



Implication des conjoints dans la contraception du couple : étude qualitative réalisée en Finistère du 23/04/2016 au 25/07/2016 auprès de 11 hommes hétérosexuels en couple de 23 à 49 ans

Priscilla Brolon

► **To cite this version:**

Priscilla Brolon. Implication des conjoints dans la contraception du couple : étude qualitative réalisée en Finistère du 23/04/2016 au 25/07/2016 auprès de 11 hommes hétérosexuels en couple de 23 à 49 ans. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017.

HAL Id: dumas-01558910

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01558910>

Submitted on 10 Jul 2017

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

ECOLE DE SAGES-FEMMES

UFR de médecine et des sciences de la santé

BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE 2017

Implication des conjoints dans la contraception du couple :

**Etude qualitative réalisée en Finistère du 23/04/2016 au 25/07/2016 auprès de 11
hommes hétérosexuels en couple de 23 à 49 ans.**

Présenté et soutenu par Priscilla BROLON

Née le 21 Mai 1992

REMERCIEMENTS :

À Gaëlle Delpech-Dunoyer, guidante de mémoire, pour m'avoir accompagné tout au long de cette année dans l'élaboration de ce mémoire, pour ses conseils et sa disponibilité.

À Monsieur le Professeur Michel Collet, pour son avis d'expert dans ce mémoire.

Aux participants de cette étude, pour le temps qu'ils m'ont accordé.

À ma famille, pour le soutien qu'elle m'a apporté durant ces 7 années d'études supérieures. Particulièrement mes parents, ma soeur Ingrid et ma grand-mère.

Et merci à mes amies Alice, Cindy, Lolita, Maëlys, Maïna, Nolwenn, Sabine et Océane, qui auront apporté plein de joie à ces études.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFSSAPS: Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

BVA: Institut de sondage

Réseau Epi: Réalise des enquêtes épidémiologiques avec l' AFSSAPS

HAS: Haute Autorité de Santé

INED: Institut National d'Études Démographiques

INPES: Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IST: Infection Sexuellement Transmissible

IVG: Interruption Volontaire de Grossesse

MCI: Male Contraceptive Initiative

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ONU: Organisation des Nations Unies

RCP: Résumé des Caractéristiques des Produits

SUMPPS: Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Description de la population

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	3-4
2. MATERIELS ET METHODE.....	5-6
2.1 Objectif principal	
2.2 Hypothèses	
2.3 Méthode	
2.3.1 Type de méthode	
2.3.2 Durée de l'étude	
2.3.3 Lieu de l'étude	
2.3.4 Population de l'étude	
2.4.5 Variables étudiées	
3. RESULTATS.....	7-21
3.1 Description de la population	
3.2 Implication des conjoints dans la contraception	
3.2.1 Nature de cette implication	
3.2.2 Variants de cette implication	
3.3 Leurs représentations sur la contraception	
3.3.1 Généralités	
3.3.2 Les contraceptifs féminins	
3.3.3 Les contraceptifs masculins	
3.3.4 Influence de la société dans leur implication	

4. DISCUSSION.....	22-36
4.1 Limites de l'étude	
4.2 L'implication des conjoints dans la contraception	
4.2.1 Nature de cette implication	
4.2.2 Variants de cette implication	
4.3 Leurs représentations sur la contraception:	
4.3.1 Une affaire de couple mais de la responsabilité de la femme	
4.3.2 Avis sur les différents contraceptifs féminins	
4.3.3 La contraception masculine	
4.3.4 Le poids des us et coutumes	
5. CONCLUSION.....	37
6. REFERENCES.....	38-40
7. ANNEXES.....	41-44

1. INTRODUCTION

Dans le monde, nous comptons chaque année 87 millions de grossesses non désirées (1). En France, ce nombre s'élève à 350 000 soit 1/3 des grossesses(2). Parmi celles-ci, 210 000 donnent lieu à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et cela malgré une couverture contraceptive importante (90.2% des femmes) (3).

Depuis les années 2000, le choix contraceptif s'est élargi (4). Le paysage contraceptif français tend à se redessiner suite à la polémique des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération et au choix de nouvelles méthodes contraceptives (5). L'utilisation de la contraception orale est en légère baisse passant de 50% en 2010 à 41% en 2013. Cette méthode reste néanmoins le premier moyen de contraception. Ainsi, malgré une grande couverture contraceptive et un large choix des moyens proposés, les échecs contraceptifs restent nombreux (2).

Aujourd'hui la contraception est essentiellement de la responsabilité des femmes : sur 566 millions d'utilisateurs de moyens contraceptifs dans le monde, 428 millions, soit plus de 75% étaient des femmes en 1998 (6). L'apparition de la contraception médicale a libéré la femme d'une sexualité procréative (7).

Mais alors que les hommes semblent écartés du choix contraceptif du couple, plusieurs études montrent que l'implication de l'homme dans la contraception et le dialogue entre les deux membres du couple sont très importants. En effet, ces deux derniers paramètres augmentent l'observance de la femme pour sa contraception (pilule, patch, anneau) et donc l'efficacité réelle de celle-ci (8).

Le baromètre santé 2011 démontrait qu'il était important de s'attarder sur l'adéquation entre le contraceptif et le mode de vie de la femme et/ou du couple (3). L'enquête Fécond montre aussi, combien les pratiques contraceptives ont un caractère socialement marqué et qu'il est nécessaire de tenir compte du point de vue de la femme mais aussi de celui de son partenaire (4).

Pour ce qui est de la contraception masculine, les méthodes mises à leur disposition sont peu nombreuses aujourd'hui. Deux méthodes s'offrent aux hommes : le préservatif et la vasectomie (9). Des représentations sociétales et des enjeux économiques semblent entraver la mise en place de nouveaux moyens contraceptifs (7).

Pourtant l'enjeu de responsabiliser les hommes face à la contraception est présent: 5% des hommes hétérosexuels et sexuellement actifs, ont connu une situation de paternité non désirée dans les cinq dernières années (10). Des études ont montré que l'homme serait demandeur de plus d'implication et de responsabilité dans le choix contraceptif du couple (3).

La contraception a libéré l'activité sexuelle des contraintes procréatives mais sa responsabilité et sa pratique semblent plutôt une prérogative féminine. J'ai effectivement constaté au cours de mes stages que le conjoint était rarement inclus dans le choix contraceptif de sa partenaire.

Face à cette situation se pose alors la question suivante: Quelle est l'implication du partenaire masculin dans la contraception du couple ?

Afin d'obtenir des réponses réalistes à ce sujet, une étude qualitative avec des entretiens semi-directifs a été réalisée. L'objectif de cette recherche a été d'identifier l'implication des hommes dans les pratiques contraceptives du couple et les représentations qu'ils ont de la contraception.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Objectif principal :

L'objectif de cette étude est d'analyser l'implication des conjoints dans la contraception et leurs représentations concernant la contraception utilisée au sein du couple.

2.2 Hypothèses :

Deux hypothèses ont été émises :

- Certains hommes souhaiteraient une plus grande implication dans le choix contraceptif du couple.
- L'implication du conjoint dans la contraception du couple serait freinée par les représentations sociétales actuelles.

2.3 Méthode :

2.3.1 Type de méthode :

Afin de répondre à cette problématique, une étude qualitative avec des entretiens individuels semi-directifs a été mise en place. Ce choix méthodologique a été réalisé pour permettre aux hommes interrogés de pouvoir parler librement sur un sujet personnel.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un magnétophone, et ont duré en moyenne 43 minutes. Après accord des intéressés, ils ont tous été retranscrits et anonymisés.

2.4 Durée de l'étude :

L'étude a été réalisée du 23/04/2016 au 27/07/2016.

2.5 Lieu de l'étude :

Le recrutement des personnes interrogées s'est fait par le biais de clubs sportifs puis une sélection en fonction de la catégorie d'âge et du milieu socio-professionnel a été effectuée dans la recherche de réponses les plus représentatives possibles de la population générale. Il n'y a pas d'exhaustivité recherchée mais l'expression d'un point de vue singulier.

2.6 La population de l'étude :

2.6.1 Les critères d'inclusion :

- Hommes de 18 à 50 ans
- Hétérosexuels
- En couple
- Avec ou sans enfant

2.7 Variables étudiées :

Afin de pouvoir décrire la population interrogée et appréhender les facteurs influençant les réponses données, il est intéressant dans un premier temps de recueillir des informations telles que leur implication dans le choix contraceptif du couple et les représentations qu'ils en ont.

Dans un deuxième temps, des informations générales telles que l'âge, la parité, le niveau d'étude, la durée de leur relation seront enfin étudiées.

3. RESULTATS :

Onze hommes ont été interrogés, ils avaient entre 22 et 49 ans (âge médian = 27 ans, âge moyen = 29,5 ans). Les entretiens ont duré entre 32 minutes et 1h05 minutes avec une moyenne de 44 minutes. La saturation des données a été obtenue au 9ème entretien, 2 entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de la confirmer.

3.1 Description de la population :

Nom [□]	Age	Durée de vie de couple	Nombre d'enfants	Niveau d'étude/ profession
Antoine	31 ans	15 ans	1	Ouvrier dans le bâtiment/ BEP
Jérôme	24 ans	2 ans	0	Etudiant aide soignant/ BTS
Alexandre	23 ans	1 an et demi	0	Animateur sportif
Patrice	34 ans	3 ans	3	Boulangier
Yoan	23 ans	6 ans	0	Etudiant master économie
Melvin	28 ans	4 ans	0	Ingénieur
Josselin	38 ans	7 ans	0	Electricien
Christian	49 ans	10 ans	2	Cadre/ formateur
Nicolas	27 ans	4 ans	0	Chef de rayon
Thibaut	24 ans	10 mois	0	Ingénieur Géologie
Lucas	23 ans	7 ans	0	Employé

Tableau 1: Description de la population

□ Des noms d'emprunt ont été utilisés.

