



HAL
open science

Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine : enquête auprès de 3368 hommes français

Lucile Blanc

► **To cite this version:**

Lucile Blanc. Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine : enquête auprès de 3368 hommes français. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01286859

HAL Id: dumas-01286859

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01286859>

Submitted on 11 Mar 2016

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.

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

ANNÉE 2015

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

ACCEPTABILITÉ DE LA PILULE CONTRACEPTIVE MASCULINE :
ENQUÊTE AUPRÈS DE 3368 HOMMES FRANÇAIS.

Présentée et soutenue le **Jeudi 25 Juin 2015**

par **Lucile BLANC**

Née le 24 Février 1987 à BESANÇON

JURY

Président du jury : **Pr SAUTRON Jean-Baptiste**

Assesseurs : **Pr FENICHEL Patrick**

Pr STACCINI Pascal

Directeur de thèse : **Dr PAPA Michel**

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

ANNÉE 2015

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

ACCEPTABILITÉ DE LA PILULE CONTRACEPTIVE MASCULINE :
ENQUÊTE AUPRÈS DE 3368 HOMMES FRANÇAIS.

Présentée et soutenue le **Judi 25 Juin 2015**

par **Lucile BLANC**

Née le 24 Février 1987 à BESANÇON

JURY

Président du jury : **Pr SAUTRON Jean-Baptiste**

Assesseurs : **Pr FENICHEL Patrick**

Pr STACCINI Pascal

Directeur de thèse : **Dr PAPA Michel**

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au **1er novembre 2014** à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique
Conservateur de la bibliothèque	Mme DE LEMOS
Chef des services administratifs	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel	M. LALANNE Claude-Michel
M. BLAIVE Bruno	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BOQUET Patrice	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOURGEON André	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BOUTTÉ Patrick	M. LE BAS Pierre
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LE FICHOUX Yves
Mme BUSSIERE Françoise	M. LOUBIERE Robert
M. CHATEL Marcel	M. MARIANI Roger
M. COUSSEMENT Alain	M. MASSEYEFF René
M. DARCOURT Guy	M. MATTEI Mathieu
M. DELMONT Jean	M. MOUIEL Jean
M. DEMARD François	Mme MYQUEL Martine
M. DOLISI Claude	M. OLLIER Amédée
M. FREYCHET Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. GÉRARD Jean-Pierre	M. SCHNEIDER Maurice
M. GILLET Jean-Yves	M. TOUBOL Jacques
M. GRELLIER Patrick	M. TRAN Dinh Khiem
M. HARTER Michel	M. ZIEGLER Gérard
M. INGLESAKIS Jean-André	

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
 M. BASTERIS Bernard
 Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
 M. EMILIOZZI Roméo
 M. GASTAUD Marcel
 M. GIRARD-PIPAU Fernand
 M. GIUDICELLI Jean
 M. MAGNÉ Jacques
 Mme MEMRAN Nadine
 M. MENGUAL Raymond
 M. POIRÉE Jean-Claude
 Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
Mme	LEBRETON Élisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	VAN OBBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M.	BAQUE Patrick	Anatomie – Chirurgie Générale (42.01)
M.	BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)

Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale
----	-----------------------	-------------------

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI-PERRET Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mlle	LANDRAUD Luce	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mlle	PULCINI Céline	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
Mme	POURRAT Isabelle	Médecine Générale
M.	PRENTKI Marc	Biochimie et Biologie Moléculaire

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	CHATTI Kaouthar	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	DARMON David	Médecine Générale
M.	GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale
M.	PAPA Michel	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON, merci de m'avoir fait le grand honneur de présider mon jury de thèse.

Monsieur le Professeur Patrick FENICHEL, merci d'avoir accepté de juger ce travail.

Monsieur le Professeur Pascal STACCINI, merci d'avoir accepté d'être membre du jury et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Monsieur le Docteur Michel PAPA, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, de votre soutien et de votre aide tout au long de ce travail. Merci de la confiance que vous m'avez accordée.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont répondu au questionnaire et surtout toutes celles et ceux qui l'ont diffusé sur internet. Merci aux hommes qui m'ont accordé cinq minutes de leur temps dans les rues de Cannes ou sur la plage pour répondre à mon questionnaire.

Un grand merci à l'équipe des Soins Externes de l'Hôpital de Cannes pour sa mobilisation afin de recueillir un maximum de questionnaires papiers.

Je tiens tout particulièrement à remercier Catherine BERGIA, l'infirmière du Cabinet médical de la SNCF de Cannes, qui m'a permis de recueillir l'avis de tous les hommes venus consulter.

Une mention spéciale à la médecin bloggeuse JADDO qui, grâce à un tweet, a permis de diffuser le questionnaire à mille personnes en une nuit.

Je remercie Pierre COLIN, président de l'association ARDECOM de m'avoir contactée et mise en relation avec des spécialistes de la contraception masculine.

Merci à Cyril DESJEUX, sociologue auteur d'une thèse sur la contraception masculine, de m'avoir consacré du temps à propos des résultats de mon enquête et de m'avoir incitée à faire connaître mon travail.

Merci à Cécile VENTOLA, sociologue membre de l'équipe FECOND, pour les échanges sur nos différents travaux.

Un grand merci à Florian AJMIA, statisticien désormais sur Lyon, qui m'a été recommandé par le Docteur BALDIN. Merci pour tes précieux conseils en statistiques et pour l'écriture des résultats. Nous ne nous sommes jamais rencontrés mais ça serait avec plaisir.

Je tiens tout particulièrement à remercier Youri BONNAFFÉ, mon conjoint mais surtout mon soutien quotidien, qui pourrait cosigner cette thèse. Un grand merci pour le site internet www.pilule-masculine.fr ainsi que pour le logo. 

Merci aux facultés de Besançon et de Nice, aux praticiens rencontrés lors de ma formation : Dr FAUQUÉ, Dr BORCHIELLINI et Dr OTTO, Dr MERLE et l'équipe des urgences du CH de Cannes, Dr BERTRAND, Dr MOZNINO, Dr TOULLALAN et l'équipe de gynécologie du CH de Cannes, Dr SEBAG et l'équipe de pédiatrie du CH de Cannes, Dr GANDOIN.

Un clin d'œil à mon ancien médecin généraliste désormais à la retraite, le Docteur Gérard BOUVIER qui, en l'exerçant, m'a transmis sa passion pour ce métier.

Elodie, Marion, Sylvain merci à vous pour votre soutien et vos précieux commentaires.

À ma famille, vous avez toujours été là pour moi, pour me soutenir et me motiver tout au long de mes études. Je tiens le bon bout !

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	12
II. MATÉRIELS ET MÉTHODES	14
1. Type d'étude.....	14
2. La population	14
3. Le questionnaire et le recueil des données	14
4. Critères de jugements.....	16
5. Outils statistiques.....	16
III. RÉSULTATS	17
1. Résultat : Pourcentage d'avis favorables à l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine.....	17
2. Résultats : « Vous »	18
3. Résultats : « La contraception et vous ».....	22
4. Résultats : « La contraception masculine ».....	24
IV. DISCUSSION	27
1. Valeurs personnelles.....	28
1.1. Répartition des âges	28
1.2. Etre informé et concerné par la contraception	29
1.3. Le choix de la contraception	30
1.4. La vasectomie.....	31
1.5. Effets secondaires.....	32
2. Valeurs familiales	33
2.1. Couples et enfants	33
2.2. Religion	34
3. Valeurs sociales.....	34
V. CONCLUSION	36
VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	37
VII. Annexes.....	39
1. Annexe 1 : Questionnaire.....	39
1.1. Vous	39

1.2. La contraception et vous	40
1.3. La contraception masculine.....	41
2. Annexe 2 : Site web.....	42
3. Annexe 3 : Résultats	43
3.1. Quel âge avez-vous ?.....	43
3.2. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?	43
3.3. Pratiquez-vous une religion ?.....	44
3.4. Êtes-vous en couple ?.....	44
3.5. Si oui, depuis combien de temps ?	44
3.6. Combien avez-vous d'enfants ?	45
3.7. Souhaitez-vous avoir d'autres enfants (ou un premier enfant) ?.....	45
3.8. Vous sentez-vous concerné par la question de la contraception dans le couple ?	45
3.9. Vous sentez-vous suffisamment informé concernant la contraception ?	46
3.10. Avez-vous déjà parlé de contraception avec un médecin ?	46
3.11. Lors de vos rapports sexuels, qui décide du type de contraception utilisé ?.....	46
3.12. Lors de vos rapports sexuels, quelle méthode de contraception est la plus couramment utilisée ?	47
3.13. Selon vous, quelle est la méthode contraceptive masculine préférable ?	47
3.14. Pourriez-vous un jour recourir à une stérilisation définitive (vasectomie) ?	48
3.15. Avez-vous déjà entendu parler d'une pilule contraceptive masculine ?.....	48
3.16. La pilule contraceptive masculine êtes-vous prêt à l'avaler ?	48
3.17. Si vous êtes pour, quelle est votre motivation principale ?.....	49
3.18. Si vous êtes contre, quelle est votre principale raison ?.....	49
3.19. Quel effet secondaire redouteriez-vous le plus ?	49
4. Annexe 4 : Sélection de commentaires.....	50
VIII. RÉSUMÉ	58
IX. SERMENT D'HIPPOCRATE.....	59

I. INTRODUCTION

La contraception est une préoccupation majeure de santé publique. Dans les pays occidentaux, la contraception est principalement féminine, à l'exception du préservatif qui a connu un regain d'intérêt depuis les années 90 avec « les années SIDA» (1). Depuis plus de quarante ans, l'idée d'un médicament contraceptif masculin existe sans voir le jour. Le mystère de la spermatogenèse a commencé à être découvert au début des années 2000 (2).

Dans les années 1980, l'association ARDECOM (Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine) a été créée par des hommes qui souhaitaient une contraception masculine. En collaboration avec des équipes médicales, ils ont réalisé les premiers essais médicaux français afin de développer une contraception masculine efficace, réversible et sans effets secondaires (3).

À ce jour, en France, deux équipes pratiquent la contraception masculine. À Toulouse, depuis 1994, l'équipe du Docteur R. MIEUSSET propose une méthode d'hyperthermie avec un slip remontant les testicules à la racine de la verge près de l'orifice externe du canal inguinal (4). L'équipe parisienne du Docteur J.-C. SOUFIR propose une contraception hormonale avec une injection d'androgènes. Cependant, ces deux techniques sont toujours en cours d'étude (5).

En septembre 2014, la Fondation Parsemus annonçait la contraception masculine pour 2017 via le Vasalgel® (6). Cette méthode par injection intra-testiculaire bloquerait les spermatozoïdes et serait réversible après injection d'un antidote.

Malgré cette découverte, le doute demeure sur la capacité des hommes à montrer la même implication dans la démarche contraceptive que les femmes, qui, par ailleurs disent avoir

beaucoup de mal à assurer la régularité de leur contraception (2). Avec l'arrivée des méthodes médicalisées pour les femmes, une image d'hommes désengagés de la pratique contraceptive s'est progressivement développée. Pourtant, certains hommes se sentent concernés par la maîtrise de la fécondité et nombre d'entre eux ont la volonté de partager les responsabilités contraceptives (7).

La contraception masculine a-t-elle un avenir en dehors du préservatif masculin, de la méthode du retrait et de la vasectomie ? La réponse semble être oui, dans la mesure où il existe une demande de nouveaux moyens de contraception masculine de la part de certains individus (8). Dans son livre sur la contraception, Martin WINCKLER pense qu'un grand nombre d'hommes désirent, eux aussi, faire des enfants s'ils le veulent, quand ils le veulent. S'ils ne veulent pas que les femmes leur fassent « des enfants dans le dos », ils doivent aussi apprendre, en partenariat avec elles, à ne pas en faire du tout (9).

En 2000, une étude australienne montrait que 75,4 % des hommes australiens étaient pour une éventuelle contraception masculine (10). En France, dans une étude de l'institut CSA de 2012, 91 % des hommes considéraient que la contraception doit être « autant l'affaire de l'homme que de la femme » et 61 % des hommes se déclaraient ainsi prêts à prendre cette pilule si elle existait (11).

Notre étude a pour objectif principal de déterminer le pourcentage d'avis favorables à l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine chez les hommes de plus de 16 ans et ensuite de quantifier les facteurs déterminant l'acceptation et le refus de son utilisation.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale descriptive réalisée au moyen d'un questionnaire (Annexe 1).

