mes questionnaires, et qui ont ainsi permis à mon étude de voir le jour.

Je remercie les nombreux couples qui ont accepté de prendre le temps de répondre aux questionnaires.

Enfin merci à mes parents, Nolwenn, Tiphaine et Yann pour leur présence et leurs encouragements.

Merci à mes amies (futures) sages-femmes pour leur soutien et leur bonne humeur.

Merci à Aymeric pour sa précieuse aide et son appui au quotidien.



Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	VIII
LISTE DES ANNEXES	IX
RESUME	X
ABSTRACT	XI
1 PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION	1
1.1 Généralités sur la contraception	1
1.1.1 Historique	1
1.1.2 Les moyens contraceptifs utilisés de nos jours	2
1.1.3 Le développement de nouveaux moyens de contraception masculins	3
1.2 Epidémiologie	5
1.2.1 La contraception, un sujet d'actualité	5
1.2.2 La contraception des français	6
1.2.3 Les échecs de contraception	7
1.3 Les hommes et la contraception	8
1.3.1 L'intérêt de l'implication du partenaire dans la contraception du couple	8
1.3.2 Les connaissances des hommes au sujet de la contraception	9



1.3.3	Quel partage des responsabilités contraceptives au sein du couple ?	11
2	SECONDE PARTIE : METHODOLOGIE ET RESULTATS	13
2.1	Matériel et méthode	13
2.1.1	Objectif de l'étude	13
2.1.2	Type d'étude	13
2.1.3	Variables étudiées	14
2.1.4	Recueil des données	14
2.1.5	Analyse des résultats	15
2.2	Résultats	16
2.2.1	Description de la population	16
2.2.2	Connaissances sur la contraception	20
2.2.3	Intérêt des hommes pour la contraception	22
2.2.4	Participation des hommes au choix de la contraception du couple	25
2.2.5	Place laissée par les femmes	27
3	TROISIEME PARTIE : DISCUSSION	28
3.1	Population étudiée	28
3.1.1	Age	28
3.1.2	Niveau d'étude	28
3.1.3	Durée de la vie de couple	30
3.1.4	Parité	30
3.1.5	Habitudes contraceptives des couples	31
3.2	Connaissances sur la contraception	32
3.3	Intérêt du partenaire pour la contraception	35
3.3.1	Discussion au sein du couple	35
3.3.2	Implication du partenaire	37
3.4	Participation du partenaire à la contraception du couple	39
3.5	Points forts et limites de l'étude	40
3.5.1	Limites	40
3.5.2	Points forts	42



CONCLUSION	44
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	45
ANNEXE I : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX FEMMES	49
ANNEXE II : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX CONJOINTS	54
ANNEXE III : LETTRE D'INFORMATION AUX COUPLES	59



Liste des tableaux

Tableau 1- Comparaison de l'homogénéité des groupes "hommes" et "femmes"	20
Tableau 2- Résultats de la comparaison entre les hommes ayant bien répondu aux quatre questions de connaissances à ceux ayant fait au moins une erreur	22
Tableau 3- Résultats de la comparaison entre les hommes trouvant important de participer au choix de la contraception du couple à ceux ne le trouvant pas.....	25
Tableau 4- Résultats de la comparaison entre les hommes ayant participé au choix de la contraception du couple et ceux n'y ayant pas participé, avant la grossesse et dans le post-partum.....	27



Liste des figures

Figure 1- Réponses aux questionnaires	15
Figure 2- Répartition de la population étudiée par classe d'âge	16
Figure 3- Répartition de la population étudiée par niveau d'étude.....	17
Figure 4- Répartition de la population étudiée selon la durée de la vie de couple....	18
Figure 5- Répartition de la population étudiée selon la parité.....	18
Figure 6- Répartition de la population étudiée selon les habitudes contraceptives ..	19
Figure 7- Réponse aux questions de connaissance	21
Figure 8- Discussion au sein du couple à propos du choix de la méthode contraceptive	23
Figure 9- Répartition de la volonté de plus d'implication de la part du partenaire au sujet de la contraception.....	24
Figure 10- Participation du partenaire au choix de la contraception du couple.....	26



Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire destiné aux femmes	49
Annexe II : Questionnaire destiné aux conjoints	54
Annexe III : Lettre d'information aux couples	59



Résumé

Objectifs

Beaucoup d'études sur la contraception s'intéressent au point de vue des femmes mais qu'en est-il des hommes ? Notre objectif est d'identifier la place qu'occupe le partenaire masculin au sein du couple en ce qui concerne la contraception.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une enquête quantitative sous forme de deux questionnaires : l'un destiné aux femmes hospitalisées en maternité au CHIPS, l'autre à leur partenaire. Ont été recueillies des informations générales, des données concernant le niveau de connaissances, la participation du partenaire, sa satisfaction et celle de sa conjointe ainsi que l'intérêt des hommes pour la contraception. L'étude a duré du 1^{er} septembre 2013 au 17 octobre 2013.

Résultats

Les femmes semblent avoir plus de connaissances que les hommes sur la contraception. Une majorité d'hommes s'y intéresse et participe au choix de la contraception du couple notamment dans le post-partum. La plupart des hommes sont satisfaits de la place qu'ils occupent bien qu'une moitié soit désireuse de plus d'implication. Les femmes sont quant à elles peu nombreuses à souhaiter que leur partenaire s'implique davantage.

Mots-clés : contraception, hommes, partenaire masculin, implication, participation, connaissances



Abstract

Objective

Lots of studies about birth control consider women's point of view, but what about men? This study aims at identifying which place the male partner occupies in the couple about birth control.

Methods

We conducted a quantitative study in the form of two questionnaires: one for women who were hospitalised in maternity ward at the CHIPS, the other for their partner. We recorded general informations, data about knowledge level, male partner's participation, his satisfaction about it and his spouse's one as well as male's interest in birth control. The study took place between september the first 2013 and october the seventeenth 2013.

Results and conclusion

Women seem to have more knowledge about birth control than men. A majority of men is interested in birth control and is involved in the choice of means of contraception, especially during postnatal period. Most of the men are satisfied with the place they occupy although half of them wish more involvement. Most of women are not expecting their partner to get more involved in the future.

Keywords: birth control, men, male partner, participation, involvement, knowledge



1 Première partie : Introduction

1.1 Généralités sur la contraception

1.1.1 Historique

Depuis toujours les Hommes ont cherché à contrôler les naissances. Dans l'Antiquité, les Égyptiens, les Romains comme les Grecs utilisaient des techniques principalement masculines dans le but d'éviter les grossesses. Les connaissances sur l'anatomie et la physiologie de la reproduction étant erronées voire absentes à l'époque, les méthodes étaient souvent peu efficaces.(1)

A la Renaissance, les méthodes les plus utilisées étaient les préservatifs masculins en matière animale et les douches vaginales pour les femmes. Vers 1700 tandis que les anglais inventent les premiers condoms fabriqués en cæcum de mouton (ancêtres du préservatif), de nouvelles techniques de contraception féminines voient le jour : les capes cervicales et les éponges vaginales. En 1846 les premiers stérilets appelés pessaires intra-utérins voient le jour et ne cesseront de se développer. Puis en 1870 le premier préservatif masculin en latex est commercialisé.

Les méthodes que nous connaissons actuellement sont ensuite découvertes. Les méthodes naturelles, d'abord décrites dans les années 1920, puis les méthodes hormonales en 1934 et enfin les méthodes locales.(2) C'est en 1954 que la première pilule contraceptive féminine voit le jour. La loi Neuwirth de 1967 (3) autorise sa vente en France ainsi que celles des autres méthodes contraceptives. La loi du 4 décembre 1974 (4) vient la compléter en autorisant son remboursement et la délivrance, pour les mineures, d'une contraception sans autorisation parentale par le biais des Centres de Planification d'Éducation Familiale (CPEF).(5)

D'autres moyens de contraception apparaissent ensuite : le dispositif intra-utérin (DIU) anciennement appelé stérilet en 1928, l'implant en 2001, le patch et



l'anneau contraceptif en 2004. La loi Aubry de 2001 (6) facilite l'information et l'accès à la contraception. De plus, elle autorise la stérilisation à visée contraceptive.

Historiquement, la régulation des naissances était majoritairement contrôlée par l'homme car les méthodes contraceptives utilisées dépendaient beaucoup de son bon vouloir. Avec l'essor de nouveaux moyens de contraception purement féminins au XXème siècle, la situation se voit inversée. La femme n'est désormais plus dépendante de son partenaire en ce qui concerne l'utilisation d'une contraception. Se pose alors la question de la place actuelle du partenaire masculin au sein du couple au sujet de la planification des naissances.

La prescription de moyens contraceptifs fait partie des compétences de la sage-femme. Nous avons donc trouvé intéressant d'identifier le rôle qu'occupe chaque membre du couple à propos de la contraception, ceci afin de proposer des méthodes adaptées pour une efficacité optimale. De plus, avoir notion du niveau de connaissance des couples au sujet de la contraception est important pour pouvoir leur fournir des informations pertinentes.

Pour essayer de répondre à cette question nous avons effectué une étude par le biais de questionnaires distribués à des couples. Le travail présenté ici est le fruit de cette réflexion. Après avoir rappelé le contexte actuel, nous présenterons la méthodologie et les résultats avant d'en proposer une analyse dans la troisième et dernière partie.

1.1.2 Les moyens contraceptifs utilisés de nos jours

Actuellement dans les pays occidentaux la contraception est très majoritairement féminine. Nous pouvons classer les moyens de contraception féminins réversibles utilisés en France en cinq catégories :

- les méthodes naturelles telles que les méthodes d'abstinence périodique (Ogino-Knauss, courbe de température...) et la méthode d'aménorrhée lactationnelle (MAMMA)



- les méthodes locales ou barrières que sont le préservatif féminin, les capes, les diaphragmes et les spermicides
- la contraception œstroprogestative qui correspond à la pilule « classique ». Il s'agit de la méthode contraceptive la plus utilisée en France. D'autres formes galéniques existent aujourd'hui : le patch EVRA® et l'anneau NUVARING®
- la contraception progestative sous forme de pilule, d'implant ou d'injections. C'est la contraception généralement prescrite dans le post-partum car elle n'augmente pas le risque thrombo-embolique
- les dispositifs intra-utérins : le DIU au cuivre et le système intra-utérin hormonal MIRENA® (progestatif).

La stérilisation à visée contraceptive féminine est également autorisée depuis 2001. L'objectif est d'obstruer les trompes de Fallope par différentes méthodes (ligature, clips, Essure...) ce qui empêche toute fécondation.(7)(8)

Les méthodes de contraception masculines actuellement utilisées sont quant à elles moins nombreuses. Rentrent dans cette catégorie le préservatif masculin, la méthode du retrait ou coït interrompu et la vasectomie. Cette dernière est une méthode de stérilisation masculine à visée contraceptive qui consiste en une ligature chirurgicale des canaux déférents empêchant la libération de spermatozoïdes lors de l'éjaculation.(9) Cette pratique est rare en France, seulement quelques centaines de vasectomies sont réalisées chaque année contre mille fois plus aux Etats-Unis.(10)

1.1.3 Le développement de nouveaux moyens de contraception masculins

Dernièrement, de nouveaux modes contraceptifs exclusivement masculins ont été développés. Ils sont pour la plupart actuellement au stade expérimental mais ces avancées montrent tout de même la volonté d'une plus grande équité en matière de contraception. D'ailleurs, 61 % des Français déclarent dans un sondage qu'ils seraient prêts à utiliser une pilule masculine si elle existait.(11)



Une des nouvelles méthodes est la méthode hormonale. L'objectif de la contraception hormonale masculine est d'inhiber de façon réversible la spermatogenèse qui correspond à l'étape de production des spermatozoïdes. Ainsi l'homme ne produit plus de spermatozoïdes et les rapports sexuels sont sans risque de fécondation.

Les hormones utilisées à cet effet sont la testostérone seule ou associée à la progestérone. Ces deux techniques exercent un rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire inhibant la spermatogenèse.(12)

Les résultats à l'heure actuelle sont encourageants. Deux études réalisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) entre 1986 et 1994 rapportent pour l'utilisation de la testostérone seule des taux d'efficacité comparables à ceux obtenus en contraception hormonale féminine.(13)(14) Il a tout de même été observé une réponse variable selon les individus et un risque de surcharge en androgènes dû à l'utilisation de la testostérone.(15) A l'heure actuelle, aucune méthode hormonale masculine n'est cependant disponible.

Un autre moyen contraceptif masculin à avoir été expérimenté est la méthode thermique. La production de spermatozoïdes n'est réalisable que si les testicules sont à une température inférieure à celle du corps. Si leur température est augmentée, la spermatogenèse est altérée et un effet contraceptif est alors obtenu. Les bains chauds, la cryptorchidie artificielle et le port de sous-vêtements isolants comptent parmi les méthodes prouvées comme étant efficaces. Ces techniques sont peu répandues dans la population mais sont tout de même une alternative aux méthodes féminines et n'implique pas une utilisation d'hormones.(9)

Enfin il y a la méthode immunologique fonctionnant comme un vaccin « anti-spermatozoïdes ». Cette méthode est encore au stade de l'expérimentation mais pourrait être intéressante de par sa simplicité, son faible coût et sa longue durée d'action.(9)



1.2 Epidémiologie

1.2.1 La contraception, un sujet d'actualité

La régulation des naissances est un concept ancien mais il s'agit tout de même d'un sujet actuel de santé publique. D'ailleurs, ces dernières années la contraception a été très médiatisée (polémiques sur les pilules, campagnes d'informations...). La campagne de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) de 2009 avait comme phrase d'accroche « *Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ?* ». (16) Les spots TV et radio inversaient les rôles en présentant des hommes se retrouvant enceintes. Cette campagne a probablement permis aux hommes d'être interpellés par un sujet habituellement considéré comme féminin. Cette médiatisation a éventuellement aussi donné l'occasion aux français de faire le point sur leur contraception et d'ouvrir une discussion à ce sujet au sein du couple.