3.2 Implication des conjoints dans la contraception:

3.2.1 Nature de cette implication :

3.2.1.1 Contraceptif utilisé :

Dans cette étude, la moitié des interrogés utilisent la pilule comme moyen de contraception dans leur couple. Un tiers utilise quant à elle la pilule associée au port du préservatif masculin. Les couples restant utilisent soit le stérilet, l'implant ou le préservatif masculin.

Le choix du contraceptif :

Nous constatons que la plupart des interrogés n'ont pu se positionner dans le choix contraceptif de leur couple. Leur conjointe prenait déjà une contraception avant le début de leur relation. Ils prennent cependant la responsabilité de se protéger des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) par le port du préservatif.

- Jérôme : « *Y a pas eu vraiment de choix, c'était comme ça avant, elle a continué sa pilule.* »

Un changement de contraceptif a eu lieu plus tard, lorsque les partenaires ont eu l'envie d'évoluer dans leur relation, ou, suite à des effets indésirables du contraceptif féminin utilisé.

- Thibault : « *Naturellement, la volonté de franchir une étape au bout de 8 mois et d'arrêter le préservatif.* »
- Patrice : « *C'est elle qui a décidé de passer à la pilule parce qu'elle avait mal pendant ses règles aussi.* »

Leur place dans ce choix:

La réponse est quasiment unanime, leur implication dans ce choix est assez limitée. Ils détiennent un rôle davantage consultatif que décisionnaire. La contraception de ces couples étant presque exclusivement féminine, il leur paraît normal que ce soit à la principale intéressée que revienne ce choix. C'est elle qui subira les effets indésirables si tel est le cas et/ou les contraintes dues à la prise du contraceptif.

- Antoine : « *Non parce que j'estime que c'est elle qui le prend, prendre la pilule ou l'implant c'est au niveau de son corps, c'est elle qui le prend, c'est elle qui décide, j'ai pas mon mot à dire en gros. L'influencer là-dedans alors que ce n'est pas moi que ça va contraindre... c'est elle qui décide* »

Cependant lorsque les hommes utilisent une contraception masculine, leur implication est importante que ce soit dans le choix de porter le préservatif ou bien quand ils décident d'arrêter.

Un homme pense qu'il a son mot à dire quant à l'utilisation d'un contraceptif hormonal parce que celui-ci peut potentiellement agir sur la libido de la femme et avoir donc des répercussions sur la sexualité de leur couple.

- Alexandre: « *Mais si dans le sens où si c'est hormonal ou non hormonal vu que ça joue aussi sur la libido ou autre donc je pense qu'on a quand même notre mot à dire sur le choix du couple.* »

Si la contraception venait à ne plus convenir au couple, les hommes préféreraient recourir à une alternative féminine dans la mesure du possible. C'est un choix qui se fait d'un commun accord selon eux, avec ce qui semble convenir le mieux pour le couple.

3.2.1.2 Participation financière :

L'achat des contraceptifs parmi ces couples est assez variable. Un tiers des hommes précise que c'est leur partenaire qui achète la contraception dans tous les cas.

- Yoan: « *Bah ça devrait être équilibré mais euh du coup là ça ne l'est pas, c'est elle qui achète.* »

Les raisons qu'ils invoquent sont d'une part que la sécurité sociale rembourse les contraceptifs féminins et d'autre part ils n'y pensent pas.

Mais si leur partenaire leur demandait d'être participatifs, il le ferait.

- Antoine: « *Je pense que si la femme demandait une participation à l'homme, l'homme le ferait sans problème.*
- Nicolas: « *C'est normal vu que c'est elle qui le prend, ça me serait même pas traversé l'esprit de dire bah tien je vais payer ta pilule après si elle trouve que c'est pas juste, j'aurais partagé les frais avec elle.* »

Un autre tiers nous dit que l'achat du contraceptif dépend des emplois du temps de chacun. Il n'y a pas de personne dédiée à l'achat du contraceptif, quel que soit le type masculin ou féminin.

- Alexandre: *C'est en fonction de nos emplois du temps, si elle a le temps c'est elle qui va aller acheter sinon si j'ai le temps j'y vais.*

Le tiers restant nous confie que ça dépend du type de contraceptif, l'homme s'occupe des contraceptifs masculins tels que les préservatifs, et la femme se charge de l'achat du contraceptif féminin.

- Alexandre: *« Euh, alors, je vais dire que ça dépend du type dans le sens ou dans ma vision à moi la pilule est plus aux filles et les préservatifs plus aux mecs d'en prendre. »*

Certains hommes seraient d'accord pour aller chercher la contraception de leur partenaire mais n'y vont pas parce qu'ils pensent que le pharmacien n'accepterait pas de la leur délivrer même avec l'ordonnance.

3.2.1.3 Rappel dans la prise du contraceptif :

Plus de la moitié des interrogés rappelle à leur partenaire de prendre son contraceptif, pas de manière systématique mais plutôt de manière ponctuelle, quand ils y pensent.

- Alexandre: *« Oui, quand elle prenait la pilule, je connaissais l'horaire donc ça m'arrivait de lui dire : t'as pensé à la prendre ? »*
- Thibault: *« Oui, je vérifie si elle l'a prise quasiment tous les soirs quand je suis avec elle. Ça lui est arrivé d'oublier malgré l'alarme du soir. »*

3.2.1.4 Présence à la consultation gynécologique :

Les hommes ayant accompagné leur partenaire à un rendez-vous gynécologique l'on fait soit de manière volontaire ou alors sur demande de leur partenaire.

Ces hommes sont tous restés dans la salle d'attente. Ils qualifient ces rendez-vous de privés. Leur rôle est, selon eux, d'apporter du soutien à leur partenaire, leur montrer qu'ils sont là.

- Nicolas : *« Oui jusqu'à l'entrée. Parce qu'elle ne voulait pas que je rentre. Parce qu'elle ne voulait pas que je vois ce qu'il se passe dedans, pour son intimité et parce que moi ça ne m'aurait pas plu de voir ça. Donc c'est plutôt d'un commun accord. Mais si elle m'avait demandé de l'accompagner j'y serais allé. »*

Pour les hommes qui n'ont jamais accompagné leur partenaire à une consultation gynécologique, leur partenaire en est à l'origine. Cette dernière refuse que son conjoint l'accompagne à ce type de rendez-vous.

- Patrice: « *Parce que ça ne lui disait pas que je vienne avec elle, c'est surtout ça. Elle me dit que ça l'a regardé, c'est sa partie intime, après je peux comprendre que ce soit dérangeant pour elle, ce n'est pas un spectacle.* »
- Antoine: « *Non ma copine y va plutôt avec sa mère. C'est pas un truc qui me concerne vraiment, c'est quelque chose de féminin, ça les concerne.* »

Un homme nous confie que sa partenaire ne l'a jamais convié et qu'il ne s'en est jamais préoccupé.

3.2.1.5 Communication autour de la contraception:

Dans leur couple:

Pour tous les hommes interrogés, la contraception est un sujet qu'ils considèrent comme important. Ils abordent ce sujet sans difficultés pour la majorité.

- Patrice: « *Oui, oui, bien sûr, il n'y a pas de tabou au niveau des rapports sexuels donc oui c'est un sujet que j'aborde facilement, et pour moi on ne fait pas des enfants pour rien donc pour moi c'est quelque chose qui doit être voulu et assumé par les deux parties donc c'est normal d'en parler, pour moi c'est très important.* »

Une minorité n'éprouve pas le besoin d'aborder le sujet et se justifie.

- Antoine: « *Pas spécialement, mais ça paraît logique, c'est tacite en fait, ça nous paraît tellement logique qu'on en parle pas, on se protège naturellement.* »

Les raisons qui les ont motivé à aborder le sujet de la contraception sont, dans un premier temps, de faire le point sur la contraception que prenait chacun d'eux et dans un deuxième temps, avant de faire les tests de dépistage pour les IST. La discussion émane des deux membres du couple dans plus de la moitié des cas.

Le moment choisi pour aborder ce sujet varie. Une partie en parle dès le début de leur relation affective, avant d'avoir des relations sexuelles.

- Christian: « *C'est moi qui en ai parlé, C'est à dire que si il y a relation, il y a relation protégée et il y a test et relation non protégée 3 mois après le test si c'est négatif.* »

Pour d'autres, en parler au début de la relation n'avait pas de sens; ils ne peuvent pas faire confiance à leur partenaire dès le début.

- Patrice: « *Non, je ne savais pas quelle était sa contraception au début, mais entre guillemets, je ne fais pas confiance spécialement en ce qu'on me dit, donc, si je ne vois pas la personne prendre sa pilule, je ne peux pas savoir donc moi j'utilise toujours des préservatifs dans tous les cas de figure.* »

- Antoine: « *On n'en a pas vraiment parlé, on s'est protégé c'est tout, c'était une condition sine qua none pour moi, après c'est propre à moi, je ne me pose même pas la question.* »

Enfin, certains en parlent suite à un rapport non protégé.

- Yoan: « *On en a parlé parce qu'il nous est arrivé d'avoir eu un rapport sans qu'on en parle avant et c'est à cause de ça qu'on en a parlé.* »

Selon eux, la première fois qu'ils ont parlé de contraception ne correspond pas forcément avec le début des relations sexuelles mais plutôt lorsque leur relation est devenue sérieuse.

- Patrice : « *On va dire dès que j'ai su que c'était sérieux, c'est à dire au bout de... dès qu'il y a eu des sentiments réels, on va dire au bout de 2-3 mois.* »

Dans le cercle amical:

Ils ont tous parlé de contraception avec leurs amis. Le sujet concernait le type de contraception choisi, la tolérance des conjointes par rapport à leur contraceptif, et les effets indésirables qu'ils occasionnent. L'utilisation du préservatif, les oublis etc...

- Melvin: « *Ben on peut facilement parler du préservatif qui est oublié ou non. Et après on peut dire que notre compagne prend la pilule ou non, ou qui a mis un implant. Après on ne va pas aller chercher dans les détails, mais oui ça nous arrive d'en parler.* »

- Antoine: « *Non, on en parle pas vraiment à part pour parler de nos femmes et de leurs effets indésirables.* »

Ce sont des conversations qu'ils avaient davantage au début de leur vie sexuelle. Ce n'est pas un sujet qui revient souvent.