2. La population

La population concernée était composée d'hommes hétérosexuels âgés de plus de 16 ans. Aucune limite d'âge supérieure n'a été fixée car un homme reste fécond jusqu'à la fin de sa vie.

L'enquête a été conduite selon les principes du volontariat et de l'anonymat ; chacun choisissant de participer ou non à l'étude.

3. Le questionnaire et le recueil des données

Le questionnaire a été réalisé sous forme papier pour une diffusion directe et sous forme électronique pour une diffusion sur internet à l'aide de Google Forms[®].

Le questionnaire comportait vingt questions dont une à choix multiples, trois avec une possibilité de réponse libre et une question laissant libre-choix à tous commentaires. Toutes les questions étaient à réponses obligatoires hormis la question commentaire. Quelques lignes d'introduction présentaient l'objectif du travail.

Les questions ont été construites sur la base des travaux de HEINEMANN et al. (12) ainsi que de l'étude australienne de WESTON et al. (10). Les écrits sociologiques de Cyril DESJEUX

(13) ont permis d'enrichir les questions. Avant la diffusion, le questionnaire a été testé auprès d'une dizaine de personnes et a été modifié à plusieurs reprises.

La diffusion papier a été réalisée dans les rues de Cannes et Nice, dans le cabinet du Docteur MOZNINO à Nice, dans le cabinet de la SNCF de Cannes du Docteur BERTRAND et aux soins externes des urgences de l'Hôpital de Cannes. Les réponses des questionnaires papiers ont ensuite été saisies en ligne.

La diffusion par internet a utilisé de multiples canaux. Tout d'abord, la création du site internet www.pilule-masculine.fr (Annexe 2) permet l'accès au questionnaire, à des informations sur l'état actuel des recherches et à un formulaire de contact. Un e-mail avec une explication succincte et les liens internet permettant d'accéder au site ou directement au questionnaire a été transmis à une large liste de diffusion (457 mails) incluant les facultés de Nice et de Besançon, des médecins de tout l'Hexagone et des proches. Des comptes Twitter (@pilulemasculine) et Facebook (pilule masculine) ont été créés pour atteindre un maximum d'hommes de toutes catégories d'âges et socioprofessionnelles. Via Twitter, plusieurs journaux, sites internet, médecins ont relayé mon questionnaire comme Le Quotidien du Médecin, Slate.fr, la médecin bloggeuse Jaddo... À partir des liens, les participants pouvaient remplir le questionnaire en ligne et les réponses étaient automatiquement enregistrées dans le fichier Google Forms®.

Sur internet, les femmes avaient la possibilité de répondre au questionnaire. Après avoir renseigné leur sexe, elles étaient informées que leurs réponses ne seraient pas comptabilisées mais que leurs commentaires restaient tout de même intéressants.

Le recueil des données s'est déroulé du 1^{er} juillet au 31 décembre 2014 soit sur six mois.

4. Critères de jugements

Le critère de jugement principal est de déterminer le pourcentage d'avis favorables à l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine chez les hommes de plus de 16 ans.

L'objectif secondaire de l'étude est de quantifier les facteurs déterminant l'acceptation et le refus de l'utilisation de la pilule contraceptive masculine chez les hommes de plus de 16 ans. Des questions portant sur le statut sociodémographique, le couple, les pratiques contraceptives actuelles, les motivations et les craintes pour l'utilisation de la pilule contraceptive masculine enrichissent les résultats.

5. Outils statistiques

L'ensemble des données a été exporté dans le logiciel Microsoft Excel[®]. Les données ont ensuite été exploitées dans le logiciel de statistiques R. L'analyse statistique des résultats a été réalisée avec des odds ratio, tests du χ^2 . Tous les résultats obtenant un $p < 0,05$ ont été considérés significatifs.

III. RÉSULTATS

Au total, 4059 personnes ont participé au questionnaire. Les 680 femmes et les 11 hommes qui se sont déclarés homosexuels ont été exclus de l'étude. Au final, 3368 hommes ont été inclus, dont 247 ayant répondu par papier. Pour cette version papier, une centaine de refus a été enregistrée, par manque de temps ou après annonce du thème.

1. Résultat : Pourcentage d'avis favorables à l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine

L'objectif principal était de déterminer le pourcentage d'avis favorables à l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine chez les hommes de plus de 16 ans. 2084 hommes (61,88%) se sont déclarés favorables à l'utilisation de cette méthode contraceptive.

Les résultats des autres questions sont présentés dans l'ordre d'apparition dans le questionnaire.

2. Résultats : « Vous »

	Total N=3368		Favorables N=2084 % (61,88%)		p (chi2)	OR	IC (95%)		p OR
Vous									
Âge					0,1829				
16 - 19 ans	182	5,40%	122	67,03%		1,27	0,92 - 1,74	0,1578	
20 - 29 ans	1651	49,02%	983	59,54%		0,82	0,72 - 0,95	0,0063	
30 - 39 ans	948	28,15%	600	63,29%		1,09	0,93 - 1,27	0,3051	
40 - 49 ans	344	10,21%	226	65,70%		1,20	0,95 - 1,52	0,128	
50 - 59 ans	157	4,66%	99	63,06%		1,05	0,76 - 1,47	0,8009	
Plus de 60 ans	86	2,55%	54	62,79%		1,04	0,67 - 1,62	0,9108	
Catégorie socio professionnelle					0,02794	(sans agriculteurs)			
Agriculteurs exploitants	13	0,39%	9	69,23%		1,39	0,43 - 4,52	0,7769	
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	131	3,89%	90	68,70%		1,37	0,94 - 1,99	0,1185	
Cadres, professions intellectuelles supérieures	1 477	43,85%	921	62,36%		1,04	0,90 - 1,19	0,6169	
Professions Intermédiaires	170	5,05%	106	62,35%		1,02	0,74 - 1,40	0,9355	
Employés	554	16,45%	339	61,19%		0,97	0,80 - 1,16	0,7377	
Ouvriers	85	2,52%	38	44,71%		0,49	0,32 - 0,75	0,0014	
Retraités	53	1,57%	30	59,60%		0,80	0,46 - 1,39	0,4764	
Sans activité professionnelle	885	26,28%	551	62,26%		1,02	0,87 - 1,20	0,8089	
Pratique d'une religion	480	14,25%	237	49,38%	1,55E-09	0,55	0,45 - 0,67	0	
Vie en couple	2305	68,44%	1425	61,82%	0,9542	0,99	0,85 - 1,15	0,9392	
Nombre d'années en couple					0,1502				
Moins de 2 ans	593	25,73%	382	64,42%		1,14	0,95 - 1,37	0,1627	
Entre 2 et 5 ans	600	26,03%	356	59,33%		0,88	0,73 - 1,05	0,1643	
Entre 5 et 10 ans	514	22,30%	306	59,53%		0,89	0,74 - 1,08	0,2368	
Plus de 10 ans	598	25,94%	381	63,71%		1,10	0,92 - 1,32	0,3297	
Nombre d'enfants					0,1085				
Aucun	2384	70,78%	1480	62,08%		1,03	0,88 - 1,20	0,7256	
Un	311	9,23%	190	61,09%		0,96	0,76 - 1,23	0,7598	
Deux	426	12,65%	270	63,38%		1,08	0,87 - 1,33	0,522	
Trois	169	5,02%	107	63,31%		1,07	0,77 - 1,47	0,7453	
Plus de trois	78	2,32%	37	47,44%		0,55	0,35 - 0,86	0,0093	
Souhait d'avoir d'autres enfants	1979	58,76%	1186	59,93%	0,006121	0,82	0,71 - 0,94	0,0055	

Tableau 1 : Description de la population (réponses aux questions « Vous »)

La population de l'étude est composée en majeure partie d'hommes jeunes avec 1651 hommes (49,02 %) dans la tranche d'âge 20-29 ans (Figure 1). Nous avons donc décidé de séparer ladite population en deux : les moins de 30 ans avec un effectif de 1833 hommes (54,42 %) et les plus de 30 ans avec un effectif de 1535 hommes (45,58 %). Les résultats montrent qu'un homme de plus de 30 ans est plus favorable à la pilule contraceptive masculine dans 63,78 % des cas contre 60,28 % chez les moins de 30 ans. (OR = 1,16 ; IC = [1,01 ; 1,33] ; p = 0,0389).

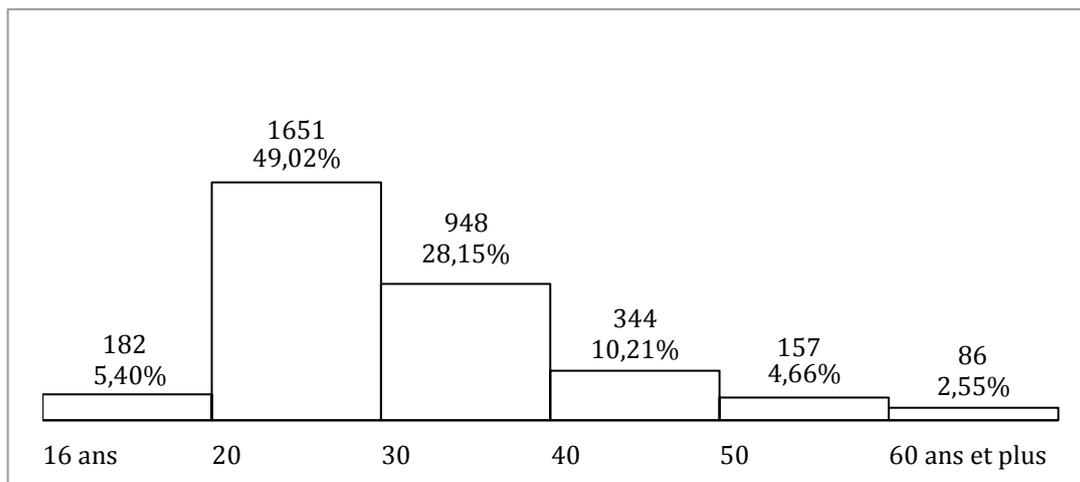


Figure 1 : Répartition des âges des hommes de l'étude

En ne sélectionnant que les questionnaires papiers, la répartition des âges est plus équilibrée (Figure 2). Cependant, il n'existe pas de relation significative entre l'appartenance à une tranche d'âges et le fait d'être favorable à la prise de la pilule contraceptive masculine.

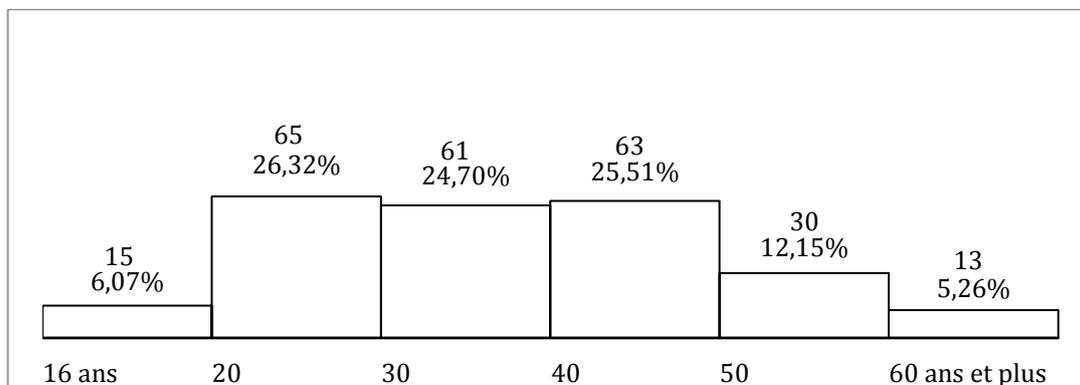


Figure 2 : Répartition des âges des hommes qui ont répondu par questionnaire papier

Les cadres et les professions intellectuelles supérieures font partie de la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée dans l'étude avec 1477 hommes (43,85 %). 885 hommes (26,28 %) se sont déclarés sans activité (étudiants ou chômeurs) et 554 étaient employés (16,45 %) (Annexe 3.2). Aucune relation entre la fonction de cadre et le fait d'être favorable à la contraception masculine n'a pu être démontrée. Même en séparant la population en cadres, sans activité et autres, aucune différence significative n'apparaît. Il en est de même en séparant la population en deux, cadres ou autres.

Une des premières questions du questionnaire portait sur la pratique d'une religion. L'échantillon comporte 480 pratiquants soit 14,25 % (Annexe 3.3). Nous avons recherché un lien entre la pratique d'une religion et la prise de la pilule contraceptive masculine. Parmi les pratiquants, 49,38 % se disent prêts à prendre la pilule masculine contre 63,95 % parmi les non-pratiquants (OR = 0,55 ; IC = [0,45 ; 0,67]) (Tableau 1).

