



**HAL**  
open science

# La contraception, une affaire d'homme? Étude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille

Lisa Vernier

## ► To cite this version:

Lisa Vernier. La contraception, une affaire d'homme? Étude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-02172276

**HAL Id: dumas-02172276**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02172276>**

Submitted on 3 Jul 2019

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

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

**UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LILLE**  
**FACULTÉ DE MÉDECINE ET MAÏEUTIQUE**  
**FILIÈRE MAÏEUTIQUE**

**LA CONTRACEPTION, UNE AFFAIRE  
D'HOMME ?**

Etude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme

Présenté et soutenu par

Lisa VERNIER

Sous la direction de

Sylvie HENRARD – Sage-Femme enseignante

**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017-2018**





**UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LILLE**  
**FACULTÉ DE MÉDECINE ET MAÏEUTIQUE**  
**FILIÈRE MAÏEUTIQUE**

**LA CONTRACEPTION, UNE AFFAIRE  
D'HOMME ?**

Etude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme

Présenté et soutenu par

Lisa VERNIER

Sous la direction de

Sylvie HENRARD – Sage-Femme enseignante

**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017-2018**

## Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude :

Sylvie Henrard, sage-femme enseignante, référente et directrice de ce mémoire pour ses conseils, son soutien et sa bienveillance,

Mes remerciements les plus chaleureux à l'équipe enseignante et administrative de la FMM, en particulier à madame ROUX pour la transmission de ses valeurs au sein de la filière maïeutique et à Laurence Michalowski pour sa disponibilité et sa gentillesse,

Un grand merci à tous les participants de mon étude pour leur temps consacré à répondre au questionnaire,

Je tiens à remercier ma famille, mes parents, Thomas, Pauline, pour leur présence et leur soutien apportés chaque jour,

Merci à Marie-France pour s'être intéressée à mon sujet et pour m'avoir consacré un temps précieux,

Merci à Elisa pour ses relectures, ses encouragements sans failles et son écoute,

Merci à tous mes amis de Lille et d'ailleurs, Caroline, Pauline, Charlotte, Anna, Constance, Maeva, Inès, Paul, pour leur fidélité et leur amitié,

Merci à Sophie pour m'avoir fait prendre conscience de l'immense bonheur que j'ai à exercer ce si beau métier,

Merci à Ralph pour son amour et sa patience au quotidien

.

## **Table des matières**

<b><u>INTRODUCTION</u></b>	<b><u>3</u></b>
1. CONTEXTE	3
2. PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS	6
<b><u>MATERIEL ET METHODE</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>RESULTATS</u></b>	<b><u>10</u></b>
1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE	11
2. CONNAISSANCES SUR LES MOYENS DE CONTRACEPTION ACTUELS	12
3. REPRESENTATIONS	14
4. CONTRACEPTION DU FUTUR	15
5. CROISEMENT DE DONNEES	16
<b><u>ANALYSE ET DISCUSSION</u></b>	<b><u>19</u></b>
1. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	19
2. ANALYSE DES RESULTATS	20
3. ET LA SUITE ?	27
<b><u>CONCLUSION</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	<b><u>30</u></b>
<b><u>ANNEXES</u></b>	<b><u>1</u></b>

# Glossaire

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

ESPOL : European School of Political and Social Sciences

FGES : Faculté de Gestion Economie et Sciences FLD : Faculté de Droit

FMM : Faculté de Médecine et Maïeutique

FSH : Hormone Folliculo-Stimulante

FT : Faculté de Théologie

ICL : Institut Catholique de Lille

ISEA : Institut Supérieur d'Expertise et d'Audit

IU2S : Institut Universitaire Santé Social

UCL : Université Catholique de Lille

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

# Introduction

## 1. Contexte

En France, la grande majorité des femmes utilisent une contraception. En effet, « 90,2 % des femmes sexuellement actives au cours des douze derniers mois, non stériles, ayant un partenaire homme, non enceintes et ne cherchant pas à avoir un enfant, utilisent une méthode de contraception ». [1] Malgré cette diffusion et utilisation importante de moyens contraceptif médicaux efficaces, le taux de grossesses non désirées reste élevé. Ainsi, un tiers des grossesses surviennent alors qu'elles n'étaient pas prévues. [1] Ce paradoxe est d'autant plus net que les femmes françaises bénéficient d'une expérience longue en la matière puisque la pilule anticonceptionnelle est légalisée depuis 50 ans avec la loi Neuwirth en 1967. Cette loi est alors, pour de nombreuses femmes, un événement (dans le contexte de mouvements féministes qui s'affirment peu à peu), un moyen pour mieux contrôler leur corps, et finalement leur vie. La contraception est d'ailleurs, de nos jours, considérée comme une prérogative féminine.