- Lucas : « *Oui, mais très rarement. Nous en parlions davantage à nos débuts.* »

La plupart des hommes interrogés sont à l'aise pour parler de contraception. Ils ne ressentent pas de gêne à aborder ce sujet. Cependant, pour certains, ce sujet étant très personnel, ils ne l'aborderaient qu'avec des amis proches.

- Yoan: « *Ca dépend lesquels, certains, ouais peut-être. J'en parlerai déjà à ma copine. Après si on vient m'en parler oui peut être mais je ne suis pas sûr que je mettrais ça sur le tapis.* »
- Jérôme : « *Euh on en parle presque jamais, c'est un sujet assez intime quand même. Je ne vais pas en parler en détails avec eux.* »

La discussion entre amis leur apporte un partage d'expérience sur les différentes méthodes utilisées par les couples. Cela leur permet d'objectiver les effets indésirables que chacun peut rencontrer, les avantages et les inconvénients de chaque méthode.

- Alexandre: « *On fait un partage d'expérience sur ce qui a marché pour l'un ou pour l'autre. Par exemple j'ai un ami dont sa copine a un implant, bah ça a totalement marché, alors je me suis dis ça a l'air sympa. Puis un autre pote où lui sa copine c'était mal de crâne et autre tout le temps. Ca permet de se faire un avis sur les différents types de contraception vu que ça va influencer sur chaque personne. Chaque personne va avoir une réaction différente aussi. Donc c'est intéressant d'avoir les avis des autres avant de faire son choix.* »

3.2.2 Variants de cette implication :

3.2.2.1 La durée de la relation :

Trois types de profils ont pu être identifiés.

Le premier profil montre des personnes qui ne s'y intéressent pas. Leur implication est minimale quel que soit le stade de la relation. Pour eux la contraception est quelque chose de féminin qui ne les concerne pas.

- Nicolas: « *Si besoin il y a la pilule du lendemain pour le lendemain donc ça va...* »

Le deuxième profil montre des personnes chez qui l'implication a évolué au cours de la relation.

- Alexandre: « *Non je ne pense pas , mais après ça évolue avec le temps parce qu'au début on va se protéger parce que c'est le début de la relation, qu'il faut avoir confiance en l'autre etc et ensuite on va en reparler pour savoir qu'est ce qui arrange le mieux l'autre, puis on va en reparler pour savoir si on veut un enfant ou non donc non je ne pense pas qu'il y ait de moment où il faut arrêter d'en parler et donc de s'impliquer. »*

Le dernier profil montre des personnes qui s'impliquaient davantage au début de la relation. Ils avaient eux-même une contraception qui était le préservatif. Puis, plus tard, quand la relation a évolué, le couple a choisi une contraception féminine et l'homme est passé alors au second plan, n'étant plus acteur dans la contraception.

- Yoan :« *Bah dans la mesure où c'est elle qui prend la pilule etc, moi personnellement je vis ça assez de loin mais euh c'est vrai qu'au début on utilisait des préservatifs c'était différent, maintenant qu'elle prend la pilule c'est vrai que moi je me laisse porter. »*

La diminution de l'implication a été évoqué également pour des hommes plus âgés qui dans une seconde union ne trouvent plus aussi important de s'impliquer dans la contraception puisque les risques de grossesses diminuent.

- Christian : « *Oui parce que le risque diminue avec l'âge qui arrive donc euh moi c'est ce que je pense mais si t'as une partenaire de 40 ans ça va être important , à 50 ans ça va le devenir moins donc j'aurais plus de contrôle sur la partenaire de 40 ans que sur la partenaire de 50 ans. »*

3.2.2.2 L'âge des partenaires:

Dans la grande majorité, les hommes interrogés ne pensent pas que leur implication dans la contraception ait évolué avec l'âge. C'est un sujet qu'ils ont toujours considéré comme important et auquel ils ont fait attention.

- Alexandre: « *Euh non mon âge ne change rien dans le sens ou pour moi , ça a toujours été quelque chose d'important dans le sens où lors de mes premiers rapports je n'avais pas envie d'être papa à ce moment-là et maintenant j'ai aussi envie d'avoir le choix et par rapport à la confiance pour moi il n'y a pas d'attrait à l'âge . »*

Mais pour certains, l'âge des hommes semble impacter sur leur implication dans le sens où maintenant ils ont gagné en maturité et qu'ils ont acquis des automatismes en matière de contraception.

Pour les jeunes qui débudent leur vie sexuelle, c'est encore nouveau. Ils doivent s'approprier ces méthodes. Leur implication dans la contraception est encore au stade de l'apprentissage.

3.2.2.3 Le type de contraceptif

L'implication est modulée en fonction de la tolérance au contraceptif. Les personnes interrogées nous ont fait part de leur inconfort ou de celui de leur partenaire par rapport au port de préservatif. Ça n'a pas été une contraception possible au long cours dans leurs couples et cela malgré une prise de conscience des risques encourus par les relations sexuelles non protégées.

- Nicolas: « *Si je devais avoir une autre relation avec une fille, je pense qu'elle sera obligée de le faire (prendre une contraception) parce que moi je ne supporte pas le préservatif.* »
- Melvin : « *Pour le préservatif ça dépend si on s'y habitue après mais... C'est qu'une fois qu'on en met plus c'est difficile de le remettre. Ca enlève du plaisir partagé avec la partenaire.* »

3.2.2.4 L'éducation / informations reçues

La première source d'information est l'école pour 8 des 11 interrogés.

- Yoan: « *En 4ème, et au lycée, j'ai fait un bac économique et social et le programme de première c'est justement sur les cycles hormonaux donc on finit pas en parler de la contraception. On a eu la visite obligatoire au SUMPPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé), là ils nous posent des questions, savoir si on a un partenaire régulier, si on se protège ou pas, y a toute une partie là-dessus.* »

Vient ensuite le cercle familial pour 5/11 des interrogés.

- Antoine: « *Ma mère, ma mère qui m'a beaucoup parlé de contraception étant adolescent, qui se préoccupait un peu de son fils et de sa fille, je sais qu'il n'y avait pas de tabou, on parlait de tout. Après c'est naturel, quand on sait qu'il faut se protéger on se protège c'est tout, pour moi ça paraît ancré de base et naturel vu que tout petit on m'en a parlé.* »

- Nicolas: « *Par mes parents, plutôt mon père et mon frère.* »

L'implication dans la contraception est liée à l'éducation reçue:

- Antoine: « *Ca dépend de la psychologie des gens et de leur passé et de comment ils ont été éduqués.* »

Puis internet 3/11 des interrogés.

3.2.2.5 Place du médecin traitant :

Aucun homme sur les 11 interrogés ont été informé sur la contraception par leur médecin généraliste.

- Patrice: « *Pas avec moi personnellement parce que je ne suis pas une femme... mais je sais qu'avec ma copine qui suit le même médecin généraliste que moi, oui.* »

Contrairement aux femmes: pour l'un d'entre eux, le médecin généraliste, dès leur adolescence, leur en parlerait.

- Patrice: « *Je pense que leur médecin traitant est assez impliqué déjà dès le début, ils font passer le message assez prématurément aux femmes qu'il faut se protéger.* »

3.3 Leurs représentations sur la contraception :

3.3.1 Généralités:

Tous les interrogés s'accordent à dire que la contraception est une affaire de couple.

- Melvin: « *Oui, oui les retombées derrière sont pour les deux personnes, donc oui.* »

En revanche pour ce qui est de la prise du contraceptif, un des hommes nous avoue qu'il préfère que ce soit la femme qui s'en occupe.

- Christian: « *Oui automatiquement, mais il faut que ce soit la femme qui gère.* »

3.3.2 Les contraceptifs féminins:

3.3.2.1 La pilule :

Une méthode de contraception dans l'air du temps:

- Antoine: « *Elle se fond bien dans la société actuelle, notre médecine moderne, on prend un cachet pour tout maintenant. Elle correspond à notre société de consommation.* »

Ils savent qu'il en existe plusieurs, que ce sont des contraceptifs hormonaux qui nécessitent une prise quotidienne à heure fixe.

- Alexandre: « *Il y en a différents types, alors il me semble qu'elles sont toutes hormonales.* »

Ils connaissent pour certains les risques des pilules de 3ème et 4ème génération.

- Jérôme : « *Ça a une bonne image sauf les dernières générations. On a entendu aux infos.* »

Et s'interrogent sur le rôle des laboratoires.

- Josselin : « *Ils auraient dû faire plus de tests.* »

L'utilité et l'efficacité de la pilule sont largement reconnues. C'est une méthode qu'ils jugent fiable et qui permet de réguler le cycle. Ils sont conscients des effets indésirables que sont : maux de ventre, problèmes de peau et contrainte de la prise journalière ; et aussi des effets indésirables graves tels que les cancers et les risques cardio-vasculaires.

- Jérôme : « *C'est efficace, ça a été prouvé que ça marche.* »

3.3.2.2 Le stérilet:

Une méthode de contraception désuète:

- Antoine: « *Le stérilet j'en parle pas beaucoup parce que c'est un moyen de contraception un peu désuet ou dépassé, y'a personne de nos jours qui va mettre un stérilet par rapport à la pilule ou l'implant, on va dire que c'est moins moderne ou moins dans l'air du temps, c'est plus une pratique moyenâgeuse... Même je trouve pas ça attirant au niveau de la chose en elle-même.* »

3.3.2.3 L'implant contraceptif:

Une méthode moderne:

- Antoine: « *C'est vrai que prendre une pilule ou un implant c'est plus technologique comme méthode (par rapport au stérilet).* »

3.3.3 Les contraceptifs masculins :

3.3.3.1 Ceux déjà existants :

Le préservatif :

Pour plus de la moitié des interrogés, c'est la méthode de contraception la plus fiable.