Dans la continuité de la campagne de 2007 « la meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit » (17), en mai 2013 l'INPES et le ministère de la santé ont lancé une nouvelle campagne de communication au sujet de la contraception. Le but est de « *promouvoir la diversité de l'offre contraceptive et rappeler l'importance d'une contraception en adéquation avec son mode de vie, sa situation médicale et affective* ». (18) Des spots mettant en scène des hommes et des femmes témoignant de leur relation à la contraception sont depuis diffusés à la radio. Deux bannières web dans la continuité des spots radio ont également été mises en place dans le cadre de cette campagne de communication. Enfin, un encart réalisé par l'INPES a été publié dans la presse spécialisée à destination des professionnels de santé afin de les sensibiliser à une prescription de contraception plus personnalisée. (18)

Quelques mois auparavant, en mars 2013, la Haute Autorité de Santé (HAS) avait publié des « fiches mémo » à destination des professionnels de santé. Chacune des fiches renvoie à une période de la vie ou à un type de contraception. Le but est de donner un outil aux professionnels pour prescrire une contraception personnalisée



et adaptée à chaque femme, à chaque homme, à chaque couple, s'adressant à eux.(19)

Ces démarches montrent bien que la contraception n'est pas un sujet dépassé. De plus, il est important de noter qu'une place est faite aux hommes que ce soit dans les spots radio où des hommes s'expriment, dans les fiches de l'HAS dont une s'intitule « contraception chez les hommes » ou encore dans de récentes études s'intéressant au genre masculin.(19)(20)(21)(22)

1.2.2 La contraception des français

En France les méthodes de contraception disponibles sont nombreuses et variées et leur accès semble facile. En 2007, 95 % des utilisateurs de moyens contraceptifs se disaient satisfaits par leur contraception.(23)

En 2000, l'étude Cocon réalisée en France chez des femmes entre 18 et 44 ans, par l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) et l'Institut National d'Études Démographiques (INED), révèle que 73,7 % d'entre elles utilisent une méthode contraceptive réversible.(24) La méthode la plus utilisée est la pilule (45,8 %) puis le DIU (16,1 %) et enfin le préservatif (7,5 %).(24)

Les données du baromètre santé de l'INPES de 2005 sont comparables. Elles montrent que la pilule est majoritairement utilisée (60,2 %), suivie du DIU (20,6 %), du préservatif (10,9 %), les méthodes locales étant minoritaires (2,2 %).(25)

L'enquête Fécond réalisée en France en 2010 par l'INSERM et l'INED auprès d'hommes et de femmes de 15 à 49 ans permet de constater l'évolution de la contraception ces dix dernières années.(26) Globalement les tendances d'utilisation des moyens contraceptifs sont identiques. A noter cependant une diminution du recours à la pilule, surtout chez les jeunes femmes, au profit des nouvelles méthodes hormonales. Ces dernières correspondent à l'implant contraceptif, l'anneau vaginal et le patch contraceptif. Elles sont utilisées chez 4 % des femmes de 15 à 49 ans en 2010 (2,6 % pour l'implant, 1,0 % pour l'anneau et 0,4 % pour le patch). Le DIU reste



très faiblement utilisé chez les femmes jeunes nullipares malgré les recommandations actuelles. Le préservatif quant à lui est de plus en plus utilisé comme moyen contraceptif.(26)

En 2000 comme en 2010 le taux de femmes ne souhaitant pas être enceinte et n'utilisant aucune contraception est d'environ 3 %.(24)(26)

De nos jours, une large place est laissée aux méthodes médicales tandis que les méthodes naturelles sont de moins en moins utilisées. Classiquement, au début de la vie sexuelle les couples utilisent majoritairement la pilule et le préservatif puis à partir de 30 ans le DIU est de plus en plus adopté pour devenir la méthode majoritaire chez les 45-50 ans.(27)

1.2.3 Les échecs de contraception

Les échecs de contraception sont actuellement fréquents en France puisque 33% des grossesses sont qualifiées de non prévues et les deux tiers d'entre elles surviendraient sous contraception.(24)

Par ailleurs, le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) en France est stable ces dernières années à environ 220 000 par an, malgré un accès à des méthodes contraceptives efficaces se voulant facile par les pouvoirs publics.(28) Une partie de ce paradoxe peut être expliquée par le fait que le recours à l'IVG en cas de grossesse non désirée est en augmentation.(29) La proportion de grossesses non prévues se soldant par une IVG est estimée à 50% actuellement.(24)

Les principales raisons évoquées par les femmes n'utilisant pas de contraception et présentant une grossesse non désirée sont la méconnaissance du lieu où se procurer une contraception (12%), l'absence de méthode contraceptive disponible (30%) ou un rapport sexuel imprévu (34%).(24) Rentrent aussi dans cette catégorie les femmes voulant se rassurer sur leur fertilité, les femmes désirant une grossesse mais pas au moment où elles se retrouvent enceinte ou encore les couples ayant un projet de grossesse qui se séparent à la découverte de celle-ci. Soixante-quatre pour cent des femmes n'utilisant pas de contraception et présentant



une grossesse non désirée ont rapporté ne pas avoir considéré le risque de grossesse qu'elles couraient ce qui met en évidence un manque d'information.(24)

Les 65 % de grossesses non désirées survenant sous contraception sont principalement dues à une mauvaise utilisation de la méthode qu'elle soit masculine ou féminine. Ce peut être un oubli de pilule, un échec de la méthode du retrait ou encore une rupture de préservatif.(24)

Une étude datant de 1999 a montré qu'une information par le professionnel de santé prescripteur du moyen contraceptif sur le principe d'action, l'utilisation, les effets secondaires de la méthode ainsi qu'une explication sur la conduite à tenir en cas d'oubli peut aider à une meilleure observance notamment pour la pilule.(30) D'ailleurs, le modèle Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explications, Retour (BERCER) de l'OMS, destiné à aider les professionnels de santé à mener leurs consultations, insiste sur cette étape d'information au patient avant la prescription de la contraception.(31) En 2010, seuls 36% des gynécologues déclarent avoir l'habitude de parler de la contraception d'urgence aux patients.(26)

1.3 Les hommes et la contraception

1.3.1 L'intérêt de l'implication du partenaire dans la contraception du couple

A l'heure actuelle la contraception est majoritairement une problématique de femmes même si une place de plus en plus grande est laissée aux hommes. La conception s'effectuant en couple, la régulation des naissances ne devrait-elle pas également concerner les deux partenaires ? Plusieurs études ont prouvé l'intérêt de l'implication des partenaires dans la contraception du couple.

Une étude américaine de 2006 montre que les femmes latines sont plus à même d'utiliser un moyen contraceptif efficace si elles sont dans une relation de longue durée (en couple depuis plus d'un an), si leur partenaire s'implique dans cette



problématique et si la contraception fait l'objet d'une discussion au sein du couple.(32) De même, peu de communication au sein du couple à propos de la contraception et de la prévention des infections sexuellement transmissibles est associée à un risque plus élevé d'une utilisation inadéquate de la méthode contraceptive chez les adolescentes.(33)

Une autre étude sur les couples utilisant la pilule comme contraception a comparé les partenaires des femmes ayant oublié leur pilule dans le mois précédant (groupe 1) aux partenaires de celles ne l'ayant pas oubliée (groupe 2). Les résultats ont montré que dans le groupe 1 les partenaires sont significativement moins souvent au courant de la prise de contraception de leur conjointe.(34)

Un partenaire peu soutenant dans la prise d'une contraception orale s'est aussi révélé comme étant prédictif d'un risque plus important de grossesse non désirée pour le couple.(35)

La communication au sein du couple a donc un rôle important sur l'efficacité de la méthode contraceptive choisie. Cela montre l'importance qu'a le partenaire au sujet de la contraception même si le couple utilise une méthode féminine. D'ailleurs, dans ses fiches mémo destinées aux professionnels de santé prescripteurs de moyens contraceptifs, la HAS indique que « *l'implication du partenaire dans le choix de la contraception peut avoir des conséquences positives sur l'observance et l'acceptation de la méthode.* »(19)

1.3.2 Les connaissances des hommes au sujet de la contraception

Bien connaître les méthodes contraceptives et leur utilisation permet une observance optimale et donc d'éviter au mieux une grossesse non désirée. De plus, une bonne connaissance sur le sujet peut aider chaque partenaire à occuper la place qui lui convient. Cela facilite également la communication au sein du couple.(21) Qu'en est-il actuellement des connaissances des hommes sur la contraception ?



En 2007, les français (hommes et femmes confondus) connaissent en moyenne sept moyens contraceptifs différents, avec en première ligne la pilule et le préservatif (connus respectivement par 99 % et 97 % d'entre eux) suivi par le DIU (93%).(17) Les nouvelles méthodes hormonales sont quant à elles moins bien connues. Cette étude montre que les hommes ont des connaissances plus réduites que les femmes au sujet de la contraception. Par ailleurs, beaucoup de croyances erronées persistent : « la pilule peut rendre stérile », « il est impossible de tomber enceinte suite à un rapport pendant les règles » « il faut déjà avoir eu un enfant pour se faire poser un DIU », preuve d'une connaissance imparfaite sur le sujet.(17)

Une étude récente réalisée aux États-Unis uniquement sur les hommes montre des résultats similaires concernant les connaissances des différentes méthodes contraceptives.(36) Une distinction est faite entre les ethnies ce qui permet de constater que les hommes blancs non hispaniques ont de meilleurs taux de réussite aux questionnaires de connaissances que les hommes noirs ou les hispaniques. L'âge et le niveau social apparaissent aussi comme des facteurs influençant le niveau de connaissance des hommes.(36)(37) Dans cette même étude, 63 % des hommes considèrent avoir les informations nécessaires pour éviter une grossesse.(36) D'autres études étrangères ont comparé les connaissances des jeunes hommes à celles des jeunes femmes à propos de la contraception retrouvant des résultats significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes.(38)(39)

Une part non négligeable des hommes ne s'estime pas suffisamment informée puisque 44 % d'en eux déclarent ne jamais avoir reçu de conseils sur les méthodes de contraception en 2007.(40) Il est suggéré par certains qu'une meilleure connaissance de la contraception aurait pour conséquence une participation plus importante de leur part sur ce sujet au sein de leur couple.(21)



1.3.3 Quel partage des responsabilités contraceptives au sein du couple ?

Une grande majorité des français (hommes et femmes confondus) considère que la contraception doit autant être l'affaire de l'homme que de la femme.(11) De plus, certains hommes expriment le désir d'un partage de la responsabilité contraceptive au sein du couple. Des entretiens menés par C. Desjeux, un sociologue français, ont fait ressortir différents moyens pour les partenaires de participer à cette problématique, également retrouvés dans les entretiens de D. Merkh et al.(41)(21) Ce peut être en contribuant à l'achat de la contraception, en s'assurant de sa bonne prise, en accompagnant sa partenaire aux consultations gynécologiques ou encore en utilisant une méthode masculine.(41)(21) La place du partenaire est aussi dépendante de l'espace laissé par la femme. Certaines d'entre elles ont tendance à revendiquer une équité tandis que d'autres sont plus méfiantes et préfèrent que la contraception reste leur domaine. Soixante et un pour cent des françaises se déclarent tout de même prêtes à laisser la responsabilité de la contraception à leur partenaire.(11)

Cinquante-six pour cent des femmes interrogées dans une étude du journal Contraception en 2009 indiquaient que leur partenaire était au moins partiellement impliqué dans la contraception de leur couple. Les facteurs comme l'ethnie, le statut marital, la communication au sujet de la contraception, le fait d'avoir un enfant avec la partenaire et la satisfaction dans le couple ont été retrouvés comme étant prédictifs de l'implication du partenaire.(42)(43) Une étude européenne de 2011 rapporte également une participation plus importante de l'homme quand le couple utilise une méthode naturelle, barrière ou masculine. Cette même étude retrouve que pour 63% des couples le choix de la méthode contraceptive a fait l'objet d'une discussion. La décision finale est prise conjointement dans 45% des cas.(44) Une enquête française réalisée en 2007 par l'INPES retrouve une discussion au sein du couple chez 48% des français et une décision conjointe dans 48% des cas.(40)



Ces constatations laissent supposer que les hommes peuvent tout à fait participer à la régulation des naissances du couple même si les méthodes contraceptives les plus utilisées de nos jours sont destinées aux femmes.



2 Seconde partie : Méthodologie et résultats

2.1 Matériel et méthode

Suite à ces observations, il paraît judicieux de s'intéresser à la place qu'occupe le partenaire masculin actuellement dans la contraception du couple. Pour répondre à cette problématique, trois hypothèses ont été posées :

- Les femmes ont plus de connaissances que les hommes au sujet de la contraception
- Les hommes s'intéressent à la contraception
- Plus de 50% des hommes participent au choix de la méthode contraceptive du couple.

2.1.1 Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est d'identifier la place qu'occupe le partenaire masculin au sein du couple en ce qui concerne la contraception. En interrogeant les conjoints, le but est de voir s'ils considèrent participer aux décisions à ce sujet, s'ils s'intéressent à la contraception et s'ils sont éventuellement désireux d'une plus grande participation. Le point de vue des femmes est également à prendre en compte afin de mettre en évidence une éventuelle discordance avec les réponses des hommes sur la place occupée au sein du couple et d'identifier si ces dernières sont désireuses d'un partage des responsabilités.

2.1.2 Type d'étude

Nous avons mené une enquête quantitative sous forme de deux questionnaires : l'un destiné aux femmes hospitalisées en service de suites de couche à Poissy (Annexe I), l'autre à leur partenaire (Annexe II). Aucun critère d'exclusion autre que le refus de participer n'a été retenu.



2.1.3 Variables étudiées

Premièrement, des informations générales telles que l'âge, le niveau d'étude, la durée de la vie de couple et la parité ont été recueillies pour pouvoir décrire la population interrogée et rechercher des facteurs influençant les réponses données.