Lorsque l'on aborde ce thème, ce sont effectivement les méthodes féminines qui viennent à l'esprit de tous. Or la régulation des naissances semble, durant des siècles, sous la responsabilité des hommes jusqu'à la légalisation de la pilule anticonceptionnelle. Le processus de la procréation étant médicalement méconnu jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, les méthodes de contraception masculines les plus efficaces sont celles qui empêchent la rencontre des gamètes [2] : le retrait ou coït interrompu, le préservatif et la stérilisation masculine. A ce jour, ce sont exactement les trois mêmes méthodes proposées et adaptées aux hommes avec des niveaux d'efficacité, pour les deux premiers, ne les situant pas parmi les contraceptions les plus efficaces d'après l'Organisation Mondiale de la Santé. [3]

Le retrait est une méthode naturelle consistant à se retirer avant l'éjaculation. Bien qu'elle fût enseignée aux femmes du XVII<sup>ème</sup> siècle, elle reste considérée comme masculine et fut très utilisée avant la conception des contraceptifs féminins médicalisés. Avec leur apparition, les « hommes se trouvent ainsi dessaisis d'une forme de responsabilité qui leur incombait en grande partie »

Au fil de l'histoire, le préservatif change de matériau, acquiert un réservoir, est mis au-devant de la scène avec les campagnes de lutte contre le sida dans les années 1990. [4] Ce qui reste inchangé est son principe : être une barrière physique pour contenir le sperme afin d'éviter la rencontre des gamètes. Après les années 90, le préservatif masculin, réputé dans sa fonction de protection des infections sexuellement transmissibles, a été promu dans sa qualité contraceptive comme avec la campagne de sensibilisation « La contraception qui vous convient existe » en 2013 à l'initiative des autorités sanitaires de France. [5] Aujourd'hui, il est massivement utilisé lors du premier rapport sexuel (90%) avec un usage qui décline par la suite au profit de la pilule.

La méthode médicalisée qu'est la vasectomie est le seul moyen irréversible en termes de contraception masculine car elle consiste à ligaturer les canaux déférents afin d'empêcher la présence de sperme dans le liquide séminal. En France, elle n'est légalisée que depuis 2001 et reste peu utilisée car concerne moins de 5% des hommes où aux Etats-Unis environ 500 000 vasectomie à visée contraceptive ont lieu chaque année. [6]

On constate alors un véritable déséquilibre dans l'offre et l'efficacité des méthodes contraceptives existantes, selon qu'elles sont destinées aux femmes ou aux hommes.

Tandis que de nombreuses recherches ont fait progresser la contraception féminine en ajustant le dosage hormonal, en multipliant les formes galéniques, en diversifiant l'offre des dispositifs proposés afin de s'adapter au mieux à la physiologie de la femme, le développement de méthodes de contraception réversibles pour les hommes a été limité à l'amélioration de la fiabilité et du confort du préservatif. [2]

Cette contraception masculine est largement occultée dans les représentations sociales tant les questions de fécondité sont liées au féminin ; aussi les avancées de la recherche sur la contraception masculine restent-elles souvent invisibles, hors du débat public. Il existe cependant une demande de développement de méthodes masculines par une partie de l'opinion publique. [2]

A l'échelle de la recherche internationale, des démarches sont en cours quant à l'élaboration de nouvelles méthodes contraceptives masculines, et ceux depuis les années 50 alors qu'en France, les études sur le sujet n'ont commencé qu'à partir de 1979. [7][8] Trois différents axes d'étude sont envisagés :

- Le premier serait une contraception hormonale. Plusieurs combinaisons d'hormones ont déjà fait l'objet d'étude. L'association de progestatif et d'androgène est notamment sur le devant de la scène par ses résultats contraceptifs efficaces mais les hormones spécifiques utilisées, les dosages efficaces ainsi que la forme que prendrait cette contraception sont encore à définir. [9]
- Une deuxième voie non hormonale masculine est actuellement en réflexion. Son objectif serait d'agir sur les cibles impliquées dans la production, la maturation et la fonction des spermatozoïdes. Plusieurs stratégies sont en cours de développement, comme des inhibiteurs de protéines impliquées dans la méiose, des composés visant à inhiber l'interaction des cellules germinales avec les cellules de Sertoli, et en majorité, des molécules tendant à réduire les fonctions spermatiques comme la mobilité des spermatozoïdes. Ces procédés ont été testés chez le rat et la souris et ont

montré des résultats prometteurs mais l'efficacité et la sûreté d'utilisation de ces composés chez l'homme n'ont pas encore été évaluées. [10]

- La dernière méthode en étude est l'immuno-contraception. Celle-ci serait sous forme d'un vaccin. Plusieurs cibles antigéniques ont déjà été testées mais aucune n'a prouvé son efficacité ou son innocuité. La dernière étude en cours quant à ce type de contraception serait un vaccin contre le récepteur à FSH (hormone folliculo-stimulante). [9]

S'interroger quant à la contraception masculine ne peut se faire sans tenter de comprendre les représentations sous-jacentes : la question de l'antinaturalisme de ces méthodes qui peut s'exprimer à travers trois aspects :

- Le non-respect d'un ordre naturel car ce thème touche l'intégrité corporelle avec une éventuelle crainte d'aller à l'encontre de la physiologie.
- La mise en péril de l'intégrité corporelle de l'homme. On peut ainsi évoquer une éventuelle peur de l'atteinte à la masculinité : virilité, libido et toute autre représentation de ce qui constitue cette masculinité.
- Le déséquilibre d'un ordre social avec une grande inégalité homme/femme. Un changement de situation bouleverserait les mœurs et irait contre l'idée de ce qui a été construit durant des années de la femme actrice principale des régulations des naissances.