Parmi notre échantillon d'hommes, 2305 hommes (68,44 %) se sont déclarés en couple (Annexe 3.4). Concernant la durée de vie du couple, la population était répartie de façon similaire dans chaque tranche (Annexe 3.5).

Nous n'avons pas montré de relation entre être en couple et être favorable à la prise d'une pilule contraceptive masculine ($p = 0,9542$) et ce quelle que soit la durée de vie en couple (Tableau 1).

La question suivante portait sur la paternité (Annexe 3.6). 2384 hommes (70,78 %) n'avaient aucun enfant et 78 hommes (2,32 %) avaient plus de trois enfants. Nous avons remarqué que le pourcentage d'individus favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine varie lorsque l'individu a plus de trois enfants (Tableau 1). Les individus qui ont plus de trois

enfants ne sont pas favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine, 47,44 % d'avis favorables contre 62,22 % pour les individus qui ont moins de trois enfants (OR = 0,55 ; IC = [0,35 ; 0,86] ; p = 0,0093).

Les couples sont, dans 60,95 % des cas, sans enfants et 92,10 % des célibataires sont sans enfants.

Les individus ayant plus de trois enfants pratiquent une religion dans 47,44 % des cas contre 13,47 % chez les personnes non pratiquantes (OR = 5,80 ; IC = [3,68 ; 9,15] ; p = 0).

Nous avons dénombré 1979 hommes (58,76 %) qui souhaitaient avoir un autre enfant (Annexe 3.7). En effet, il existe une différence significative en ce qui concerne le pourcentage d'hommes favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine parmi les hommes souhaitant un ou d'autres enfants (Tableau 1). Parmi les hommes ne souhaitant pas d'autres enfants, 64,65 % des hommes sont favorables à la prise de pilule contraceptive masculine contre 59,93 % pour les hommes souhaitant des enfants. Les hommes ne souhaitant pas d'autres enfants sont 1,22 fois plus favorables à la prise pilule contraceptive masculine (OR = 1,22 ; IC = [1,06 ; 1,41] ; p = 0,0055).

3. Résultats : « La contraception et vous »

	Total		Favorables		p (chi2)	OR	IC (95%)	p OR
	N=3368	%	N=2084	% (61,88%)				
La contraception et vous								
Concerné par la contraception	2992	88,84%	1937	64,74%	< 2,2e-16	2,86	2,29 - 3,57	0
Informé sur la contraception	2599	77,17%	1571	60,45%	0,00194	0,76	0,64 - 0,90	0,0018
Contraception déjà évoquée	787	23,37%	523	66,45%	0,002892	1,29	1,09 - 1,53	0,0025
Qui décide du type de contraception					0,0001588			
Vous	147	4,36%	67	45,58%		0,50	0,36 - 0,70	0,0001
Votre partenaire	663	19,69%	420	63,35%		1,08	0,91 - 1,29	0,3968
Les deux	2558	75,95%	1597	62,43%		1,10	0,94 - 1,30	0,2453
Contraception la plus courante								
Contraception féminine	1356	40,26%	871	64,23%	0,02288	1,18	1,03 - 1,36	0,0227
Préservatif masculin	814	24,17%	472	57,99%	0,009781	0,81	0,69 - 0,95	0,0091
Préservatif féminin	8	0,23%	7	87,50%	0,2587	4,32	0,53 - 35,19	0,1661
Retrait	87	2,58%	43	49,43%	0,02084	0,59	0,39 - 0,91	0,0185
Aucune	165	4,90%	69	41,82%	8,43E-08	0,42	0,31 - 0,58	0
Deux contraceptifs	909	26,99%	608	66,89%	3,18E-04	1,35	1,15 - 1,58	3E-04

Tableau 2 : Perception de la contraception par les hommes. Réponses aux questions « La contraception et vous ». « Contraception féminine » inclut : pilule contraceptive, stérilet, implant

Dans notre étude, les hommes se disent très majoritairement concernés par la contraception avec un effectif de 2992 hommes (88,84 %) (Annexe 3.8). Parmi ces hommes, 1937 (64,74 %) se disent favorables à la pilule contraceptive masculine (Tableau 2). Ceux qui se disent non concernés par la contraception sont tout de même 39,10 % à dire oui à la pilule (Tableau 2). Il existe une relation entre le sentiment d'être concerné par la contraception et le fait d'être favorable à la prise d'une pilule contraceptive masculine (OR = 2,86 ; IC = [2,29 ; 3,57]) (Tableau 2).

Pour l'information sur la contraception 2599 hommes (77,17 %) se disent suffisamment informés (Annexe 3.9). Cependant, 1571 de ces hommes (60,45 %) se disent favorables à la

pilule contraceptive masculine contre 513 hommes (66,71 %) ne se déclarant pas assez informés. La relation statistique est protectrice (OR = 0,76 ; IC = [0,64 ; 0,90]) (Tableau 2).

En ce qui concerne le nombre d'hommes ayant déjà parlé de contraception avec leur médecin, il est de 787 hommes (23,37 %) (Annexe 3.10). 66,45 % de ces hommes sont favorables à la pilule masculine contre 60,48 % de ceux n'ayant jamais parlé de contraception à un médecin (OR = 1,29 ; IC = [1,09 ; 1,53]) (Tableau 2).

Pour 2556 des hommes interrogés (75,95 %), le choix du mode de contraception est effectué avec leur partenaire (Annexe 3.11). Les hommes qui disent décider seuls de la contraception sont moins favorables à une pilule contraceptive masculine à 54,42 % (OR = 0,5 ; IC = [0,36 ; 0,70]) (Tableau 2). Il n'existe pas de relation significative lorsque c'est la femme seule (OR = 1,08 ; IC = [0,91 ; 1,29]) ou le couple (OR = 1,10 ; IC = [0,94 ; 1,30]) qui décide de la contraception (Tableau 2).

Dans notre étude, les méthodes contraceptives les plus utilisées sont la contraception féminine et le préservatif masculin. Les individus qui n'utilisent pas de contraception sont moins favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine (41,82 % contre 62,91 % ; OR = 0,42 ; IC = [0,31 ; 0,58]) (Tableau 2).

Les utilisateurs du préservatif masculin sont 57,99 % à être favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine contre 63,12 % pour le reste de la population (OR = 0,81 ; IC = [0,69 ; 0,95]) (Tableau 2).

Les hommes dont la partenaire utilise une contraception féminine sont un peu plus favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine (64,23 % contre 60,29 % ; OR = 1,18 ; IC = [1,03 ; 1,36]) (Tableau 2).

Les individus qui utilisent deux (ou plus) méthodes contraceptives (909 hommes, 26,99 % en excluant la réponse « aucune ») (Annexe 3.12) sont plus favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine (66,89 % contre 60,02 % ; OR = 1,35 ; IC = [1,15 ; 1,58]) (Tableau 2).

4. Résultats : « La contraception masculine »

	Total		Favorables		p (chi2)	OR	IC (95%)	p OR
	N=3368	%	N=2084	%(61,88%)				
La contraception masculine								
Contraception masculine préférable					< 2,2e-16			
Pilule hormonale masculine	848	25,18%	786	92,69%		11,94	9,11 - 15,64	0
Vaccin contre les spermatozoïdes	134	3,98%	101	75,37%		1,93	1,30 - 2,88	0,001
Injection intra testiculaire	62	1,84%	46	74,19%		1,79	1,01 - 3,17	0,0476
Préservatif masculin	1450	43,05%	565	38,97%		0,17	0,14 - 0,20	0
Chirurgicale	98	2,91%	56	57,14%		0,82	0,54 - 1,23	0,343
Je ne sais pas	776	23,04%	530	68,30%		1,44	1,21 - 1,71	0
Stérilisation définitive envisagée	835	24,79%	649	77,72%	< 2,2e-16	2,67	2,23 - 3,20	0
Connaît la pilule contraceptive masculine	1692	50,24%	1046	61,82%	0,9745	0,995	0,87 - 1,14	0,9717

Tableau 3 : La contraception masculine

Dans notre échantillon, les hommes préfèrent avant tout le préservatif masculin comme moyen de contraception masculine à 43,05 %, puis une pilule hormonale masculine à 25,18 %. Mais 23,04 % des hommes ont préféré s'abstenir en répondant « je ne sais pas » (Tableau 3).

Seulement 835 hommes (24,79 %) se disent prêts à recourir à la vasectomie (Annexe 3.14). Les individus qui envisagent une stérilisation définitive sont plus favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine (77,72 % contre 56,65 % ; OR = 2,67 ; IC = [2,23 ; 3,20]) (Tableau 3).

La moitié des hommes (50,24 %) disent avoir déjà entendu parler de la pilule contraceptive masculine (Annexe 3.15). Aucune relation n'a pu être montrée entre le fait de connaître la pilule contraceptive masculine et le fait d'être favorable à sa prise (OR = 0,995 ; IC = [0,87 ; 1,14]) (Tableau 3).

	Total	
	N=2084	%
La contraception masculine		
Si vous êtes pour, quelle est votre motivation principale ?		
Prendre le relais de ma partenaire	1149	55,13%
Deuxième sécurité pour éviter une grossesse non désirée	456	21,88%
Pour éviter d'avoir un enfant à mon insu	325	15,60%
Autre	154	7,39%
Si vous êtes contre, quelle est votre principale raison ?		
Je ne suis pas un cobaye	130	10,12%
Trop contraignant	144	11,21%
Peur des effets secondaires	665	51,79%
Pas du tout intéressé, problème réservé aux femmes	84	6,54%
Autre	261	20,33%
Quel effet secondaire redouteriez-vous le plus ?		
Diminution de la libido	558	16,57%
Perte d'érection	625	18,56%
Prise de poids	305	9,06%
Diminution de la taille des testicules	22	0,65%
Stérilité définitive	1125	33,40%
Aucun	319	9,47%
Autre	414	12,29%

Tableau 4 : motivations pour la prise de la pilule contraceptive masculine, raisons de son refus, effet secondaire le plus redouté

La plus forte motivation pour la prise d'une pilule contraceptive masculine parmi les hommes interrogés est de prendre le relais de leur partenaire (55,13 %). Une « deuxième sécurité pour éviter une grossesse non désirée » représente 21,88 % des motivations ; la troisième motivation (15,60 %) est « pour éviter d'avoir un enfant à mon insu » (Tableau 4). La catégorie « Autre » correspondait à une réponse libre (Annexe 4).

La première raison d'un refus d'utiliser une éventuelle pilule contraceptive masculine est dans 51,79 % des cas la peur des effets secondaires. 6,54 % des hommes déclarent ne pas du tout être intéressés par la pilule contraceptive masculine car ils estiment que la contraception est un problème réservé aux femmes (Tableau 4).

L'effet secondaire qui fait le plus peur aux hommes est la stérilité définitive (33,40 %) suivi de la perte d'érection (18,56 %) et de la diminution de la libido (16,57 %) (Tableau 4).

IV. DISCUSSION

Notre échantillon d'hommes s'est révélé être favorable à la prise d'une pilule contraceptive masculine à 61,88 % (Annexe 3.16). Une des premières études sur le sujet publiée en 1995 montrait que 44 à 83 % des hommes souhaitaient utiliser une contraception masculine (14). En 2000, une étude australienne recensait que 75 % d'hommes étaient prêts à l'essayer (10). Une étude multicentrique en 2002 s'est déroulée en Europe (France, Allemagne, Espagne, Suède), Amérique du Nord (USA), Amérique du Sud (Argentine, Brésil, Mexique) et Asie (Indonésie). Dans cette étude, 55 % des hommes se disaient favorables (47 % pour les Français) (12). En 2012, l'institut CSA a réalisé un sondage en France auprès de 988 hommes parmi lesquels 61 % se déclaraient prêts à prendre une pilule contraceptive masculine si elle existait (11).

Ces différents résultats nous montrent bien qu'une majorité des hommes se disent prêts à prendre une contraception masculine mais même en 2014 ce pourcentage reste faible.

En ce qui concerne le critère de jugement secondaire, à savoir, quantifier les facteurs déterminants l'acceptation et le refus de l'utilisation de la pilule contraceptive masculine, nous avons décidé de classer les données en trois valeurs qui pourraient influencer le choix d'une contraception masculine :

- valeurs personnelles,
- valeurs familiales,
- valeurs sociales.

1. Valeurs personnelles

1.1. Répartition des âges

La population de notre étude est composée en majeure partie d'hommes jeunes avec 1651 hommes (49,02 %) dans la tranche d'âge 20-29 ans (Annexe 3.1).