- Yoan: « *Bah le plus fiable je pense que c'est le préservatif quand même...* »

Beaucoup discutent son prix, son inconfort, et ne pensent pas que cela puisse être une méthode de contraception de longue durée.

La vasectomie :

La globalité des interrogés ne pratiqueraient pas la vasectomie. Cette méthode est jugée trop radicale par sa non-réversibilité et par le fait que ce soit une méthode chirurgicale.

- Thibault: « *Rien que le nom me donne pas envie, je ne veux pas être stérile.* »
- Patrice: « *C'est quand même une opération chirurgicale, c'est lourd.* »

Pour les plus jeunes, peut-être en reparler plus tard, une fois qu'ils auront eu des enfants.

- Lucas: « *Je pense que c'est une décision à prendre plus tard, pour la simple et bonne raison que je veux avoir des enfants un jour.* »

Le contexte culturel semble peser.

Yoan: « *C'est culturel, oui on a peut-être plus de réticences. On est dans un des pays européens avec une des plus fortes démographies donc on a eu une politique nataliste très forte à une époque et je pense que ça doit être aussi un effet de là.* »

- Antoine: « *Peut-être que c'est mal remboursé, ou ce n'est pas dans les moeurs.* »

Ils trouvent important d'avoir le choix et la liberté de procréer à tout moment de la vie.

- Patrice: « *Malgré tout c'est toujours bien d'avoir le choix. Inconsciemment je préfère avoir le choix de pouvoir procréer ou non plutôt que de me dire non c'est*

définitif. En France on est assez contestataire on aime bien mine de rien avoir un sentiment de liberté et pour moi oui on est moins, on aime bien avoir le choix. »

La virilité de l'homme est corrélée à leur capacité de concevoir.

- Antoine: *« Je ne serais pas prêt à le faire, c'est quoi la virilité d'un homme? C'est quelque chose de sacré, on n'y touche pas! »*

Ils manquent d'informations sur la méthode.

- Thibault: *« Je ne connais pas bien la méthode. »*

Néanmoins cela pourrait être un moyen de soulager sa partenaire de la prise de contraceptifs.

- Jérôme: *« Après avoir eu des enfants je le ferai pourquoi pas. Pour éviter à ma partenaire de continuer à prendre la pilule. »*

3.3.3.2 Offre contraceptive masculine limitée:

Ils dénoncent le fait qu'il n'y ait pas d'équivalents contraceptifs à ceux proposés à leur compagne et que cette situation de « spectateur » leur est imposée.

- Patrice: *« Il n'y a pas d'autres alternatives dans le sens où nous les hommes nous n'avons qu'un seul moyen de contraception qui est le préservatif. »*

3.3.3.3 Freins au développement des nouvelles contraceptions masculines:

Ils mettent en cause le fonctionnement de l'organe génital masculin, qui selon eux, doit être plus complexe à appréhender et à comprendre afin de mettre au point un contraceptif fiable.

- Antoine: *« Bah peut être que l'organisme de la femme est plus à même de prendre un traitement que celui de l'homme. Le métabolisme féminin est peut-être plus facile à bloquer que celui de l'homme. »*

Ils dénoncent les laboratoires de s'être désintéressés de ce domaine:

- Lucas : *« Les recherches sont axées sur ce qui sera le plus facile, le plus utilisé. C'est un véritable marché. »*

L'importance des mœurs a été soulignée.

- Antoine: « *La contraception c'est plus facile à rendre réversible chez vous et puis c'est entrer dans les mœurs.* »
- Nicolas: « *Parce que c'est dans les mœurs, c'est la société.* »

Le moment où s'est développée la contraception féminine était propice à ce que ce soit la femme qui en prenne la charge.

- Thibault: « *Je pense que la contraception chez les femmes a dû se développer dans les années où le rôle de la femme était essentiellement cantonné à l'éducation des enfants et l'entretien du foyer pendant que les hommes allaient travailler et gagner de l'argent.* »

La confiance des femmes nécessaire.

- Antoine: « *Est ce que les femmes sont prêtes ? Non, les femmes pensent toujours mieux faire que leur homme : « ouais il va oublier ou il va zapper, il va être avec ses potes... ». Les femmes là-dessus elles sont trop stressées, elles sont trop maniaques, elles sont trop cartésiennes, la pilule c'est vraiment un truc de femme, le femme sa pilule elle ne l'oubliera pas, c'est comme son gosse elle ne l'oubliera pas.* »
- Christian: « *Non, je pense qu'elles ne font pas confiance, elles savent à qui elles ont à faire. C'est pas une priorité pour nous, ce n'est pas dans les mœurs, dans les us et coutumes, donc du jour au lendemain comme ça transférer la chose... ça va se casser là... »*

Mais :

- Alexandre: « *Pour éviter de prendre des hormones et donc de préserver leur santé, la femme serait d'accord d'alterner, de faire 1 an sur 2.* »

3.4.4 L'influence de la société dans leur implication:

3.4.4.1 Image stéréotypée des rôles

Une question d'habitude:

Entre en jeu aussi le contexte sociétal dans lequel nous évoluons. La contraception depuis qu'elle a été instaurée a toujours impliqué prioritairement la femme : cela s'est ancré dans le paysage

français. Ce sont les us et coutumes, les femmes se transmettent cette responsabilité de génération en génération.

- Nicolas: « *J'ai toujours connu ça comme ça et je ne vois pas pourquoi ça devrait changer.* »

Des conséquences d'abord féminines:

Selon les hommes interrogés les femmes assument dans la majorité des cas la contraception du couple. S'il y a un oubli, les femmes seraient les premières à en subir les conséquences. Ce sont elles qui devraient prendre la pilule du lendemain, subir une interruption volontaire de grossesse ou bien porter l'enfant à venir. Selon les dires des hommes: « *ils peuvent prendre la fuite et renoncer à assumer leur responsabilité et leur paternité.* »

Prise d'un contraceptif par les hommes:

Ils ne porteraient pas de jugement négatif.

- Josselin: « *Cela concerne un sujet privé, chacun fait ce qu'il souhaite.* »
- Alexandre: « *Je serai curieux de savoir ce qu'ils en pensent* »
- Lucas : « *Pour que cela soit crédible il faudrait que le médicament est un nom assez masculin.* »

3.4.4.2 L'entourage amical :

Ils trouvent intéressant de prendre en compte leurs avis pour faire un choix éclairé. Cependant, s'ils ont des interrogations bien spécifiques, ils s'adresseraient à un professionnel de santé spécialisé dans ce domaine.

Ils se sentent globalement libres de prendre leurs décisions indépendamment de l'avis de leurs amis.

L'un d'entre eux nous confie cependant l'importance du point de vue de sa bande d'amis et dit être sensible aux moqueries qu'il pourrait y avoir, et que cela influencerait son comportement.

- Alexandre: « *Le fait que ce ne serait pas commun dans mon entourage .* »

3.4.4.3 Dynamique d'égalité homme-femme:

Cela permettrait de tendre vers une égalité homme-femme, pour laquelle les femmes militent depuis des années.

- Nicolas: « *Ouais, je pense que ça leur donnerait le sentiment d'être un peu plus égales à l'homme encore si ils prenaient la pilule.* »

4. DISCUSSION :

4.1 Limites de l'étude :

Les entretiens ont été réalisés auprès de 11 hommes. Les réponses recueillies ont pu être biaisées par le fait que ce soit une femme qui ait mené les entretiens, et peut être n'ont-ils pas osé dire ce qu'ils pensaient vraiment pour ne pas aller à l'encontre des femmes en général. Les clubs sportifs, lieux de certains recrutements ont pu également interférer sur le type de réponses obtenues mais l'objectif de cette étude était de recueillir un point de vue singulier. Il y a des biais d'interactions liés à la méthodologie qualitative.

4.2 L'implication des conjoints dans la contraception :

Hypothèses de départ:

Notre première hypothèse de départ qui était que les hommes auraient souhaité une implication plus importante dans la contraception de leur couple a été infirmée et notre deuxième hypothèse qui était qu'il existait des freins à une implication plus grande des hommes dans la contraception a été confirmée.

4.2.1 Nature de cette implication :

4.2.1.1 Choix du contraceptif :

En accord avec le modèle contraceptif français :

Le choix contraceptif réalisé par les couples rejoint le schéma de la population générale en France. Le contraceptif le plus utilisé est la pilule, puis la pilule associée au préservatif et enfin le stérilet et l'implant (11).

Dans notre panel d'entretiens se place en seconde position l'utilisation de la pilule associée au port du préservatif. Cela s'explique sans doute par la présence de relations récentes dans cet échantillon de population ainsi qu'à la prédominance de couples jeunes (11).

Cela rejoindrait l'étude menée par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) : « Les françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? ». En effet, le type de contraception utilisé évolue avec l'âge et le parcours des personnes : le préservatif utilisé en

début de relation et de la vie sexuelle associée à la pilule. Les autres méthodes de contraception telles que l'implant et le stérilet sont utilisées dans un second temps.

Parmi les onze interrogés, deux couples utilisent le stérilet ou l'implant. Cela est peut-être le reflet de l'évolution des habitudes en matière de prescription. L'utilisatrice du stérilet est une nullipare de 25 ans et l'utilisatrice de l'implant a 23 ans.

Disparités dans le choix contraceptif :

Parmi les réponses nous pouvons constater la présence prédominante de couples utilisant une contraception féminine. Cela s'explique par la disparité qu'il existe en matière de choix contraceptif.

Les hommes ne disposent que du préservatif comme méthode contraceptive efficace. Celle-ci reste beaucoup moins fiable (85% en pratique) que des contraceptifs féminins (pilule: 91%, implant et stérilet à plus de 99%, en pratique) (12). Elle n'est pas remboursée par la sécurité sociale.

Les femmes, quant à elles, disposent également du préservatif féminin qui est la seule méthode contraceptive féminine qui leur permette de lutter contre les infections sexuellement transmissibles. Cette méthode n'est disponible qu'en pharmacie et est 3 à 6 fois plus chère que son équivalent masculin (11).