Deuxièmement, le niveau de connaissance a été évalué aussi bien chez les hommes que chez les femmes afin de l'apprécier et de le comparer.

La participation du partenaire au choix de la contraception, sa satisfaction et celle de sa partenaire ainsi que l'intérêt des hommes pour le sujet ont enfin été étudiés.

2.1.4 Recueil des données

L'étude a été mise en place à l'hôpital intercommunal de Poissy Saint-Germain-En-Laye dans les services de suites de couche rez-de-chaussée et 6^{ème} étage (site de Poissy) du 1^{er} septembre 2013 au 17 octobre 2013.

Une lettre d'information sur les modalités de l'étude à destination des couples a été ajoutée aux deux questionnaires (Annexe III). Les trois documents ont été insérés dans les livrets d'information sur la sortie de la maternité afin de faciliter le travail des sages-femmes dans la distribution des questionnaires. Ces dernières ont été prévenues de la mise en place de l'étude par le biais d'un mail commun ainsi que par des affichettes présentes dans les services concernés.

Les couples ont donc reçu les questionnaires par l'intermédiaire du livret d'information qui est systématiquement distribué avant la sortie des patientes. Une boîte a été installée dans les services afin de recueillir les questionnaires remplis.

Parmi les 638 questionnaires (319 questionnaires hommes, 319 questionnaires femmes) distribués sur la période de l'étude, 209 ont été retournés remplis par 113 femmes et 96 hommes. Tous les questionnaires revenus remplis se sont avérés exploitables. Le taux de réponse obtenu est de 35% pour les femmes et de 30% pour les hommes.

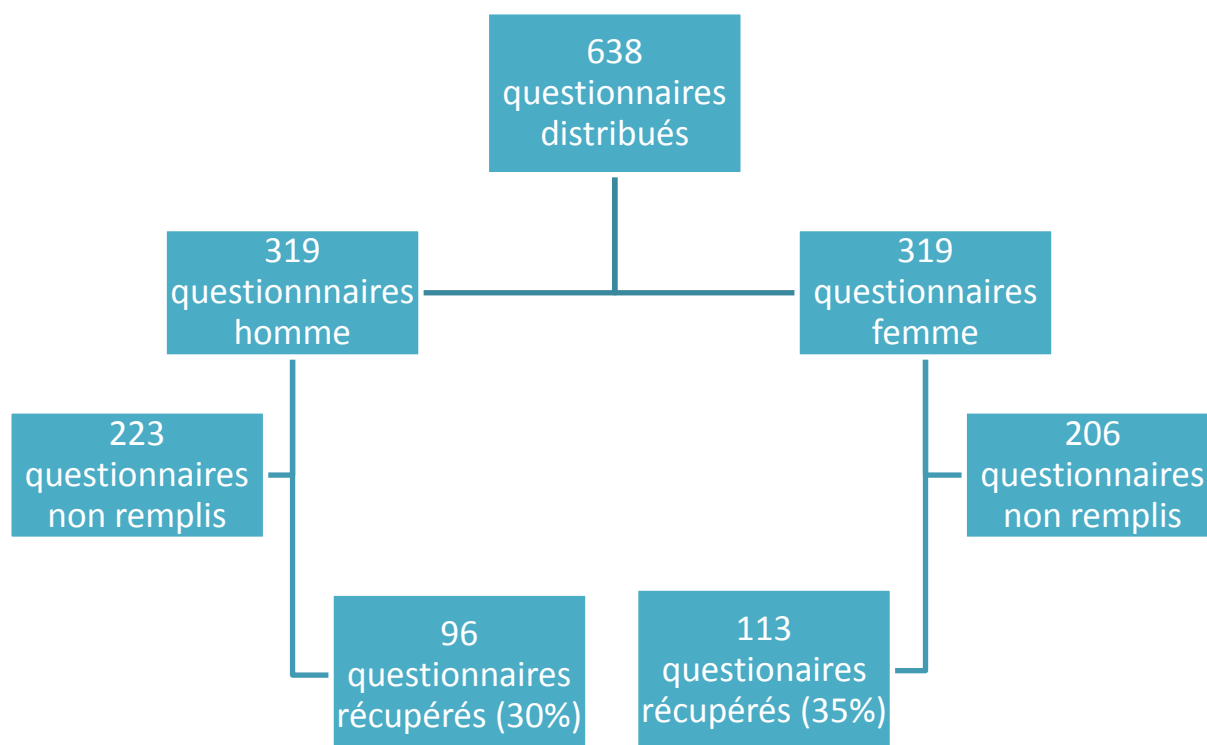


Figure 1- Réponses aux questionnaires

2.1.5 Analyse des résultats

L'analyse des résultats a été effectuée de manière statistique, sans lien entre les questionnaires homme et femme d'un même couple.

Le logiciel Excel a été utilisé pour la description de la population et R pour les calculs statistiques. Les variables étudiées étant qualitatives, un test du Chi-2 a été effectué lorsque les critères d'application étaient réunis afin de rechercher des différences significatives entre deux groupes. Le test de Fisher a été utilisé lorsque les critères d'applications du Chi-2 n'étaient pas réunis. Nous avons admis comme seuil de significativité $p < 0.05$.

2.2 Résultats

2.2.1 Description de la population

2.2.1.1 Age

La population masculine est majoritairement répartie entre 25 et 35 ans (63%), 35% ont plus de 35 ans et 2% ont moins de 25 ans.

Pour ce qui est des femmes, elles sont 72% à avoir entre 25 et 35 ans, 18% plus de 35 ans et une minorité moins de 25 ans (10%).

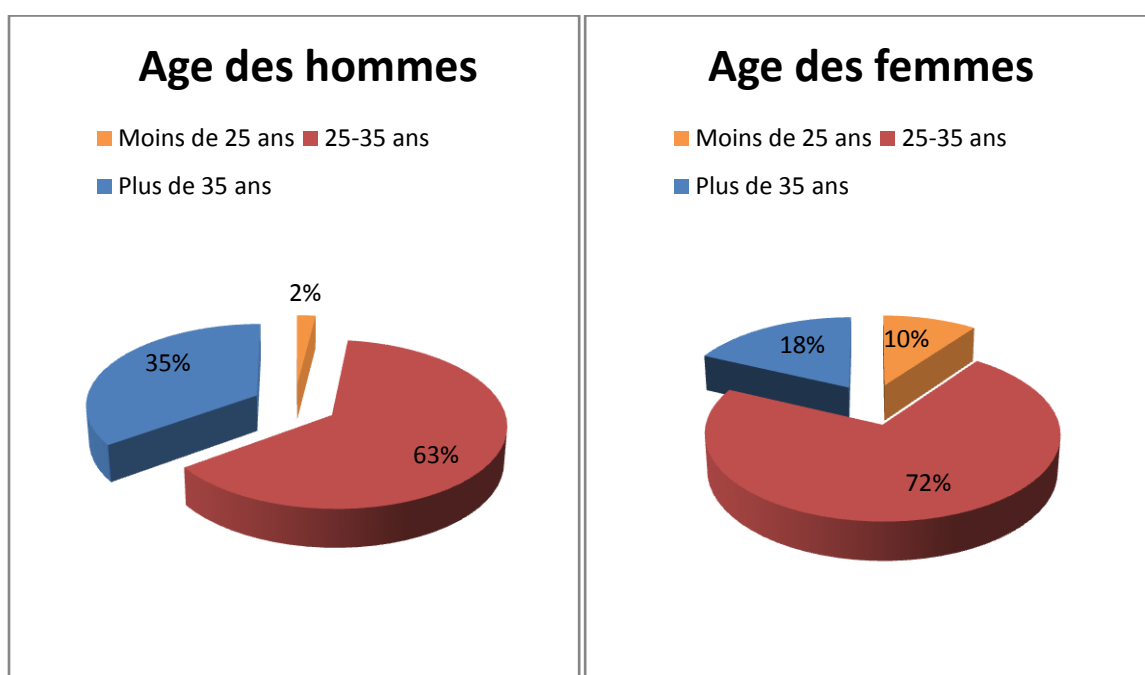


Figure 2- Répartition de la population étudiée par classe d'âge

2.2.1.2 Niveau d'étude

Les hommes ont majoritairement fait des études supérieures (66%). Dix-huit pour cent d'entre eux ont un niveau bac, 13% un niveau brevet des collèges ou CAP/BEP et 3% sont sans diplôme.

La plupart des femmes a également fait des études supérieures (65%). Environ 17% ont un niveau bac, 15% un niveau brevet des collèges ou CAP/BEP et 3% sont sans diplôme.

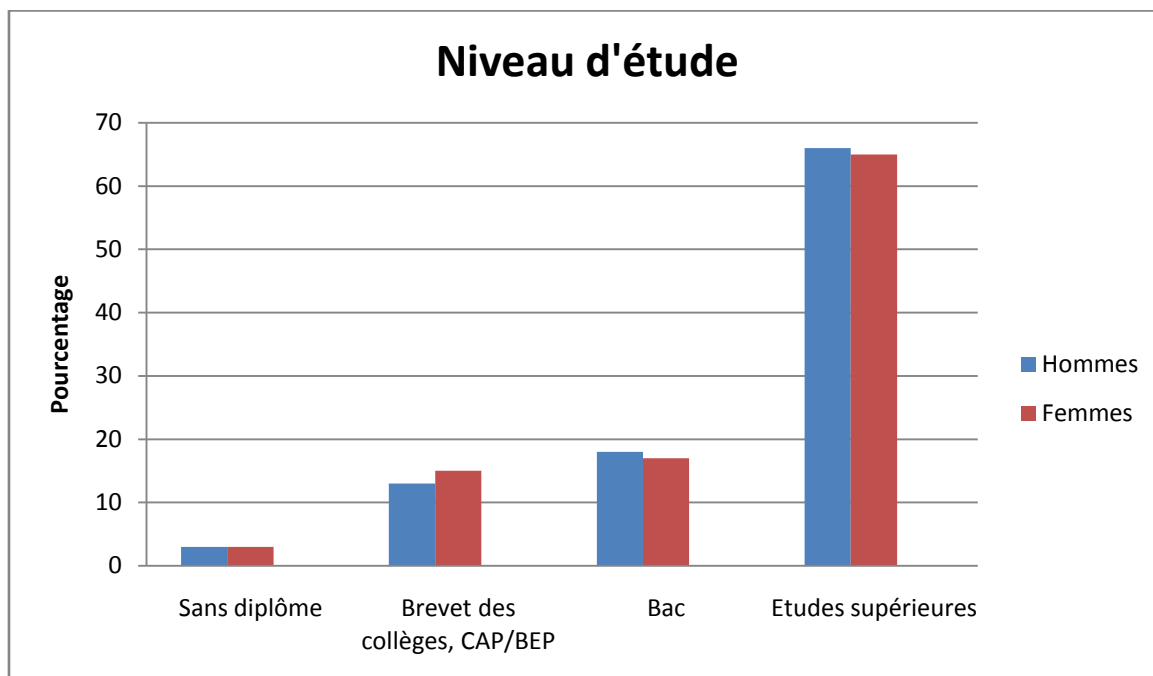


Figure 3- Répartition de la population étudiée par niveau d'étude

2.2.1.3 Durée de la vie de couple

Les hommes sont 19% à être en couple depuis moins de cinq ans et 34% à l'être depuis plus de dix ans. La durée de la vie de couple est entre cinq et dix ans chez 47% des hommes.

Concernant les femmes, 21% sont en couple depuis moins de cinq ans et 33% depuis plus de dix ans. Quarante-six pour cent déclarent être en couple depuis plus de cinq ans mais moins de dix ans.

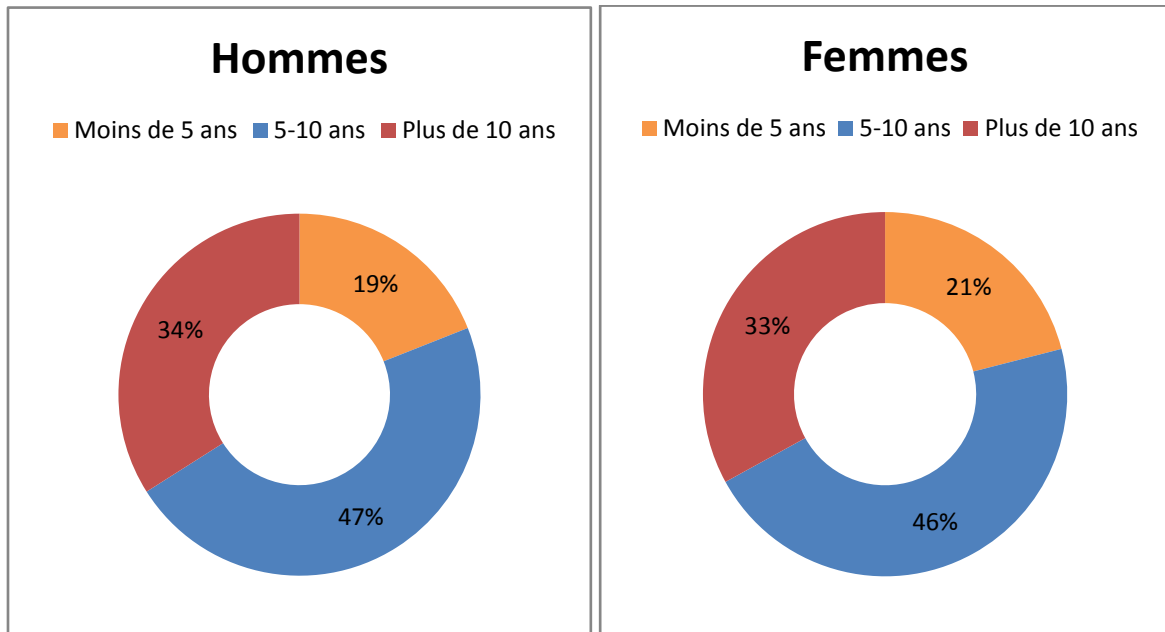


Figure 4- Répartition de la population étudiée selon la durée de la vie de couple

2.2.1.4 Parité

Cinquante-huit pour cent des femmes de l'étude et 59% des hommes sont parents pour la première fois.