Ces raisons ne sont donc pas toujours d'ordre médical, mais bien plutôt sociétal, voire anthropologique. Comprendre cela permet de mesurer l'étendue de la difficulté du sujet, celui-ci touchant différentes dimensions. [11]

Nous devons tout d'abord préciser l'état de la réflexion des hommes sur les méthodes contraceptives masculines : les hommes les connaissent-ils bien ? Quelles représentations en ont-ils ? Sont-ils prêts à s'investir davantage et à reprendre un rôle d'acteur confirmé dans le domaine de la contraception ?

## 2. Problématique et objectifs

### a. Problématique

**Quelles sont les connaissances et représentations des hommes en matière de contraception masculine ?**

### b. Objectif principal

**Evaluer les connaissances** des hommes sur les moyens de contraception masculines actuels et à venir.

### c. Objectifs secondaires

- **Evaluer les représentations** des hommes sur le thème de la contraception masculine.
- **Apprécier la motivation** des hommes quant à l'adhésion à des nouvelles méthodes contraceptives.

# **Matériel et méthode**

## **1. Type d'étude**

Une étude quantitative prospective unicentrique a été réalisée

## **2. Terrain – période**

Cette étude a été menée au sein de facultés de l'Université Catholique de Lille (UCL): Faculté de Droit (FLD), Faculté de Théologie (FT), Faculté de Gestion Economie et Sciences (FGES), Faculté de Médecine et Maïeutique (FMM), European School of Political and Social Sciences (ESPOL), Institut Supérieur d'Expertise et d'Audit (ISEA), Institut Universitaire Santé Social (IU2S). Elle s'est déroulée du 5 décembre 2017 au 31 janvier 2018.

## **3. Population et critères d'inclusion**

La population concernée par l'étude était l'ensemble des hommes majeurs travaillant ou étudiant à l'Université Catholique de Lille : étudiants, enseignants, personnel administratif et technique.

## **4. Critères d'exclusion**

Les critères d'exclusion pour cette étude étaient :

- Une non maîtrise de la langue française
- Un non accès à la plateforme AGORA (plateforme universitaire de communication pour les enseignants, étudiants et administratifs de l'Université Catholique de Lille)

## **5. Critères de jugement**

Les critères de jugement concernant les connaissances et les représentations ont été définies à l'aide d'entretiens préliminaires réalisés avec des étudiants de la FMM. Les critères retenus étaient :

- Informations concernant la population : lieu d'étude, âge, promotion, statut conjugal.
- Connaissances des interrogés en matière de contraception masculine à l'aide de deux questions :
  - o Un tableau comprenant des cases à cocher basé sur des caractéristiques de chaque contraception : efficacité, réversibilité, méthode naturelle ou non, influençant la présence de spermatozoïde dans le sperme ou non ou la non appartenance aux contraceptions masculines existantes.

- Une question VRAI/FAUX interrogeant sur des caractéristiques des contraceptions masculines ressortant des entretiens préliminaires.
- Représentations des méthodes contraceptives masculines à l'aide d'un tableau.
- Concernant une possible nouvelle méthode de contraception, il a été évalué la justification des études en cours sur le sujet, l'adhésion à celle-ci, la voie d'administration la plus adaptée ainsi que les motivations potentielles à l'utilisation de cette nouvelle méthode (tableau).

## 6. Outils

Un questionnaire a été créé comprenant 13 questions, toutes fermées. Il a été élaboré grâce au support sécurisé SPHINX permettant la conception de questionnaires en ligne accessibles par un lien.

Ce questionnaire a été diffusé par l'équipe SUN de l'Université Catholique de Lille (équipe responsable de l'informatique) sur la plateforme universitaire sécurisée « AGORA » accessible à la population étudiée par identifiant, dans la catégorie « NEWS ».

AGORA est une plateforme universitaire permettant la communication entre étudiants, enseignants et administratifs de l'Université Catholique de Lille.

## 7. Mode de recueil des données

Chaque questionnaire récupéré via le site sécurisé SPHINX a été retranscrit sur le logiciel Microsoft Excel afin d'y être analysé.

Les variables quantitatives (âge, nombre d'enfants) ont été exprimées par la moyenne. La majorité des variables de ce questionnaire étant qualitatives, elles ont été décrites par la proportion et l'effectif retrouvé pour chaque réponse.

