



HAL
open science

Connaissances, perceptions et implication des hommes en contraception : étude qualitative menée auprès de 12 hommes dans les Bouches-du-Rhône

Lisa Defrance

► **To cite this version:**

Lisa Defrance. Connaissances, perceptions et implication des hommes en contraception : étude qualitative menée auprès de 12 hommes dans les Bouches-du-Rhône. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01945954

HAL Id: dumas-01945954

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01945954>

Submitted on 5 Dec 2018

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.

CONNAISSANCES, PERCEPTIONS ET IMPLICATION DES HOMMES EN CONTRACEPTION

**Etude qualitative menée auprès de 12 hommes
dans les Bouches-du-Rhône**

Présenté publiquement et soutenu devant
l'École Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

Le 19 avril 2018

Par

DEFRANCE Lisa

Née le 01 octobre 1993

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2017/2018

Membres du jury :

- NINA Cécile, Sage-femme enseignante, Directrice de mémoire
- Riquet Sébastien, Sage-femme enseignant
- BORDONI Céline, Sage-femme

École Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée
Université Aix Marseille

**CONNAISSANCES, PERCEPTIONS ET IMPLICATION
DES HOMMES EN CONTRACEPTION**

**Étude qualitative menée auprès de 12 hommes
dans les Bouches-du-Rhône**

DEFRANCE Lisa

01 octobre 1993

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2017-2018

Validation 1^{ère} session 2018 : oui non

Mention :

- Félicitations du Jury**
- Très bien**
- Bien**
- Assez bien**
- Passable**

Validation 2^{ème} session 2018 : oui non

Visa et tampon de l'école

REMERCIEMENTS

Merci à Cécile Nina, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement tout au long de ce travail, pour ses conseils, son écoute, sa disponibilité et sa patience.

Merci aux hommes volontaires pour leur participation à cette étude.

Merci à mes amies de promotion pour leur soutien, leur présence et pour tous ces fous rires.

Merci à mes parents pour leur confiance et leur bienveillance.

Merci à Jérôme pour tout son amour.

SOMMAIRE

Introduction.....	1
Matériel et méthode.....	3
Résultats.....	6
Connaissances générales et informations des méthodes de régulation des naissances.....	6
Ressentis de la contraception.....	9
Représentations de la contraception.....	11
Implication en contraception.....	13
Attentes en contraception.....	15
Analyse et discussion.....	18
Connaissances générales et informations des méthodes de régulation des naissances.....	19
Des connaissances limitées mais homogènes.....	19
Quelques méconnaissances.....	19
Des méthodes essentiellement féminines.....	20
Une information accessible.....	20
Une satisfaction de l'information mitigée	22
Ressentis de la contraception : un mélange de positif et de négatif	24
Représentations de la contraception.....	26
Implication en contraception.....	28
Une implication majoritairement par le dialogue.....	28
Un sujet important à aborder très vite.....	28
Un intérêt important pour le sujet.....	29
Une différence intergénérationnelle	29
Implication financière.....	30
Rendez-vous médicaux.....	30
Rappel des prises.....	31
Une implication parfois absente.....	31
Attentes en contraception.....	32
Conclusion.....	34
Bibliographie	
Glossaire	
Annexes	
Résumé	

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau n°1 : Données générales des participants à l'étude.....	4
Tableau n°2 : Résultats des connaissances générales et informations des méthodes de régulation des naissances.....	7
Tableau n°3 : Résultats des ressentis de la contraception.....	10
Tableau n°4 : Résultats des représentations de la contraception.....	12
Tableau n°5 : Résultats de l'implication en contraception.....	14
Tableau n°6 : Résultats des attentes en contraception.....	16

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)* définit la contraception comme étant « *L'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter* ». [1]

La contraception est synonyme de sexualité libérée et épanouie et représente un droit fondamental et universel des femmes et des hommes. [2]

L'homme a très vite cherché à réguler les naissances. Déjà à la Préhistoire, on retrouve des gravures laissant évoquer l'utilisation de corne de bison comme étui pénien, ancêtre probable du préservatif. [3]

Les égyptiens utilisaient une contraception locale sous forme de pessaire et de spermicides, ainsi qu'une contraception post-coïtale sous forme de douche vaginale et une contraception orale à base de plantes. [3]

Toutefois, les méthodes contraceptives de l'époque n'étaient guère efficaces en raison d'une connaissance très limitée de l'anatomie et de la physiologie reproductive. [4]

Plus tard, des méthodes comme le diaphragme en 1882 ou le stérilet en 1846 verront le jour. La première pilule sera commercialisée dans les années soixante aux Etats-Unis. [3]

Ce n'est qu'en 1967 avec la loi Neuwirth que la pilule contraceptive devient légale en France. Depuis cette loi, le paysage contraceptif français n'a cessé d'évoluer et de nombreuses méthodes contraceptives ont progressivement été développées : patch hormonal, anneau vaginal, implant sous cutané. [5]

En 2016, la pilule reste le moyen contraceptif le plus utilisé par les femmes, devant le Dispositif Intra-Utérin (DIU)* et le préservatif. On note toutefois un recul de la pilule, surtout chez les 20-29 ans. [5]

Cependant, des progrès restent très certainement à faire en matière de régulation des naissances. En effet, bien qu'il soit en légère baisse depuis 2015, le taux d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)* en France reste relativement stable depuis une dizaine d'année. [6]

D'après le dossier de presse de l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (INPES)* de mai 2008 « Favoriser le dialogue autour de la contraception » [7], ce paradoxe peut s'expliquer par :

- la difficulté à s'approprier et à gérer sa contraception au quotidien ;
- l'existence de certaines fausses croyances et représentations sur les différentes méthodes de contraception ;
- le manque d'information ;
- l'ambivalence face au désir de grossesse.

La sage-femme a un rôle majeur à jouer en contraception. Elle peut assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. [8]

Concernant les méthodes contraceptives disponibles, il existe une différence évidente de choix entre les méthodes masculines et les méthodes féminines. [9]

Aujourd'hui, la contraception se conjugue donc très souvent au féminin et les méthodes masculines utilisées se résument au préservatif, au retrait et à la vasectomie pratiquée par moins d'1 % des hommes en France, contre 15 à 20 % au Royaume-Uni. Pourtant, des méthodes comme la contraception hormonale masculine ou la contraception masculine thermique sont accessibles et validées par l'OMS*. [2]

Malgré les disparités observées entre la contraception masculine et féminine, doit-on forcément considérer l'homme comme moins intéressé et moins investi dans ce sujet que la femme ?

La question de recherche soulevée est la suivante :

Quelles sont les connaissances et les perceptions des hommes en matière de contraception masculine et féminine, et quelle est leur implication dans la contraception du couple ?

Les objectifs principaux sont :

- Apprécier les connaissances et les perceptions des hommes en matière de contraception masculine et féminine ;
- Apprécier le niveau d'implication des hommes dans la contraception du couple.

L'objectif secondaire est :

- Identifier les représentations associées à la contraception.

La finalité est de ce travail de recherche est d'identifier la place et les attentes des hommes en contraception.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'étude réalisée est une étude qualitative avec une méthode de recherche phénoménologique. Elle a eu lieu dans le département des Bouches-du-Rhône d'Avril à Novembre 2017 jusqu'à saturation des données.

Les hommes inclus dans l'étude devaient être majeurs, en couples ou célibataires, avec ou sans enfants, susceptibles d'être consommateurs de contraception, de tous niveaux socio-économiques confondus et résidant dans les Bouches-du-Rhône.

Les critères de non inclusion concernaient les hommes mineurs.

Les participants à l'étude ont été recrutés sur la base du volontariat par des affiches (Annexe I) disposées chez les sages-femmes libérales du cabinet de l'Estaque à Marseille, sur les sites des facultés Timone et Nord à Marseille, ainsi que sur le site du Commissariat à l'Energie Atomique Cadarache à Saint-Paul-lez-Durance. Sur ces affiches, le thème de l'étude était rapidement présenté et des coordonnées étaient mis à disposition afin d'organiser des entretiens.

Les données générales des participants à l'étude ont été rassemblées dans le tableau suivant :

Entretiens	Données générales			
	Age	Situation maritale	Profession	Nombre d'enfant(s)
Rémy	30 ans	Pacsé	Ingénieur	0
Jérémy	25 ans	En couple	Acheteur	0
Mathieu	30 ans	En couple	Ingénieur	0
Damien	26 ans	En couple	Paysagiste	0
Tim	18 ans	En couple	Etudiant	0
Benjamin	19 ans	En couple	Boulangier	0
David	49 ans	En couple	Infirmier	2
Philippe	60 ans	En couple	Professeur d'EPS*	1
Roberto	53 ans	Marié	Architecte	3
Yanis	20 ans	En couple	Etudiant	0
Frédéric	42 ans	En couple	Avocat	0
Pierre	22 ans	En couple	Etudiant	0

Tableau n°1 : Données générales des participants à l'étude

Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens semi directifs, la grille d'entretien (Annexe III) ayant été testée au préalable sur 2 hommes, sans être modifiée. Cependant, la tournure des questions et le débit de parole ont été modifiés afin d'influencer le moins possible les réponses. Les deux entretiens tests n'ont pas été retenus dans l'analyse car les deux hommes interrogés ne résidaient pas dans les Bouches-du Rhône.

Après une présentation rapide des participants, la grille d'entretien abordait les connaissances générales en contraception, le vécu personnel de la contraception, l'investissement dans la contraception du couple, ainsi que les représentations associées à la contraception masculine avec en conclusion une ouverture sur la méthode contraceptive idéale.

Les 12 entretiens réalisés ont été enregistrés avec l'accord des participants à l'aide d'un smartphone, après qu'ils aient choisi un pseudonyme afin d'assurer leur anonymat. Ils ont ensuite été retranscrits dans leur intégralité sur le logiciel Microsoft Word. Puis, ils ont été analysés en s'appuyant sur la méthode d'analyse de contenu de Laurence Bardin. [10]

Les entretiens, d'une durée de 12 à 25 minutes environ, se sont déroulés au domicile des hommes, sinon dans un lieu neutre à l'extérieur.