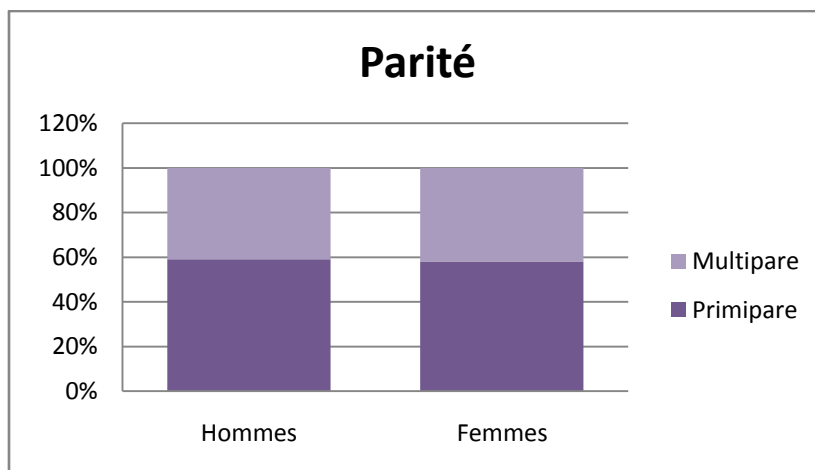


Figure 5- Répartition de la population étudiée selon la parité



2.2.1.5 Habitudes contraceptives

Une majorité des hommes (77%) et des femmes (73%) interrogés utilisaient une contraception au sein du couple avant la grossesse.

La méthode la plus utilisée est la pilule puisqu'il s'agissait de la contraception du couple de 64% des hommes et de 72% des femmes de l'étude. Vient ensuite le préservatif masculin utilisé seul chez 12% des hommes et 7% des femmes et en association avec la pilule chez 4% des hommes et 2% des femmes.

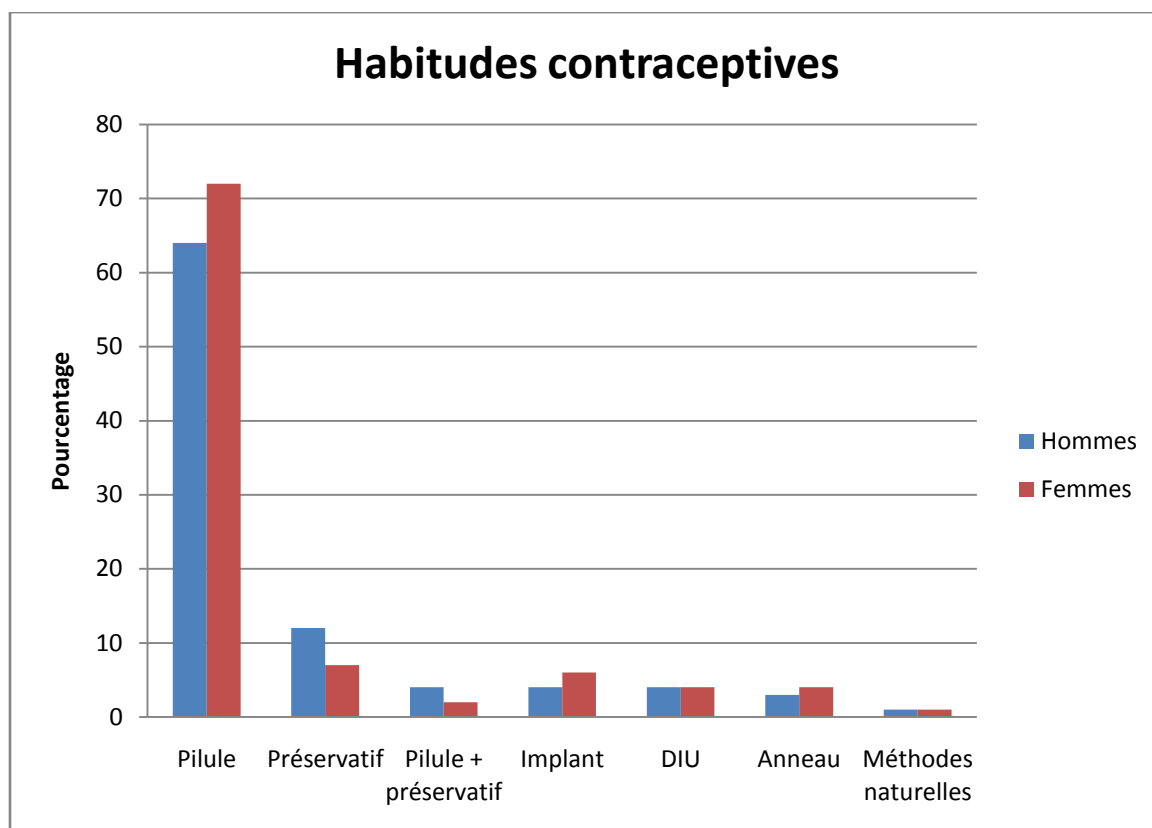


Figure 6- Répartition de la population étudiée selon les habitudes contraceptives

2.2.1.6 Homogénéité des groupes hommes/femmes

Afin de pouvoir comparer le groupe « hommes » au groupe « femmes », nous avons vérifié leur homogénéité. Aucune différence significative n'a été retrouvée concernant le niveau d'étude, la durée de la vie de couple, la parité et l'utilisation

d'une contraception avant la grossesse. Cependant, une différence significative a été retrouvée concernant l'âge entre le groupe « hommes » et le groupe « femmes » avec un p égal à 0.00365.

Variables comparées entre les 2 groupes	p
Age	0.00365
Niveau d'étude	0.634
Durée de la vie de couple	0.949
Parité	1,00
Utilisation d'une contraception	0.556

Tableau 1- Comparaison de l'homogénéité des groupes "hommes" et "femmes"

2.2.2 Connaissances sur la contraception

La majorité des femmes ayant participé à l'étude s'estime assez informée sur la contraception (88%). Les résultats sont similaires chez les hommes, 83% d'entre eux se considèrent suffisamment informés sur ce sujet.

Quatre-vingt-neuf pour cent des femmes ont reçu une information sur la contraception durant leur séjour en maternité, qu'elle ait été donnée lors de la réunion sur la sortie ou individuellement par une sage-femme. Cette même information a été reçue par 48% des hommes. Il existe une différence significative entre le groupe « hommes » et le groupe « femmes » en ce qui concerne l'information reçue ($p=2.43 \times 10^{-10}$).

Cette information a permis à 19% des femmes et 29% des hommes de découvrir de nouveaux moyens contraceptifs. Cette différence n'est pas significative ($p=0.130$). Les méthodes les plus souvent découvertes sont dans l'ordre : l'implant contraceptif, l'anneau, le DIU, le patch contraceptif, les spermicides et la pilule progestative.

Concernant les questions de connaissances posées dans les questionnaires sous forme de vrai-faux, 22% des femmes ont bien répondu à toutes les questions

contre 7% des hommes. Les femmes ont un taux de réussite significativement plus élevé que celui des hommes en considérant les individus ayant bien répondu aux quatre questions de connaissance ($p=0.0194$).

Le détail question par question est reporté dans le graphique ci-contre. La valeur de p y est exprimée en pourcentage.

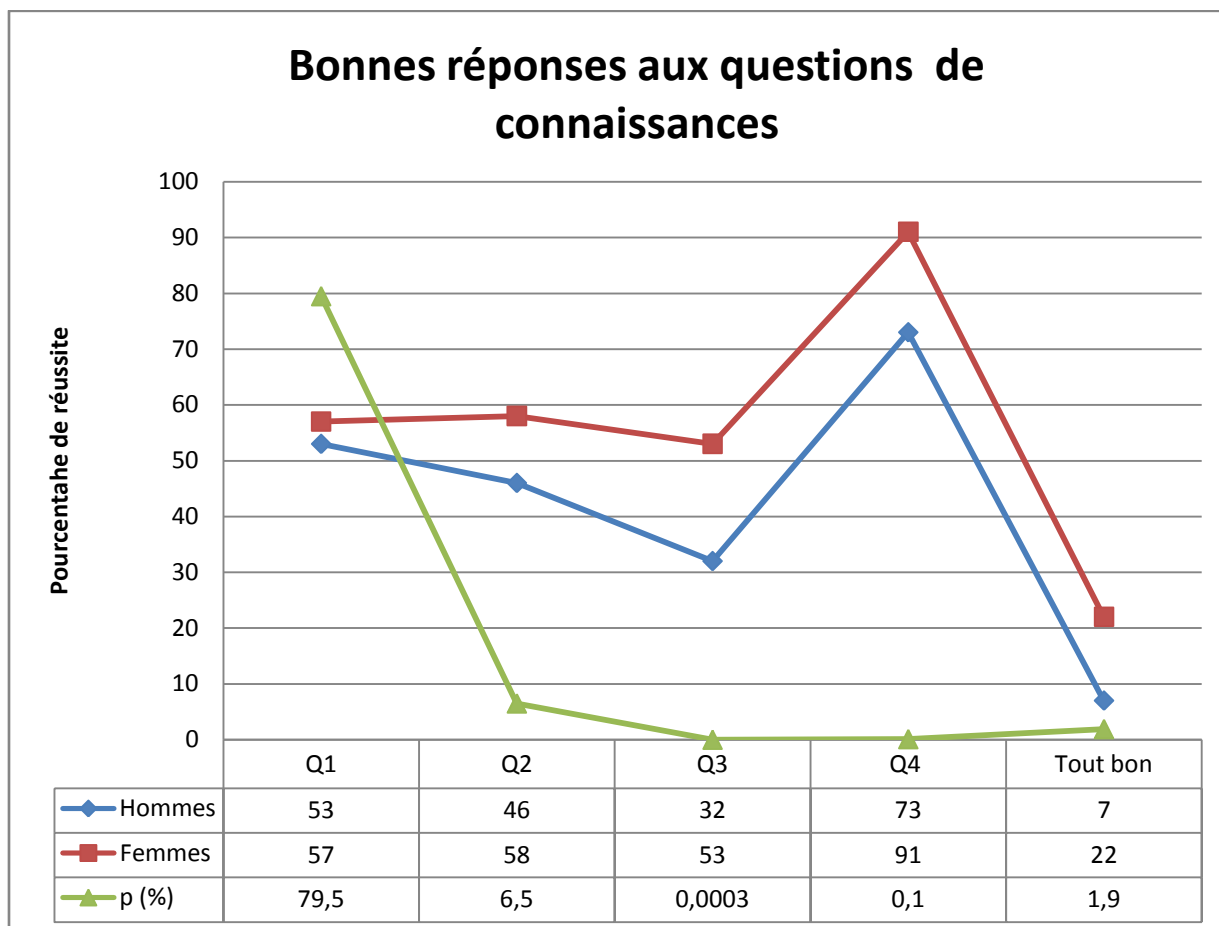


Figure 7- Réponse aux questions de connaissance

L'âge, le niveau d'étude et la parité n'ont pas été retrouvés comme étant associés à une différence significative de taux de réussite au total des quatre questions de connaissances.

La recherche de facteurs influençant le niveau de connaissance a été effectuée dans un premier temps dans le groupe « hommes » seul, puis dans la population générale de l'étude (hommes et femmes associés) afin d'obtenir des effectifs plus

conséquents. Les résultats se sont révélés similaires dans les deux cas. Les résultats donnés dans le tableau ci-contre concernent les calculs effectués au sein du groupe « hommes » seul, comparant ceux ayant bien répondu aux quatre questions de connaissances avec ceux ayant fait au moins une faute.

Variables comparées entre les 2 groupes	p
Age	1.00
Niveau d'étude	0.560
Parité	0.122

Tableau 2- Résultats de la comparaison entre les hommes ayant bien répondu aux quatre questions de connaissances à ceux ayant fait au moins une erreur

En revanche, il existe une différence significative entre le fait d'avoir reçu une information sur la contraception et le fait d'avoir bien répondu aux questions de connaissances ($p=0.0256$).

2.2.3 Intérêt des hommes pour la contraception

Parmi les hommes, 53% disent avoir discuté du choix de la méthode contraceptive utilisée avant la grossesse avec leur partenaire. Une minorité des femmes déclare la même chose (37%). La proportion d'hommes déclarant que le choix de la contraception a fait l'objet d'une discussion au sein du couple est significativement plus élevée que la proportion de femmes déclarant la même chose ($p=0.0250$).

Par ailleurs, une majorité des hommes (63%) trouve important de participer au choix de la méthode contraceptive du couple.