Tout cela contribue à la sectorisation des rôles dans la contraception et entraîne un frein au partage équitable des responsabilités en la matière. Les hommes restent cantonnés au rôle de maîtrise du risque de transmission des infections sexuellement transmissibles et la femme responsable d'éviter une grossesse dans le couple.

Raisons médicales féminines écartant l'homme de la contraception:

Le choix pour un contraceptif se fait en fonction de l'effet contraceptif attendu par le couple mais aussi pour les effets secondaires que procure la prise du contraceptif chez la femme.

On note que pour les couples de notre étude le contraceptif est utilisé par la femme pour diminuer les dysménorrhées, obtenir une régularité des cycles ou bien dans la recherche d'une aménorrhée (13).

La place de l'homme dans ce choix contraceptif est alors limitée car outre la fonction contraceptive la femme en tire un bénéfice de confort de vie qui dépasse alors la vie sexuelle et reproductive du couple.

4.2.1.2 Participation financière :

Des hommes qui s'impliquent financièrement:

Les hommes sont participatifs lorsqu'il s'agit d'acheter les préservatifs, ce sont même eux les premiers responsables. Pour ce qui est de la contraception féminine c'est différent, la femme achète le plus souvent sa contraception.

Des freins financiers :

Les hommes interrogés nous disent que l'utilisation des préservatifs au long cours n'est pas envisageable car c'est une méthode onéreuse. Cela contribue à l'arrêt de cette contraception masculine .

En effet, les hommes ne disposent pas de contraceptifs réversibles remboursés par la sécurité sociale, contrairement aux femmes qui disposent d'un large choix de contraceptifs remboursés. Cela met en évidence l'inégalité qu'il existe en matière d'accessibilité à la contraception entre les femmes et les hommes. Nous savons que l'utilisation des contraceptifs est liée au niveau social et économique des personnes (5). Les hommes les plus vulnérables financièrement ne vont pas pouvoir attribuer le budget nécessaire pour se protéger d'une grossesse. Les dépenses engendrées par le choix du préservatif comme méthode de contraception s'élèvent à 66.5 euros restant à la charge totale du consommateur par an. Alors que, pour un moyen de contraception comme la pilule, l'implant ou le stérilet le prix est de 20 euros environ par an.

Dans ce sens, un groupe de relecture de l'INED (Institut National d'Études Démographiques) soumet l'idée d'assurer la prise en charge intégrale de tous les moyens contraceptifs, y compris les préservatifs, quel que soit l'âge (14).

Il existe donc un frein financier à l'implication des hommes dans la contraception.

Un manque d'information :

Les hommes interrogés pensaient qu'il leur était impossible d'aller chercher la contraception de leur femme à la pharmacie. Pourtant, il est possible pour ces hommes, munis de la carte vitale de leur conjointe ainsi que de l'ordonnance de se faire délivrer la contraception par le pharmacien.

Difficultés d'accessibilité :

L'achat des contraceptifs en grande surface est dérangeante. Les hommes interrogés nous ont fait part de leur gêne à acheter leur contraception en grande surface et avouent que cela représente un frein à l'utilisation des préservatifs.

Dans ce sens, des distributeurs automatiques de préservatifs devaient être installés dans chaque établissement scolaire (selon la circulaire de 2006) (15). Ce qui en pratique n'est pas fait.

De plus, les interrogés méconnaissent les lieux où se procurer des moyens de contraception gratuitement tels que les centres de planification et d'éducation familiale, les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, les lycées et les cadres associatifs.

Concernant la contraception d'urgence : la non-application de la gratuité de la pilule de contraception d'urgence aux mineurs garçons constitue un frein individuel et collectif à la responsabilité partagée des hommes et des femmes dans la contraception en général (16).

4.2.1. 3 Rappel dans la prise du contraceptif :

Rôle important de l'homme dans l'observance :

Dans notre étude plus de la moitié des hommes rappelle ponctuellement à leur partenaire de prendre leur contraception lorsque celle-ci utilise une méthode à prise quotidienne. Ce rappel par le partenaire est très important car l'oubli de la contraception reste le problème majeur, responsable du taux d'IVG et du nombre de grossesses non désirées. Le pourcentage d'oubli est de 14.8% à 6 mois d'utilisation de la pilule selon l'étude Coraliance 2005 sur 2306 femmes (17).

L'homme détient un rôle important dans le rappel de la prise du contraceptif par sa partenaire.

La technologie au service de l'oubli :

Les méthodes telles que mettre un réveil, associer la prise du contraceptif à un geste de routine sont mentionnées par les interrogés. Les recommandations de l'INPES et de la HAS (Haute Autorité de Santé) vont dans ce sens: la prise de la pilule doit être inscrite dans un geste quotidien avec l'horaire le plus adapté afin d'éviter de l'oublier (3) (18).

Ces dernières années ce sont développées de nombreuses applications pour se rappeler de prendre sa contraception telles que « pil' leur", « ipilule" etc. De nouveaux moyens au service d'une bonne observance de la contraception.

4.2.1.4 Intérêt de leur présence aux consultations gynécologiques :

Les hommes interrogés qui accompagnent leur partenaire nous soulignent l'importance de leur rôle de soutien lors de ces consultations. Cela permet à l'homme d'entendre et de comprendre le fonctionnement du contraceptif choisi lors de sa prescription et ainsi de faciliter son implication. La HAS recommande, afin que la consultation de contraception soit personnalisée, que la satisfaction, les problèmes rencontrés, les questions sur la contraception, ainsi que l'avis du partenaire soient recueillis. (Les essentiels de l'INPES – La contraception – Comment mieux la personnaliser ? ») (19). Donc la présence du partenaire aux consultations de contraception peut être bénéfique.

4.2.1.5 Communication autour de la contraception:

L'INPES prône le fait que la communication ait pour objectif de favoriser le dialogue comme condition du bon usage de la contraception chez les jeunes (20). Pour cela le ministère de la santé a déployé des moyens afin de parvenir à plus de communication autour de la contraception par le biais des médias télévisés. Une campagne de sensibilisation à l'attention des hommes a été réalisée: « Faut-il que les hommes soient enceintes pour se sentir concernés par la contraception? » (21). La radio a été un des vecteurs d'information et de communication également.

4.2.2 Variants de cette implication :

4.2.2.1 La durée de la relation :

Lors de relation longue le couple favorise une méthode de contraception féminine. Les hommes n'étant plus acteurs dans la contraception leur implication évolue pour certains vers un rôle de soutien et pour d'autres elle diminue.

4.2.2.2 L'âge des partenaires :

Diminution de l'implication corrélée à la diminution de la fertilité:

Le plus âgé des hommes interrogés nous confiait faire moins attention à la prise contraceptive de sa partenaire depuis qu'elle a plus de 45 ans considérant que sa fertilité est très diminuée. Cela est vrai mais cette diminution d'implication n'est pas bénéfique car il existe toujours un risque. Dans ce sens, selon l'INPES, un des freins à la contraception est la sous-estimation du risque de grossesse pour les femmes approchant de la ménopause résultant en un recours plus fréquent à des méthodes naturelles ou une absence totale de méthode contraceptive (14).

4.2.2.3 Le type de contraceptif utilisé :

Impact de la contraception féminine sur la sexualité :

L'impact positif du partenaire sur le suivi de la méthode doit conduire à considérer le couple dans la démarche contraceptive. Or plusieurs hommes de notre étude nous ont précisé qu'ils considéraient qu'ils avaient leur mot à dire quant à l'utilisation d'une contraception hormonale de leur partenaire car celle-ci pouvait interférer avec la sexualité de leur couple.

La baisse de la libido des femmes :

Il existe plusieurs études contradictoires à ce sujet. D'après une étude de l'institut Kinsey datée de 2001, 8 % de femmes ont interrompu leur contraception hormonale ou changé de méthode pour retrouver leur libido. « La prise de contraceptifs hormonaux fait baisser le taux d'androgènes, dont la testostérone, qui est l'hormone du désir (22).

Une enquête menée en 2010 sur plus de 1 000 femmes allemandes par des chercheurs du centre hospitalier universitaire de Heidelberg (Allemagne). Selon cette étude, les femmes qui utilisent des contraceptifs hormonaux sont plus sujettes à une baisse du désir sexuel que celles leur préférant d'autres moyens de contraception (23).

Il n'existe pas de lien de causalité entre l'utilisation d'un implant progestatif et un changement de poids ou d'humeur, une perte de libido ou des céphalées (grade C) (24).

Sécheresse vaginale :

Une sécheresse vaginale peut également apparaître suite à la prise d'un contraceptif hormonal, notamment progestatif. En effet sur quasiment tous les résumés des caractéristiques des médicaments (RCP), la pilule est signalée comme entraînant une « modification des sécrétions vaginales. »

Tous ces effets indésirables ne concernent pas seulement la femme mais concernent le couple dans sa sexualité. L'implication de l'homme dans la contraception de son couple permet de se mettre d'accord sur le contraceptif qui convient le mieux aux deux personnes.

Impact des méthodes masculines sur la sexualité :

Préservatifs: obstacle à la spontanéité de l'acte sexuel :

Les interrogés mettent en avant le fait que le préservatif n'est pas une méthode de contraception qui leur convient au long cours car elle interrompt la relation sexuelle.

Tout comme le dit Aaron Hamlin, Directeur Général de la Male Contraception Initiative (MCI).

"Le préservatif a plusieurs inconvénients : il interrompt la relation sexuelle et ne garantit pas le même plaisir »(25).

Une alternative peut être alors que la femme mette un préservatif féminin, qui peut être mis en place avant l'acte sexuel et donc de ne pas avoir cet effet de coupure. Mais cela reviendrait une fois de plus à attribuer la responsabilité de la contraception à la femme et diminuer l'implication de l'homme.