De ce fait notre échantillon n'est pas exactement représentatif de la population française qui compte seulement 23,6 % d'hommes âgés de 15 à 29 ans (15). L'un des biais de l'étude est l'auto sélection venant de la large diffusion du questionnaire sur internet, média massivement utilisé par les moins de 30 ans (16). Toutefois le large échantillon de 3368 hommes nous permet de réaliser une analyse statistique pertinente.

Nous avons donc décidé de séparer notre population en deux soit 1833 hommes de moins de 30 ans (54,42 %) et 1535 hommes de plus de 30 ans (45,58 %). Avec une telle segmentation, il apparaît que les hommes de plus de 30 ans sont plus favorables à la pilule contraceptive masculine.

Même après sélection des réponses papiers, la répartition des âges est plus équilibrée mais n'est cependant pas représentative de la population générale.

En ce qui concerne les résultats en fonction de l'âge, aucune corrélation n'a pu être montrée. Les hommes sont favorables de 59,54 à 67,03 % selon les tranches d'âges (Tableau 1). Nous aurions pu penser que les hommes jeunes auraient été plus nombreux à accepter la contraception masculine. Cependant, la catégorie des 20-29 ans est celle qui est le moins favorable à la prise d'une pilule contraceptive masculine. D'après certains commentaires recueillis, les hommes plus âgés regrettent parfois de ne pas avoir pu bénéficier de cette contraception (Annexe 4).

1.2. Etre informé et concerné par la contraception

Une grande majorité d'hommes se disent concernés et impliqués par le choix de la contraception (88,84 %) (Annexe 3.8). Cela a déjà été démontré, comme dans l'enquête de l'institut CSA où 91 % des hommes considéraient que la contraception devait être « autant l'affaire de l'homme que de la femme » (11). Certains hommes déclarent que, pour eux, c'est un problème réservé aux femmes. Mais est-ce de la contraception ou de la grossesse dont ils parlent ? Même si la grossesse, dans sa composante physiologique, reste l'apanage des femmes, la contraception quant à elle peut être une décision commune. Comme l'écrit M. WINCKLER, « Le fait d'être étranger à la réalité physique de la grossesse ne les empêchent pas d'être concernés (ne serait-ce que symboliquement) par les enfants qu'ils conçoivent. » (9).

Nous avons recueilli plusieurs commentaires d'hommes expliquant les difficultés de leur femme à trouver une contraception bien tolérée et voyant leur conjointe souffrir des effets secondaires.

La proportion d'hommes se déclarant suffisamment informés est en retrait (77,17 %) par rapport à la proportion d'hommes qui se sentent concernés par la contraception dans le couple (Tableau 2). En effet les hommes ne vont pas recevoir d'informations directement de leur médecin s'ils ne la demandent pas. Comme le rappellent A. JARDIN et V. IZARD : « La santé sexuelle est incontestablement le parent pauvre des études médicales » (17)

1.3. Le choix de la contraception

Dans notre étude, la majeure partie des hommes disent décider à deux de la contraception. Nous observons aussi que l'une des motivations pour la prise d'une pilule contraceptive masculine est « d'avoir une deuxième sécurité » qui apparaît en second choix après « prendre le relais de ma partenaire ». Nous sommes donc bien dans une relation de couple avec une contraception partagée. Les individus qui utilisent deux (ou plus) méthodes contraceptives sont plus favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine. Une des motivations fréquente parmi les réponses libres était l'arrêt de l'utilisation du préservatif (Annexe 4).

Comme le montrent les dernières études sur la contraception en France, les contraceptions les plus utilisées restent la contraception féminine et le préservatif masculin. Dans l'enquête FECOND, « le modèle contraceptif français apparaît peu flexible, restant caractérisé par un recours important au préservatif en début de vie sexuelle, l'utilisation de la pilule dès que la vie sexuelle se régularise et le recours au stérilet quand les couples ont eu les enfants qu'ils désiraient » (18). Ceux qui n'utilisent que le préservatif sont un peu moins favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine et cela peut s'expliquer par les nombreux commentaires que nous avons pu recueillir. Beaucoup d'hommes rappellent que la pilule contraceptive masculine ne permettrait pas de lutter contre les Infections Sexuellement Transmissibles (Annexe 4) et préfèrent donc garder le préservatif comme moyen de contraception (Annexe 3.13).

Nous pensions que les hommes qui déclaraient décider seuls de la contraception seraient plus favorables à une pilule contraceptive masculine pour éviter d'avoir un enfant à leur insu. À l'inverse, ils se disent plutôt contre (45,58 %) (Tableau 2).

1.4. La vasectomie

Parmi les hommes interrogés, 24,79 % ont déclaré possible un recours à la vasectomie (Annexe 3.14). En France, la vasectomie est très peu pratiquée : « ce n'est pas une panacée contraceptive, mais sa place est incontestablement insuffisante dans la contraception des couples français » (17). Dans une étude australienne 10 % des hommes envisageaient une vasectomie (10). L'étude multicentrique de K. Heinemann et al (12) montre bien que les français sont les plus réticents à avoir recours à une vasectomie avec 0,3 % alors que 19,4 % des Américains se disent pour. Comme dans les autres études (10,12), il existe, dans notre étude, une forte relation entre un potentiel recours à la vasectomie et la prise d'une pilule contraceptive masculine. La pilule contraceptive masculine semble donc pouvoir être une alternative pour les hommes qui envisageraient de recourir à la vasectomie.

Si les hommes déclarent être contre la pilule contraceptive masculine c'est en partie par peur des effets secondaires, principalement la stérilité définitive. Pour C. DESJEUX, « la contraception masculine introduit la peur d'une perte de virilité à travers le vecteur de la fertilité et de la sexualité. » (19). Le caractère définitif rebute les patients mais seulement 5 % des patients vasectomisés changeront d'avis (20). Il est possible de réaliser une tentative de reperméabilisation des canaux déférents par microchirurgie avec un taux de succès d'environ 85 % mais un taux de conception ne dépassant pas 70 % (21,22).

1.5. Effets secondaires

Dans notre étude, l'effet secondaire le plus redouté est la peur d'une stérilité définitive. Ensuite vient la perte d'érection puis la diminution de la libido. Ces trois craintes font appel à la notion de virilité. L'homme exprime à la fois un statut social et un statut biologique à travers le pouvoir fécondant et le rôle de géniteur. Pour N. KALAMPALIKIS « Toute atteinte à la fécondité peut être ressentie comme une dépossession du pouvoir masculin dans le projet d'enfantement. » (2).

La principale raison des hommes non favorables à la pilule contraceptive masculine est comme attendu la peur des effets secondaires. Cette peur peut se justifier par la récente médiatisation des scandales pharmaceutiques. La crise des pilules de troisième et quatrième générations a eu un impact chez les femmes avec un recul de la prise de la pilule (23). Il serait intéressant de voir si les hommes ne redoutent pas des effets secondaires à long terme. Parmi les réponses libres « Autre » à la question des effets secondaires, le cancer et les problèmes cardio-vasculaires étaient fréquemment mentionnés (Annexe 4).

Un des principaux commentaires sur cette question a été que les hommes préféreraient attendre de voir la vraie liste des effets secondaires du produit pour se prononcer sur une éventuelle crainte.

2. Valeurs familiales

2.1. Couples et enfants

Notre échantillon est composé d'une majorité d'hommes en couple avec une répartition équitable selon les durées. En 2011, l'INSEE recensait 63,1 % d'hommes français en couple (15). En ce qui concerne la paternité, 48,3 % des couples sont sans enfant en 2011 et 2,4 % des hommes célibataires ont des enfants (15). Ces proportions sont plus importantes dans notre population avec 60,95 % des couples sans enfants et 7,90 % d'hommes célibataires avec enfants.

Dans notre étude, nous n'avons pas pu montrer de relation entre le fait d'être en couple et le fait d'être favorable à la contraception masculine. Or, nous aurions pu penser que les hommes en couple stable avec des enfants auraient plus facilement accepté une contraception afin de décider du moment opportun pour faire d'autres enfants ou pour ne plus en avoir.

Nous nous sommes interrogés sur une éventuelle corrélation entre le nombre d'enfants et un refus de la contraception masculine. Le pourcentage d'avis favorables reste similaire (61,09 à 63,38 %) sauf pour les individus ayant plus de trois enfants (47,44 %) (Tableau 1).

2.2. Religion

D'après les chiffres de l'INSEE, 10,7 % des hommes français pratiquent une religion régulièrement (24). Dans notre étude les hommes pratiquant une religion sont plus réticents à prendre une contraception. En croisant les données, nous avons remarqué que les pratiquants ont souvent plus de trois enfants. Les institutions religieuses valorisent la famille en définissant le plus souvent le rapport sexuel comme un acte destiné à la procréation (25).

Cette question de la religion a pu être mal interprétée par certains hommes, la différence entre pratique et croyance pouvant prêter à confusion. Cependant nos chiffres sont proches des valeurs des rapports de l'INSEE (24).

3. Valeurs sociales

Les catégories socioprofessionnelles de notre échantillon ne sont pas représentatives de la population générale. Cela s'explique de nouveau par le biais de l'auto sélection sur internet.

L'INSEE (26) a recensé, en 2013, les effectifs d'hommes pour chaque catégorie socioprofessionnelle que nous avons repris dans le Tableau 5.

	Thèse	INSEE
Agriculteurs exploitants	0,39%	1,6%
Retraités	1,57%	28,9%
Ouvriers	2,52%	20,6%
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	3,89%	5,0%
Professions Intermédiaires (professeurs des écoles...)	5,05%	13,9%
Employés	16,45%	7,9%
Sans activité professionnelle (étudiants, chômeurs...)	26,28%	10,5%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	43,85%	11,6%

Tableau 5 : Comparaisons des catégories socioprofessionnelles par rapport aux valeurs de l'INSEE

En séparant les actifs des non actifs, l'INSEE recense 60,6 % d'hommes actifs contre 72,15 % dans notre étude.

Par ailleurs, dans notre étude, une catégorie se démarque, les ouvriers qui sont moins favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine. Cette disparité peut être en partie expliquée par une inégalité entre les catégories socioprofessionnelles et la connexion à internet. En 2012, 97,3 % des cadres et professions intellectuelles supérieures ont une connexion internet contre seulement 81,4 % des ouvriers (27).

De plus, dans les enquêtes de WESTON et al. (10) et de HEINEMANN et al. (12), il a été montré que les hommes plus favorables à une contraception masculine avaient un niveau d'étude plus élevé.

V. CONCLUSION

Les hommes se disent favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine mais pas dans une forte majorité (61,88 %). Il existe une volonté d'une partie de ces hommes de prendre le relais de leur compagne. L'un des principaux freins reste la peur des effets secondaires, dont notamment la stérilité définitive.

Aujourd'hui, le défi reste la commercialisation d'une contraception masculine et la réaction des hommes face à ses avantages et inconvénients. Lorsque les effets secondaires et les modalités de prises seront mieux identifiés alors d'autres études devront être réalisées. La position des hommes sur le sujet deviendra beaucoup plus concrète dans l'acceptation de ce nouveau mode de contraception.

Une intervention favorable des pouvoirs publics et des institutions de santé publique serait sans doute, elle aussi, déterminante dans le futur, comme cela a pu être observé avec l'adoption de la loi Neuwirth pour la contraception féminine (28).

Cette étude dont la population cible était masculine a été ouverte aux femmes, leurs réponses ne sont pas présentées ici, et une question reste ouverte : les femmes sont-elles prêtes à accepter la contraception masculine ?

VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. HUYGHE E, NOHRA J, VEZZOSI D, BENNET A, CARON P, MIEUSSET R, et al. *Contraceptions masculines non déférentielles : revue de la littérature*. Prog En Urol. avr 2007;17(2):156-64.
2. KALAMPALIKIS N, BUSCHINI F. *La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires*. Nouv Rev Psychosociologie. 2007;(4):89-104.
3. WELZER-LANG D. *La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémices de l'évolution des rapports sociaux de genre*. La contraception masculine. Springer; 2013. p. 139-64.
4. MIEUSSET R. *Les essais de contraception masculine par la chaleur*. La contraception masculine. Springer; 2013. p. 77-91.
5. SOUFFIR J-C. *Contraception hormonale masculine par les androgènes seuls. Acquis et perspectives*. La contraception masculine. Springer; 2013. p. 55-63.
6. PARSEMUS FOUNDATION. *Vasalgel, a multi-year contraceptive*. Vasalgel preclinical studies update. 2014.
7. DESJEUX C. *Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine*. Autrepart. 28 déc 2009;n° 52(4):49-63.
8. AZLYGHT. *La contraception masculine*. Genre, politique et sexualité. 2013.
9. WINCKLER M. *Contraceptions: mode d'emploi*. Au diable Vauvert; 2003.
10. WESTON G, SCHLIPALIUS ML, BHUINNEAIN MN, VOLLENHOVEN BJ. *Will Australian men use male hormonal contraception ? A survey of a postpartum population*. Med J Aust. 2002;176(5).
11. INSTITUT CSA. *Les français et la contraception*. 2012.
12. HEINEMANN K, SAAD F, WIESEMESS M, WHITE S, HEINEMANN L. *Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents*. Hum Reprod Oxf Engl. févr 2005;20(2):549-56.
13. DESJEUX C. *Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte*. Andrologie. 8 juill 2012;22(3):180-91.
14. MARTIN CW, ANDERSON RA, CHENG L, HO PC, DERSPUY Z van, SMITH KB, et al. *Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations*. Hum Reprod. 3 janv 2000;15(3):637-45.
15. INSEE. *Chiffres clés Évolution et structure de la population*. 2015.

16. GOMBAULT V. *L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile*. INSEE PREMIERE. juin 2013;(1452).
17. JARDIN A, IZARD V. *La vasectomie en France*. La contraception masculine. Springer Paris; 2013. p. 129-36.
18. BAJOS N, BOHET A, LE GUEN M, MOREAU C. *La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?* sept 2012;(492).
19. DESJEUX C. *La «contraception masculine» aujourd'hui. Une réalité plurielle*. La contraception masculine. Springer; 2013. p. 3-30.
20. GILLOIS P, RIGOT J-M, JUILLARD J-C, HENNEBICQ S, CECOS. *Cryoconservation de spermatozoïdes avant vasectomie: utilité et paradoxes à travers l'activité des CECOS*. Andrologie. 30 août 2012;22(3):162-70.
21. McVICAR CM. *Effects of vasectomy on spermatogenesis and fertility outcome after testicular sperm extraction combined with ICSI*. Hum Reprod. 24 juin 2005;20(10):2795-800.
22. ABDELMASSIH V, BALMACEDA JP, TESARIK J, ABDELMASSIH R, NAGY ZP. *Relationship between time period after vasectomy and the reproductive capacity of sperm obtained by epididymal aspiration*. Hum Reprod. 3 janv 2002;17(3):736-40.
23. BAJOS N, ROUZAUD-CORNABAS M, PANJO H, BOHET A. *La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif?* Population & sociétés. 2014;
24. NIEL X. *L'état de la pratique religieuse en France*. INSEE PREMIERE. mars 1998;(570).
25. SRIKANTHAN A, REID RL. *Religious and cultural influences on contraception*. JOGC-Tor. 2008;30(2):129.
26. INSEE. *Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2013*. 2013.
27. INSEE. *Équipement des ménages en multimédia selon la catégorie socioprofessionnelle*. 2012.
28. DE GUILBERT-LANTOINE C, LERIDON H. *La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation*. Persée. 1998;53(4):785-811.

VII. Annexes

1. Annexe 1 : Questionnaire

Actuellement interne de médecine générale, je me permets de vous solliciter dans le cadre de ma thèse. Je réalise une enquête sur la pilule contraceptive masculine auprès des hommes âgés de plus de 16 ans. L'objectif est de connaître la proportion d'hommes favorables à cette pilule. Pour ou contre votre avis m'intéresse.

Ce questionnaire est anonyme. Le temps de réponse est estimé à moins de 5 minutes. Pour les résultats rendez-vous sur : www.pilule-masculine.fr

1.1. Vous

1. Quel âge avez-vous ?
 - Entre 16 et 19 ans
 - Entre 20 et 29 ans
 - Entre 30 et 39 ans
 - Entre 40 et 49 ans
 - Entre 50 et 59 ans
 - Plus de 60 ans

2. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?
 - Agriculteurs exploitants
 - Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
 - Cadres et professions intellectuelles supérieures
 - Professions Intermédiaires (professeurs des écoles, ...)
 - Employés
 - Ouvriers
 - Retraités
 - Sans activité professionnelle (étudiants, chômeurs, ...)

3. Pratiquez-vous une religion ?
 - Oui
 - Non

4. Êtes-vous en couple ?
 - Oui
 - Non

5. Si oui, depuis combien de temps ?
 - Moins de 2 ans
 - Entre 2 et 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Plus de 10 ans
6. Combien avez-vous d'enfants ?
 - Aucun
 - Un
 - Deux
 - Trois
 - Plus de trois
7. Souhaitez-vous avoir d'autres enfants (ou un premier enfant) ?
 - Oui
 - Non

1.2. La contraception et vous

8. Vous sentez-vous concerné par la question de la contraception dans le couple ?
 - Oui
 - Non
9. Vous sentez-vous suffisamment informé concernant la contraception ?
 - Oui
 - Non
10. Avez-vous déjà parlé de contraception avec un médecin ?
 - Oui
 - Non
11. Lors de vos rapports sexuels, qui décide du type de contraception utilisé ?
 - Vous
 - Votre partenaire
 - Les deux
12. Lors de vos rapports sexuels, quelle méthode de contraception est la plus couramment utilisée ?
 - Préservatif masculin
 - Préservatif féminin
 - Retrait
 - Contraception féminine (pilule, stérilet, implant...)
 - Aucune

1.3. La contraception masculine

13. Selon vous, quelle est la méthode contraceptive masculine préférable ? **(Une seule réponse)**
- Une pilule hormonale masculine
 - Un vaccin contre les spermatozoïdes
 - Une injection intra testiculaire
 - Le préservatif masculin
 - Chirurgicale
 - Je ne sais pas
14. Pourriez-vous un jour recourir à une stérilisation définitive (vasectomie) ?
- Oui
 - Non
15. Avez-vous déjà entendu parler d'une pilule contraceptive masculine ?
- Oui
 - Non
16. La pilule contraceptive masculine êtes-vous prêt à l'avaler ?
- Oui
 - Non
17. Si vous êtes pour, quelle est votre motivation principale ? **(Une seule réponse)**
- Prendre le relais de ma partenaire
 - Avoir une deuxième sécurité pour éviter une grossesse non désirée
 - Pour éviter d'avoir un enfant à mon insu
 - Autres :
18. Si vous êtes contre, quelle est votre principale raison ? **(Une seule réponse)**
- Je ne suis pas un cobaye
 - Trop contraignant
 - Peur des effets secondaires
 - Pas du tout intéressé, c'est un problème réservé aux femmes
 - Autre :
19. Quel effet secondaire redouteriez-vous le plus ? **(Une seule réponse)**
- Diminution de la libido
 - Perte d'érection
 - Prise de poids
 - Diminution de la taille des testicules
 - Stérilité définitive
 - Aucun
 - Autre :
20. Commentaires libres :
- Merci pour votre participation.

À bientôt sur www.pilule-masculine.fr

2. Annexe 2 : Site web


[Questionnaire](#)
[La thèse](#)
[La contraception](#)
[Contact](#)

La pilule contraceptive masculine

Les hommes sont-ils prêts à l'avalier ?



Accéder au questionnaire

Questionnaire

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise un questionnaire à destination des hommes de plus de 16 ans.

Ce questionnaire est anonyme. Il comporte moins de vingt questions et prend 5 minutes pour le remplir.

Pour ou contre, votre avis m'intéresse.

*Merci pour votre participation.
Lucile Blanc, interne en médecine générale*

Partager le questionnaire

Plus de personnes répondent au questionnaire, plus mon travail de thèse sera pertinent. N'hésitez pas à le partager à vos proches en utilisant les boutons ci-contre.



[Questionnaire](#)
[La thèse](#)
[La contraception](#)
[Contact](#)

3. Annexe 3 : Résultats

3.1. Quel âge avez-vous ?

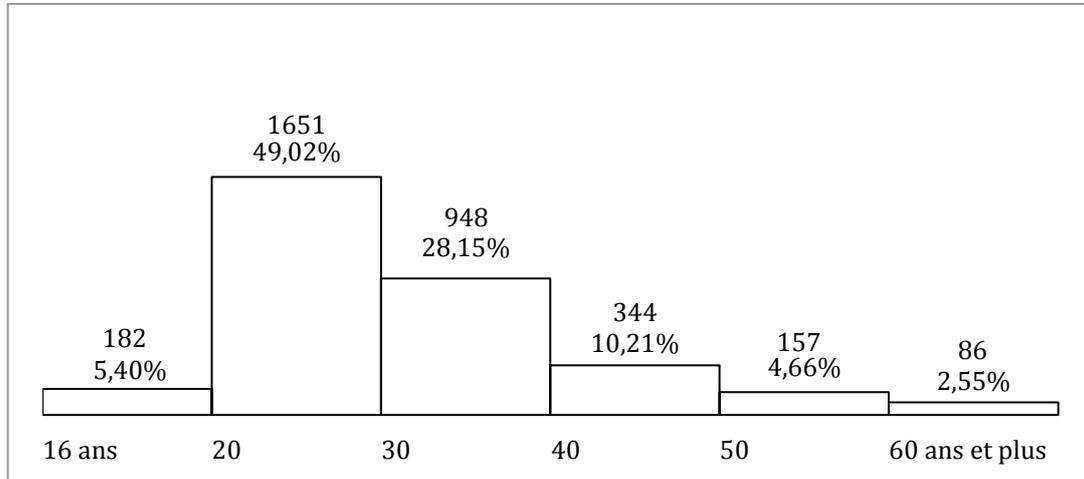


Figure 3 : âges des hommes de l'étude

3.2. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

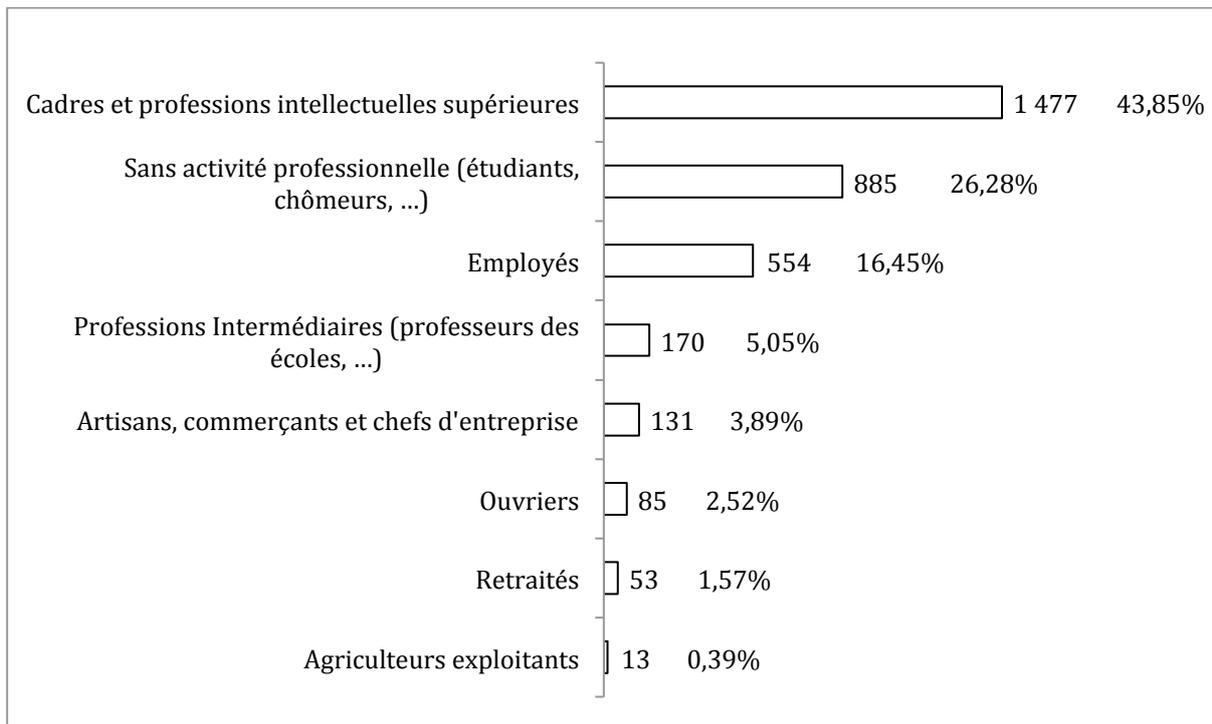


Figure 4 : catégories socioprofessionnelles

3.3. Pratiquez-vous une religion ?

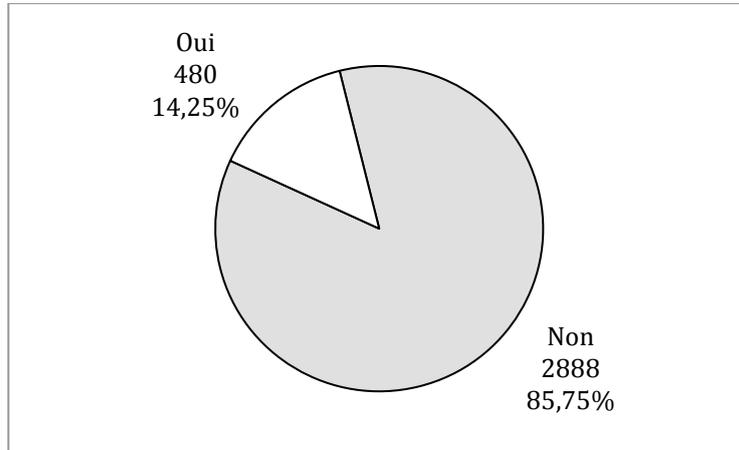


Figure 5 : pratique d'une religion

3.4. Êtes-vous en couple ?