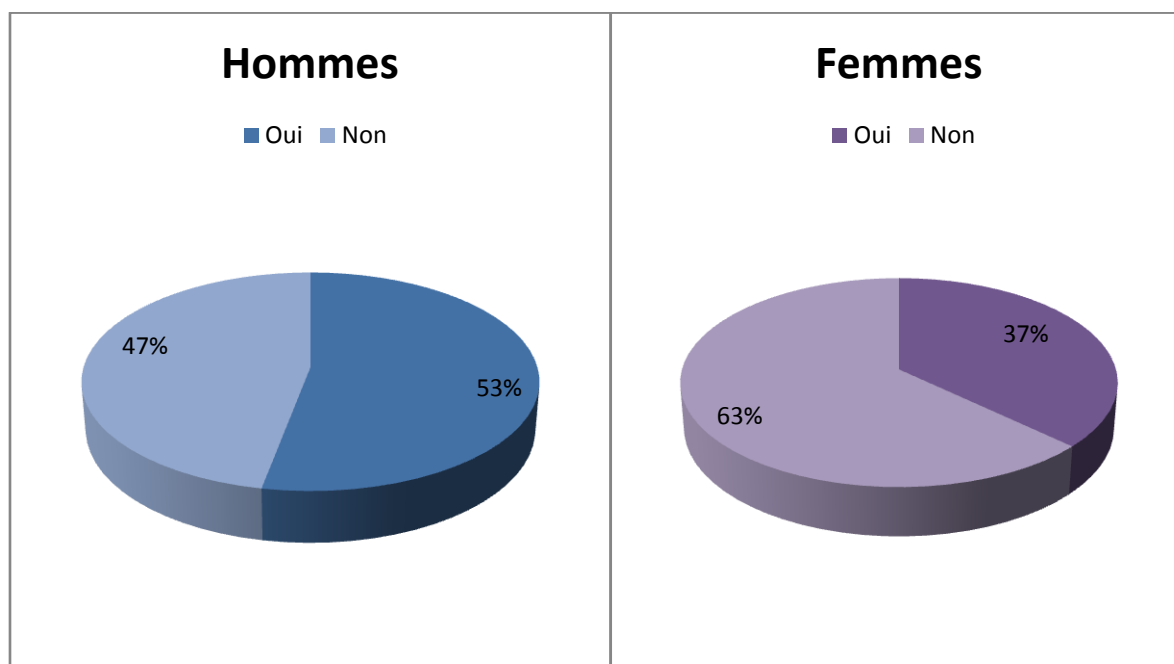


Figure 8- Discussion au sein du couple à propos du choix de la méthode contraceptive

Soixante pour cent des femmes interrogées trouvent leur partenaire impliqué dans la contraception de leur couple. Les hommes sont 55% à souhaiter s'impliquer davantage à l'avenir contre 12% des femmes. Il existe une différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la volonté de plus d'implication du partenaire ($p=1.47 \times 10^{-10}$).

Une minorité d'hommes (15%) pense que le manque de connaissances sur la contraception est un frein à son implication.

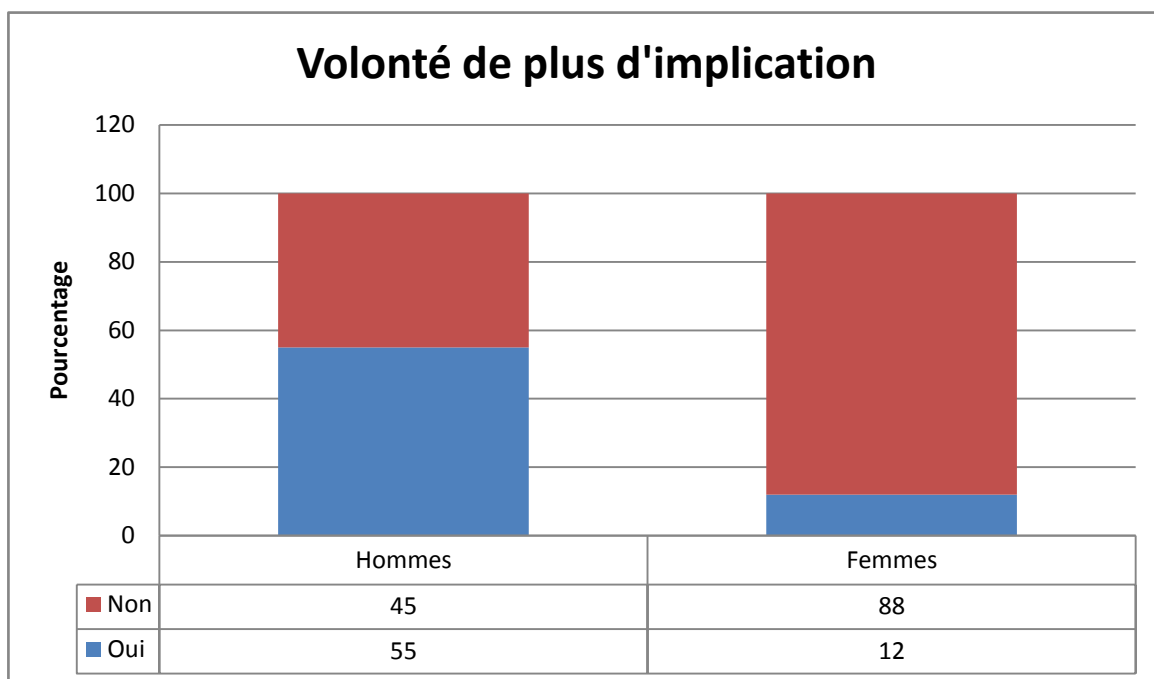


Figure 9- Répartition de la volonté de plus d'implication de la part du partenaire au sujet de la contraception

Concernant la proposition « il s'agit d'une responsabilité des femmes de prendre les décisions en ce qui concerne la contraception », les hommes sont 43% à être d'accord (14% tout à fait d'accord, 29% plutôt d'accord) et 57% à être en désaccord (43% plutôt en désaccord, 14% pas d'accord du tout).

Cinquante-neuf pour cent des hommes déclarent être prêts à utiliser une méthode de contraception masculine.

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative en ce qui concerne l'âge, le niveau d'étude, la durée de la vie de couple et la parité entre les hommes trouvant important de participer au choix de la contraception du couple et ceux ne le trouvant pas. Les résultats des calculs sont reportés dans le tableau ci-contre.

Variables comparées entre les 2 groupes	p
Age	0.6274
Niveau d'étude	0.6828
Durée de la vie de couple	0.7079
Parité	0.7733

Tableau 3- Résultats de la comparaison entre les hommes trouvant important de participer au choix de la contraception du couple à ceux ne le trouvant pas

Aucune différence significative n'a été retrouvée concernant l'âge, le niveau d'étude, la durée de la vie de couple et la parité entre le groupe des hommes désirant s'impliquer davantage dans la contraception de leur couple et celui des hommes ne le souhaitant pas. De même, nous n'avons pas mis en évidence de différence concernant ces quatre facteurs entre le groupe des hommes déclarant être prêts à utiliser une contraception masculine et ceux ne l'étant pas.

2.2.4 Participation des hommes au choix de la contraception du couple

Les femmes interrogées sont 40% à estimer que leur partenaire a participé au choix de la contraception du couple avant la grossesse. Les hommes sont 51% à considérer avoir participé à ce choix. Il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne le choix de la contraception antérieure à la grossesse ($p=0.135$).

Quarante-quatre pour cent des femmes estiment que leur partenaire a participé au choix de la contraception du post-partum contre 60% des hommes. Il demeure une différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le choix de la contraception du post-partum ($p=0.0351$).

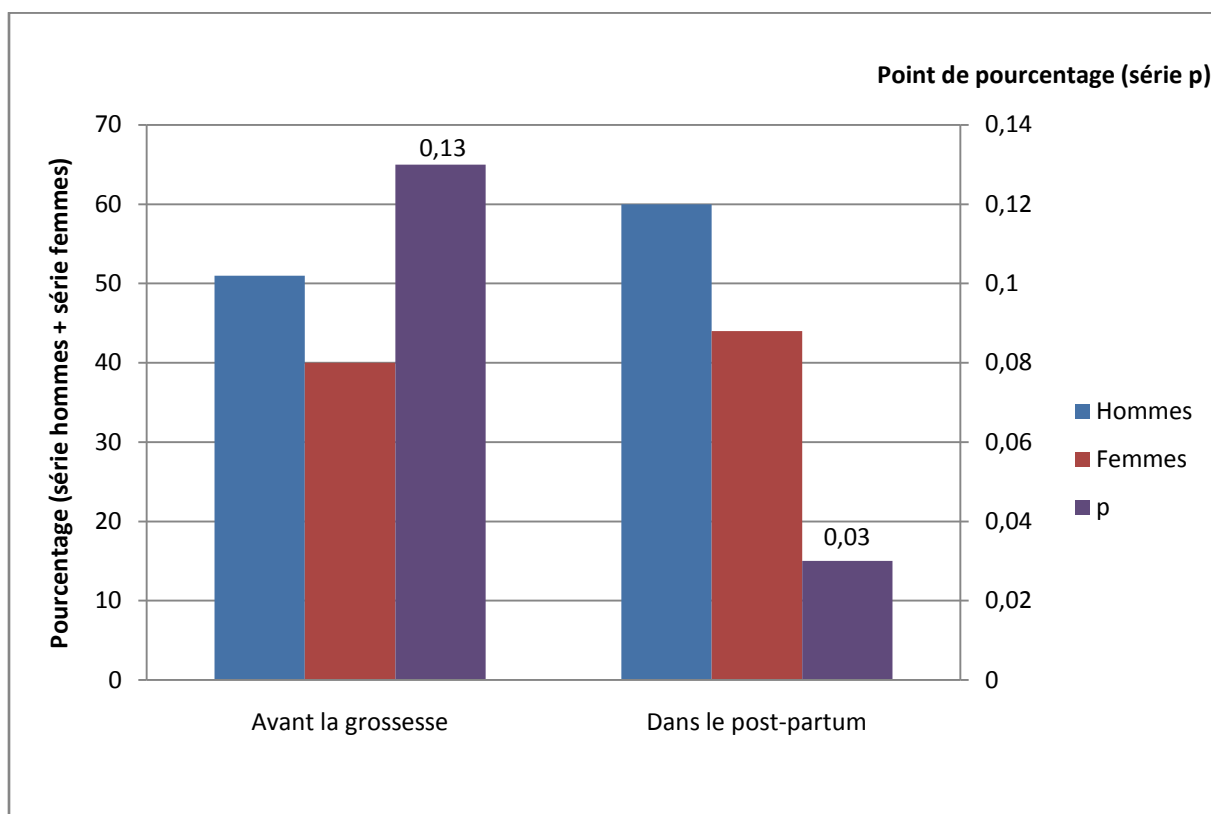


Figure 10- Participation du partenaire au choix de la contraception du couple

L'âge, le niveau d'étude, la durée de la vie de couple et la parité n'ont pas été retrouvés comme étant associé à une différence significative de participation du partenaire au choix de la contraception du couple que ce soit avant la grossesse ou dans le post-partum.

Variables comparées entre les 2 groupes	Avant la grossesse p	Dans le post-partum p
Age	0.148	0.371
Niveau d'étude	0.405	0.250
Durée de la vie de couple	0.648	0.385
Parité	0.250	1.00

Tableau 4- Résultats de la comparaison entre les hommes ayant participé au choix de la contraception du couple et ceux n'y ayant pas participé, avant la grossesse et dans le post-partum

2.2.5 Place laissée par les femmes

Les femmes sont peu nombreuses à souhaiter une plus grande implication de leur partenaire au sujet de la contraception (12%). Celles qui expriment ce désir voudraient plus de discussion au sein du couple, plus de soutien voire l'utilisation d'une méthode masculine. Une femme interrogée sur deux dit être prête à utiliser une méthode de contraception uniquement masculine.

Concernant la proposition « il s'agit d'une responsabilité des femmes de prendre les décisions en ce qui concerne la contraception », les femmes sont 48% à être d'accord (21% tout à fait d'accord, 27% plutôt d'accord) et 52% à être en désaccord (36% plutôt en désaccord, 16% pas d'accord du tout).

Cinquante-quatre pour cent des hommes sont satisfaits de la place laissée par leur partenaire en ce qui concerne la contraception, 43% sont plutôt satisfaits, 1% n'est plutôt pas satisfait et 2% ne sont pas satisfaits. Une grande majorité des hommes (97%) est donc globalement satisfaite par la place laissée par leur partenaire.

3 Troisième partie : Discussion

3.1 Population étudiée

3.1.1 Age

L'âge des individus a été recueilli de manière qualitative en trois catégories : moins de 25 ans, entre 25 ans et 35 ans et plus de 35 ans. Les résultats montrent qu'une majorité des personnes a entre 25 ans et 35 ans. L'âge moyen des femmes françaises à l'accouchement étant de 30,1 ans, notre population est représentative des femmes habituellement rencontrées en maternité en ce qui concerne l'âge.(45) Nous ne pourrions donc pas considérer l'âge des participants comme vecteur d'une différence par rapport à la population française.

Par ailleurs, a été mis en évidence le fait que les hommes interrogés sont plus âgés que les femmes. En effet, la proportion d'hommes ayant plus de 35 ans est supérieure à celle des femmes (35% vs 18%) et celle ayant moins de 25 ans est inférieure (2% vs 10%). Cette différence significative retrouvée concernant l'âge correspond au schéma actuel du couple français. En effet, chez six couples sur dix, l'homme est plus âgé que sa partenaire avec une moyenne de 2,3 années supplémentaires.(46) Nous considérons donc cette différence d'âge comme satisfaisante car similaire à une tendance observable à l'échelle nationale.

3.1.2 Niveau d'étude

Le niveau d'étude a été réparti en quatre catégories : sans diplôme, niveau inférieur au baccalauréat, niveau baccalauréat et études supérieures. Une surqualification est retrouvée aussi bien chez les hommes que chez les femmes par rapport à la population française. En 2009, les français de plus de 15 ans (hommes et femmes confondus) sont 27,4% à ne pas avoir de diplôme, 27,3% à avoir un



niveau inférieur au baccalauréat, 13,8% à avoir un niveau baccalauréat, 19,9% à avoir fait des études supérieures et 10% à être en cours de formation.(47) Par ailleurs, les femmes françaises de 20 à 49 ans en ménage en 2009 sont 12,9% à être sans diplôme, 30,5% ont un niveau inférieur au baccalauréat, 22,2% ont un niveau baccalauréat et 34,4% ont fait des études supérieures.(48)

Cette surqualification peut être expliquée par le mode de recueil de données et par le fait que l'étude s'intéresse à une population en âge de procréer donc assez jeune. Or, le niveau d'étude des jeunes adultes est supérieur à celui des adultes plus âgés actuellement en France car les adolescents sont plus nombreux que par le passé à débiter des études supérieures.(47) Enfin, l'étude s'est déroulée dans le département des Yvelines, département aisé où les individus hommes comme femmes sont en moyenne plus qualifiés que dans la population générale française. En effet, en 2009 les individus de plus de 15 ans sont 14,5% à être sans diplôme, 30,9% à avoir un niveau inférieur au baccalauréat, 16,4% à avoir un niveau baccalauréat et 38,2% à avoir fait des études supérieures.(49)

Une étude de 2012 s'intéressant à plus de 1000 femmes européennes retrouve que celles ayant un niveau d'éducation élevé ont de meilleures connaissances concernant les mécanismes d'action des différentes méthodes contraceptives.(50) Il est possible d'en déduire, comme également suggéré dans l'enquête de l'INPES de 2007 (40), qu'une surqualification améliore le taux de réussite aux questions de connaissances que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. Cela impliquerait que les résultats retrouvés dans cette étude concernant les questions de connaissances ne seraient pas représentatifs de la population française. Cependant, notre objectif étant de comparer les connaissances des femmes à celles des hommes plutôt que de faire un état des lieux des connaissances des français, cette surqualification n'est que peu gênante. Il n'existe pas de différence significative de niveau d'étude entre le groupe « hommes » et le groupe « femmes », ils sont donc comparables.