Diminution des sensations:

Cette diminution des sensations exprimée par nos interrogés rejoint une étude menée à Paris qui observe qu'en 2013, 30% des hommes ne mettaient pas de préservatifs lors de leurs premières relations et ce chiffre est maintenant passé à 33% et un des motifs évoqué est la diminution des sensations lors du port du préservatif (26). Une étude de l'INPES réalisée en 2007 montre que 55,3% des hommes trouvent que le préservatif diminue les sensations (27).

C'est un véritable enjeu de santé publique de re-sensibiliser les jeunes à l'importance du port du préservatif pour sa protection contre les IST et pour la grossesse.

Cela présente un enjeu aussi pour les laboratoires pharmaceutiques afin qu'ils améliorent la qualité des préservatifs et donc d'en accroître l'utilisation.

Les laboratoires pharmaceutiques parlent d'une modification des sensations et non pas d'une diminution. Le préservatif apporterait aussi des avantages. Il permettrait même d'améliorer les problèmes d'éjaculation précoce en agissant sur les récepteurs qui se trouvent au niveau du gland et il permet une lubrification (28).

Tous ces paramètres diminuent l'adhésion des hommes par rapport au port du préservatif car leur implication est corrélée au confort du moyen de contraception.

4.2.2.4. Education et informations reçues :

Le rôle des parents :

La transmission des connaissances en contraception au sein de la famille a joué un rôle important dans la vie de nos interrogés pour ceux qui en ont bénéficié. Cette transmission a pu être faite de mère en fils mais aussi de père et fils et entre frères. Le fait que cette information ait été faite lorsqu'ils étaient jeunes leur a permis à ce que la contraception ne soit pas un sujet tabou.

Cette libre communication au sein de la famille peut permettre de transmettre des valeurs. La contraception reste pour certains parents un sujet tabou. Il n'y a pas forcément de reconnaissance parentale de la sexualité juvénile. Cela entraîne un frein dans l'accès à l'information et à l'utilisation de la contraception. L'école peut pallier à ce manque de communication lors des séances d'éducation à la sexualité. D'ailleurs selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), les deux sont nécessaires et complémentaires (29).

Le rôle des professionnels :

Disparité dans le choix de l'interlocuteur:

Dans notre étude il apparaît qu'aucun médecin généraliste n'a abordé le sujet de la contraception avec ces hommes. Les femmes, quant à elles sont interrogées à ce sujet d'après l'enquête menée par le réseau EPI (30).

Il faut dans ce sens remarquer qu'il existe une disparité des interlocuteurs pouvant être sollicités entre les hommes et les femmes. Les femmes peuvent être suivies par un gynécologue, un médecin généraliste ou bien une sage-femme alors que les hommes n'ont pas d'équivalent facilement accessible (urologue, andrologue...)

Or, les hommes ont des connaissances erronées sur la contraception comme l'a démontré nos entretiens. Les hommes pensant que le préservatif est la méthode la plus fiable, devant les méthodes de contraception féminines. Peut-être font-ils allusion à la protection contre les infections sexuellement transmissibles qu'il permet? L'étude réalisée en 2007 par l'INPES révélait également des connaissances erronées sur la contraception (2).

Il serait alors souhaitable que les professionnels de santé s'enquière de savoir si l'homme utilise une contraception lors de ses rapports sexuels. En connaît-il la fiabilité, a-t-il des questions sur son utilisation et existe-t-il d'autres alternatives ?

Des méthodes de contraceptions masculines non prescrites:

Aujourd'hui en France, deux méthodes se présentent aux hommes en matière de contraception: le préservatif et la vasectomie qui elle est une méthode de contraception définitive. Or, dans notre étude tous les hommes connaissent les préservatifs et tous en ont déjà utilisé par contre très peu connaissent en quoi consiste la vasectomie.

La vasectomie représente, 14% en Chine, 13% aux États-Unis, 21% en Grande Bretagne, et seulement quelques centaines de personnes en France (31).

Cette différence peut s'expliquer par le fait que les médecins britanniques sont rémunérés de manière forfaitaire. Ce qui implique leur désintérêt à voir les patients revenir. Ils seraient donc plus enclins à proposer des vasectomies. Des intérêts économiques que cite également Catherine El Mghazli du planning familial : « *Les contraceptions définitives ne rapportent rien aux laboratoires, qui dictent souvent les pratiques des médecins. A l'inverse, la pilule rapporte gros.* » (32).

Le rôle de l'école dans l'implication des hommes dans la contraception :

Les interrogés nous disent que la première source d'information sur la contraception provient de l'école et de toutes les interventions organisées au cours du parcours scolaire.

Séances d'éducation sexuelle à l'école:

En effet des séances d'éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles selon la circulaire 2003-027 . Nous verrons qu'en pratique cela n'est pas réalisé et que certains établissements n'en bénéficient pas (33). Cela permet pourtant aux hommes de bénéficier de connaissances de base sur la contraception.

Les interrogés nous ont fait part de l'intérêt de ces séances mais nous confie ne pas s'être senti à l'aise lorsque ces séances se déroulaient en classe entière. Ces hommes pensent que des séances entre garçons leur auraient permis de s'exprimer plus librement. En effet les textes stipulent d'organiser les séances par tranche d'âge mais rien n'est dit par rapport aux groupes filles / garçons (34). Peut-être serait-ce une piste pour permettre aux hommes d'être plus à l'aise avec la contraception et la sexualité.

Au niveau de la présentation de la contraception masculine, « *La France pourrait mieux faire.* » conclut l'animatrice au Planning familial Catherine El Mghazli. Parler de ces méthodes aux jeunes est intéressant, dans le sens où cela implique des rapports égaux dans le couple. C'est quelque chose qui devrait être acquis ou banalisé. On pourrait se dire que les hommes aussi ont le droit de contrôler leur fécondité. » (32).

4.3 Leurs représentations sur la contraception :

4.3.1 Une affaire de couple mais de la responsabilité de la femme :

4.3.1.1 Des hommes qui ne se sentent pas à la hauteur :

L'étude que nous avons menée nous montre que les hommes doutent de leur capacité à prendre un contraceptif de manière régulière.

D'après Cécile Ventola ce sont les professionnels de santé qui véhiculent des représentations de genre « *les hommes ne sont pas capables* » (32).

4.3.1.2 L'avis des femmes par rapport à l'implication de l'homme dans la contraception :

Dans notre étude, une partie des hommes pensent que les femmes seraient d'accord de partager la responsabilité de la contraception notamment pour s'alléger de la contrainte de la prise et des effets indésirables qu'elles subissent. « *Aujourd'hui, elles sont prêtes à partager avec les hommes* », assure Catherine El Mghazli, conseillère au Planning Familial de Paris (32).

D'autres cependant, pensent, que les femmes ne laisseraient pas les hommes être responsables de quelque chose dont elles subiraient les conséquences si jamais il y avait une erreur. Dans ce sens, la plupart des gynécologues interrogés à ce sujet avancent « *C'est impossible de compter sur eux, les hommes ne sont pas capables de se contracepter* » (32).

4.3.1.3 Satisfaction pour leur moyen de contraception :

Dans notre étude les hommes se disent satisfaits de la contraception de leur couple tout comme les résultats de l'étude INPES BVA (institut de sondage) « Les Français et la contraception », la quasi-totalité des utilisateurs d'un moyen de contraception se déclarent satisfaits (95 %) et même très satisfaits (79 %) du moyen qu'ils utilisent (4).

4.3.2 Avis sur les différents contraceptifs féminins :

4.3.2.1 La pilule :

La contraception de référence en France :

Les hommes interrogés s'accordent à dire que la pilule est le moyen de contraception de référence. Tous les hommes en ont connaissance. Ils connaissent dans les grandes lignes son fonctionnement. C'est une méthode de contraception qui rassure car on a du recul sur son utilisation. On connaît les effets indésirables qu'elle peut occasionner et son efficacité.

Mais ce n'est pas le cas à l'étranger :

Le recours à la pilule n'est pas aussi systématique à l'étranger. Aux États-Unis, seulement 28% des femmes de 15 à 44 ans utilisent ce contraceptif oral, selon le Department of Health and Human Services. En Chine, la pilule est encore moins populaire, selon une étude des Nations unies, elle est utilisée que par 1% des couples. Au Japon, les proportions sont les mêmes, seulement 2% des couples choisissent ce contraceptif oral.

Dans ce pays, le préservatif est très largement plébiscité par la population (92%) au détriment des autres moyens de contraception (35).

La place de l'homme dans la contraception à l'étranger est donc plus importante.

Le modèle contraceptif français semble figé, comme l'explique l'Institut National des Études Démographiques (INED) (35).

4.3.2.2 Le stérilet: les préjugés

Des préjugés entourent encore cette méthode. Certains hommes de notre étude qualifient ce contraceptif de « dépassé ». Ils doutaient qu'on puisse encore prescrire cette méthode. Dû à son nom « stérilet » qui peut faire penser que celui-ci rend stérile ». Pourvoyeur d'infections ou de grossesses extra-utérines, inefficace... Il reste cependant la deuxième méthode de contraception la plus utilisée en France (26% des femmes). Ces préjugés sont un frein à l'utilisation d'une méthode contraceptive efficace. Dans leurs dernières recommandations parues dans la revue *Obstetrics & Gynecology*, un collège de gynécologues américains considère que le stérilet et les implants contraceptifs sont les meilleures méthodes contraceptives pour les adolescentes (32).

En Chine, selon l'ONU(Organisation des Nations Unies), le stérilet est le contraceptif privilégié, il est utilisé par 46% des couples à égalité avec la stérilisation (32).

4.3.3 La contraception masculine :

En France, la contraception des hommes semble accuser un désintérêt général. « *Seulement 15 % de la gent masculine utilisent le préservatif, 3 % ont recours au retrait et la vasectomie, encore plus marginale, concerne à peine 0,2 % des hommes* », indique Cécile Ventola, sociologue à l'Ined et auteure d'une thèse sur la contraception masculine. données Ined 2010 (36).