RÉSULTATS

Suite à l'analyse de contenu des entretiens retranscrits, les résultats ont été classés en rubriques, sous-rubriques, thèmes et sous-thèmes dans cinq tableaux différents.

Les cinq rubriques retenues sont les suivantes :

- Connaissances générales et informations des méthodes de régulation des naissances ;
- Ressentis de la contraception ;
- Représentations de la contraception ;
- Implication en contraception ;
- Attentes en contraception.

Connaissances générales et informations des méthodes de régulation des naissances

Ce tableau fait part des connaissances générales et des informations sur les différentes méthodes de régulation des naissances, qui ont pu être divisées en trois parties :

- Les différentes méthodes de régulation des naissances connues qui ont été classées selon la fiche mémo de la Haute Autorité de Santé (HAS)* relative à la contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG*) ; [9]
- Les différentes sources d'informations relatives à ces méthodes ;
- La satisfaction de l'information détenue.

CONNAISSANCES GENERALES ET INFORMATIONS DES METHODES DE REGULATION DES NAISSANCES															
Rubrique	Méthodes connues							Sources d'informations					Satisfaction de l'information		
Sous-rubriques	Méthodes connues							Sources d'informations					Satisfaction de l'information		
Thèmes	Hormonales	DIU*	Méthodes barrières	Méthodes naturelles	Stérilisation	IVG*	CO* d'urgence	Famille	Proches	Partenaires	Ecole/Etudes	Internet/Médias	Présente	Insuffisante	Incompréhension
Rémy	X	X	X		X			X	X	X	X		X		
Jérémy	X	X	X				X		X		X	X	X		
Mathieu	X	X	X	X	X			X			X		X		
Damien	X	X	X				X	X	X	X	X		X		
Tim	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X		
Benjamin	X	X	X					X	X		X	X	X		X
David	X	X	X	X	X			X			X				X
Philippe	X	X	X	X					X	X		X	X		
Roberto	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		
Yanis	X		X		X				X	X	X		X		
Frédéric	X	X	X						X				X		
Pierre	X	X	X					X	X	X	X	X	X		

Tableau n°2 : Résultats des connaissances générales et informations des méthodes de régulation des naissances

Concernant les différentes méthodes de régulation des naissances connues, la totalité des hommes interrogés a cité des méthodes hormonales et des méthodes barrières, principalement la pilule et le préservatif masculin : « *Je connais le préservatif, la pilule pour les femmes* » (Damien L 8).

Tous les hommes sauf Yanis ont cité le DIU* : « *Pour les filles, le stérilet* » (Jérémy L 7).

Quatre hommes ont cité des méthodes naturelles, telles que le retrait ou la méthode Ogino, avec toutefois un certain doute envers leur efficacité et leur réel intérêt contraceptif : « *Il y a aussi les méthodes un peu plus folkloriques où tu fais ça en fonction du cycle, mais je ne suis pas sûr de l'efficacité* » (Mathieu L 12-13) ; « *La méthode Ogino mais bon [rises], ce n'est plus vraiment d'actualité* » (Roberto L 9).

Six hommes ont cité la stérilisation masculine ou féminine, parfois les deux, avec une connotation assez radicale : « *Les trucs un peu plus « bourrins » comme la ligature des trompes ou la section des canaux déférents* » (Mathieu L 10-12) ; « *Après, je connais des moyens de contraception mais qui mettent un terme à tout donc on va éviter* » (Rémy L 14-15).

Seul Tim a cité l'IVG* comme méthode de régulation des naissances : « *Les pilules d'avortement, je crois que c'est maximum jusqu'à 5 semaines...* » (Tim L 10-11).

La contraception d'urgence a été abordée par trois d'entre eux, avec dans un des cas un doute dans son rôle de contraceptif : « *Après il y a la contraception d'urgence mais bon, ce n'est pas vraiment une contraception au final* » (Tim L 9-10).

Concernant les différentes sources d'informations retenues, 8 hommes affirment aborder le sujet avec des membres de leur famille, sans tabou : « *Dans ma famille on peut parler très librement de ça* » (Mathieu L 15-16).

Lorsque ce thème n'est pas abordé avec la famille, il peut s'agir d'un manque de proximité ou bien de pudeur : « *Après dans ma famille, c'est vrai qu'on est assez pudiques, donc on n'aborde pas trop ce genre de domaines* » (Yanis L 18-19).

Neuf hommes interrogés abordent le sujet avec des proches, 7 avec leur partenaire : « *C'est vraiment le bouche à oreille, les discussions entre amis ou la curiosité* » (Jérémy L 13-14).

Dix participants affirment avoir eu des informations sur le sujet lors de cours ou d'interventions au collège, au lycée ou lors d'études supérieures : « *Il y a eu quelques*

interventions, je me rappelle une fois d'une sage-femme ou d'une infirmière en troisième » (Mathieu L 17-18).

Tim et Benjamin, les deux participants les plus jeunes de l'étude (18 et 19 ans), ont évoqué le rôle du planning familial dans leurs sources d'informations : « *C'était le planning familial qui venait et qui nous faisait un topo général* » (Tim L 16-17) ; « *Je suis aussi allé voir au planning familial où ils m'ont donné un papier* » (Benjamin L 12-13).

Cinq hommes trouvent des informations via internet et certains médias : « *J'en entend beaucoup parler tous les jours dans les médias ou la presse* » (Philippe L 12), ce qui souligne la facilité d'accès à l'information sur ce sujet. On retrouve le rôle des médias dans certaines polémiques contraceptives : « *Dans les médias, j'en entend surtout parler quand il y a certains soucis avec des pilules* » (Roberto L 21-22).

Concernant la satisfaction de l'information, elle est présente chez tous les hommes interrogés : « *Moi je me trouve assez informé, je trouve que les infos que l'on m'a mises à disposition étaient suffisantes* » (Mathieu L 28-29), à l'exception de David qui ressent une incompréhension vis-à-vis des informations détenues : « *C'est très superficiel, même en étant infirmer* » (David L 28). Benjamin, bien qu'il se sente satisfait par l'information qu'il détient, avoue également ressentir parfois une certaine incompréhension à ce sujet : « *Enfin bref tout ça me dépasse complètement* » (Benjamin L 106-107).

Ressentis de la contraception

Ce tableau fait part des différents ressentis possibles en termes de contraception qui ont pu être divisés en deux parties :

- Les ressentis positifs avec des avantages comme la protection, le respect, le choix ou la liberté/le contrôle ;
- Les ressentis négatifs avec le stress, le manque de confiance au sein du couple, la méfiance envers l'efficacité ou les contraintes associées.

RESSENTIS DE LA CONTRACEPTION								
Rubrique								
Sous-rubriques	Positif				Négatif			
Thèmes	Avantages				Stress	Manque de confiance au sein du couple	Méfiance envers l'efficacité	Contraintes associées
Sous-thèmes	Protection	Respect	Choix	Liberté / Contrôle				
Rémy	X			X			X	X
Jérémy	X			X			X	X
Mathieu			X	X	X		X	X
Damien	X			X				
Tim	X			X				X
Benjamin				X	X	X	X	X
David		X	X	X	X			X
Philippe	X		X	X			X	X
Roberto				X				
Yanis	X			X				X
Frédéric			X	X				
Pierre	X		X	X	X	X		X

Tableau n°3 : Résultats des ressentis de la contraception

Concernant les ressentis positifs associés à la contraception, les concepts de protection et de liberté/contrôle sont prédominants : « *C'est le moyen de se protéger pendant un acte sexuel* » (Philippe L 3).

La notion de liberté/contrôle ressort dans tous les entretiens : la liberté d'avoir un rapport sexuel sans risque de grossesse ni d'enfant non désiré, associée au contrôle

de sa fécondité : « *Ça permet d'être libre dans ses relations et de pouvoir choisir le moment où l'on se sent prêt à avoir des enfants* » (Pierre L 5-6).

La notion de respect apparaît clairement chez David : « *Respect de l'autre parce qu'on va décider ensemble et non pas tout seul* » (David L 6-7).

Malgré les avantages précédemment cités, la contraception est vécue comme un stress par quatre hommes interrogés : « *Parfois elle les a deux jours après l'arrêt, mais d'autres fois c'est quatre jours, du coup ça m'angoisse un peu* » (Benjamin L 44-45) ; « *Je trouve ça un peu stressant l'anticipation qu'il faut avoir par rapport à ça, l'ouvrir, le mettre, l'enlever...* » (Pierre L 37-38).

Le manque de confiance dans le couple peut être associé à un ressenti négatif de la contraception et ressort chez Benjamin et Pierre : « *La pilule également mais bon, c'est un peu compliqué parce qu'il faut avoir vraiment confiance en la personne, parfois ça peut être gênant* » (Benjamin L 25-27) ; « *Il faut vraiment faire confiance à l'autre dans ce cas-là et parfois ce n'est pas facile* » (Pierre L 41-42).

Cinq hommes interrogés ont fait part d'une méfiance envers l'efficacité de certaines méthodes contraceptives : « *Moi je ne considère pas la pilule comme un moyen de contraception, parce que j'ai quand même entendu beaucoup d'histoires de grossesses sous pilule, donc je ne suis pas sûr que ce soit vraiment le plus fiable* » (Rémy L 27-29).

Plus de la moitié des participants a fait part de son ressenti négatif concernant les contraintes associées à la contraception : « *Je trouve que le préservatif c'est assez contraignant* » (Yanis L 27-28) ; « *J'ai très peu utilisé le préservatif parce que je trouve ça très contraignant et ça rend le rapport beaucoup moins naturel* » (Philippe L 43-45).

Représentations de la contraception

Ce tableau fait part des différentes représentations associées à la contraception qui ont pu être divisées en trois parties :

- Les risques liés à l'utilisation d'hormones sur le long terme en termes de fécondité et de santé ;
- Les effets secondaires associés à la prise de contraception sur le corps et sur le comportement ;

- L'impact négatif environnemental lié à l'utilisation des contraceptions hormonales.