Les croisements de données ont été analysés grâce au test de Student avec un seuil de significativité :  $p < 0,05$ .

## 8. Correction du test de connaissance

Les connaissances des hommes interrogés en matière de contraception masculine ont été évaluées à l'aide d'une **note sur 10** additionnant :

- Une note sur 5 donnée suite à la correction du tableau n°1 du questionnaire (Annexe I)
- Une note sur 5 donnée suite à la correction des questions VRAI/FAUX du questionnaire.

La **première note sur 5** a été attribuée de la manière suivante : chaque ligne du tableau correspondant à une méthode contraceptive nécessitait une réponse d'une ou de plusieurs case(s) à cocher :

- Une ligne juste valait 1 point
- Une ligne fausse ou incomplète valait 0 point

L'addition des 5 notes obtenues par ligne ont permis d'obtenir la note sur 5 du tableau.

La **deuxième note sur 5** a été attribuée de la manière suivante : obtention d'un point par réponse juste et 0 par réponse fausse. Compte tenu du nombre de 5 questions VRAI/FAUX, une note sur 5 a ainsi pu être obtenue.

Concernant les représentations, elles étaient proposées au nombre de 10 dans le tableau : 5 étaient jugées positives (en vert dans les résultats) et 5 négatives (en rouge). Un point a été attribué par représentation positive, 0 par négative et 0,5 pour les réponses « je ne sais » ce qui a pu permettre permis d'établir une moyenne afin de savoir si les interrogés avaient un regard plutôt positif ou négatif sur la contraception masculine.

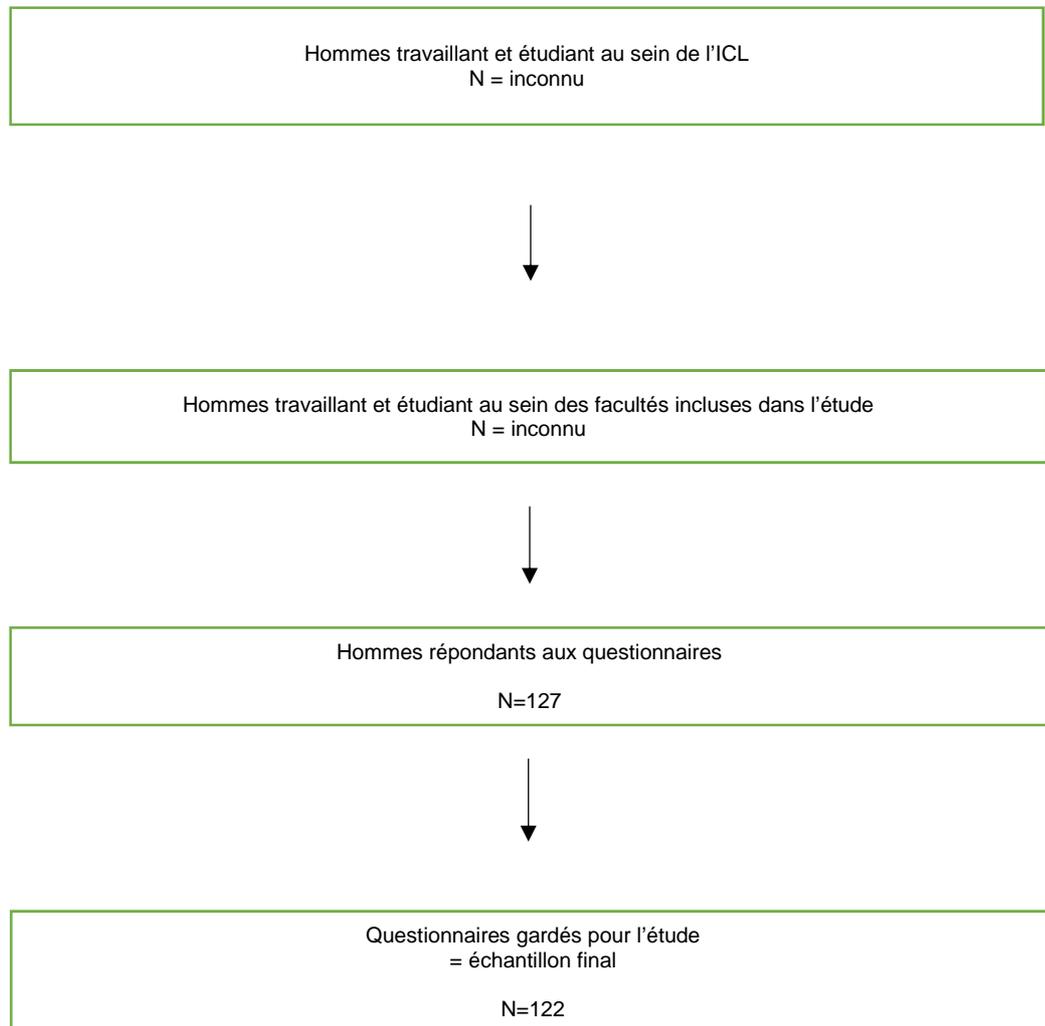
## **9. Considérations éthiques et autorisations**

Une autorisation d'enquête a été demandée à chaque doyen des diverses facultés concernées par l'étude (citées précédemment). Tous les questionnaires étaient précédés d'un paragraphe expliquant le sujet de mon étude et une case à cocher explicitant l'opposition ou la non opposition à participer à l'étude.