3.1.3 Durée de la vie de couple

La durée de la vie de couple a été évaluée de manière qualitative en trois catégories : moins de 5 ans, entre 5 ans et 10 ans, plus de 10 ans. Les couples interrogés sont pour la plupart dans une relation stable qui dure depuis plus de 5 ans. Cela est facilement explicable par le fait que le recueil de données s'est fait en maternité et que les couples ayant des enfants sont souvent dans une relation durable.

Une étude a montré qu'une durée de la vie de couple de moins d'un an est un facteur prédictif d'une faible implication du partenaire dans la contraception du couple.(42) Les hommes de l'étude sont majoritairement en couple depuis plus longtemps, ils sont donc plus susceptibles d'être impliqués et de participer aux problématiques contraceptives du couple. En effet, une relation affective de confiance peut facilement être envisagée comme étant un facteur favorisant l'investissement du partenaire masculin au sujet de la contraception. Il est plus difficile de s'impliquer dans ce sujet si la relation n'est pas pensée sur le long terme et si une discussion entre les partenaires n'est pas instaurée au préalable.

3.1.4 Parité

La majorité des hommes et des femmes interrogés sont parents pour la première fois. Le séjour en maternité a donc dû être l'occasion pour eux d'acquérir pour la première fois des informations sur la contraception notamment sur celle du post-partum. Cette constatation concorde avec les méthodes de contraception les plus souvent découvertes par les couples après l'information donnée par la sage-femme à la maternité, à savoir l'implant, l'anneau, le DIU, le patch, les spermicides et la pilule progestative. Le fait qu'un nombre non négligeable de méthodes contraceptives aient été découvertes confirme l'utilité de l'information donnée en maternité par les sages-femmes.

La pilule progestative et l'implant sont deux méthodes qui peuvent être utilisées dans le post-partum car elles ne contiennent pas d'oestrogènes et ainsi

n'augmentent pas le risque thrombo-embolique. Elles sont toutes deux systématiquement présentées aux couples à la maternité ce qui n'est pas forcément le cas en consultation gynécologique en dehors de toute grossesse où la pilule œstroprogestative est régulièrement prescrite d'emblée aux femmes jeunes. Par ailleurs, le DIU est encore souvent représenté dans les mentalités comme une contraception de la femme ayant déjà eu des enfants. Il est donc possible que cette méthode soit plus abordée dans le post-partum qu'avant toute grossesse. Enfin, l'anneau, le patch et les spermicides, étant des méthodes contraceptives peu utilisées par les couples français, sont logiquement moins connues par les couples.

En dehors de toute grossesse, la délivrance d'informations sur la contraception par les professionnels de santé se fait rarement en présence du partenaire car généralement la femme se présente seule aux consultations gynécologiques où le sujet est le plus souvent abordé. La grossesse et le séjour en maternité peuvent donc être des périodes privilégiées pour l'homme et notamment pour celui qui devient père pour la première fois d'aborder le sujet et d'acquérir des connaissances sur la contraception. La moitié des hommes interrogés a pu bénéficier d'une information en maternité.

3.1.5 Habitudes contraceptives des couples

Une question concernait la méthode contraceptive utilisée avant la grossesse. Les résultats montrent un fort recours à la pilule ainsi qu'une faible utilisation du DIU chez les couples interrogés par rapport à l'étude Fécond de 2010.(26)

Les femmes sont relativement jeunes avec pour la plupart entre 25 ans et 35 ans et sont majoritairement primipares. Le schéma classique contraceptif en France qui est d'utiliser la pilule en début de vie sexuelle puis d'avoir recours au DIU après avoir eu un ou plusieurs enfants est ici retrouvé. Cependant, cela met en évidence le fait que les recommandations de la HAS spécifiant que le DIU peut être posé chez toute femme qu'elle ait déjà eu ou non un enfant, ne sont pas suivies.(51)



Les nouvelles méthodes hormonales (implant, anneau et patch) semblent quant à elles plus répandues que dans l'enquête Fécond, sans doute sont-elles mieux connues du grand public et plus prescrites par les professionnels de santé qu'en 2010. Nous pouvons voir en cette observation une évolution de la contraception vers des méthodes de contraception plus durables et donc moins sujettes aux oublis ainsi qu'une certaine méfiance vis-à-vis de la pilule après les polémiques sur les pilules de 3ème et 4ème générations en 2012-2013.

Le recours au préservatif est plus fréquent dans les réponses des hommes que dans celles des femmes. Or, l'étude de J. De Irala et al. de 2011 retrouve une participation du partenaire aux problématiques de la contraception plus importante lorsque le couple utilise une méthode masculine.(44) Les hommes utilisant une contraception masculine semblent plus concernés par le sujet et ont donc peut-être plus répondu au questionnaire que les hommes ayant une partenaire prenant une contraception féminine. Il est aussi possible d'imaginer que ce sont les femmes dont le conjoint utilise une méthode masculine qui se sentent peu concernées et qui ont moins répondu au questionnaire.

3.2 Connaissances sur la contraception

Dans le but de comparer le niveau de connaissances des hommes à celui des femmes, quatre questions sous forme de vrai/faux ont été insérées dans les questionnaires. Les questions étaient identiques pour les hommes et les femmes et avaient pour thème la pilule, le DIU, l'implant et le risque de grossesse pendant l'allaitement maternel.

Certains résultats sont comparables à ceux retrouvés dans l'enquête de l'INPES sur la contraception des français.(23) Par exemple, en 2007 seule la moitié des français avait connaissance de la possibilité pour une nullipare de se faire poser un DIU. Ce fait est retrouvé chez 57% des femmes et 53% des hommes de notre étude. Cette idée reçue est encore très ancrée dans les mentalités, ce qui peut être expliqué par le fait que pour beaucoup, le DIU est représenté comme une méthode



au caractère intrusif. De plus, il est à déplorer un défaut de mise à jour des connaissances des professionnels de santé. Bien que la HAS recommande depuis 2004 la pose de DIU chez les nullipares (51), 69% des gynécologues et 84% des généralistes considèrent toujours que cette méthode n'est pas appropriée chez la femme n'ayant jamais eu d'enfant.(26) Il semble donc difficile pour les patientes d'être bien informées si les principaux fournisseurs de cette information restent sur leurs acquis anciens et ne se conforment pas aux données actuelles de la science. Un autre résultat de l'étude de l'INPES est également retrouvé dans notre étude. La durée d'efficacité de l'implant contraceptif était inconnue pour 59% des français en 2007 et l'est encore pour 68% des hommes et 47% des femmes interrogés.

Les femmes ont obtenu de meilleurs résultats à ces questions de connaissances, et ce quelle que soit la question. Une différence significative a d'ailleurs été retrouvée entre les femmes ayant bien répondu aux quatre questions de connaissances et les hommes en ayant fait autant. Cependant, seules 22% des femmes ont obtenu 100% de réussite à toutes les questions. Malgré ces mauvais résultats, 88% des femmes s'estiment assez informées et ne semblent donc pas désireuses de recevoir plus d'informations. Il est possible d'imaginer que les individus ont tendance à surestimer leurs connaissances afin de ne pas être jugés par la personne recueillant leurs réponses. Cet élément peut en partie expliquer cette discordance retrouvée entre le taux de réussite et l'estimation du niveau d'information.

L'étude retrouve que la proportion de femmes ayant reçu une information en maternité sur la contraception est significativement plus importante que celle des hommes. Cela s'explique facilement par le fait que les femmes étaient hospitalisées donc présentes en permanence à l'hôpital. Pendant l'hospitalisation, elles sont incitées à participer à la réunion d'information sur la sortie et si elles n'y assistent pas, la sage-femme fournit toujours des informations sur la contraception avant la sortie, que le conjoint soit présent ou non. Le partenaire étant plus souvent absent, il reçoit logiquement moins souvent cette information.



Seuls 7% des hommes ont bien répondu aux quatre questions de connaissances et ils sont plus nombreux que les femmes (29% contre 19%) à avoir découvert de nouveaux moyens contraceptifs lors de l'information reçue en maternité. Cela apporte un élément en faveur de l'hypothèse d'une moindre connaissance des hommes au sujet de la contraception et notamment des différentes méthodes existantes. Pourtant, ils sont 83% à se considérer suffisamment informés sur le sujet.

Ces résultats mettent l'accent sur un réel manque de connaissances des hommes actuellement. Un facteur explicatif peut être que l'éducation sexuelle initiale a lieu à l'adolescence, période où les individus sont souvent moins réceptifs à ce genre d'information. Tandis qu'il est conseillé aux femmes de réaliser une consultation de suivi gynécologique de prévention annuellement, il n'existe pas de recommandation similaire pour les hommes. De plus, la femme a plusieurs interlocuteurs possibles pour aborder le sujet de la contraception que sont le gynécologue, le médecin généraliste ou la sage-femme. Les professionnels spécialistes de la santé de l'homme (andrologues et urologues) sont moins nombreux et rarement rencontrés par les hommes puisque consultés uniquement en cas de pathologie (symptômes urologiques, dysfonctions érectiles, infertilité...).(52) Une fois sorti du cursus scolaire où le sujet de la contraception est souvent abordé, l'homme a, comparé à la femme, nettement moins de situations propices à l'approfondissement de ses connaissances. Un effort devrait être fait pour faciliter l'accès des hommes à des informations sur la contraception. Il est toutefois important de noter que la plupart des hommes ne semble pas considérer le manque de connaissance comme un frein à son implication.

L'âge est apparu dans certaines études comme étant un facteur influençant le niveau de connaissance au sujet de la contraception.(36)(37) Nous pouvons donc supposer que la différence retrouvée dans l'étude a pu biaiser la comparaison du niveau de connaissances entre les hommes et les femmes. Cependant, comme vu précédemment, cette différence correspond au schéma du couple actuel donc colle



avec la réalité des couples rencontrés au quotidien dans l'exercice de notre profession.

De plus, nous avons retrouvé une différence significative concernant la réussite aux quatre questions de connaissances entre le groupe ayant reçu une information en maternité et celui ne l'ayant pas reçue. Ce point suggère également d'interpréter avec précaution les résultats de connaissances retrouvés en faveur des femmes.

Cet élément met aussi l'accent sur la pertinence et l'importance de l'information fournie par les professionnels de santé en maternité. Le modèle BERGER insiste sur ce point car l'information entraîne une meilleure connaissance et donc un choix éclairé et adapté de sa méthode de contraception. En effet, une étude révèle que de bonnes connaissances au sujet de la contraception chez les femmes sont prédictives de l'utilisation d'une méthode de contraception efficace et réduisent le risque de rapports sexuels non protégés.(38)

Par ailleurs, une étude américaine a mis en évidence un risque augmenté d'oubli de pilule si la femme n'est pas complètement satisfaite par sa contraception ou par son praticien (53), d'où l'importance que nous avons en tant que professionnels de santé prescripteurs de méthodes contraceptives. L'information préalable à la prescription devrait, dans la mesure du possible, être délivrée aux deux membres du couple. La période du post-partum, où la sage-femme se trouve en première ligne, semble privilégiée pour cela. Nous avons donc notre rôle à jouer dans l'accès aux connaissances sur la contraception et notamment pour les hommes.

3.3 Intérêt du partenaire pour la contraception

3.3.1 Discussion au sein du couple

La comparaison de la réponse des hommes et des femmes à la question « Le choix du moyen contraceptif de votre couple avant la grossesse a-t-il fait l'objet d'une discussion avec votre partenaire ? » révèle que les hommes considèrent plus qu'ils discutent du choix de la méthode contraceptive du couple avec leur partenaire que

les femmes. En effet, 53% des hommes et 37% des femmes déclarent discuter de ce choix avec leur partenaire ($p < 0.05$). Des résultats similaires sont retrouvés dans une enquête réalisée en 2007 par l'INPES.(40) Une étude européenne de 2011 montre des résultats supérieurs avec 63% des couples laissant place à cette discussion.(44) Dans cette étude plusieurs nationalités sont représentées, or la manière dont les couples appréhendent la contraception est différente d'un pays à l'autre. Analyser ces différences pourrait permettre d'identifier les facteurs favorisant le dialogue au sein du couple afin de l'accroître en France. Par ailleurs, cette étude interrogeait uniquement des femmes et ces dernières étaient plus âgées que dans notre étude et majoritairement multipares. La différence de taux de discussion retrouvée peut être expliquée par ces facteurs discordants et n'invalide donc pas nos résultats.

Le fait que les hommes considèrent plus discuter de la contraception montre que les perceptions sur ce qu'est une discussion au sein du couple à ce propos sont subjectives. Peut-être que les hommes considèrent qu'il y a discussion si le thème est abordé ponctuellement alors que les femmes entendent par discussion un réel dialogue et un échange entre les deux partenaires. Il est également possible que les femmes ne désirant pas que leur conjoint participe à cette problématique aient répondu non à la question considérant que la contraception est leur domaine. Notre méthodologie ne nous permet pas de confirmer de telles hypothèses car seuls des entretiens peuvent mettre en évidence les motivations poussant les individus à apporter une certaine réponse.