Rubrique REPRESENTATIONS DE LA CONTRACEPTION					
Sous-rubriques	Risques liés aux hormones sur le long terme		Effets secondaires		Impact négatif environnemental
	Thèmes	Fécondité	Santé	Corps	
Rémy	X	X			X
Jérémy				X	
Mathieu	X	X	X	X	
Damien			X	X	
Tim			X		
Benjamin			X	X	
David					
Philippe					
Roberto			X		
Yanis		X			
Frédéric			X	X	
Pierre			X	X	

Tableau n°4 : Résultats des représentations de la contraception

Concernant les risques liés à l'utilisation d'hormones sur le long terme, Rémy et Mathieu évoquent des risques sur la santé ainsi que sur la fécondité : « *Moi je me méfie toujours de ces avancés qui sont très chimiques où on ne sait pas vraiment*

l'impact que ça peut avoir, et sur toi-même sur d'autres aspects » (Rémy L 89-91) ; « Je maîtrise mal l'impact d'une prise de pilule à long terme sur la fécondité féminine » (Mathieu L 151-152).

Concernant les effets secondaires liés à l'utilisation d'une contraception, environ la moitié évoque des effets secondaires sur le corps, sur le comportement ou sur les deux associés : *« Parce que chez les femmes, je sais que ça atteint la sensibilité, les choses comme ça, et du coup on a plus vraiment la même personne en face de soi » (Jérémy L 71-73) ; « Et par rapport à la pilule, des copines m'ont dit qu'avec les hormones elles avaient pris du poids, d'autres qui ont maigri, ou qui ont changé un peu de caractère » (Benjamin L 39-41).*

Seul Rémy évoque l'impact négatif environnemental lié à l'utilisation de contraceptifs hormonaux : *« On parle beaucoup de son impact sur l'environnement et c'est de plus en plus critiqué, notamment au niveau des réseaux d'épuration d'eau où on se retrouve avec énormément d'hormones qui ne sont pas du tout filtrées, donc à force on va tous se retrouver avec des taux d'œstrogènes très hauts » (Rémy L 77-81).*

Implication en contraception

Ce tableau fait part de l'implication en contraception, qui a pu être divisée en deux parties :

- Implication présente, par la discussion, une implication financière, l'accompagnement aux rendez-vous médicaux ou encore le rappel des prises ;
- Implication absente, par manque d'intérêt ou incompréhension.

Rubrique IMPLICATION EN CONTRACEPTION						
Sous-rubrique	Présente				Absente	
Thème	Discussion	Implication financière	Rendez-vous médicaux	Rappel des prises	Manque d'intérêt	Incompréhension
Rémy	X	X				
Jérémy	X					
Mathieu	X	X				
Damien	X			X		
Tim	X	X	X			
Benjamin	X	X		X		
David	X				X	X
Philippe	X					
Roberto	X	X				
Yanis	X	X			X	
Frédéric	X		X	X		
Pierre	X			X		

Tableau n°5 : Résultats de l'implication en contraception

La totalité des hommes interrogés s'implique dans la contraception en discutant avec leur partenaire : « *C'est un sujet qui a toujours été très rapidement abordé, la discussion sur ce sujet a toujours été très franche, donc à ce niveau là rien n'a jamais été caché et ça a toujours été très très clair et net* » (Roberto L 41-44).

La moitié d'entre eux affirme s'impliquer financièrement à ce sujet : « *Franchement, c'est essentiellement en achetant et en mettant des préservatifs* » (Yanis L 54) ; « *D'un*

point de vue financier bien sûr étant en couple, j'ai participé à tout ça » (Roberto L 44-45).

Seulement deux hommes participent aux rendez-vous médicaux liés à la contraception, et quatre hommes rappellent les prises à leur partenaire : « *Pendant cette période-là, je l'accompagnais vachement en discutant, en l'accompagnant à ses rendez-vous, des choses comme ça » (Tim L 90-92) ; « Ça m'arrive régulièrement de lui demander si elle a pensé à prendre sa pilule et je l'accompagne aussi chez le gynéco » (Frédéric L 58-59).*

David et Yanis, bien qu'ils affirment s'impliquer en contraception en discutant, avouent tout de même un manque d'intérêt pour le sujet, voire une incompréhension chez David : « *Je ne me suis jamais senti mis de côté, mais je me dis que ça n'est pas vraiment mon domaine. J'ai conscience que mes connaissances sont assez limitées dans ce domaine, donc c'est vrai que j'ai tendance à laisser faire » (Yanis L 59-61) ; « Honnêtement, je n'ai jamais porté un grand intérêt dans ce sujet » (David L 69) ; « Je trouve ça très compliqué les hormones, le principe des hormones, ça n'est pas très facile à comprendre, pas très vulgarisé » (David L 33-34).*

Attentes en contraception

Ce tableau fait part des attentes en contraception, qui ont pu être divisées en six parties :

- Des informations supplémentaires ;
- Une meilleure praticité ;
- Une diminution des contraintes ;
- Une diminution des effets secondaires ;
- Une augmentation des méthodes non hormonales ;
- Une diminution des coûts.

ATTENTES EN CONTRACEPTION						
Rubrique						
Sous-rubriques	Informations supplémentaires	Meilleure praticité	Diminution des contraintes	Diminution des effets secondaires	Augmentation des méthodes non hormonales	Diminution des coûts
Rémy		X	X		X	
Jérémy		X	X	X	X	
Mathieu	X			X		
Damien	X	X	X			
Tim	X	X	X	X		X
Benjamin	X	X	X	X		
David						
Philippe		X	X	X	X	
Roberto	X	X	X	X	X	
Yanis	X	X	X	X		
Frédéric	X	X		X		
Pierre		X	X			X

Tableau n°6 : Résultats des attentes en contraception

Bien que la satisfaction de l'information soit présente dans la grande majorité des cas (Tableau 1), environ la moitié des hommes interrogés sont demandeurs d'informations supplémentaires en matière de contraception : « *Je trouve que c'est dommage qu'on n'entende pas plus parler de ces méthodes parce que, au niveau masculin, c'est vrai que la contraception est assez limitée* » (Tim 125-127) ; « *Globalement, mes connaissances me suffisent, mais connaître un peu plus le domaine me permettrait peut-être d'être plus épanoui dans ça* » (Yanis L 28-30).

Une grande majorité d'entre eux est dans l'attente d'une meilleure praticité des méthodes contraceptives et d'une diminution des contraintes associées à leur utilisation ainsi qu'une diminution des effets secondaires : « *Moi j'avoue que si on avait des moyens de contraception moins contraignants, je trouve que ce serait pas mal* » (Rémy L 95-96) ; « *Le plus simple ce serait le moins contraignant, le plus pratique* » (Jérémy L 70-71) ; « *Qu'il n'y ait aucun autre changement sur le corps ou le moral, parce que je sais qu'il peut y avoir des effets secondaires avec les médicaments, et par rapport aux hormones je suppose qu'il peut y en avoir aussi* » (Frédéric L 93-96).

Quatre hommes interrogés sont dans l'attente d'une augmentation des méthodes disponibles non hormonales : « *Il faudrait que ce soit naturel, sans hormone, vraiment le plus naturel possible, en restant pratique et efficace sans contrainte* » (Philippe L 90-91).

Enfin, deux participants à l'étude évoquent une diminution des coûts associés à l'achat de moyens de contraception : « *Et aussi qui soit accessible à tous, donc remboursé ou délivré gratuitement* » (Tim L 143-144).

ANALYSE ET DISCUSSION

Les participants à l'étude ayant été recrutés sur la base du volontariat, il est possible qu'ils soient plus intéressés que la moyenne au sujet de la contraception, ce qui induit un biais de sélection.

Par définition, « *L'étude qualitative n'est pas exhaustive et ne peut pas être représentative de la population étudiée, du fait du faible effectif sélectionné* ». [11]

Par conséquent, les 12 entretiens réalisés et analysés ne permettent pas de transposer les résultats à la population générale masculine.

Parmi les participants à l'étude, seuls trois sur douze ont un ou plusieurs enfants, ce qui ne représente qu'un quart des hommes interrogés.

De plus, bien que les âges des participants s'étendent de 18 à 60 ans, aucun homme ne représente la tranche d'âge 30-40 ans qui aurait pu être intéressante à interroger, ce qui constitue un biais de sélection.

On notera également l'absence de participant à l'étude célibataire ou sans emploi.

Les éléments non-verbaux n'ont pas pu être pris en compte, l'analyse n'ayant concerné que les entretiens en format audio retranscrits.

Enfin, la position à la fois de femme et d'étudiante sage-femme a pu influencer les réponses des participants, ce qui constitue un biais de subjectivité.

Connaissances générales et informations des méthodes de régulation des naissances

Des connaissances limitées mais homogènes

Les méthodes contraceptives les plus citées sont les méthodes hormonales telles que l'implant sous-cutané et la pilule, les méthodes barrières telles que le préservatif masculin, et le DIU*.

Viennent ensuite les méthodes de stérilisation et les méthodes naturelles.

Les méthodes les moins citées sont l'IVG* et la contraception d'urgence. Ces deux méthodes ne paraissent donc pas être assimilées par la grande majorité des participants comme des méthodes contraceptives.

Ces connaissances semblent être le reflet actuel du paysage contraceptif français.

En effet, d'après l'étude Baromètre Santé 2016 [5], la contraception en France reste essentiellement médicalisée : la pilule est le moyen de contraception le plus utilisé aujourd'hui, devant les DIU* puis le préservatif. La stérilisation définitive reste peu utilisée en France, en comparaison à certains pays européens comme le Royaume-Uni ou la Suisse. Le recours aux méthodes dites naturelles reste faible.

La contraception d'urgence n'est citée que par trois hommes, ce qui est en adéquation avec l'enquête de l'INPES* en 2007 « Contraception : que savent les français ? » [12] : « *Le niveau de connaissance sur la contraception d'urgence est assez hétérogène : il est nettement plus élevé dans les classes d'âge des plus jeunes, en milieu scolaire* ».