Le protocole de recherche ainsi que le questionnaire ont été approuvés par le correspondant informatique et liberté (CIL) de l'Université Catholique de Lille et jugés conformes à la méthodologie de référence MR-003

## Résultats

Un total de 122 hommes a été inclus dans cette étude



**Figure 1 - Diagramme d'inclusion**

## 1. Profil de la population étudiée

### a. Général

**Tableau I – Profil de la population étudiée**

	Effectif	Pourcentages	Manquant	Pourcentage valide
<b>Total</b>	122	100	0	100
<b>Profession</b>				
- Etudiant	116	<b>95,1</b>		95,1
- Enseignant	1	0,8		0,8
- Personnel technique	2	1,6		1,6
- Autre	3	2,5		2,5
Total	122	100	0	100
<b>Faculté</b>				
- FMM	33	<b>27</b>		30,6
- FLD	30	24,6		27,8
- FGES	11	9		10,2
- FLSH	23	18,9		21,3
- ESPOL	9	7,4		8,3
- ISEA	1	0,8		0,9
- IU2S	1	0,8		0,9
Total	108	88,5	14	100
<b>Statut</b>				
- Célibataire	52	42,6		42,6
- En couple	70	<b>57,4</b>		57,4
Total	122	100	0	100
• En couple < 1an	28	23		40
• En couple < 5ans	36	29,5		51,4
• En couple > ou = 5ans	6	4,9		8,6
Sous total de l'échantillon « en couple »	70	57,4	52	100
<b>Enfant</b>				
- Oui	2	1,6		1,6
- Non	120	98,4		98,4
Total	122	100	0	100

La moyenne d'âge est de 20,61 ans. 95,1% (n=116) des répondants sont des étudiants.

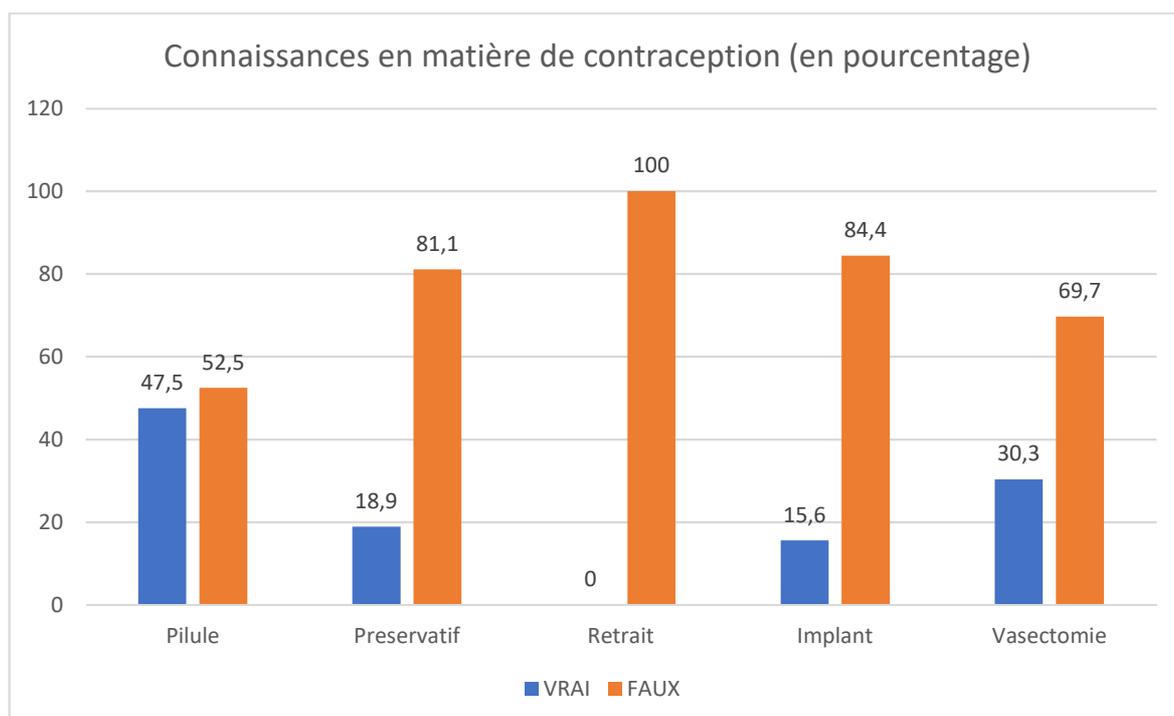
27% (n=33) des répondants appartiennent à la Faculté de Médecine et de Maïeutique

La majorité des interrogés sont en couple : 57,4%, (n=70)

### b. Information

La majeure partie des répondants se sentent suffisamment informés au sujet de la contraception masculine puisque 45,1% (n=55) ont répondu favorablement à cette question contrairement à 31,1% (n=38) qui ne sentent pas assez informés et 23,8% (n=29) qui ne savent pas.