4.3.3.1 Méthodes déjà existantes:

Le préservatif: une solution transitoire

Par sa double protection : celle des IST et des grossesses. Cette méthode s'impose en début de relation. Puis, elle est vite abandonnée à la faveur d'une méthode de contraception féminine.

La vasectomie: un moyen non plébiscité

Parmi nos interrogés, aucun ne semble emballé par cette méthode.

Moins pratiquée dans les pays latins, dans la mesure où elle est associée à une mutilation, à une castration mais aussi du fait des craintes des hommes que l'opération ait des conséquences néfastes sur leur virilité ou leur sexualité (en partie du fait d'une confusion entre stérilité et impuissance) (Jardin, 2008) contraception genre, sexualité (6).

4.3.3.2 Les futures contraceptions:

Les interrogés de notre étude nous confirment les craintes qu'ils ont de prendre une contraception masculine dans le futur. Dans notre enquête les hommes nous disent qu'ils ne porteraient pas de jugement négatif sur un homme qui prendrait une contraception.

Cependant la plupart d'entre eux accorderaient de l'importance au point de vue de leur entourage s'ils étaient amenés à prendre un contraceptif.

D'un point de vue médical:

L'impact que pourra avoir le contraceptif sur le fonctionnement même de l'appareil génital masculin, le plaisir lié au rapport sexuel ou la libido inquiète.

Ils ont peur de subir des effets indésirables, tels ceux que l'on peut retrouver chez la femme. Egalement la crainte de la non réversibilité de la méthode et du manque de recul que l'on peut avoir sur son efficacité.

L'identité masculine au cœur de la contraception:

Il se pose le problème de l'identité masculine. Comme le dit un des interrogés « un homme ne pourrait pas prendre la pilule, ça fait trop fille, il faudrait lui trouver un autre nom. »

Comme l'explique Marie-Pierre Martinet, secrétaire général du Planning familial, au quotidien Libération. « *Le problème n'est pas que médical. Limiter la capacité reproductive des hommes fait peur : cela questionne leur rôle, celui des femmes, la fertilité, la virilité.* » (37).

L'enquête menée par ONikos Kalampalikis et Fabrice Buschini sur les représentations sociales qui entourent la contraception masculine médicalisée et les valeurs qui y sont engagées. Ils montrent que la contraception masculine médicalisée fait l'objet de craintes liées à la méconnaissance des méthodes de contraception masculines médicalisées, mais aussi de rejet en raison d'enjeux symboliques en lien avec la nature et la virilité. (auprès de 46 personnes (Kalampalikis, Buschini, 2007) (6).

Les barrières à la contraception masculine ne sont pas que physiologiques, mais aussi psychologiques, soulignait Jacques Young, endocrinologue à l'Inserm dans un précédent article de *Sciences et Avenir* (38).

Néanmoins les hommes interrogés ne se disent pas fermés, mais attendent une méthode avec une fiabilité démontrée et acceptable par tous.

Freins des laboratoires pharmaceutiques:

Les hommes interrogés pensent que si la contraception masculine ne s'est pas développée c'est à cause des laboratoires qui s'en désintéressent.

Cela ne serait pas assez lucratif:

En effet comme le dit Pierre Colin, cofondateur d'Ardecom, une association pour la recherche et le développement de la contraception masculine. « Mais les laboratoires pharmaceutiques ne semblent pas considérer que cela représente un investissement rentable », regrette-t-il (36).

Difficultés physiologiques à mettre en place une contraception masculine efficace:

Le fonctionnement du corps des femmes est sans doute plus facile à appréhender que celui des hommes.

Des recherches non prestigieuses :

Nelly Oudshoorn dans *The Male Pill* souligne que dans les années 1960 et 1970, les recherches sur le fonctionnement de la reproduction étaient mieux considérées que la recherche appliquée sur la contraception, ce qui a contribué à ce que les recherches sur la contraception masculine soient considérées comme n'étant pas prestigieuses (6).

4.3.4 Poids des us et coutumes:

4.3.4.1 Histoire de la contraception en France

En France, l'histoire de la contraception a des répercussions sur la répartition des responsabilités de nos jours.

Dans notre étude les hommes pensent que le poids des habitudes a son importance et que la contraception a dû se développer à une époque propice à ce que ce soit la femme qui en prenne la responsabilité. Ils émettent des doutes quant à l'évolution de cette répartition car elle est ancrée dans le paysage français.

Des études historiques montrent qu'au niveau psychologique, les hommes ont longtemps été considérés comme responsables de la contraception. C'était quelque chose qui se transmettait de père en fils », explique Cécile Ventola, chercheuse en santé publique à l'INSERM (38).

Depuis la loi Neuwirth de 1967 qui autorise enfin la contraception pour les femmes, la responsabilité de la contraception est maintenant davantage entre les mains des femmes.

C'est ancré comme étant un droit acquis des femmes vers l'indépendance. Maintenant remettre en cause la répartition des rôles peut être vécu comme une régression.

4.3.4.2 Égalité homme-femme:

Dans cette étude, les hommes nous disent que la répartition des rôles de manière plus égale tendrait vers une visée à l'égalité des droits.

Ce n'est pas parce qu'on va offrir plus de place à l'homme dans la contraception que la femme va perdre son autonomie contraceptive. L'homme a le droit de choisir quand il veut devenir père.

Dans ce sens : Le droit à la contraception, un combat pour l'égalité. 7 mars 2013 Marisol Touraine (39).

5. CONCLUSION:

Cette étude nous a permis d'identifier l'implication en pratique des hommes dans la contraception de leur couple et de nous rendre compte de l'ampleur des représentations qui existaient autour de la contraception.

L'implication des hommes dans la contraception de leur couple est faible mais à la hauteur de ce qui leur est possible de faire. Ils apportent aide et soutien à leur partenaire dans la prise de contraceptif. Leur implication est majorée en début de relation lors du port du préservatif, car ils sont alors acteurs dans la contraception.

Il persiste une vision stéréotypée des rôles homme-femme qui compromet l'évolution de l'implication de l'homme dans la contraception. S'ajoute à cela des disparités dans le choix et

l'accès à la contraception qui empêchent une répartition équitable de la responsabilité contraceptive au sein du couple.

La prise d'un contraceptif masculin paraît encore compliquée puisque les hommes associent leur virilité à leur capacité de procréer etc. Ils seraient cependant ouverts à de nouvelles contraceptions masculines à condition que celles-ci soient fiables, de longue durée d'action et sans effet secondaire.

Le rôle des professionnels prescripteurs de contraception et celui de l'école sont primordiaux. Il est important que ceux-ci s'enquière d'impliquer et d'informer l'homme sur la contraception afin que ceux-ci se responsabilisent face à ce sujet. Il serait intéressant de donner une place à la contraception masculine dans les formations initiales et continues des professionnels de la santé. La contraception concerne autant les filles que les garçons, et ce n'est qu'en travaillant sur les rapports sociaux de sexe, que nous pourrions lever les freins sur l'acceptabilité et la diffusion de la contraception masculine comme féminine.

La poursuite des recherches et des essais pour de nouvelles contraceptions masculines d'ici 2018 permettront peut-être de bousculer le schéma français de la contraception. Se posera alors la question de l'acceptabilité des hommes mais aussi des femmes.

RÉFÉRENCES:

1. OMS. Rapport sur la santé dans le monde.2005.[En ligne].<http://www.who.int/whr/2005/chapter3/fr/index3.html>. Consulté le 10 février 2017.

2: Inpes. Contraception: Que savent les français? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. 2007.[En ligne] <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf>. Consulté le 4 février 2017.

3: Inpes.Contraception: Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie?.Octobre 2011.[En ligne]. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>. Consulté le 4 février 2017.

4. INED. La contraception en France: nouveau contexte, nouvelles pratiques?. Septembre 2012.[En ligne].https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf. Consulté le 10 février 2017.

5. INED. La crise de la pilule en France: vers un nouveau model contraceptif?2014. [En ligne]<https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/crise-pilule-france-nouveau-modele-contraceptif/>. Consulté le 10 février 2017.
6. Genre, politique et sexualité. La contraception masculine.2013.[En ligne].<http://gps.hypotheses.org/304>. Consulté le 10 février 2017.
7. INED. Patient ou acteur d'une reproduction médicalisée?.2008. [En ligne].https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19332/ci.161.chap.1.fr.pdf. Consulté le 10 février 2017.
8. HAS. Contraception chez l'homme et chez la femme. Avril 2013.[En ligne].https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf. Consulté le 10 février 2017.
9. Santé publique France. Choisir sa contraception. 2015. [En ligne] <http://www.choisirsacontraception.fr/?gclid=CMAaz-KHrNICFQQz0wodq7IC2Q>. Consulté le 10 février 2017.
10. Inserm. Grossesses non désirée: chez les hommes aussi. Novembre 2014. [En ligne].<http://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-recherche/grossesses-non-desirees-chez-les-hommes-aussi>. Consulté le 10 février 2017.
- 11: Inpes. Choisir sa contraception. 2015. [En ligne]. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1371.pdf>. consulté le 4 février 2017.
- 12 : Santé publique France. Choisir sa contraception.mise à jour 13 février 2015. [En ligne] Choisir sa c o n t r a c e p t i o n http://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm.Consulté le 4 février 2017.
- 13: HAS. Fiche mémo: contraception chez l'adolescente. mise à jour janvier 2015. [En ligne] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1emaj_contraception-ado-060215.pdf. Consulté le 4 février 2017.
- 14: HAS. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Avril 2013. [En ligne] http://www.naitreenalsace.fr/wp-content/uploads/2014/11/HAS_etat_des_lieux_contraception_2013.pdf. Consulté le 4 février 2017.
15. Ministère éducation nationale enseignement supérieur recherche. Education à la santé: Installation des distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels. 2006. [En ligne] <http://www.education.gouv.fr/bo/2006/46/MENE0603070C.htm>. Consulté le 4 février 2017.
- 16: HAS.Contraception d'urgence: prescription et délivrance à l'avance. Avril 2013. [En ligne] [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence - synthese et recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_synthese_et_recommandations.pdf). Consulté le 4 février 2017.
17. Aubeny E, Buhler M, Colau JC, Vicaut E, Zadikian M, Childs M. The Coraliance study: non-compliant behavior. Results after a 6-month follow-up of patients on oral contraceptives.[En ligne] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15799184>. Consulté le 4 février 2017.