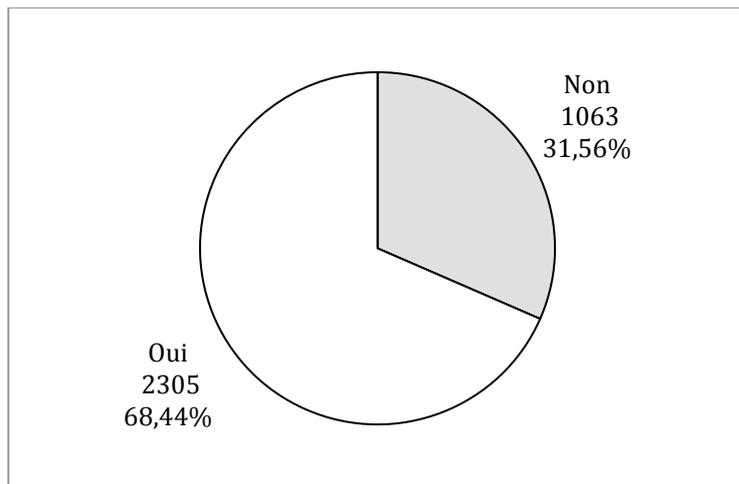


Figure 6 : population en couple ou célibataire

3.5. Si oui, depuis combien de temps ?

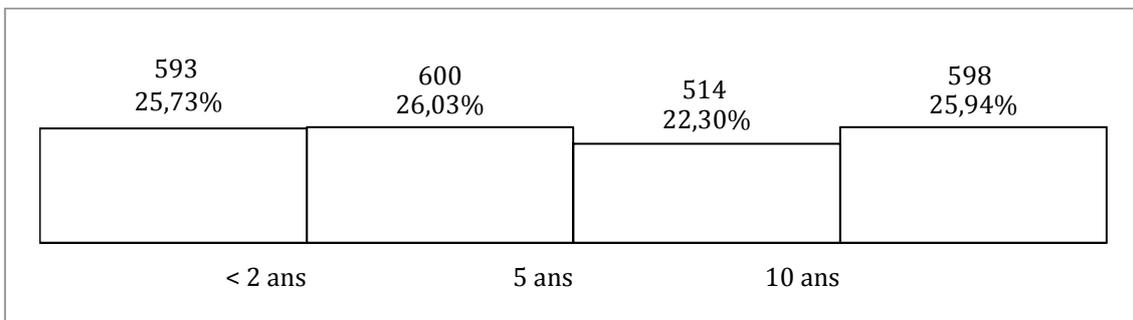


Figure 7 : durée de vie en couple

3.6. Combien avez-vous d'enfants ?

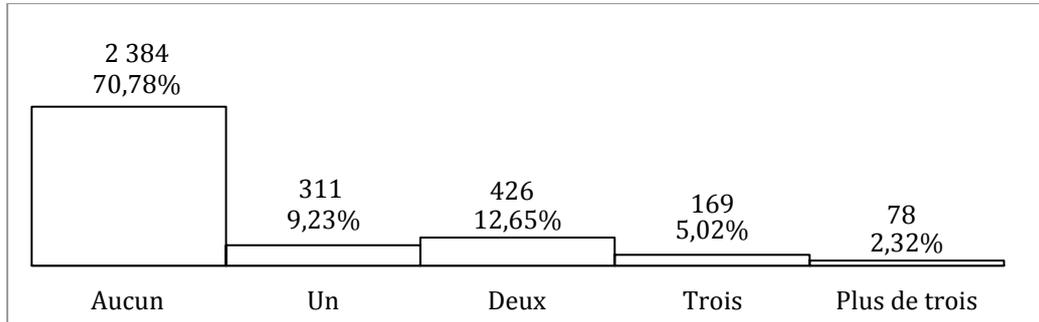


Figure 8 : nombre d'enfants par homme

3.7. Souhaitez-vous avoir d'autres enfants (ou un premier enfant) ?

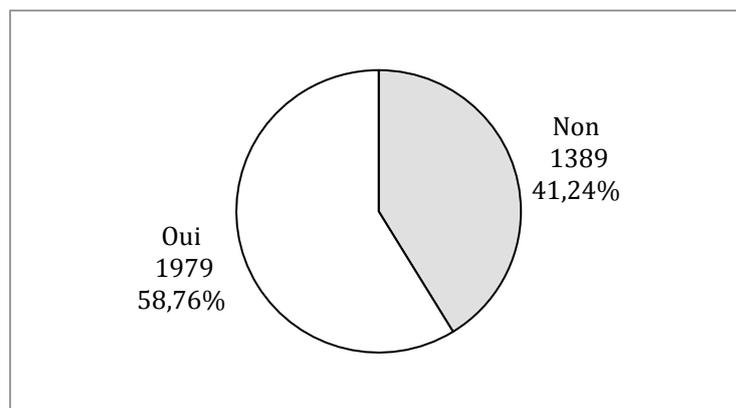


Figure 9 : souhait d'avoir d'autres enfants

3.8. Vous sentez-vous concerné par la question de la contraception dans le couple ?

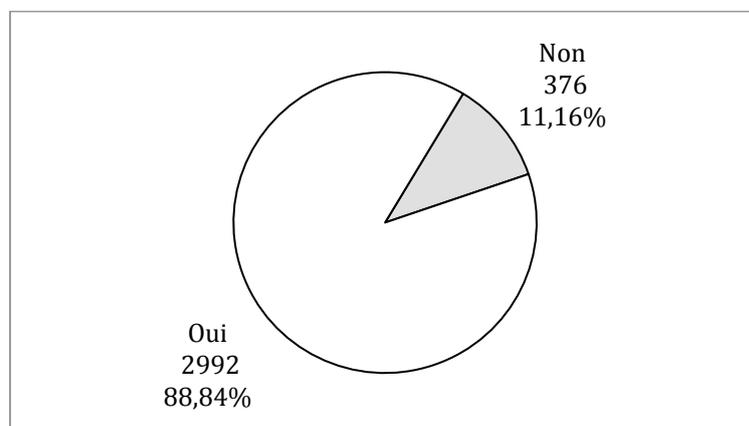


Figure 10 : concerné par la contraception

3.9. Vous sentez-vous suffisamment informé concernant la contraception ?

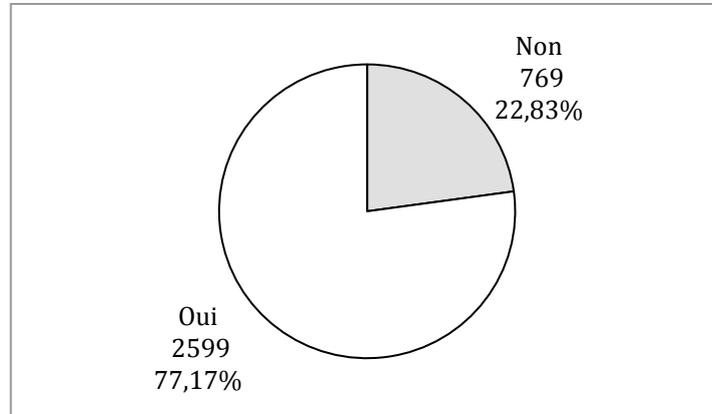


Figure 11 : informé sur la contraception

3.10. Avez-vous déjà parlé de contraception avec un médecin ?

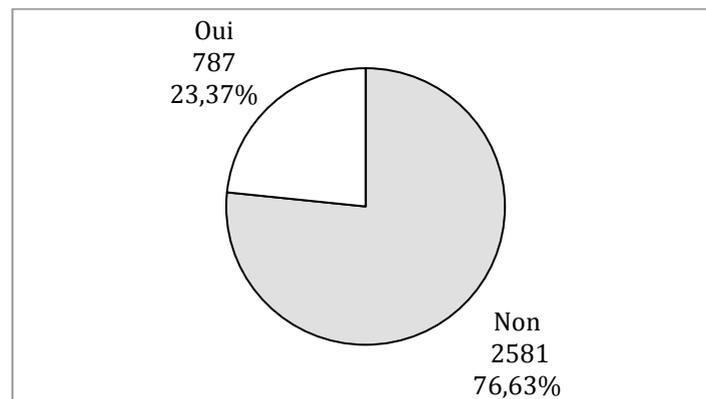


Figure 12 : hommes ayant déjà parlé de contraception avec un médecin

3.11. Lors de vos rapports sexuels, qui décide du type de contraception utilisé ?

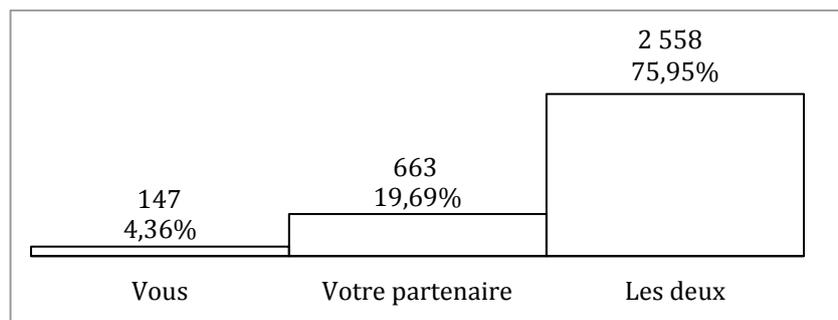


Figure 13 : répartition de la décision de la contraception

3.12. Lors de vos rapports sexuels, quelle méthode de contraception est la plus couramment utilisée ?

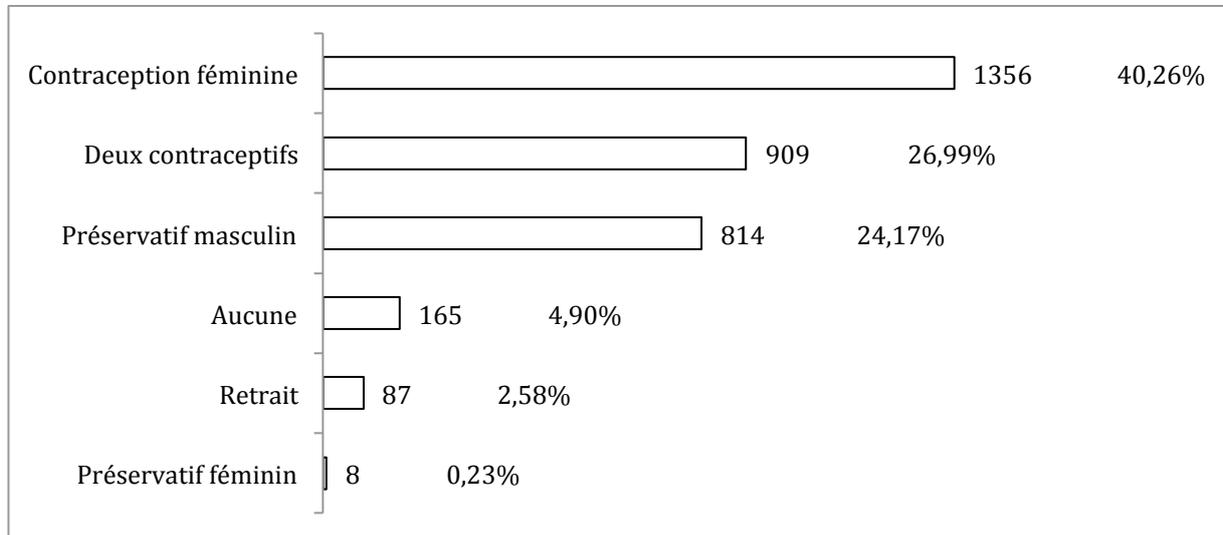


Figure 14 : méthodes de contraceptions utilisées. Réponse à choix multiple

3.13. Selon vous, quelle est la méthode contraceptive masculine préférable ?

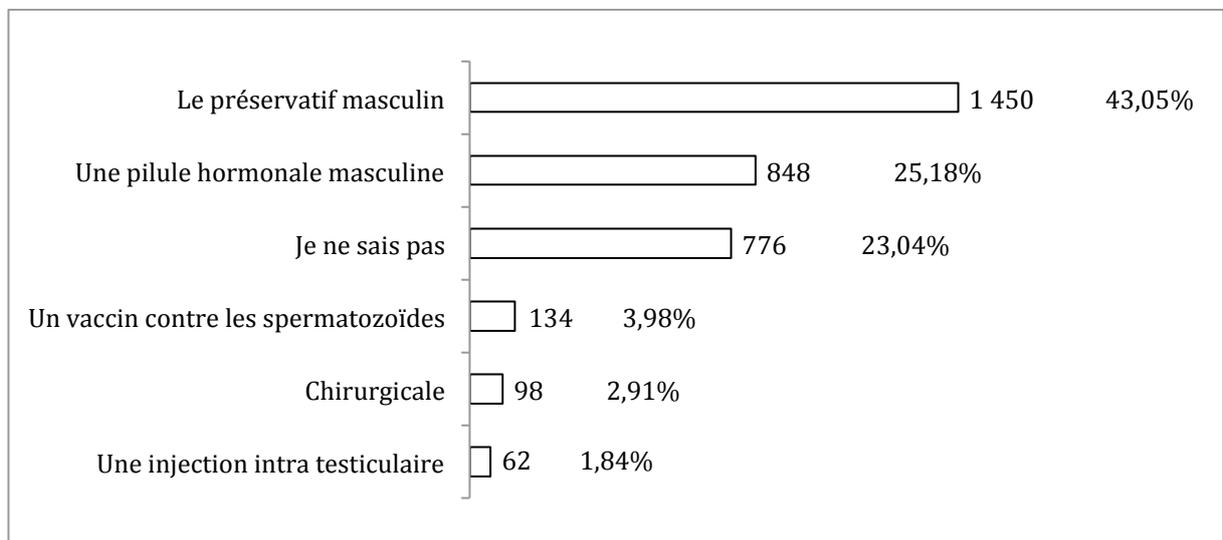


Figure 15 : méthodes contraceptives masculines préférables

3.14. Pourriez-vous un jour recourir à une stérilisation définitive (vasectomie) ?

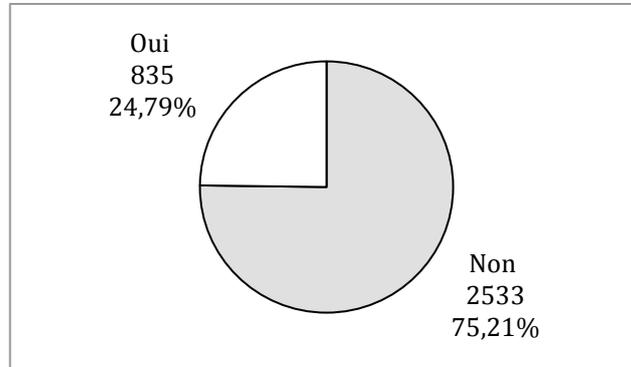


Figure 16 : recours une stérilisation définitive

3.15. Avez-vous déjà entendu parler d'une pilule contraceptive masculine ?

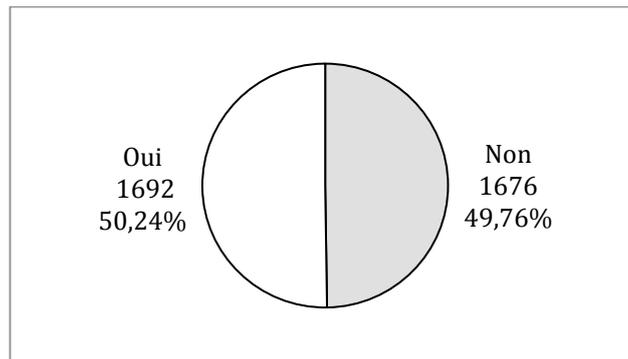


Figure 17 : hommes ayant entendu parler d'une pilule contraceptive masculine

3.16. La pilule contraceptive masculine êtes-vous prêt à l'avalier ?

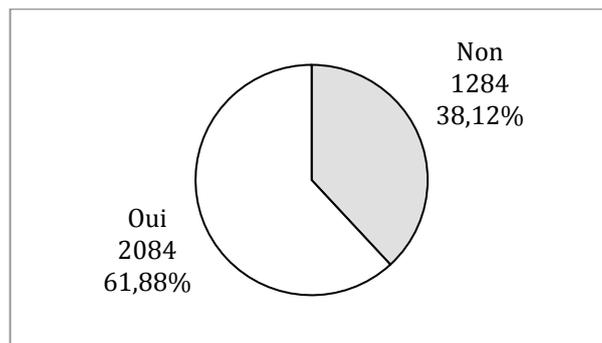


Figure 18 : pour ou contre la pilule contraceptive masculine