## 2. Connaissance sur les moyens de contraception actuels



**Figure 2 – Connaissances en matière de contraception - correction du tableau de connaissances (en pourcentage)**

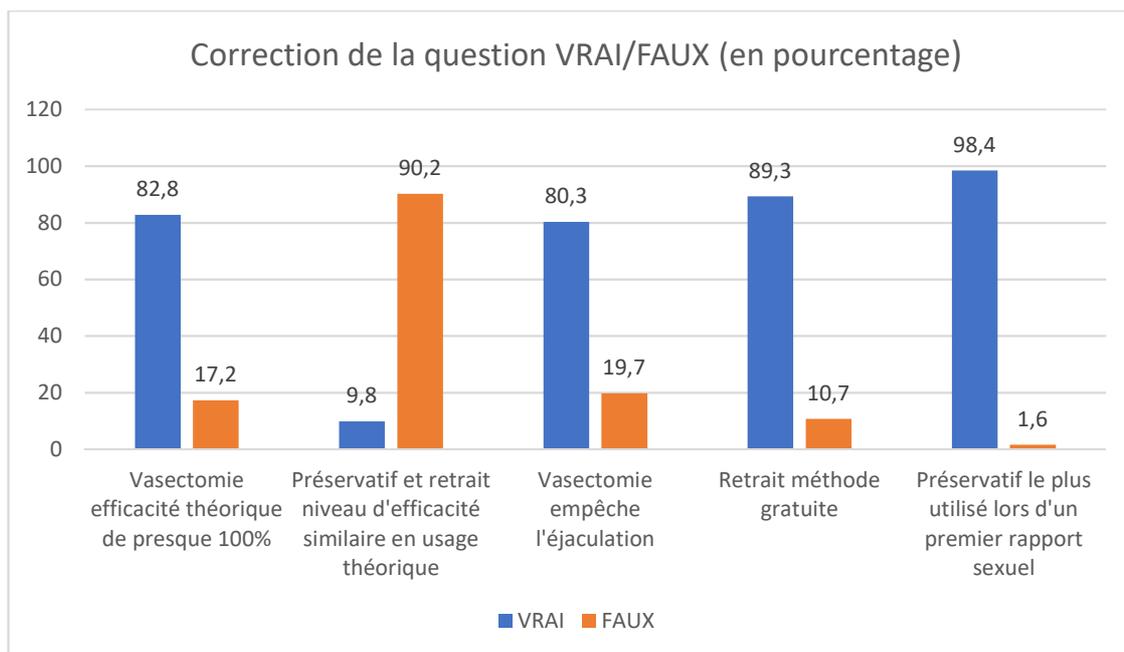
Chaque méthode contraceptive figurant dans le diagramme ci-dessus correspond à une ligne du tableau construit dans le questionnaire. Le pourcentage de réponses justes est mis en bleu et celui des fausses en orange.

### Pourcentage

Dans le tableau présenté, 100% (n=122) des réponses concernant la méthode du retrait étaient fausses, 81,1% (n=99) pour le préservatif et 69,7% (n=85) pour la vasectomie.

### Moyenne

La moyenne de la note décernée au tableau de connaissance s'élève à 1,12/5.



**Figure 3 – Correction de la question VRAI/FAUX (en pourcentage)**

Dans la figure ci-dessus, nous considérons « VRAI » comme les réponses justes à la question et « FAUX » comme les réponses fausses.

La grande majorité des interrogés, (90,2%, n=110) ne pensent pas que le préservatif et le retrait ont le même niveau d'efficacité en usage théorique.

La moyenne de cette question VRAI/FAUX s'élève à 3,61/5.

La moyenne de la note globale de cette partie connaissances sur 10 ainsi obtenue par les répondants s'élève à 4,73/10 et se situe donc en dessous de la moyenne.