Plusieurs hommes interrogés soulèvent leur manque de connaissances concernant les méthodes masculines : « *Alors masculines, je n'en connais pas énormément à part le préservatif* » (Rémy L 9) ; « *Au niveau des différents moyens, pour les hommes j'en connais très peu* » (Frédéric L 7).

Quelques méconnaissances

Il est à noter cependant des méconnaissances sur certaines méthodes contraceptives, concernant leur utilisation chez l'homme ou chez la femme : « *Les implants, mais ça je ne sais pas si c'est masculin et féminin, mais je crois l'avoir déjà entendu chez les filles et je ne sais pas si ça existe pour les hommes* » (Rémy L 12-

14), ou leur délai d'utilisation : « *Les pilules d'avortement, je crois que c'est maximum jusqu'à 5 semaines...* » (Tim L 10-11).

Ces données rejoignent les résultats de l'enquête de l'INPES* de 2007 « Contraception : que savent les français » [12] qui mettent en évidence de nombreuses lacunes concernant l'utilisation des méthodes contraceptives. Ces méconnaissances pourraient être justifiées par le faible usage des nouveaux contraceptifs chez les français. Cette enquête révèle également un usage très approximatif de la contraception et une connaissance assez faible des méthodes de rattrapage.

Ainsi, les hommes semblent avoir le même état de connaissances que les femmes en matière de contraception.

Des méthodes essentiellement féminines

Certains hommes interrogés ont soulevé les inégalités existantes entre les méthodes de régulation des naissances masculines et féminines : « *Si l'on met à part la contraception masculine qui reste assez marginale aujourd'hui - mais qui pourrait être développée – puisqu'aujourd'hui c'est plutôt une contraception féminine* » (Mathieu L 26-28) ; « *Après, c'est aussi parce qu'il y a plus de méthodes chez les femmes et ça fait plus longtemps que c'est mis du côté des femmes avant d'être mis du côté des hommes* » (Frédéric L 34-36).

Ces inégalités peuvent s'expliquer par un schéma de prescription français assez figé et une pilule prescrite en quasi-systématique chez les jeunes femmes. Ainsi, 45 % soit un peu moins de la moitié des jeunes femmes françaises entre 15 et 19 ans sont sous pilule et plus de la moitié chez les 20-24 ans. [5]

La pilule apparaît nettement comme un moyen de contraception privilégié, « choisi » par le médecin que les femmes n'osent pas toujours interroger. [7]

Une information accessible

Concernant les sources d'informations, dans un peu plus de la moitié des entretiens, les informations relatives aux différentes méthodes de régulation des naissances proviennent de discussion avec des membres de la famille, des proches ou avec la partenaire. Une grande majorité des hommes interrogés affirme avoir bénéficié

d'informations lors d'interventions au collège, au lycée ou durant les études secondaires. Enfin, cinq hommes possèdent des informations provenant de sources internet et de médias.

Il est à noter que le ressenti et l'intérêt associés à ces interventions ont pu être influencé par l'âge ou le degré de maturité des participants à ce moment-là : « *Je ne suis pas persuadé qu'au lycée j'ai vraiment percuté par rapport à ça* » (David L 23-24) ; « *A ce moment-là moi je connaissais déjà, donc ça ne m'a pas apporté grand-chose, c'était plutôt un moyen d'éviter les cours quoi [rires]* » (Yanis L 16-18). Ceci souligne la difficulté lors de ces interventions de « capter » l'attention et l'intérêt de tous les élèves, car bien qu'ils aient à un an près le même âge, le degré de maturité et l'intérêt apporté à la contraception peuvent différer grandement en fonction des élèves à cette période de la vie.

Les résultats de l'enquête de l'INPES* « Les français et la contraception » en 2007 montraient que les principales sources d'information en contraception étaient l'entourage, le personnel médical et la sphère scolaire. [13]

Ici, l'on peut noter qu'aucun homme n'a rapporté avoir reçu des informations en contraception par des professionnels de santé, en dehors des professionnels étant intervenus lors de séance d'éducation à la sexualité. L'entourage (famille, proches, partenaires) et la sphère scolaire restent très souvent évoqués. Toutefois, internet et les médias ont clairement un rôle dans la transmission de l'information en 2017, rôle qui était moindre en 2004 certainement du fait de la moindre accessibilité à ces outils.

Les séances d'éducation à la sexualité proposées en milieu scolaire sont obligatoires mais restent trop souvent réalisées en séparant les filles des garçons, ce qui va à l'encontre de la notion de responsabilité partagée et de contraception du couple, pouvant être à l'origine d'un manque d'implication des garçons qui n'auront pas eu d'informations sur la contraception féminine.

Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales en 2009 montre que l'obligation légale d'éducation à la sexualité reste très inégalement et partiellement appliquée en France, avec d'importantes difficultés matérielles. Ce rapport montre également que la stagnation du nombre d'IVG* en France est liée au manque d'efficacité des politiques d'éducation sexuelle en milieu scolaire. De nombreux progrès restent donc à faire dans ce domaine. [14]

De même, les nombreux sites internet consacrés à la contraception pourraient être davantage adaptés aux hommes, notamment en abordant les méthodes masculines

hormonales et thermiques ainsi que la vasectomie, ce qui développerait ces méthodes trop peu connues tout en participant au développement de nouvelles méthodes masculines.

Une satisfaction de l'information mitigée

La satisfaction de l'information est présente dans la très grande majorité des cas. Les informations détenues paraissent suffisantes et claires : « *Moi je me trouve assez informé, je trouve que les infos que l'on m'a mises à disposition étaient suffisantes* » (Mathieu L 28-29). Cela est en adéquation avec les résultats de l'enquête de l'INPES* en 2007 « Contraception : que savent les français » : les français sont satisfaits par leur contraception et s'estiment bien informés. [12]

L'accès à l'information semble devenu banalisé et simple pour la plupart : « *Moi je pense que si l'on veut des informations, il faut les chercher et on les trouve, donc je me sens assez informé* » (Jérémy L 17-18) ; « *Parce qu'avec internet c'est assez facile, ça n'est vraiment pas compliqué* » (Benjamin L 14-15).

Internet est effectivement vecteur de nombreuses informations autour de la contraception et son usage est banalisé aujourd'hui. Toutefois, certains sites non fiables peuvent véhiculer de fausses croyances. Les utilisateurs se sentent alors bien informés mais cette information est illusoire.

Toutefois, un manque d'informations à destination des femmes a été soulevé par plusieurs participants : « *A mon avis ce qu'il manque, ce sont plus d'infos pour les filles sur la réalité de la contraception et les impacts sur la sexualité, sur leur corps, sur plein de choses...* » (Mathieu L 29-31) ; « *C'est vrai que pour certains jeunes, je pense qu'ils ne sont pas encore assez au courant, surtout pour les filles* » (Jérémy L 18-19).

Certains hommes soulignent toutefois un manque d'information sur les méthodes du sexe opposé : « *Après à l'école en tant qu'homme j'ai eu des infos sur le préservatif, mais pas trop sur les femmes* » (Damien L 13-14) ; « *Après, au collège c'est vrai que c'était assez limité, c'était vraiment axé sur le préservatif masculin ou la pilule, le préservatif féminin on nous en a jamais parlé* » (Tim L 17-19), « *Je pense que je pourrais des fois être plus informé, parce que par exemple la pilule, je ne sais pas trop comment ça fonctionne, les contraintes, les effets possibles néfastes, parce que, nous on ne prend rien mais notre partenaire prend quelque chose...* » (Damien L 17-20), ainsi qu'un manque d'informations sur l'utilisation pratique et concrète des méthodes présentées : « *Et puis après le vécu perso quoi. Mais le vécu perso, c'est plus*

l'utilisation pratique de contraception et aussi tout ce qu'on ne nous dit pas sur la contraception, notamment ses effets secondaires. Parce que ça non seulement on ne l'apprend pas à l'école, et on ne le dit même pas forcément aux gens qui la prennent, et à mon avis ça peut poser des gros soucis et c'est bien négligé tout ça selon moi... » (Mathieu L 18-23).

Globalement, les connaissances détenues par les participants sont non exhaustives mais suffisantes pour leur quotidien : « *Pour moi, la contraception ça se résume à la femme qui prend la pilule et l'homme qui prend le préservatif. Voilà, je le résume vraiment à ça et je ne me prends pas la tête là-dessus* » (Philippe L 17-19) « *Moi personnellement ça me suffit* » (Yanis L 26) « *Connaître un peu plus le domaine me permettrait peut-être d'être plus épanoui dans ça* » (Yanis L 29-30) ; « *Je ne pense pas être à la recherche de ces informations-là, mais plutôt les capter à certains moments selon les circonstances. Je n'ai jamais été trop confronté à devoir trouver une solution* » (Roberto L 22-24).

Un seul participant ne s'estime pas réellement satisfait par l'information, qu'il considère comme trop superficielle et complexe : « *Concernant mon ressenti sur mes connaissances, moi je pense que c'est très superficiel* » (David L 27-28) ; « *Je ne pense pas avoir eu une information exceptionnelle là-dessus. Je trouve ça très compliqué les hormones, le principe des hormones, ça n'est pas très facile à comprendre, pas très vulgarisé, mais bon c'est peut-être moi aussi qui ai des problèmes de compréhension là-dessus, je ne me suis jamais vraiment très intéressé à ça, et puis voilà je trouve ça compliqué* » (David L 32-36)

Globalement, la satisfaction de l'information est donc présente, bien que les connaissances restent assez limitées et qu'il persiste même quelques méconnaissances.

L'éducation à la santé a pour but « *que chaque citoyen acquière, tout au long de sa vie, les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité* » [15]. Toutefois, elle représente un réel défi en termes de motivation, d'implication et de responsabilisation.

Ressentis de la contraception : un mélange de positif et de négatif

Concernant les ressentis positifs et les avantages liés à la contraception, les concepts de protection et de liberté/contrôle sont les plus souvent évoqués.

Le concept de choix est également abordé chez cinq hommes et le concept de respect ressort chez David.