La discussion au sein du couple a été retrouvée comme étant un facteur prédictif de l'utilisation d'une contraception efficace.(32) Ainsi, nous devons, en tant que professionnels de santé, la promouvoir et inciter nos patientes à ouvrir le dialogue avec leur partenaire, d'autant plus que 63% des hommes trouvent important de participer au choix de la méthode contraceptive du couple. Cet élément ajouté au fait que la moitié d'entre eux discute de ce choix avec leur conjointe montre qu'une partie des hommes s'intéressent actuellement à la contraception.

Ces résultats permettent d'émettre l'hypothèse que la discussion avec la conjointe est un moyen pour certains hommes de participer à la régulation des naissances du couple.

3.3.2 Implication du partenaire

Soixante pour cent des femmes trouvent leur partenaire impliqué dans la contraception du couple. Ce résultat est similaire à celui retrouvé dans une étude du journal *Contraception* de 2012.⁽⁴²⁾ Les hommes sont eux-mêmes nombreux à se sentir concernés par le sujet, contrairement à l'image d'homme irresponsable que certaines idées reçues véhiculent. En effet, une majorité déclare être en désaccord avec la proposition « il s'agit d'une responsabilité des femmes de prendre les décisions en ce qui concerne la contraception ».

De plus, tout comme certains hommes exprimaient la volonté d'un partage des responsabilités contraceptives au sein du couple dans les entretiens de C. Desjeux ⁽⁴¹⁾, les hommes interrogés dans notre étude sont une majorité à vouloir s'impliquer davantage dans la contraception de leur couple. Cependant, une minorité des femmes va en ce sens (55% des hommes contre 12% des femmes). Ce résultat montre que le désir des hommes n'est pas en adéquation avec celui des femmes, signe d'une discordance sur ce sujet. L'évolution vers une place plus importante de l'homme au sein du couple paraît donc difficile.

La situation présente semble tout de même convenir aux hommes puisque 97% d'entre eux se disent satisfaits ou très satisfaits de la place laissée par leur partenaire au sujet de la contraception. Il existe un paradoxe entre la satisfaction des hommes face à l'état actuel des choses et leur volonté d'une évolution vers une plus grande participation. S'impliquer et occuper une place dans la contraception du couple peut être vu par certains hommes comme une manière de faire évoluer leur relation de couple. Peut-être qu'actuellement ils se sentent à l'aise vis-à-vis de la place qu'ils occupent au stade où se trouve leur relation affective et qu'à l'avenir ils aspirent à se positionner différemment du fait de l'évolution leur couple.



La faible proportion de femmes désirant une plus grande implication de leur partenaire à l'avenir est surprenante au vu de l'évolution actuelle de la société vers une égalité des sexes revendiquée notamment par les femmes. Cela met l'accent sur le fait qu'elles ne sont peut-être pas prêtes à partager pleinement leurs responsabilités contraceptives avec leur partenaire. Nous imaginons que la contraception ayant été un droit difficile à acquérir par les femmes, ces dernières veulent en majorité en rester maîtresses pour le moment. Ce droit constitue une liberté pour les femmes, notamment celle de démarrer une grossesse uniquement quand elles le souhaitent. Un partage des responsabilités contraceptives peut être perçu par certaines comme une intrusion et une potentielle entrave à cette liberté difficilement et récemment acquise.

Seule une femme sur deux est d'accord avec la proposition « il s'agit d'une responsabilité des femmes de prendre les décisions en ce qui concerne la contraception », preuve d'une ambivalence à ce sujet parmi elles.

En ce qui concerne le recours à une éventuelle contraception masculine, les résultats retrouvés sont similaires à ceux du sondage de 2012 réalisés par l'institut CSA (59% contre 61%).(11) Ces résultats renvoient l'image d'hommes responsables et impliqués dans la problématique qu'est la contraception.

Enfin, presque autant d'hommes que de femmes ont répondu au questionnaire (30% contre 35%) alors que les conjoints étaient moins souvent présents à l'hôpital. Ce taux de réponse est inattendu et très surprenant. Nous nous étions fixés un tiers comme objectif de taux de retour en ce qui concerne les femmes. Les conjoints étant rarement à l'hôpital et présents essentiellement pour voir leur enfant et leur partenaire, nous avons envisagé un taux de réponse bien moindre de leur part. Cette forte mobilisation des hommes constitue une preuve de leur intérêt pour la contraception. La période du post-partum où ils deviennent ou sont à nouveau père est particulière pour eux et semble être privilégiée pour aborder le sujet et s'intéresser à la contraception de leur couple.



3.4 Participation du partenaire à la contraception du couple

Deux questions communes aux hommes et aux femmes abordaient le sujet de la participation du partenaire masculin au choix de la contraception utilisée avant la grossesse et au choix de la contraception choisie dans le post-partum.

Les résultats concernant la contraception antérieure à la grossesse sont comparables à ceux retrouvés dans une enquête de l'INPES de 2007 et dans une étude européenne de 2011 qui retrouvent une décision conjointe du moyen contraceptif chez respectivement 48% et 45% des couples.(40)(44)

Il est intéressant de noter que les hommes et les femmes sont ensemble plus nombreux à considérer que le partenaire masculin a participé au choix de la contraception dans le post-partum par rapport à avant la grossesse. Le fait de devenir père (ou de l'être à nouveau) semble sensibiliser davantage les hommes à la problématique qu'est la contraception. Peut-être est-ce également l'information reçue via les professionnels de santé lors du séjour en maternité qui amène les hommes à participer davantage au choix de la contraception après l'accouchement. En effet, une fois le cursus scolaire fini, les hommes ont souvent peu l'occasion d'aborder le sujet avec des professionnels.

La période du post-partum fournit aux hommes à la fois le lieu (hôpital) et le moment pour parler de la contraception et donc pour s'y intéresser et y participer. Cette constatation concorde avec l'étude de Kavanaugh et al. de 2011 qui montre que le fait de ne pas avoir d'enfant avec la partenaire est prédictif d'une faible implication de l'homme.(42)

Les résultats concernant le choix de la contraception du post-partum varient de manière significative entre les hommes et les femmes. Ces dernières sont moins nombreuses à considérer que leur partenaire a participé à ce choix ce qui montre une nouvelle fois la différence de perception entre les hommes et les femmes. Il est possible d'envisager que les femmes ne souhaitant pas partager la responsabilité contraceptive avec leur conjoint ont répondu négativement alors même que ce

dernier pensait avoir participé à la décision. Une autre hypothèse est que le choix de la contraception du post-partum n'était pas encore arrêté au moment où le questionnaire a été distribué, ce qui a pu pousser les personnes interrogées à répondre au hasard et qui pourrait expliquer cette discordance observée.

3.5 Points forts et limites de l'étude

3.5.1 Limites

3.5.1.1 Biais du fait du questionnaire

Le choix d'un recueil de données par questionnaire entraîne inévitablement des biais. Tout d'abord un biais concernant les informations fournies par les personnes répondant au questionnaire. Les réponses données sont subjectives et aucun contrôle n'est possible concernant leur véracité. De plus, certaines questions font appels à des souvenirs qui peuvent être lointains, notamment la question concernant la méthode contraceptive utilisée avant la grossesse. Cet élément a pu entraîner des imprécisions dans les réponses données.

Par ailleurs, comprendre et écrire le français est indispensable pour répondre au questionnaire ce qui crée un biais de sélection.

Enfin, le recours aux entretiens aurait pu permettre une analyse plus fine et plus profonde du sujet ainsi qu'une meilleure appréhension des mécanismes et des processus motivant le partenaire masculin à occuper une certaine place au sein du couple. Tandis que l'entretien permet de comprendre le point de vue du locuteur, le questionnaire ne permet que d'effectuer des constatations et d'en déduire des hypothèses. Cependant, notre objectif étant d'effectuer une analyse statistique de la situation, le choix du questionnaire comme type d'étude nous a paru judicieux afin d'obtenir un nombre conséquent de réponses. Nous ne recherchions pas des explications aux différentes manières des hommes de participer ou de rester hors des problématiques contraceptives mais plutôt de constater comment se positionnent ces derniers.

3.5.1.2 Biais du fait du volontariat

Répondre à un questionnaire implique souvent d'être à l'aise avec le sujet dont il est question. Partant de ce constat, nous pouvons présumer que les individus ayant répondu à notre questionnaire (hommes comme femmes) étaient plus à même de bien répondre aux questions de connaissances.

De plus, nous pouvons supposer que les hommes ayant accepté de participer à l'étude l'ont fait parce qu'ils s'intéressent particulièrement au sujet. Cela impliquerait que nos résultats se basent sur une population d'hommes sensibles à cette problématique, plus à même d'occuper une place importante dans leur couple en ce qui concerne la contraception. Ainsi, les résultats ne seraient pas extrapolables à la population générale masculine française.

Enfin, nous supposons que les femmes ne souhaitant pas partager la responsabilité contraceptive avec leur conjoint ne lui ont pas remis le questionnaire. Cela constituerait un deuxième biais de sélection.

3.5.1.3 Concernant la taille des effectifs

Les effectifs de l'étude étaient certes suffisants pour réaliser des tests statistiques mais probablement trop faibles pour mettre en évidence une interaction entre des paramètres généraux (âge, niveau d'étude, parité...) et la place qu'occupe le partenaire au sein du couple au sujet de la contraception. Aucun facteur n'a été retrouvé comme influençant le niveau de connaissances, l'implication du partenaire ni même la participation au choix de la contraception du couple. Pourtant, plusieurs études sur des effectifs plus conséquents ont retrouvé que l'âge et le niveau social sont des facteurs influençant le niveau de connaissances des hommes et que la parité est un facteur influençant l'implication du partenaire.⁽³⁶⁾⁽⁴²⁾ Cette étude n'a pas la puissance suffisante pour mettre en évidence des variables prédictives de la participation du partenaire masculin.

Par ailleurs, nos effectifs étant réduits et non représentatifs de la population française concernant notamment le niveau d'étude, les résultats retrouvés ne sont pas extrapolables à la population des couples français en âge de procréer.

3.5.2 Points forts

Cette étude vise à établir un constat de la position des couples par rapport à leur contraception en ciblant plus particulièrement le point de vue de l'homme. Cette approche est originale car les études sur ce thème sont peu nombreuses à s'intéresser aux hommes, et celles se basant sur une population française le sont encore moins.

Les questionnaires homme et femme destinés à un même couple ont été distribués ensemble. Nous avons donc comme hypothèse de départ qu'ils seraient remplis ensemble et ainsi que les réponses pourraient être influencées par un partenaire ou par l'autre. La discordance retrouvée entre les réponses des hommes et des femmes nous laisse penser que chaque personne a rempli le questionnaire honnêtement en transmettant son propre avis sans se laisser influencer par les réponses du/de la partenaire. Ce point est un atout pour notre étude.

Avec des moyens et un agenda relativement limités, cette étude a permis d'obtenir plusieurs résultats comparables à ceux d'études plus puissantes. De plus, l'analyse statistique révélant des différences significatives entre certains groupes pour certaines variables permet de considérer nos effectifs comme suffisants a posteriori.

Notre étude a également permis de mettre en évidence l'importance des interventions de prévention des sages-femmes dans le post-partum. Les informations fournies peuvent sembler fastidieuses mais elles sont vraiment utiles puisqu'elles ont permis aux individus les ayant reçues, hommes comme femmes, de mieux répondre aux questions de connaissances.



Enfin, des résultats intéressants ont été obtenus permettant en partie de valider les hypothèses posées et de répondre à la problématique. La première hypothèse concernant les connaissances sur la contraception semble vérifiée car les femmes ont significativement mieux répondu aux questions de connaissances. Cependant, les résultats doivent être interprétés avec prudence car plusieurs biais concernant l'analyse ont été retrouvés.

L'hypothèse sur l'intérêt des hommes pour la contraception peut être confirmée notamment au vu de leur fort taux de réponse. Cet élément va à l'encontre de tous les préjugés sur les hommes représentés comme irresponsables et peu concernés par le sujet de la régulation des naissances car peu touchés directement par la grossesse. Nous espérons une prise de conscience du grand public et des femmes sur les réelles aspirations des hommes à ce sujet.

La troisième hypothèse supposait que plus de 50% des hommes participaient au choix de la contraception du couple. Nous pouvons l'affirmer en nous basant sur le point de vue des hommes en ce qui concerne la contraception utilisée avant la grossesse et celle du post-partum. Le point de vue des femmes n'est en accord avec l'hypothèse qu'en ce qui concerne la contraception du post-partum.

Enfin, bien que cette étude ne soit pas réalisée à grande échelle elle permet d'entrevoir comment se positionnent les hommes par rapport à la contraception de leur couple ce qui était notre principal objectif.

Conclusion

La sage-femme compte parmi les professionnels placés en première ligne pour ce qui est de l'information sur la contraception. Notre principale interlocutrice est la femme mais il est de notre devoir de nous tourner également vers les partenaires de nos patientes qui semblent manifester un intérêt pour le sujet et qui ont moins accès à de telles informations. La paternité semble être un élément sensibilisant les hommes à la problématique qu'est la contraception, il s'agit donc d'un moment idéal pour discuter de ce sujet avec les couples que nous rencontrons dans les services de suites de couche. Un couple maîtrisant le sujet de la contraception semble plus à même de discuter des choix contraceptifs et donc de prendre des décisions conjointes. Quelle que soit la réflexion en amont du choix de la contraception, l'objectif est que chaque couple choisisse la contraception qui lui convienne et qui présente une efficacité maximale tant qu'il n'existe pas de désir de grossesse.