### 3. Représentations

**Tableau II – Représentations sur la contraception (en pourcentage)**

	Oui	Non	Je ne sais pas
La contraception reste une préoccupation féminine	31,1% (n=38)	66,4% (n=81)	2,5% (n=3)
Une médicalisation de l'acte sexuel	27,9% (n=34)	65,6% (n=80)	6,6% (n=8)
Diversifie le choix des méthodes de contraception	78,7% (n=96)	17,2% (n=21)	4,1% (n=5)
Porte atteinte à la virilité	14,8% (n=18)	80,3% (n=98)	4,9% (n=6)
S'associe à une stérilisation	10,7% (n=13)	82,8% (n=101)	6,6% (n=8)
Permet une libération de l'acte sexuel	56,6% (n=69)	35,2% (n=43)	8,2% (n=10)
N'affecte nullement la libido	32,8% (n=40)	48,4% (n=59)	18,9% (n=23)
Est contrainte importante	52,5% (n=64)	39,3% (n=48)	8,2% (n=10)
Est une responsabilité à prendre	95,9% (n=117)	3,3% (n=4)	0,8% (n=1)
N'est pas nocif pour la santé	42,6% (n=52)	32% (n=39)	25,4% (n=31)

Les données portant un regard positif sur la contraception masculine sont mises en vert et les négatives en rouge.

Dans notre étude, 31,1% (n=38) des interrogés pensent que la contraception reste une **préoccupation féminine**. 48,4% (n=59) pensent qu'elle affecte la **libido**.

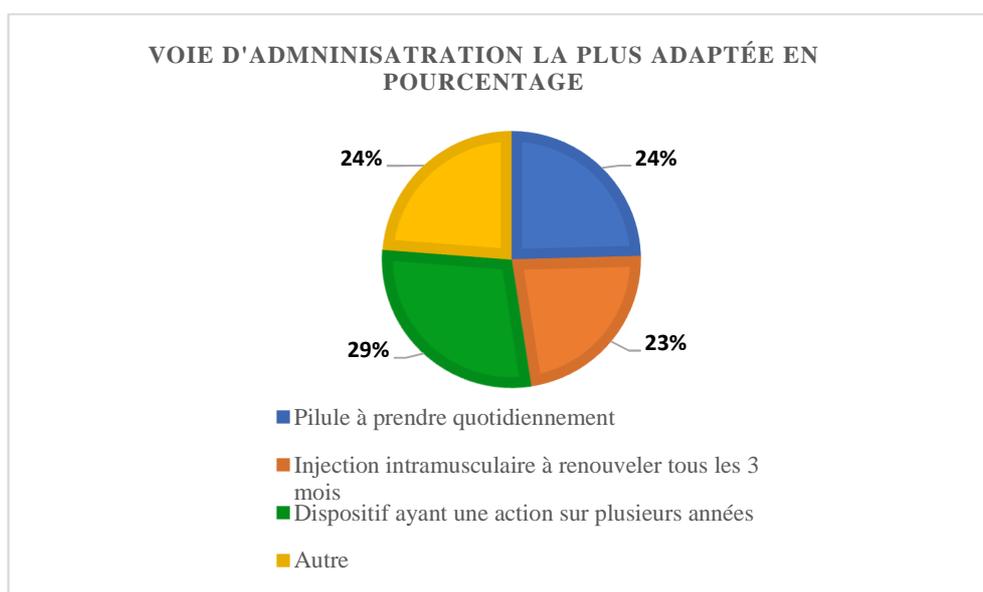
80,3% (n=98) des répondants rapportent qu'elle ne porte pas atteinte à la **virilité**. Concernant son innocuité, 42,6% (n=52) pensent que la contraception masculine n'est pas **nocive** pour la santé, 32% (n=39) pensent l'inverse et 25,4% (n=31) ne savent pas.

Concernant les représentations, 10 items ont été ciblés : 5 positives, 5 négatives.

L'analyse du tableau nous a permis d'obtenir une moyenne s'élevant à 6,84/10 ce qui signifie que les hommes ont une représentation plutôt positive de la contraception masculine.