La notion de protection est souvent utilisée à double sens par les hommes interrogés : la protection contre une grossesse non désirée et la protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)* : « *Le fait d'éviter une grossesse et les maladies surtout* » (Jérémy L 4-5). Toutefois, contraception et protection contre les IST* ne sont pas forcément synonymes et selon l'étude de l'INPES* de 2007 « Les français et la contraception » [13], un jeune de 15 à 20 ans sur dix n'a pas conscience que la pilule ne protège pas des IST. Il y a donc ici un parallèle à faire avec les méconnaissances citées plus haut et les nombreuses fausses croyances liées à la contraception, fausses croyances qui peuvent aboutir à une mauvaise utilisation des méthodes de régulation des naissances et à une diminution de leur efficacité.

Concernant le ressenti négatif lié à la contraception, quatre hommes se sentent stressés par la contraception, environ la moitié ressent de la méfiance envers l'efficacité des méthodes contraceptives, deux hommes ressentent un manque de confiance au sein de leur couple et plus de la moitié a un ressenti négatif liés aux contraintes associées à l'utilisation des méthodes contraceptives.

Le « réflexe » du préservatif masculin est clairement ancré dans les mœurs, surtout chez les jeunes interrogés : « *Pour moi c'est vraiment (le préservatif) un geste instinctif, réflexe, automatique* » (Yanis L 47-48).

Dans l'enquête de l'INPES* en 2007 « Les français et la contraception » [13], 82 % des interrogés affirment que l'utilisation du préservatif est quelque chose de banal. Toutefois, le retrait du préservatif peut être vécu comme un stress : « *Quand on l'enlève on a l'impression de prendre des risques, tout le temps, même si on est avec quelqu'un depuis longtemps, on a l'impression qu'on va se refiler des trucs quoi, et je ne suis pas sûr que ce soit très bon pour le couple* » (Mathieu L 137-140), comme si « se mettre à nu » devenait difficile après de nombreux rapports protégés. En effet, dans cette même étude, 28 % affirment que le préservatif crée des doutes sur le partenaire ou sur soi, 42 % affirment que le préservatif est contraignant au quotidien,

45 % que ça n'est pas confortable et gênant, 22 % pas pratique et pas facile à utiliser, 46 % pensent que ça diminue le plaisir sexuel.

Benjamin se dit également stressé durant la période de survenu des règles de sa partenaire, période pouvant légèrement varier en fonction du cycle hormonal : « *Quand ma copine me dit qu'elle aurait dû avoir ses règles la veille et que le lendemain elle ne les a toujours pas... C'est des moments où je stresse* » (Benjamin L 46-47). L'attente des règles comme synonyme d'absence de grossesse est donc ici vécue comme un réel stress : « *Et puis bon, on m'a aussi expliqué qu'une fille peut quand même avoir ses règles en début de grossesse, du coup je suis un peu perdu au niveau des repères* » (Benjamin L 47-49).

Les nombreuses pilules disponibles de nos jours peuvent générer un certain stress. C'est le cas de Benjamin qui se dit « *dépassé par toutes ces pilules* » (Benjamin L 116).

La prise de pilule contraceptive étant réservée à la femme, l'homme doit faire confiance à sa partenaire dans la gestion de cette contraception et il peut le vivre difficilement : « *Ça m'arrive parfois en soirée ou quoi de vérifier sa plaquette pour voir si elle a bien pris sa pilule, si elle ne s'est pas trompée de jour, parce que bon, moi je n'ai pas envie d'avoir un gamin maintenant* » (Benjamin L 28-31).

Il existe donc une réelle ambivalence en termes de ressentis. En effet, bien que l'implication contraceptive des hommes soit limitée par le nombre important de méthodes féminines disponibles en comparaison aux méthodes masculines, il existe un réel stress lié à ce manque de contrôle et à la peur d'une grossesse non désirée qui pourrait leur échapper totalement.

Selon une étude menée auprès de couples et d'étudiants [16], moins de 6 % des femmes se disent prêtes à confier la responsabilité contraceptive à l'homme, ce qui montre bien que la notion de confiance est indéniablement soudée aux notions de couple et de contraception. En effet, le panel contraceptif masculin reste encore aujourd'hui peu développé, la responsabilité contraceptive est donc très souvent déléguée à la partenaire avec une réelle appréhension de la part des hommes. Cette appréhension est également retrouvée dans l'autre sens, comme nous le montre cette étude, où une petite minorité de femme seulement serait prête à laisser l'homme gérer la contraception.

Ce manque de confiance est souvent synonyme de début de relation, lorsque les membres du couple apprennent à se connaître : « *Ça ne fait que trois mois qu'on se*

connait, donc il faut aussi que la relation de confiance ait le temps de se faire » (Benjamin L 86-87).

La méfiance ressentie envers l'efficacité peut provenir d'un mauvais vécu personnel associé à la méthode en question : « *Après je sais que la pilule du lendemain, ça ne marche pas forcément, donc j'ai pas toujours été satisfait par ces méthodes »* (Jérémy L 27-28), ou bien d'un mauvais vécu de l'entourage : « *Moi je ne considère pas la pilule comme un moyen de contraception, parce que j'ai quand même entendu beaucoup d'histoires de grossesses sous pilule, donc je ne suis pas sûr que ce soit vraiment le plus fiable, et en plus je ne suis pas trop fan »* (Rémy L 27-30).

Lorsque les méthodes de contraception masculines ont été abordées plus particulièrement, certains ont émis quelques doutes sur leur fiabilité : « *Après le problème de ça je pense que ça va être la fiabilité quoi »* (Mathieu L 126).

La méfiance ressentie par certains est parfois associée à un manque de recul sur les différentes méthodes : « *Je pense qu'il faudrait beaucoup plus de résultats probants, qu'on soit certains de l'efficacité et des effets sur le long terme »* (Philippe L 86-88).

Une des contraintes soulevées est le coût associé à certaines méthodes contraceptives non remboursées, comme le préservatif : « *Ça coute quand même assez cher ce qui est dommage... »* (Benjamin L 77).

Une autre contrainte soulevée est plus particulièrement associée à l'usage du préservatif masculin : « *Je trouve que le préservatif c'est assez contraignant »* (Yanis L 27-28). De nombreux hommes interrogés décrivent le préservatif comme un moyen de contraception contraignant, désagréable et manquant de praticité et de spontanéité. Il est également évoqué la difficulté d'anticipation associée à l'usage du préservatif ainsi qu'une réelle différence quant aux sensations décrites lors des rapports : « *Par rapport au préservatif, il n'y a pas les mêmes sensations que sans, pour moi c'est plutôt contraignant, il faut le mettre tout ça, parfois ça bloque un peu le désir, et du coup ça peut casser un peu le délire de la chose, le côté glamour »* (Benjamin L 36-39).

Représentations de la contraception

Concernant les représentations associées à la contraception, trois hommes interrogés ont évoqué les risques liés à la prise d'hormones sur le long terme, en termes de santé : « *Après, il y a tous les aspects médicaux, on saura peut-être à long*

terme si ça a des conséquences médicales graves » (Mathieu L 64-65) et/ou de fécondité « Je maîtrise mal l'impact d'une prise de pilule à long terme sur la fécondité féminine » (Mathieu L 151-152).

Il existe en effet une certaine méfiance envers les méthodes contraceptives hormonales : *« Je pense qu'il faudrait un peu remettre en cause ce système et connaître les effets sur le long terme » (Yanis L 96-97).* Cette méfiance peut s'expliquer par le rôle joué par les médias dans la transmission des effets indésirables et de certaines polémiques récentes autour de la contraception.

« Moi je me méfie toujours de ces avancés qui sont très chimiques où on ne sait pas vraiment l'impact que ça peut avoir, et sur toi-même sur d'autres aspects, et sur ton environnement » (Rémy L 90-91).

L'impact négatif environnemental associé aux contraceptifs hormonaux n'est évoqué qu'une seule fois par Rémy : *« Une autre chose qui me gêne avec la pilule, c'est qu'on parle beaucoup de son impact sur l'environnement et c'est de plus en plus critiqué, notamment au niveau des réseaux d'épuration d'eau où on se retrouve avec énormément d'hormones qui ne sont pas du tout filtrées, donc à force on va tous se retrouver avec des taux d'œstrogènes très hauts » (Rémy L 77-81).*

Plusieurs hommes critiquent également l'aspect systématique de la prise de pilule chez la femme comme première contraception, contraception que ne convient pas forcément et qui peut poser de réels problèmes au sein du couple : *« Et mon ressenti vis-à-vis de la pilule, c'est que je pense que c'est quelque chose qui est prescrit en quasi systématique par les gynécologues, et que c'est souvent les médecins qui négligent complètement les effets secondaires » (Mathieu L 49-51).* En effet, le schéma contraceptif français reste assez figé : le préservatif au début de la sexualité, la pilule lors de la mise en couple, puis le DIU* chez les femmes ayant des enfants [5]. Toutefois, la campagne actuelle de l'INPES* « La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit » tente de briser ce schéma figé depuis trop longtemps en expliquant qu'une contraception efficace doit être choisie et adaptée à sa situation personnelle et affective. [17]

Plus de la moitié des hommes interrogés évoquent des effets secondaires associés à la contraception, sur le corps et/ou le comportement. Selon eux, la prise d'hormones peut modifier la sensibilité, le caractère, la personnalité et le développement sexuel des femmes, et être également à l'origine d'une prise de poids. Cela peut même aller selon certains jusqu'à modifier le couple même. En effet, contraception et sexualité

sont indéniablement liées mais selon certains, la contraception pourrait aller à l'encontre du concept de sexualité libérée par ses effets indésirables souvent négligés, et être synonyme de « *frein à l'épanouissement* » (David L 142-143).

Il est intéressant de souligner que ces représentations liées à la contraception sont essentiellement soulevées par des hommes de moins de 30 ans. Les hommes âgés de plus de 40 ans ont globalement un ressenti moins négatifs de la contraception.