3.17. Si vous êtes pour, quelle est votre motivation principale ?

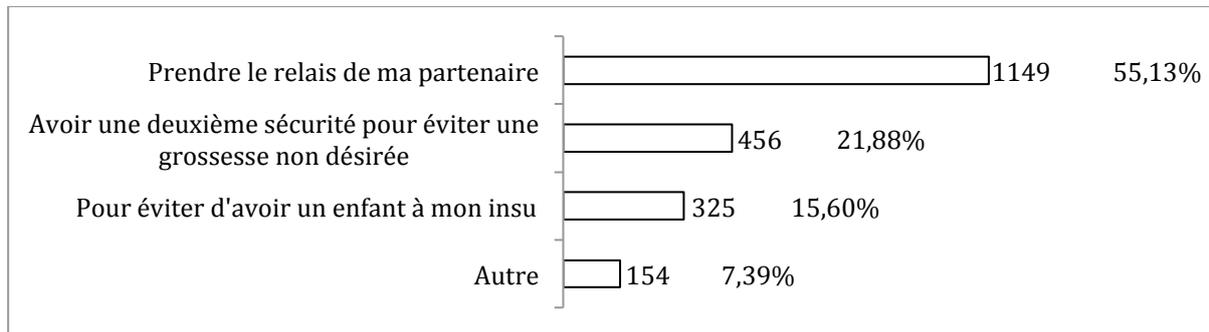


Figure 19 : motivations pour la prise d'une pilule contraceptive masculine

3.18. Si vous êtes contre, quelle est votre principale raison ?

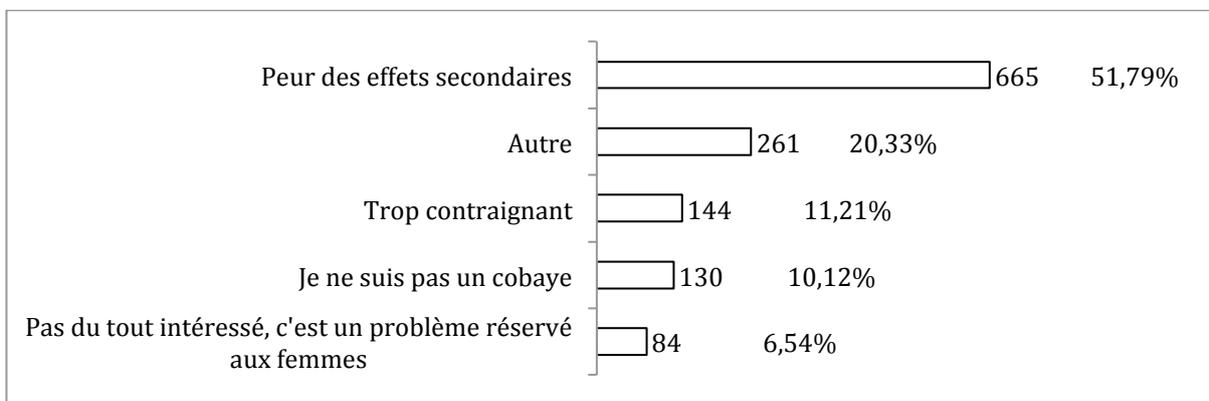


Figure 20 : principales raisons d'un refus de la pilule contraceptive masculine

3.19. Quel effet secondaire redouteriez-vous le plus ?

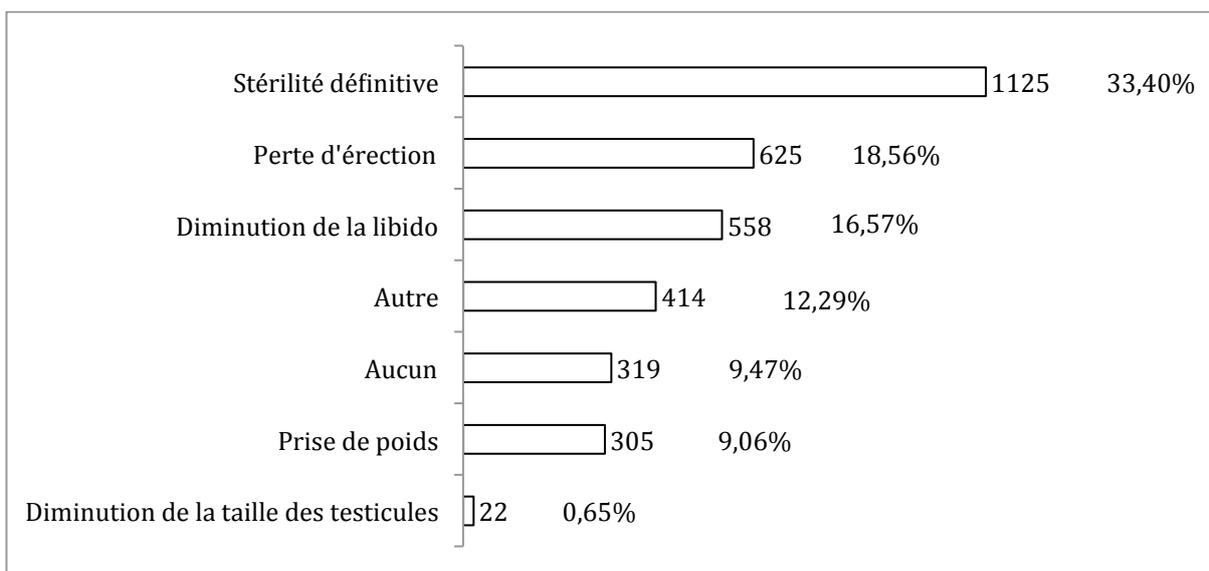


Figure 21 : effet secondaire le plus redouté

4. Annexe 4 : Sélection de commentaires

Nous manquons probablement encore de recul au sujet de cette pilule sur ses effets à long terme et son utilisation au quotidien.

Les femmes ont été des cobayes pendant 50 ans... Nous commençons à en voir les effets maintenant... La pilule contraceptive est-elle un geste sage envers votre/notre santé ?

Solution envisageable pour des couples où règne la confiance, sinon le préservatif (masculin ou féminin) reste la meilleure option pour les "jeunes couples".

Peut aussi être la solution pour des rapports sans préservatifs où la partenaire est "allergique" aux moyens de contraception hormonaux (ce qui est notre cas) (en réalité elle tolère très mal les effets secondaires, saignement de nez et a du être cautérisée, fatigue, apparition de kystes sur les ovaires etc). Et donc évite la prise de pilule de contraception d'urgence dès les premiers doutes sur la perméabilité du préservatif.

Toutefois je pense que de nombreux hommes même si intéressés par le produit ne l'adopteront pas en moyen de contraception "régulier" car il est vrai que quelque part on peut ressentir comme une "castration" (attention je ne dis pas que c'est différent pour les femmes), et donc à mon avis entraîner par pur effet psychologique des troubles de l'érection et/ou du désir.

Intérêt limité : port d'un préservatif toujours nécessaire pour les IST.

"Je ne suis ni pour ni contre" la contraception masculine, je n'ai pas d'avis tranché (seuls les imbéciles ne changent pas d'avis), j'ai un ensemble d'opinion et d'avis sur le sujet qui gravite autour.