- 18: HAS. Contraception: prescriptions et conseils aux femmes. Mise à jour janvier 2015. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf. Consulté le 5 février 2017.
- 19: Inpes. Les essentiels de l'INPES – La contraception – Comment mieux la personnaliser?. 2014. [En ligne] <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2014/027-contraception.asp>. Consulté le 5 février 2017.
- 20: HAS. Favoriser le dialogue sur la contraception. 2008. [En ligne]. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse_favoriser_le_dialogue_sur_la_contraception.pdf. Consulté la 5 février 2017.
- 21: Inpes. Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous? .2008.[En ligne] <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2009/027.asp>. Consulté le 5 février 2017.
- 22: Grandvallet.A. Influence des médicaments sur la libido féminine. Thèse pharmacie.Université Henry Poincaire, Nancy I; 2008 :
- 23: Christian W.Wallwiener MD, Lisa-Maria Wallwiener MD, Harald Seeger PHd, Alfred O. Muck MD, PhD, Johannes Bitzer MD , Markus Wallwiener MD. Prevalence of Sexual Dysfunction and Impact of Contraception in Female German Medical Students. Article. The journal of sexual medicine. 2010.[En ligne].<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2010.01742.x/abstract>. Consulté le 10 février 2017.
- 24: HAS. Contraception chez l'homme et chez la femme. Avril 2013.[En ligne].http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf. Consulté la 10 février 2017.
25. [ici.fr](http://www.lci.fr). La pilule masculine: bientôt une réalité. 31 juillet 2015[En ligne].<http://www.lci.fr/sante/la-pilule-masculine-bientot-une-realite-1526300.html>. Consulté le 10 février 2017.
26. Smerep. Enquête santé des étudiants-smerep. 2013. [En ligne].https://www.smerep.fr/ckeditor_assets/attachments/558184dc756d6727c8000056/enquete-sante-smerep-2013-bd.pdf?1435588146. Consulté le 10 février 2017.
27. Inpes. Les attitudes et opinion à l'égard du VIH/ SIDA et des préservatifs. 2007.[En ligne].http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/Etude_sida_migrants/synthese/attitudes.asp. Consulté le 10 février 2017.
28. Passeportsanté. Les traitements médicaux des dysfonctionnements sexuelles.2016.[En ligne].<http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=dysfonction-sexuelle-masculine-pm-l-opinion-de-notre-medecin>. Consulté 10 février 2017.
29. OMS. Education sexuelle: les recommandations de l'OMS.31 mars 2012. [En ligne].<https://lesvendredisintellos.com/2012/03/31/education-sexuelle-les-recommandations-de-loms/>. Consulté le 10 février 2017.
30. Ménière.R. De la connaissance du bon usage de la contraception : apport de l'étude nationale epilule 2003 aupres de 2802 patientes en medecine generale. Thèse. Université Henry Poincare. 2004. Page

53-54.[En ligne].http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2004_MENIERE_RENAUD.pdf. Consulté le 10 février 2017.

31. Ardecom. La vasectomie. 2014.[En ligne].<http://www.contraceptionmasculine.fr/415430720>. Consulté le 10 février 2017.

32. TV5MONDE. La contraception, c'est aussi une histoire d'hommes. 2015. [En ligne].<http://information.tv5monde.com/terriennes/la-contraception-c-est-aussi-une-histoire-d-hommes-57147>. Consulté le 10 février 2017.

33. Bihoes. A. Etat des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges du Finistère pour l'année scolaire 2016-2017 et leur description de leur réalisation par les sages-femmes. Mémoire. Faculté de Médecine de Brest. 2017.

34. Education.gouv. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. 2003.[En ligne].<http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>. Consulté le 10 février 2017

35. Europe1. La pilule, un contraceptif très français. 2013. [En ligne].<http://www.lejdd.fr/Societe/Sante/Actualite/La-pilule-un-contraceptif-tres-francais-588712>. Consulté le 10 février 2017.

36. 20minutes. La contraception masculine: la pilule a du mal à passer. 2015. [En ligne].<http://www.20minutes.fr/sante/1706635-20151011-contraception-masculine-pilule-male-passer>. Consulté le 10 février 2017.

37. Libération. La contraception passe mâle. 2013.[En ligne]. http://next.liberation.fr/vous/2013/11/05/la-contraception-passe-male_944866. Consulté le 10 février 2017.

38. Sciences et avenir.Contraception masculine : un essai clinique stoppé à cause d'effets secondaires trop lourds. 2016. [En ligne]. https://www.sciencesetavenir.fr/sante/sexualite/contraception-masculine-une-methode-efficace-mais-aux-effets-secondaires-trop-lourds_107883. Consulté le 10 février 2017.

39. Marisol Touraine.Le droit à la contraception, un combat pour l'égalité.2013. [En ligne].<http://www.marisoltouraine.fr/2013/03/le-droit-a-la-contraception-un-combat-pour-l-egalite/>. Consulté le 10 février 2017.

ANNEXES :

Lettre d'accompagnement du recueil de données

Cher Monsieur,

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de fin d'études de sage-femme à l'école de Brest, je viens solliciter votre participation à ce travail, dans le but de définir quels sont les facteurs qui influencent l'implication de l'homme dans la contraception, quelle est votre implication et quelles seraient vos attentes.

Afin de bien saisir votre point de vue ainsi que vos attentes, nous avons opté pour des entretiens semi-directifs d'une durée de 45 minutes à 1 heure.

Les conversations seront enregistrées afin de rendre compte avec fidélité des propos évoqués. Cette recherche est basée sur l'anonymat donc votre nom ne sera jamais associé à une opinion.

Nous vous demandons de bien vouloir remplir un questionnaire après l'entretien afin de saisir votre profil socio-démographique.

Je vous remercie à l'avance de votre participation et me tiens à votre disposition pour tout renseignement. De plus, je m'engage à vous communiquer les conclusions de l'études si vous le souhaitez.

Cordialement.

Melle BROLON Priscilla

Etudiante sage-femme de Brest

Guide d'entretien

Présentation de l'enquête :

- Rappeler l'inscription de la recherche dans le cadre d'un mémoire de fin d'études de sages-femmes
- Présenter les objectifs de l'étude
- Expliquer la réalisation de l'étude sous forme d'entretiens semi-dirigés enregistrés et anonymes
- Demander l'accord de l'homme.

Questionnaire :

I. Connaissances sur la contraception :

Connaissances :

Quelles sont vos connaissances sur la contraception ?

Quels sont les différentes méthodes féminines/ masculines que vous connaissez ?

Informations :

-Quels sont les moyens disponibles pour avoir des informations sur la contraception?

- Par quels moyens avez-vous été informé ?

II. Implication dans la contraception:

Nature de cette implication:

Choix du contraceptif :

Quelle est la contraception de votre couple ?

Que pouvez-vous me dire à son sujet et quelle est votre place dans ce choix?

Participation financière :

Comment, dans votre couple est géré l'achat des contraceptifs?

Prise de la contraception :

Comment intervenez-vous dans votre couple par rapport à la prise du contraceptif

Accompagner sa conjointe aux rdv gynécologiques :

Quelle est votre place/ que faites-vous lors des consultations de contraception/
gynécologie de votre partenaire?

Communication entre les deux partenaires :

Parlez-moi de la communication, des discussions que vous avez dans votre couple
autour de la contraception

Variants de cette implication:

Implication en général:

Comment qualifieriez-vous votre implication dans la contraception? Quels
paramètres l'influence?

III. Représentations sur la contraception :

Que pouvez-vous me dire sur les contraceptifs féminins?

Que pouvez-vous me dire sur les contraceptifs masculins?

Déjà existant

Sur des futurs contraceptifs

Quel est votre point de vue par rapport à la prise d'un contraceptif masculin? Par rapport au regard
des autres? Comment cela est et serai perçu dans notre société?

V. Informations générales :

Age

Statut marital : En couple, Pacsé, Marié

Durée de la relation

Nombre d'enfants

Niveau d'étude / profession

RÉSUMÉ:

Objectif:

En France se pose le problème des échecs contraceptifs qui engendrent un taux d'IVG qui reste stable. Le problème ne vient pas de la couverture contraceptive qui est élevée mais plutôt de l'observance des couples pour leur contraception. L'implication des hommes dans la contraception augmente l'observance de la femme pour sa contraception. Ainsi nous avons voulu identifier l'implication des conjoints dans la contraception de leur couple et s'enquérir des représentations qui entourent sa pratique.

Matériel et méthode:

Une étude qualitative a été menée avec des entretiens semi-directifs. La population de l'étude est âgée de 23 à 49 ans et comprend des hommes hétérosexuels, en couple avec ou sans enfant. Cette étude s'est déroulée du 23 avril 2016 au 27 juillet 2016.

Résultats:

Les résultats montrent une implication faible de la part des hommes dans la contraception de leur couple. Ils apportent aide et soutien à leur partenaire dans la prise de contraceptif. Ils ont cependant une implication majorée lors du port du préservatif au début de la relation.

L'implication varie selon l'âge, la durée de vie de couple et le type de contraceptif. Elle est limitée par le nombre peu important de contraceptifs masculins disponibles.

La contraception est un sujet doté de représentations sociales importantes. Une vision stéréotypée des rôles homme-femme compromet l'évolution de l'implication de l'homme dans la contraception. Il existe disparités dans le choix et l'accès à la contraception qui empêchent une répartition équitable de la responsabilité contraceptive au sein du couple.

Ceci entraînant des freins à une plus grande implication du partenaire dans la contraception de leur couple et au développement de nouvelles contraceptions masculines.

Mots clés: Contraception, implication, homme, masculin, couple, rôle.