Deux des hommes les plus âgés, Philippe et David, sont d'ailleurs à l'opposé des problèmes de confiance soulevés précédemment. En effet, selon eux, la raison qui explique leur faible investissement en contraception repose sur une confiance presque « aveugle » envers la partenaire dans la gestion de la contraception : « *Je suis quelqu'un qui a énormément confiance en l'autre et en ses responsabilités* » (David L 90-91) ; « *Après, tout dépend avec qui tu as des relations quoi, la plupart du temps j'avais des relations avec des femmes saines, de confiance, mais bon j'ai conscience qu'il y avait quand même un risque et que j'aurais très bien pu attraper une maladie comme le SIDA, ou avoir des enfants non désirés* » (Philippe L 29-32).

Implication en contraception

Une implication présente en grande majorité par le dialogue

Concernant les différents moyens d'implication des hommes interrogés en matière de contraception, la totalité affirme s'impliquer avant tout par la discussion : « *En discutant entre adultes ça se passe bien* » (Jérémy L 62-63) ; « *J'en parle beaucoup quand je suis en couple, c'est ma manière de participer* » (Philippe L 60-61) ; « *On a discuté de tout ça sans problème* » (Frédéric L 49) ; « *C'est quelque chose dont je discute quand je suis en couple* » (Philippe L 48). Parfois, le dialogue est même vu comme l'unique moyen de s'impliquer dans ce thème perçu comme essentiellement féminin : « *Le simple fait que ce soit quelque chose de purement féminin, ça fait qu'on ne peut que discuter* » (Mathieu L 90-91).

Un sujet important à aborder très vite

Le sujet de la contraception apparaît important à aborder, et ce dès le début d'une relation, comme pour faire un « bilan » de départ et poser les bases de la

relation : « *Juste savoir si la personne prend un moyen de contraception, lequel et si elle le supporte bien quoi* » (Mathieu L 70-71) ; « *Je dirais que c'est toujours venu assez vite le fait de poser des règles du jeu, c'est-à-dire de savoir qui faisait quoi et comment* » (Rémy L 41-42) ; « *Je demande au départ si elle prend la pilule, depuis combien de temps, est-ce qu'on met un préservatif ou pas par rapport aux tests* » (Benjamin L 58-60) ; « *Dès le départ elles me disaient qu'elles prenaient la pilule, qu'il n'y avait pas de problème, donc moi ça me rassurait* » (David L 71-72) ; « *On a eu une discussion au départ et maintenant tout est assez naturel* » (Yanis L 41-42) ; « *Je demandais juste au départ si elle prenait la pilule et voilà* » (Philippe L 34-35) ; « *C'est un sujet qui a toujours été très rapidement abordé* » (Roberto L 42).

Un intérêt important pour le sujet

La plupart des hommes interrogés ressent un réel intérêt dans ce sujet qui a pleinement sa place au sein du couple : « *Quand on est en couple, ce n'est pas quelque chose que l'on met de côté ou que l'on oublie* » (Jérémy L 36-37) ; « *La dernière fois j'ai eu une discussion avec ma copine sur quand elle le prenait, son cycle, c'était une discussion comme ça pour savoir un peu comment ça fonctionnait, parce que c'est important de savoir* » (Damien L 30-33) ; « *Il y a toujours eu une discussion autour de ça. Pour moi c'était évident de m'intéresser à ça, parce que je ne me voyais pas me lancer dans quelque chose sans savoir de quoi ça parlait* » (Tim L 72-74) ; « *C'est quelque chose dont on parle assez rapidement en fait, moi c'est quelque chose que je trouve important, qui m'intéresse* » (Benjamin L 61-63) ; « *C'est quelque chose dont je parle bien sûr, c'est important* » (Philippe L 51-52).

Une différence intergénérationnelle

On constate cependant que, bien que l'implication en contraception soit présente chez tous les hommes interrogés, que deux des participants, âgés de 49 et 60 ans, affirment appartenir à une génération où le préservatif était moins systématique avant l'épidémie liée au Syndrome de l'Immuno-Déficience Humaine (SIDA)*, et où la confiance envers la partenaire était très forte. Ces derniers affirment d'ailleurs avoir peut-être fait trop confiance à leur partenaire en matière de contraception sans se poser assez de questions, et émettent quelques regrets à ce sujet : « *Après, tout dépend avec qui tu as des relations quoi, la plupart du temps j'avais des relations avec des femmes saines, de confiance, mais bon j'ai conscience*

qu'il y avait quand même un risque et que j'aurais très bien pu attraper une maladie comme le SIDA, ou avoir des enfants non désirés. Aujourd'hui, je pense que j'ai eu de la chance » (Philippe L 29-33) ; « Je n'ai presque jamais eu à mettre de préservatif et qu'on ne m'a jamais obligé à en mettre, donc j'ai eu de la chance. Mais bon, avec le recul, si c'était à refaire, je ferais autrement » (Philippe L 67-69) ; « J'avoue que je ne me suis jamais senti vraiment impliqué, et ce par confiance, car j'ai toujours eu confiance et jamais eu peur, je suis toujours tombé sur des personnes qui géraient vraiment bien de ce côté-là. C'est vrai qu'en y repensant, je pense que j'aurais pu plus m'investir là-dedans en posant des questions. C'est peut-être aussi l'époque qui voulait ça. Je pense que j'ai été assez naïf, et que par naïveté j'aurais pu facilement me retrouver avec 5 ou 6 enfants. Peut-être aussi que, il y a 30 ans, c'était un sujet plus tabou et qu'on pouvait moins en parler. Aujourd'hui avec la télévision, internet, les sketches, c'est plus simple. Moi quand j'avais 20 ans, si une fille me plaisait, je n'avais pas envie de la froisser en lui parlant de la contraception. C'est compliqué tout ça. » (David L 146-155).

Implication financière

La moitié des hommes interrogés affirment participer financièrement à la contraception de leur couple : « *Au début, on s'était mis d'accord pour partager les coûts* » (Tim L 69-70) ; « *D'un point de vue financier bien sûr étant en couple, j'ai participé à tout ça* » (Roberto L 44-45). Cette participation peut être partagée ou intégralement assumée par l'homme ou adaptée aux revenus de chacun.

On notera cependant un ressenti assez négatif sur les coûts associés aux méthodes contraceptives non remboursées : « *C'est vrai que ça a un coût réel* » (Tim L 48) ; « *Ça coute quand même assez cher ce qui est dommage...* » (Benjamin L 77). Ce ressenti négatif est surtout retrouvé chez les jeunes encore étudiants ou débutant dans la vie active.

Rendez-vous médicaux

Une minorité participe aux consultations médicales dédiées à la contraception : « *En l'accompagnant à ses rendez-vous* » (Tim L 91-92) ; « *Je l'accompagne aussi chez le gynéco* » (Frédéric L 59).

Rappel des prises

Quatre hommes interrogés s'impliquent dans la contraception de leur couple en participant aux rappels des prises de contraceptifs : « *Il faut l'aider à y penser parce que c'est important, faire des petits rappels* » (Damien L 29-30) ; « *C'est pour ça qu'il faut mettre des alarmes [rires]. J'ai conseillé à ma copine d'en mettre une pour ne pas oublier* » (Benjamin L 35-36) ; « *Ça m'arrive régulièrement de lui demander si elle a pensé à prendre sa pilule* » (Frédéric L 58). Ces rappels peuvent se faire par la parole ou bien par la mise en place d'une alarme dédiée. Ces rappels des prises montrent une réelle implication et une prise de conscience en matière de responsabilité contraceptive. Cela permet d'améliorer l'observance de la contraception utilisée. Cela peut aussi, comme vu précédemment, diminuer le stress ressenti par certains hommes qui doivent faire pleinement confiance à leur partenaire sur la gestion de la contraception.

Une implication parfois absente

Lorsque l'implication en contraception est absente, il peut s'agir d'un manque d'intérêt ou bien d'une incompréhension. Deux hommes interrogés affirment manquer d'intérêt pour le sujet : « *Honnêtement, je n'ai jamais porté un grand intérêt dans ce sujet* » (David L 69) ; « *Ça n'est pas quelque chose qui m'intéresse* » (David L 77). Ce manque d'intérêt est justifié ici par une confiance « excessive » envers la partenaire : « *J'avoue que je ne me suis jamais senti vraiment impliqué, et ce par confiance, car j'ai toujours eu confiance et jamais eu peur, je suis toujours tombé sur des personnes qui géraient vraiment bien de ce côté-là* » (David L 146-148).

La question de l'époque est également soulevée : « *Je pense que j'aurais pu plus m'investir là-dedans en posant des questions. C'est peut-être aussi l'époque qui voulait ça* » (David L 149-150) ; « *Il y a 30 ans, c'était un sujet plus tabou et qu'on pouvait moins en parler* » (David L 152-153). En effet, il y a 30 ans, la contraception pouvait sembler plus difficile à aborder, et les informations à ce sujet moins accessibles.

Un autre homme interrogé, bien qu'il discute de la contraception avec sa partenaire, avoue ne pas se sentir dans son élément et rester plutôt passif dans ce domaine : « *Je me dis que ça n'est pas vraiment mon domaine. J'ai conscience que mes connaissances sont assez limitées dans ce domaine, donc c'est vrai que j'ai tendance à laisser faire* » (Yanis L 59-61).

Le manque d'implication en contraception peut enfin s'expliquer par une incompréhension des informations mises à disposition : « *Concernant mon ressenti sur mes connaissances, moi je pense que c'est très superficiel* » (David L 27-28) ; « *Je trouve ça très compliqué les hormones, le principe des hormones, ça n'est pas très facile à comprendre, pas très vulgarisé* » (David L 33-34).

Le manque d'implication peut être lié à un désintéret réel venant des hommes, mais le rôle des femmes dans cette implication reste à analyser. En effet, l'implication des hommes en contraception est forcément influencée par la place laissée par la partenaire : « *Je m'investirai de moi-même dans la contraception de mon couple si on m'en laisse la possibilité, parce que, vu qu'aujourd'hui c'est principalement des méthodes féminines, on peut en discuter jusqu'à ce que la personne en face ne veuille plus en discuter quoi, et là, on peut crier mais ça ne sert à rien* » (Mathieu L 140-144).