A la question "La pilule contraceptive masculine êtes-vous prêts à l'avaler ?" la réponse est "je ne sais pas", ça dépend de nombreuses choses, mais pas que des effets secondaires, du marketing qui serait fait autour, du prix, de sa prédominance sur le marché.

La peur d'oublier la pilule.
Nous avons opté pour la vasectomie (chirurgie réalisée il y a 2 mois).

Ce n'est pas juste que les femmes aient plusieurs méthodes de contraception et qu'elles puissent librement décider d'avoir un enfant pendant que les hommes n'ont pas vraiment de moyens contraceptifs autres que le préservatif. Qui plus est lorsqu'on est en couple, la pilule masculine serait vraiment une opportunité et une sécurité supplémentaire pour les couples non désireux d'avoir un enfant et je ne pense pas que cela diminue l'usage du préservatif ni de la pilule féminine bien au contraire ! La sécurité sociale n'a donc pas de soucis à se faire de ce côté-là et doit répondre aux besoins nouveaux de ses contribuables, c'est notre droit !

Ayant déjà un enfant, mon but est de trouver un contraceptif qui n'entrave pas ma vie sexuelle (diminution de libido ou problème d'érection). Je pense que comme les hommes n'ont pas de cycle hormonal, il doit être plus simple de trouver un moyen médical de rendre les spermatozoïdes infertiles. Ma virilité ne se sent pas menacée quand je pense à la pilule masculine.

L'organe sexuel masculin est une composante bien trop importante dans la vie d'un couple et dans l'égo de l'homme tout simplement pour que celui-ci soit soumis à une modification qui pourrait entraîner une quelconque perte. Le préservatif reste à mon sens le meilleur moyen de contraception car en plus de prémunir la fécondation il préserve également des transmissions de maladies sexuellement transmissibles ce que ne permet absolument pas une pilule contraceptive...

Ce ne serait pas la première fois que la médecine se trompe quant à l'administration d'une hormone. Pas envie de jouer au cobaye.

Je suis étudiant en médecine et on m'a appris qu'un bon médicament est un vieux médicament. Je ne suis pas prêt de prendre un truc sur plusieurs années avant qu'on ait beaucoup de recul.

J'ai entendu un peu parler de la contraception masculine et des recherches dessus. Aussi des hésitations de la part de la communauté masculine. Pour moi, celles-ci n'ont pas lieu d'être. La contraception est une question masculine comme féminine car dans le couple, les deux personnes sont concernées. Si la meilleure contraception possible doit être masculine, très bien. Non seulement, je la prendrais (tant est si bien que je sois à peu près assuré de sa sécurité/fiabilité) mais je pense aussi qu'un relais est possible, selon les effets secondaires ou simplement pour partager la "tâche" de la contraception.

Le plus gros risque avec la pilule, ça reste de l'oublier...

Je suis totalement pour mais on n'en parle pas assez.

Pas envie de me castrer chimiquement, et de détruire ce qui fait de moi un homme.

Mon amie ne prend plus la pilule à cause d'effets secondaires. (Selon les modèles: Montée de lait. Règles pendant 2 mois...) donc un peu refroidi de ce côté-là.

Nous avons arrêté la pilule féminine à cause des effets secondaires après multiples tentatives de dosage (sautes d'humeur, prise de poids, perte de libido) : si la pilule masculine présente le même type de désagréments, alors elle est moins intéressante que le préservatif masculin.

Le problème vient plus du manque de recul sur effets à long terme (ou manque d'information). Les bénéfices par rapport au préservatif ne me semblent pas énormes.

Difficile de répondre sans information plus précise sur la pilule contraceptive masculine.

Je serais plus enclin à m'appliquer une contraception comme le RISUG (injection intra-testiculaire spermicide et réversible) en cours de développement, plutôt que la prise régulière (donc soumise à des oublis) d'une pilule qui, si elle correspond à la pilule féminine, entraîne des dérèglements hormonaux chez l'homme et certains animaux (voir le cas des poissons ayant changé de sexes à cause du rejet des urines).

L'avantage d'une pilule masculine serait de ne pas laisser les femmes seules avec le poids de la décision de prendre la pilule. Certaines semblent la prendre sans problème mais d'autres sont plus (voire totalement) réticentes, surtout dans un objectif de santé. Pour les hommes, la même problématique de santé se pose, mais avec ou sans ce type de problème, le choix permet d'ôter une pression possible sur les femmes.

RISUG est un projet que je suis de près. Je suis globalement contre les contraceptifs hormonaux, et donc contre la pilule/implant chez la femme, et donc chez l'homme. Chez la femme, le stérilet au cuivre est le seul semblant satisfaisant.

Ma compagne ne peut utiliser la pilule d'où le recours au préservatif, même s'il est moins sûr. Par ailleurs notre enfant est adopté, le lupus de mon épouse rendant une grossesse très pénible voire dangereuse.

Je ne suis plus concerné mais c'est ce que j'aurais répondu il y a 30 ans.

La contraception est avant tout le problème de la femme, qu'on le veuille ou non. Et cela durera tant que c'est la femme qui devra porter l'échec de cette contraception si elle survient.

Pas question de prendre quoi que ce soit alors que je suis en bonne santé.

Je suis pour prendre la pilule dû au fait que ma compagne est sous traitement hormonal à cause d'une thyroïdite d'Hashimoto. Donc elle ne prend plus la pilule pour limiter les effets secondaires et les fluctuations hormonales.

Autant je trouve que la pilule contraceptive masculine est une bonne idée, mais le préservatif (masculin ou féminin) est tout de même à mon sens préférable dans la mesure où il protège des IST.
D'ailleurs si la pilule contraceptive masculine devenait la norme, ne risquerait-on pas de créer un faux sentiment de sécurité pour les moins informés les poussant à négliger le préservatif et éventuellement se mettre en danger ainsi que leurs partenaires?

Pour ma part, je pourrais souhaiter avoir des enfants. Ma compagne n'en veut pas. Dans le couple, nous avons décidé de ne pas en avoir.
Du coup, je me sens prêt à pratiquer une vasectomie pour éviter la prise de pilule, stérilets et les préservatifs. Tout en hésitant, et en regrettant de ne pas disposer de solution réversible hors chimie.
Affaire à suivre...

Bien que je ne connaisse pas vraiment ce qu'est la pilule masculine ça me paraît être une bonne idée. Ça permettrait de prendre le relais dans un couple si la femme ne supporte pas/plus la pilule ou bien si les deux prennent la pilule et si un l'oublie, ça n'aurait pas de conséquence.

Bravo pour cette étude et ce travail de sensibilisation, il est temps que les hommes aussi puissent décider du moment opportun pour avoir un enfant.

J'espère voir de mon vivant la pilule masculine être proposée à la vente.

Le fruit d'un choix avec mon épouse.

Pendant les premières années de vie en couple, la libido de mon épouse a toujours été relativement basse, à l'exception des 2 périodes où elle a stoppé la prise de la pilule contraceptive lors de la conception de nos enfants. Il y a 6 ans nous avons tenté avec succès l'arrêt de la pilule et commencé à utiliser des préservatifs. Très rapidement sa libido s'est fortement améliorée. Il y a 3 ans j'ai envisagé une vasectomie mais mon urologue m'en a dissuadé, me trouvant trop jeune (35 ans à l'époque). Donc je serais prêt à tenter la pilule masculine en remplacement du préservatif. Mais il n'est pas exclu que je retourne voir mon urologue d'ici 2 ans pour procéder à une vasectomie s'il n'y a pas d'avancées en matière de pilule masculine.

La capote c'est désagréable, et la pilule est contraignante pour certaines femmes. (Règles modifiées, problèmes de peau, de poids...).

La sexualité d'un couple se décide ensemble, je ne vois pas pourquoi seules les femmes ont cette obligation de prendre la pilule et ses risques associés.

Contrôler ma fertilité sans handicaper mon plaisir au présent (vs préservatif) ni ma fertilité future (vs vasectomie).

Pouvoir arrêter l'usage du préservatif, sans que mon épouse ne doive reprendre la pilule qui a un effet très négatif sur sa libido.

Je n'ai pas assez entendu parler de la pilule contraceptive masculine. Je ne peux pas me résoudre à prendre quelque chose dont je ne connais pas les effets. Il faudrait donc une campagne d'information.

Dans un souci d'égalitarisme et pour éviter à ma partenaire de prendre une contraception hormonale, mais sans avoir recours à un préservatif.

C'est mon corps, je préfère ne pas le dénaturer pour quelques raisons que ce soit...

Ça se décide à deux, je ne suis pas certain qu'une femme fasse assez confiance à un homme pour cela. Je pense aussi que cela nécessite la déconstruction de l'éducation reçue. J'aurais aussi peur de l'oublier.

La femme porte les conséquences. Elle doit maîtriser le risque.

VIII. RÉSUMÉ

CONTEXTE : Aujourd'hui en France la contraception reste essentiellement féminine à l'exception du préservatif masculin. Depuis plus de quarante ans, l'idée d'un médicament contraceptif masculin existe sans voir le jour.

OBJECTIFS : Déterminer le pourcentage d'avis favorables, puis quantifier les facteurs déterminant l'acceptation et le refus de l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine chez les hommes de plus de 16 ans.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Cette étude épidémiologique transversale descriptive a été réalisée du 1^{er} juillet au 31 décembre 2014 au moyen d'un questionnaire diffusé en France sur internet et en version papier. L'analyse statistique des résultats a été réalisée à l'aide du logiciel R avec des odds ratio, tests du χ^2 .

RÉSULTATS : 3368 hommes ont été inclus dans l'étude. 2084 hommes soit 61,88 % ont déclaré être favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine. 88,84 % des hommes interrogés se sentent concernés par la contraception. La contraception la plus utilisée actuellement lors de leurs rapports reste la contraception féminine (40,26 %), puis le préservatif masculin (24,17 %). La double contraception est pratiquée chez 26,99 % des individus interrogés. À la question de la contraception masculine préférable, le préservatif masculin est le plus souvent cité (43,05 %) puis la pilule hormonale masculine (25,18 %). À l'inverse, l'injection intra-testiculaire ne représente que 1,84 % des réponses. La principale motivation pour la prise de la pilule contraceptive masculine est de prendre le relais de leur partenaire (55,13 %). L'effet secondaire le plus redouté par les hommes est la stérilité définitive (33,40 %) suivi par la perte d'érection (18,56 %).

CONCLUSION : Il existe une volonté de certains hommes de s'impliquer et de participer à la contraception dans le couple. La peur des effets secondaires reste le principal frein.

MOTS CLÉS : Contraception, Hommes, Pilule masculine, Médecine générale

IX. SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RÉSUMÉ

CONTEXTE :

Aujourd'hui en France la contraception reste essentiellement féminine à l'exception du préservatif masculin. Depuis plus de quarante ans, l'idée d'un médicament contraceptif masculin existe sans voir le jour.

OBJECTIFS :

Déterminer le pourcentage d'avis favorables, puis quantifier les facteurs déterminant l'acceptation et le refus de l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine chez les hommes de plus de 16 ans.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

Cette étude épidémiologique transversale descriptive a été réalisée du 1^{er} juillet au 31 décembre 2014 au moyen d'un questionnaire diffusé en France sur internet et en version papier. L'analyse statistique des résultats a été réalisée à l'aide du logiciel R avec des odds ratio, tests du χ^2 .

RÉSULTATS :

3368 hommes ont été inclus dans l'étude. 2084 hommes soit 61,88 % ont déclaré être favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine. 88,84 % des hommes interrogés se sentent concernés par la contraception.

La contraception la plus utilisée actuellement lors de leurs rapports reste la contraception féminine (40,26 %), puis le préservatif masculin (24,17 %). La double contraception est pratiquée chez 26,99 % des individus interrogés. À la question de la contraception masculine préférable, le préservatif masculin est le plus souvent cité (43,05 %) puis la pilule hormonale masculine (25,18 %). À l'inverse, l'injection intra-testiculaire ne représente que 1,84 % des réponses.

La principale motivation pour la prise de la pilule contraceptive masculine est de prendre le relais de leur partenaire (55,13 %). L'effet secondaire le plus redouté par les hommes est la stérilité définitive (33,40 %) suivi par la perte d'érection (18,56 %).

CONCLUSION :

Il existe une volonté de certains hommes de s'impliquer et de participer à la contraception dans le couple. La peur des effets secondaires reste le principal frein.

MOTS CLÉS :

Contraception, Hommes, Pilule masculine, Médecine générale