L'enquête menée a permis de mettre en évidence la satisfaction de la plupart des hommes quant à leur place actuelle au sein de leur couple. Certains hommes laissent leur partenaire prendre toutes les décisions au sujet de la contraception mais une majorité est tout de même investie dans ce sujet. Leur participation peut passer par une discussion avec la partenaire sur les différentes possibilités contraceptives ou par une participation active au choix de la méthode choisie. Le post-partum se révèle être une période où les hommes prennent davantage de place au sein de leur couple à ce sujet.

Certains hommes voudraient encore s'impliquer d'avantage dans la contraception de leur couple mais peu de femmes y sont favorables. Face à ce paradoxe, il serait intéressant d'évaluer l'évolution de la place de l'homme à ce sujet dans les années à venir sur des effectifs plus conséquents et plus représentatifs de la population masculine française.



Références bibliographiques

1. Van de Walle E. *Comment prévenait-on les naissances avant la contraception moderne ?* Population et Société, 2005;418:1-5.
2. Lansac J. *La contraception, de l'antiquité à de nos jours*. 31èmes journées nationales CNGOF, 2007.
3. Secrétariat général du gouvernement. Legifrance.gouv.fr le service public de la diffusion du droit, [document en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880754&dateTexte=20130913> (page consultée le 22/02/2014).
4. Secrétariat général du gouvernement. Legifrance.gouv.fr le service public de la diffusion du droit, [document en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000334817&dateTexte=> (page consultée le 22/02/2014).
5. Pavard B., Rochefort F., Zancarini-Fournel M. *Les lois Veil Contraception 1974, IVG 1975*. Armand Collin, 2012, 220p, (coll. U-Histoire).
6. Secrétariat général du gouvernement. Legifrance.gouv.fr le service public de la diffusion du droit, [document en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631> (page consultée le 22/02/2014).
7. Rowlands S. *New technologies in contraception*. BJOG, 2009;116(2):230-9.
8. Association française pour la contraception. Guide d'information sur toutes les méthodes de contraception, [document en ligne]. www.contractions.org (page consultée le 20/10/13)
9. Huyghe et al. *Contraceptions masculines non différencielles : revue de la littérature*. Progrès en Urologie, 2007;17:156-164.
10. Jardin A. *Why so few vasectomies in France?* Gynécologie Obstétrique et Fertilité, 2008;36(2):127-9.
11. Institut CSA. *Les Français et la contraception*. 2012.
12. Soufir J-C. *Contraception hormonale masculine par les androgènes seuls. Acquiset perspectives*. Andrologie, 2012;22(3):131-5.



13. World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. *Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men*. Fertility and Sterility, 1996;65(4):821-9.
14. World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. *Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia in normal men*. Lancet, 1990;336(8721):955-9.
15. Nieschlag E. *Hormonal male contraception: end of a dream or start of a new era?* Endocrine, 2012;43(3):535-8.
16. INPES. *Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous?* 2009.
17. INPES. *La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit*. 2007.
18. INPES. *La contraception qui vous convient existe*. 2013.
19. HAS. *Contraception : Fiches mémo*. 2013.
20. Saewyc EM. *What about the boys? The importance of including boys and young men in sexual and reproductive health research*. J Adolesc Heal Off PublSocAdolesc Med, 2012;51(1):1-2.
21. Merkh RD. et al. *Young unmarried men's understanding of female hormonal contraception*. Contraception, 2009;79(3):228-35.
22. Frey KA. et al. *The clinical content of preconception care: preconception care for men*. AJOG, 2008;199(6):389-395.
23. INPES. *Contraception : que savent les français?* 2007.
24. Bajos N. *Contraception: from accessibility to efficiency*. Human Reproduction, 2003;18(5):994-9.
25. INPES. *Baromètre santé 2005*. 2005.
26. Bajos N. et al. *La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?* Population et Société, 2012;492:1-4.
27. Aubin C., Jourdain Menninger D. *La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence*. Inspection générale des affaires sociales, 2009.
28. DREES. *Les interruptions volontaires de grossesse en 2010*. Etudes et Résultats, 2012;804:1-6.



29. Bajos N. et al. *Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?* Population et Société, 2004;407:1-4.
30. Rosenberg M, Waugh MS. *Causes and consequences of oral contraceptive noncompliance.* AJOG, 1999;180(2 Pt 2):276-9.
31. Direction Générale de la Santé. *Contraception. Pour une prescription adaptée.* 2005.
32. Harvey SM., Henderson JT., Casillas A. *Factors associated with effective contraceptive use among a sample of Latina women.* Women Health, 2006;43(2):1-16.
33. Davies SL. et al. *Predictors of Inconsistent Contraceptive Use among Adolescent Girls: Findings from a Prospective Study.* J Adolesc Health, 2006;39(1):43-9.
34. Kerns J. et al. *Partner influence on early discontinuation of the pill in a predominantly Hispanic population.* Perspect Sex Reprod Health, 2003;35(6):256-60.
35. Oakley D. et al. *Oral contraceptive use and protective behavior after missed pills.* FamPlannPerspect, 1997;29(6):277-9.
36. Borrero S. et al. *Racial and ethnic differences in men's knowledge and attitudes about contraception.* Contraception, 2013;88(4):532-8.
37. Sydsjö G. et al. *Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden.* Eur J Contracept Reprod Heal Care Off J EurSocContracept, 2006;11(2):117-25.
38. Frost JJ., Lindberg LD., Finer LB. *Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: associations with risk of unintended pregnancy.* Perspect Sex Reprod Health, 2012;44(2):107-16.
39. Volck W. et al. *Gynecologic knowledge is low in college men and women.* JPediatrAdolescGynecol, 2013;26(3):161-6.
40. INPES. *Les français et la contraception.* 2007.
41. Desjeux C. *Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine.* Autrepart, 2009;52(4):49.
42. Kavanaugh ML., Lindberg LD., Frost J. *Factors influencing partners' involvement in women's contraceptive services.* Contraception, 2012;85(1):83-90.
43. Cox S., Posner SF., Sangi-Haghpeykar H. *Who's Responsible? Correlates of Partner Involvement in Contraceptive Decision Making.* Womens Health Issues, 2010;20(4):254-9.



44. De Irala J. et al. *Choice of birth control methods among European women and the role of partners and providers*. *Contraception*, 2011;84(6):558-64.
45. INSEE. *Natalité-fécondité*. 2013.
46. INSEE. *L'écart d'âge entre les conjoints s'est réduit*. 1999.
47. INSEE. *Niveau de formation*. 2010.
48. Davie E., Mazuy M. *Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement*. *Population*, 2010;75:475-512.
49. INSEE. *Evolution et structure de la population Yvelines (78)*. 2012.
50. Lopez-del Burgo C. et al. *Knowledge and beliefs about mechanism of action of birth control methods among European women*. *Contraception*, 2012;85:69-77.
51. HAS. *Fiche Mémo - Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG)*. 2013.
52. Association Française d'Urologie. *Santé de l'homme. Rôle de l'urologue dans la prise en charge globale de l'homme de plus de 50 ans*. 2013.
53. Frost JJ., Darroch JE. *Factors Associated with Contraceptive Choice and Inconsistent Method Use, United States, 2004*. *PerspectSexReprodHealth*, 2008;40(2):94-104.



Annexe I : Questionnaire destiné aux femmes

Questionnaire à remplir par Madame

Ce questionnaire comprend 4 pages et est recto-verso

1- Vous estimez-vous suffisamment informée au sujet de la contraception ?

- Oui Non

2- Répondez par vrai ou faux à ces affirmations :

2-1 La pilule est le moyen de contraception le plus fiable

- Vrai Faux Ne sait pas

2-2 Une femme qui n'a jamais eu d'enfant peut se faire poser un DIU (stérilet)

- Vrai Faux Ne sait pas

2-3 L'implant contraceptif est efficace pour une durée de 5 ans

- Vrai Faux Ne sait pas



2-4 On ne peut pas tomber enceinte si on allaite

- Vrai Faux Ne sait pas

3- Votre couple utilisait-il un moyen de contraception avant la grossesse ?

- Oui Non

3-1 Si oui, lequel ?

4- Le choix du moyen contraceptif de votre couple avant la grossesse a-t-il fait l'objet d'une discussion avec votre partenaire ?

- Oui Non

5- Votre partenaire a-t-il participé au choix de la méthode contraceptive de votre couple avant la grossesse ?

- Oui Non

Tournez la page svp



6- Le trouviez-vous impliqué dans cette problématique?

Oui Non

7- Dans le futur, souhaiteriez-vous une plus grande participation de sa part au sujet de la contraception de votre couple ?

Oui Non

7-1 Si oui, sous quelle forme ?

8- Avez-vous reçu une information sur la contraception ? (donnée par la sage-femme individuellement ou lors de la réunion d'information sur la sortie en maternité)

Oui Non

8-1 Si oui, avez-vous découvert de nouveaux moyens contraceptifs ?

Oui Non

8-1-1 Si oui, lesquels ?



8-2 Si oui, cela a-t-il changé votre idée de départ sur la contraception de votre couple après l'accouchement ?

Oui Non

9- Votre partenaire a-t-il participé au choix de la contraception de votre couple dans les suites de l'accouchement, qu'elle soit à court, moyen ou long terme ?

Oui Non

10- A quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation : « il s'agit d'une responsabilité des femmes de prendre les décisions en ce qui concerne la contraception » ?

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
du tout

11- Seriez-vous prête à utiliser une méthode contraceptive uniquement masculine au sein de votre couple ?

Oui Non

Tournez la page svp



12- Quel âge avez-vous ?

- < 25 ans 25-35 ans > 35 ans

13- Quel est votre niveau d'études ?

- Sans diplôme Brevet des collèges CAP/BEP Bac Bac
+1/2 Bac +3/4 Bac + 5/6 Bac + 7 et plus

14- Depuis combien de temps êtes-vous en couple ?

- < 5 ans 5-10 ans > 10 ans

15- Est-ce votre premier enfant ?

- Oui Non



Annexe II : Questionnaire destiné aux conjoints

Questionnaire à remplir par Monsieur

Ce questionnaire comprend 4 pages et est recto-verso

1- Vous estimez-vous suffisamment informé au sujet de la contraception ?

Oui Non

2- Considérez-vous que le manque d'information/de connaissances au sujet de la contraception est un frein à votre implication ?

Oui Non

3- Répondez par vrai ou faux à ces affirmations :

3-1 La pilule est le moyen de contraception le plus fiable



- Vrai Faux Ne sait pas

3-2 Une femme qui n'a jamais eu d'enfant peut se faire poser un DIU (stérilet)

- Vrai Faux Ne sait pas

3-3 L'implant contraceptif est efficace pour une durée de 5 ans

- Vrai Faux Ne sait pas

3-4 On ne peut pas tomber enceinte si on allaite

- Vrai Faux Ne sait pas

4- Votre couple utilisait-il un moyen de contraception avant la grossesse ?

- Oui Non

4-1 Si oui, lequel ?

5- Le choix du moyen contraceptif de votre couple avant la grossesse a-t-il fait l'objet d'une discussion avec votre partenaire ?

- Oui Non



6- Avez-vous participé au choix de la méthode contraceptive de votre couple avant la grossesse?

- Oui Non

7- Trouvez-vous important de participer à cette décision ?

- Oui Non

8- Dans le futur, souhaiteriez-vous vous impliquer davantage dans la contraception de votre couple ?

- Oui Non

9- Etes-vous satisfait de la place que vous laisse votre partenaire au sujet de la contraception de votre couple?

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non

10- Avez-vous reçu une information sur la contraception ? (donnée par la sage-femme individuellement ou lors de la réunion d'information sur la sortie en maternité)

- Oui Non

10-1 Si oui, avez-vous découvert de nouveaux moyens contraceptifs ?



Oui

Non

10-1-1 Si oui, lesquels ?

10-2 Si oui, cela a-t-il changé votre idée de départ sur la contraception de votre couple après l'accouchement ?

Oui

Non

11- Avez-vous participé au choix de la contraception de votre couple dans les suites de l'accouchement, qu'elle soit à court, moyen ou long terme ?

Oui

Non

12- A quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation : « il s'agit d'une responsabilité des femmes de prendre les décisions en ce qui concerne la contraception » ?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Plutôt pas d'accord

Pas d'accord

du tout

Tournez la page svp



13- Seriez-vous prêt à utiliser une méthode contraceptive uniquement masculine au sein de votre couple ?

- Non Oui

14- Quel âge avez-vous?

- < 25 ans 25-35 ans > 35 ans

15- Quel est votre niveau d'études ?

- Sans diplôme Brevet des collèges CAP/BEP Bac Bac
+1/2 Bac +3/4 Bac + 5/6 Bac + 7 et plus

16- Depuis combien de temps êtes-vous en couple ?

- < 5 ans 5-10 ans > 10 ans

17- Est-ce votre premier enfant ?

- Oui Non



Annexe III : Lettre d'information aux couples

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Suzanne Philippe et je rentre en dernière année d'études de sage-femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin de cursus j'ai élaboré deux questionnaires portant sur le thème de la contraception. L'un est destiné aux femmes à remplir par vous Madame, l'autre est destiné à votre partenaire à remplir par vous Monsieur.

Répondre aux questionnaires n'est pas obligatoire et repose entièrement sur le volontariat. Les renseignements fournis sont confidentiels et l'analyse des données se fera de manière anonyme.

Je vous remercie d'accepter de répondre chacun au questionnaire vous concernant, cela ne vous prendra que 5 minutes! Certaines questions nécessitent une réponse rédactionnelle, vous trouverez alors des pointillés pour y répondre.

Une fois les questionnaires remplis, merci de les déposer dans la boîte rouge située en face de l'entrée de la nurserie.

Etudiante sage-femme : Suzanne Philippe

Mémoire dirigé par : Audrey Breckler (sage-femme CHIPS)

Mémoire co-dirigé par : Sophie Prudhomme (sage-femme enseignante UVSQ département maïeutique)