Attentes en contraception

Concernant les attentes en contraception, sept hommes sont dans l'attente d'informations supplémentaires ce qui est assez paradoxal avec le fait que la très grande majorité se dit satisfait par l'information détenue. Ces informations supplémentaires concernent les effets des méthodes hormonales : « *Quand tu touches aux hormones tu ne sais pas vraiment ce que ça peut changer* » (Damien L 90-91), mais aussi les méthodes de contraception masculines : « *Je trouve que c'est dommage qu'on n'entende pas plus parler de ces méthodes parce que, au niveau masculin, c'est vrai que la contraception est assez limitée* » (Tim L 135-127). Ces hommes sont également désireux davantage d'informations sur la réalité de la contraception, son utilisation pratique et quotidienne, et les interventions en milieu scolaire ne semblent pas répondre totalement à ces questions pourtant très importantes.

Une grande majorité des hommes interrogés est dans l'attente d'une meilleure praticité et d'une diminution des contraintes associés à l'usage de contraceptifs. En effet, l'usage du préservatif est vécu par beaucoup d'hommes comme très contraignant en termes d'organisation, d'anticipation et de sensations. La pilule est également décrite comme contraignante par la fréquence des prises, l'heure, les risques d'oublis. Une prise hebdomadaire ou mensuelle paraîtrait plus concevable pour certains.

Plus de la moitié des interrogés évoquent une diminution des effets secondaires liés à la contraception hormonale. Une augmentation des méthodes de contraception non hormonales disponibles est également attendue, ainsi qu'une diminution des coûts.

Concernant la question abordant la méthode de contraception idéale, les notions redondantes sont le côté permanent, sans hormones, pratique et sans contrainte, sans effet indésirable ni contre-indication. Certains hommes affirment pouvoir assumer la contraception du couple s'il le fallait, en cas de contre-indication médicale aux méthodes hormonales chez la partenaire par exemple : « *Après, si pour n'importe quelle raison ma copine ne pouvait plus prendre la pilule à un moment ou à un autre, ça ne me dérangerait pas de me tourner vers un truc et à ce moment-là moi je me renseignerais beaucoup plus sur le sujet pour voir tout ce qui existe et prendre le plus simple* » (Frédéric L 85-89). D'autres se voient clairement incapables de prendre un comprimé chaque jour. Plusieurs hommes soulignent que l'homme n'accepterait pas ce que la femme accepte en termes de contraintes associées à la contraception : « *Une femme est capable de supporter de telles contraintes, pas un homme, je dis ça de par ma propre expérience. Je ne pense pas non plus qu'un homme soit capable de prendre une pilule quotidienne comme une femme peut le faire. Pour moi ce n'est pas une histoire de contrainte, c'est plus profond que ça.* » (David L 111-115).

Une étude réalisée auprès de jeunes couples et d'étudiants [16] montre que près de trois quarts des personnes interrogées sont favorables à la mise à disposition d'une contraception masculine hormonale et qu'un peu plus de la moitié envisagerait de l'utiliser. Elle montre également que les plus jeunes sont ceux qui adhèrent le plus au concept de de contraception partagée.

Ainsi, on peut se demander si le passage à une responsabilité contraceptive purement masculine pourrait être vécu comme une féminisation par les hommes, ou bien tout simplement comme le symbole d'une égalité homme-femme, qui pourrait en déranger plus d'un. Ces débats viennent interroger et remettre en question la place et le rôle de l'homme et de la femme au sein de la société, ainsi que les nombreux stéréotypes qui y sont associés.

CONCLUSION

Même si aujourd'hui les méthodes de contraception sont essentiellement féminines, la contraception concerne autant les hommes que les femmes et le concept de contraception du couple est à mettre en avant.

Le préservatif n'est pas l'unique moyen de contraception à proposer aux hommes. En effet, les contraceptions masculines hormonale et thermique sont une réalité mais restent méconnues par la plus grande majorité et seuls deux médecins les prescrivent en France.

Les séances d'éducation à la sexualité ont un rôle essentiel à jouer pour faire changer les mentalités actuelles. Toutefois, elles restent trop peu fréquentes et n'abordent pas assez la contraception en classe entière, filles et garçons mélangés.

Les professionnels de santé ont également un rôle majeur à jouer. Le schéma contraceptif français est à remettre en question. Il est essentiel qu'ils soient formés à la contraception masculine afin de pouvoir la prescrire et ainsi participer à son développement.

La consultation de première contraception-prévention, qui a vu le jour le 1^{er} novembre dernier, est réservée aux jeunes filles de 15 à 18 ans et sa cotation s'élève à 46 euros. Aucune équivalence n'est proposée aux jeunes hommes du même âge.

L'étude réalisée met en évidence que plusieurs hommes seraient prêts à assumer la contraception de leur couple, tant que celle-ci n'est pas hormonale, qu'elle ne présente ni contraintes, ni effets indésirables et dans le cadre d'une contre-indication médicale à la prise de contraception hormonale chez leur partenaire. Or aujourd'hui, la première méthode contraceptive utilisée par les femmes est la pilule, qui est une méthode hormonale, avec des contraintes et des effets indésirables comme tout médicament.

Enfin, il aurait été intéressant d'étudier en parallèle les connaissances, les perceptions et l'implication des femmes en contraception afin de pouvoir mettre en comparaison les résultats obtenus chez les hommes et les femmes interrogés. Cependant, pour des raisons de temps, il a été choisi de se concentrer sur la population masculine

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. Thèmes de santé. Contraception.
<http://www.who.int/topics/contraception/fr/> (dernière consultation le 08 février 2018).
- [2] Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine. Le Planning Familial. Communiqué de presse (14 octobre 2013). La contraception : au masculin aussi ! https://www.planning-familial.org/sites/internet/files/2013-10-14_cp__contraception_masculine.pdf (dernière consultation le 08 février 2018).
- [3] Jacques Lansac, CHU Tours. La contraception de l'antiquité à nos jours. 31^{ème} journées nationales du CNGOF (2007).
http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/conf2007/conf2007/030/Media/index.htm
(dernière consultation le 08 février 2018)
- [4] Etienne van de Walle. « Comment prévenait-on les naissances avant la contraception moderne ». *Population et sociétés* n°418 (2005, décembre).
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18730/pop_et_soc_francais_418.fr.pdf (dernière consultation le 08 février 2018).
- [5] Rahib D, Le Guen M, Lydie N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 8 p.
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf> (dernière consultation le 08 février 2018).
- [6] Institut National d'Etudes Démographiques. Avortements. Evolution du nombre d'avortements et des indices annuels (2016). <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/> (dernière consultation le 08 février 2018).
- [7] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Favoriser le dialogue autour de la contraception. Dossier de presse (Mai 2008).
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/08/dp080429.pdf> (dernière consultation le 08 février 2018).

[8] Legifrance. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&cat](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id)
egorieLien=id (dernière consultation le 10 février 2018).

[9] Haute Autorité de Santé. Fiche mémo. Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) (Juillet 2013, mise à jour octobre 2017).

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionadulte-procreer-060215.pdf (dernière consultation le 10 février 2018).

[10] Bardin L. L'analyse de contenu. 2ème ed. Quadrige. Presses universitaires de France ; 2013.

[11] Balzing MPB. Nina C. Le mémoire de fin d'études. Méthodologie, rédaction, soutenance et évaluation. Année universitaire 2016-2017. p 33

[12] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Contraception : que savent les français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. Dossier de presse (5 juin 2007).

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf> (dernière consultation le 12 février 2018).

[13] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Les français et la contraception (2 mars 2007).

http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf (dernière consultation le 12 février 2018).

[14] Inspection Générale des Affaires Sociales. La prévention des grossesses non désirées : information, éducation et communication. Rapport (octobre 2009).

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000048.pdf> (dernière consultation le 12 février).

[15] Comité Français d'Education pour la Santé. L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique (février 2001).

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf> (dernière consultation le 15 février)

[16] Garcia Y, Droupy S, Bouchot H. « Acceptabilité et conditions d'utilisation potentielles d'une contraception masculine médicamenteuse ». *Vocation sage-femme* n°115 (juillet-août 2015), p 40-43. <http://www.em-consulte.com/article/988975/article/acceptabilite-et-conditions-d-utilisation-potentie> (dernière consultation le 15 février 2018).

[17] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit. Dossier de presse (septembre 2007). <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/07/dp070911.pdf> (dernière consultation le 15 février).

GLOSSAIRE

CO : Contraception

DIU : Dispositif Intra-Utérin

EPS : Education Physique et Sportive

HAS : Haute Autorité de Santé

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

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficienc e Humaine

ANNEXES

I : Affiche de recrutement des volontaires

II : Lettre aux sages-femmes

III : Grille d'entretien

IV : Résultats des connaissances générales et informations des méthodes de régulation des naissances

V : Résultats des ressentis de la contraception

VI : Résultats des représentations de la contraception

VII : Résultats de l'implication en contraception

VIII : Résultats des attentes en contraception

XI : Entretiens retranscrits sur CD-ROM

ANNEXE I

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année à Marseille et dans le cadre de mes études, je réalise un mémoire sur le thème :

« Connaissances, perceptions et implication des hommes en contraception ».

Pour cela, j'effectue des entretiens avec des hommes (majeurs, en couple ou célibataires, avec ou sans enfant(s) et résidant dans les Bouches-du-Rhône), et je suis donc à la recherche d'hommes volontaires pour participer à mon étude.

Si vous souhaitez participer, vous pouvez me contacter :

- Par mail
- Par téléphone

Merci.

ANNEXE II

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année à Marseille et dans le cadre de mes études, je réalise un mémoire sur le thème :

**« Connaissances, perceptions et implication
des hommes en contraception ».**

Pour cela, j'effectue des entretiens avec des hommes (majeurs, en couple ou célibataires, avec ou sans enfant(s) et résidant dans les Bouches-du-Rhône), et je suis donc à la recherche d'hommes volontaires pour participer à mon étude.

Je me permets de vous contacter pour savoir si vous seriez d'accord pour laisser mon annonce (ci-joint) dans la salle d'attente de votre cabinet. Cela permettrait qu'elle soit vue par des patientes (qui pourraient en parler à leur conjoint/mari) ou par des hommes accompagnants qui pourraient ainsi me contacter pour organiser un entretien.

Je vous remercie par avance et me tiens à votre disposition.

Bien cordialement.

Lisa Defrance
Etudiante sage-femme M1 à l'EU3M

ANNEXE III

GRILLE D'ENTRETIEN

Lieu :

Durée :

Données générales	
Pseudonyme :	
Age :	
Situation maritale :	
Profession :	
Père :	Si oui : Nombre d'enfant(s) :

Connaissances en contraception	Définition et concepts associés Méthodes connues Sources d'information et satisfaction
Vécu personnel de la contraception	Histoire contraceptive Méthodes utilisées Ressentie de la contraception
Investissement dans la contraception du couple	Intérêt et connaissance de la contraception du couple Choix partagé ou personnel Participation dans la contraception du couple Place laissée par sa partenaire
Représentations associées à la contraception masculine	Connaissances des méthodes existantes et à venir Place souhaitée, attentes

En conclusion : Quelle serait selon vous la méthode contraceptive idéale ?
--

Annexe IV

CONNAISSANCES GENERALES ET INFORMATIONS DES METHODES DE REGULATION DES NAISSANCES															
Rubrique	Méthodes connues							Sources d'informations					Satisfaction de l'information		
Sous-rubriques															
Thèmes	Hormonales	DIU*	Méthodes barrières	Méthodes naturelles	Stérilisation	IVG*	CO* d'urgence	Famille	Proches	Partenaires	Ecole/Etudes	Internet/Médias	Présente	Insuffisante	Incompréhension
Rémy	L 12	L 10	L 9-10		L 14-15			L 21	L 22	L 21	L 18-19		L 23		
Jérémy	L 8	L 7	L 7-8				L 27		L 13		L 14-15	L 11	L 18 L 63		
Mathieu	L 9	L 9	L 9-10	L 12-13	L 11-12			L 15			L 17		L 28		
Damien	L 8	L 9	L 8				L 39	L 11-12	L 12	L 11	L 13		L 20		
Tim	L 8-9	L 9	L 8		L 106	L 10-11	L 9	L 27		L 22-23	L 14-15		L 24-25		
Benjamin	L 8	L 8	L 7					L 18 L 20	L 19		L 11-12	L 13-14 L 110	L 14		L 116
David	L 10	L 10	L 11-12	L 15	L 13			L 18			L 23 L 25				L 28 L 33
Philippe	L 8	L 8	L 8	L 9					L 13	L 13		L 12	L 20		
Roberto	L 7-8	L 10	L 7	L 9	L 8			L 15	L 19	L 16-17	L 14	L 21	L 26-27		
Yanis	L 8-9		L 9		L 71				L 13	L 14	L 15		L 26		
Frédéric	L 12 L 16	L 16	L 17						L 28				L 30-31		
Pierre	L 10	L 11	L 9-10					L 14-15	L 17	L 18	L 19	L 18	L 27		

Annexes V

Rubrique	RESSENTIS DE LA CONTRACEPTION							
Sous-rubriques	Positif				Négatif			
Thèmes	Avantages				Stress	Manque de confiance au sein du couple	Méfiance envers l'efficacité	Contraintes associées
Sous-thèmes	Protection	Respect	Choix	Liberté / Contrôle				
Rémy	L 4			L 5			L 27-30	L 32-33
Jérémy	L 3			L 4-5			L 27-28	L 70
Mathieu			L 3-4	L 3-4	L 137-140		L 126	L 41-42 L 48
Damien	L 3			L 2-3				
Tim	L 3			L 3-4				L 50
Benjamin				L 3	L 46-47 L 116	L 26-28 L 86-87	L 67-69	L 23-24 L 37-39 L 77
David		L 6	L 6	L 3-4 L 6	L 141-143			L 45-46
Philippe	L 3		L 4-5	L 4-5			L 87-88	L 44-45
Roberto				L 3-4				
Yanis	L 3-4			L 3-4				L 28 L 38 L 85-86
Frédéric			L 3-4	L 4-5				
Pierre	L 4		L 5	L 5	L 37	L 41-42		L 36-37

Annexe VI

REPRESENTATIONS DE LA CONTRACEPTION					
Rubrique	Risques liés aux hormones sur le long terme		Effets secondaires		Impact négatif environnemental
Sous-rubriques	Fécondité	Santé	Corps	Comportement	
Thèmes					
Rémy	L 91	L 91			L 91 L 78
Jérémy				L 72 L 75	
Mathieu	L 152	L 64-65	L 53-54	L 53-54	
Damien			L 90-91	L 90-91	
Tim			L 52-53 L 36-37		
Benjamin			L 40-41 L 111	L 41 L 111	
David					
Philippe					
Roberto			L 78-79		
Yanis		L 96-97			
Frédéric			L 94-96	L 94-96	
Pierre			L 44	L 45	

Annexe VII

Rubrique IMPLICATION EN CONTRACEPTION						
Sous-rubrique	Présente				Absente	
Thème	Discussion	Implication financière	Rendez-vous médicaux	Rappel des prises	Manque d'intérêt	Incompréhension
Rémy	L 42	L 32				
Jérémy	L 62-63					
Mathieu	L 70-71 L 90-91	L 48				
Damien	L 30-31			L 29-30		
Tim	L 72 L 87 L 99	L 48 L 69-70	L 91-92			
Benjamin	L 58-60 L 61-63 L 74	L 74-75		L 35-36		
David	L 71-72				L 69 L 75-77 L 146-148	L 28 L 33
Philippe	L 34-35 L 48 L 51-52 L 56 L 59					
Roberto	L 42	L 44-45				
Yanis	L 41-42	L 54			L 59-61	
Frédéric	L 49-50		L 59	L 58		
Pierre	L 50			L 52		

Annexes VIII

Rubrique ATTENTES EN CONTRACEPTION						
Sous-rubriques	Informations supplémentaires	Meilleure praticité	Diminution des contraintes	Diminution des effets secondaires	Augmentation des méthodes non hormonales	Diminution des coûts
Rémy		L 99-100	L 95		L 101-102	
Jérémy		L 70-71	L 67	L 75	L 74 L 80	
Mathieu	L 30-31			L 119 L 151		
Damien	L 92-93	L 80	L 80			
Tim	L 125-126	L 141-142	L 141	L 142		L 144
Benjamin	L 50-52 L 107-109	L 124	L 124	L 126-128		
David						
Philippe		L 91	L 91	L 81-82	L 90	
Roberto	L 73-74	L 77-78	L 77-78	L 77	L 79-80	
Yanis	L 29-30	L 97-98	L 97-98	L 93		
Frédéric	L 23-24	L 89 L 93		L 93-94		
Pierre		L 86	L 87			L 87

RÉSUMÉ

Introduction : La contraception est un thème qui se conjugue très souvent au féminin. Pourtant aujourd'hui, des méthodes masculines autres que le préservatif existent. Malgré les nombreuses méthodes disponibles, le taux d'IVG ne diminue pas significativement. Les hommes ont un rôle évident à jouer dans ce domaine. La question de recherche soulevée est la suivante : quelles sont les connaissances et les perceptions des hommes en matière de contraception masculine et féminine, et quelle est leur implication dans la contraception du couple ?

Objectifs : Les objectifs principaux sont les suivants : apprécier les connaissances et les perceptions des hommes en matière de contraception masculine et féminine et apprécier le niveau d'implication des hommes dans la contraception du couple.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par des entretiens semi-directifs d'une durée de 12 à 25 minutes environ réalisés auprès de 12 hommes volontaires résidant dans les Bouches-du-Rhône à l'aide d'une grille d'entretien testée au préalable. Les entretiens ont été intégralement retranscrits puis analysés et classés en 5 rubriques.

Résultats : Les principaux résultats montrent des connaissances limitées mais homogènes en contraception ainsi que quelques méconnaissances. La satisfaction de l'information est globalement présente. Les ressentis de la contraception sont un mélange de positif et de négatif. Les représentations associées à la contraception montrent quelques stéréotypes et préjugés. L'implication est présente principalement par le dialogue. Les principales attentes sont une diminution des effets secondaires et des contraintes, une meilleure praticité et des informations supplémentaires.

Conclusion : La contraception doit être perçue comme une affaire de couple. Les séances d'éducation à la sexualité ont un rôle majeur à jouer dans ce sens. Les professionnels de santé doivent être formés et capables de prescrire l'ensemble des méthodes disponibles.

Mots clés : contraception, contraception masculine, représentations, implication, attentes, connaissances

ABSTRACT

Introduction : Birth control often boils down to female contraception. However, besides condoms, men are now offered other contraception options. Despite the various contraceptive methods available, abortion rates have not decreased significantly. Men have an obvious role to play in this area. This paper aims to answer the following research question : what are men's knowledge and perceptions about male and female contraception, and how involved are they in the issue of contraception in their love lives ?

Objectives : The main objectives are : to assess men's knowledge and perceptions of male and female contraception and to assess the level of men's involvement in the couple's contraception.

Methods : This is a qualitative study based on semi-structured interviews lasting about 10 to 20 minutes with 12 male volunteers, all residing in the Bouches du Rhône's *département*. The interviews followed previously tested guidelines. They were fully transcribed, analyzed and classified into five sections.

Results : The main findings show limited but consistent knowledge of contraception as well as a few misunderstandings. The satisfaction of the information is globally present. Feelings towards contraception are both positive and negative. Representations associated with contraception show some persistent stereotypes and prejudices. Male involvement chiefly occurs through dialogue. Men's main expectations are a decrease in side effects and constraints, better practicality and additional information.

Conclusion : Contraception must be perceived as a couple rather than a feminine issue. Sex education sessions have a major role to play in this evolution. Healthcare professionals must be trained and able to prescribe all available options.

Keywords : contraception, male contraception, representations, misconceptions, involvement, expectations, knowledge