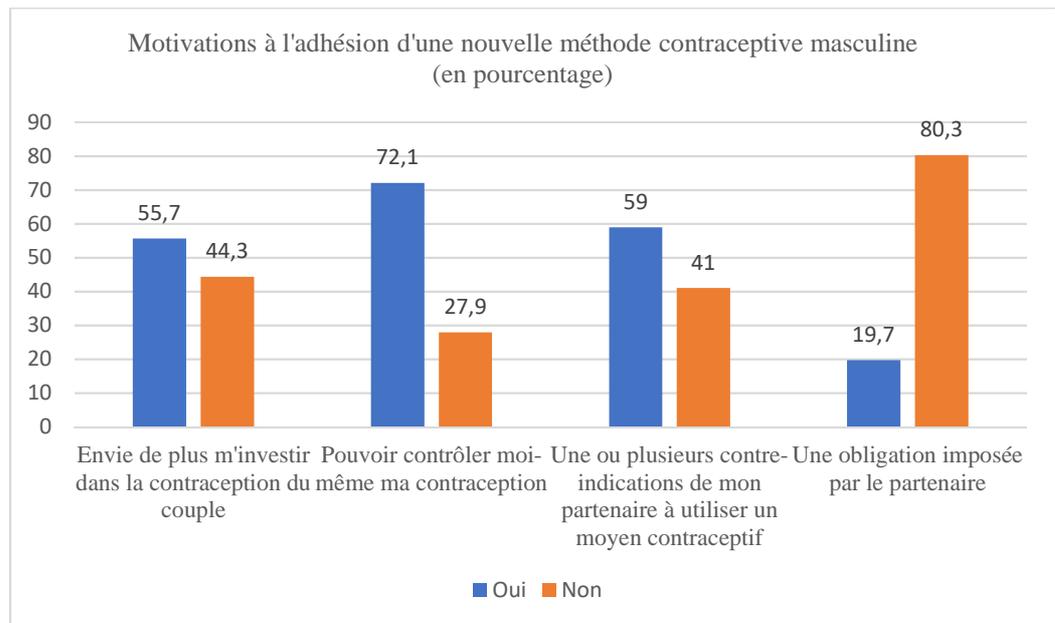
#### 4. Contraception du futur

86,1% (n=105) des hommes interrogés ne sont pas au courant des recherches en cours sur la contraception masculine mais 93,4% (n=144) trouvent qu'elles sont justifiées. La majorité des personnes sondées (69,7%, (n=85)) n'adhéreraient pas à une nouvelle méthode contraceptive hormonale si une de la sorte sortait dans un futur proche.



**Figure 4 – Voie d'administration la plus adaptée (en pourcentage)**

Concernant la voie d'administration la plus adaptée d'après eux, environ un quart privilégie la pilule à prendre quotidiennement, un quart l'injection intramusculaire à renouveler tous les 3 mois, un quart un dispositif ayant une durée d'action de plusieurs années, un quart souhaiterait une autre forme.



**Figure 5 – Motivations à l’adhésion d’une nouvelle méthode contraceptive masculine (En pourcentage)**

Concernant les motivations à adhérer à une possible nouvelle méthode contraceptive :

- 55% (n=68) disent avoir envie de s’investir plus dans une contraception de couple
- 72% (n=88) souhaiteraient contrôler eux-mêmes leur contraception
- Presque 60% (n=72) seraient prêts à adopter une nouvelle méthode si leur partenaire manifestait une ou plusieurs contre-indication(s) à l’utilisation d’une contraception

## 5. Croisement de données

### a. Connaissances

Lors de cette sous-partie connaissances, la moyenne retenue pour l’illustrer est celle obtenue grâce aux notes sur 10 comprenant le tableau n°1 du questionnaire ainsi que la question n°2 (VRAI/FAUX).

#### Lien entre information et connaissances

Les connaissances ne sont pas significativement meilleures pour les personnes se jugeant suffisamment informées en matière de contraception masculine que les autres ( $p = 0,618$ ).

#### Lien entre âge et connaissances

L’âge des répondants a été classé en deux groupes ( $\geq 20$  ans et  $<20$ ans).

Le lien entre la moyenne des notes sur les connaissances et l'âge n'a pas pu être établi. L'âge n'influence statistiquement pas les connaissances en matière de contraception masculine dans notre échantillon avec  $p = 0,640$ .

#### Lien entre FMM et connaissances

L'appartenance à la Faculté de Médecine et de Maïeutique n'influence pas significativement la moyenne obtenue sur la partie connaissances avec  $p = 0,644$ .

#### Lien entre couple et connaissances

Les répondants qui ne sont pas en couple ont significativement de meilleures connaissances que les autres avec  $p = 0,046$ .

### b. Représentations

#### Lien entre information et représentations

La relation entre les répondants se jugeant suffisamment informés au sujet de la contraception masculine et leur appréciation, positive ou négative, sur le sujet n'est pas significative. Ceux qui se sentent suffisamment informés n'ont pas une meilleure représentation de la contraception masculine que les autres, un  $p = 0,679$ .

#### Lien entre âge et représentations

L'âge (différencié en deux groupes :  $\geq 20$  ans et  $< 20$  ans) n'a pas d'influence sur les représentations positives ou négatives des répondants avec un  $p = 0,522$ .

#### Lien entre couple et représentations

Le statut « en couple » n'a également pas d'impact sur les représentations avec un  $p = 0,492$ .

#### Lien entre FMM et représentations

L'appartenance à la Faculté de Médecine et de Maïeutique n'a aucune influence sur ces représentations avec un  $p = 0,872$ .

### Lien entre adhésion et représentations

Dans l'échantillon, les hommes prêts à adhérer à une nouvelle méthode contraceptive hormonale ont significativement une meilleure représentation quant à la contraception masculine  $p = 0,044$ .

#### c. Adhésion

### Lien entre justification des recherches et adhésion

**Tableau III – Croisement des données « adhésion à une nouvelle méthode hormonale » et « des recherches sur le sujet sont justifiées » (en effectif)**

		Adhérence méthode hormonale		Total
		Non	Oui	
Recherches justifiées	Non	8	0	8
	Oui	77	37	114
Total		85	37	122

Nous pouvons observer que les répondants trouvant que des recherches ne sont pas justifiées n'adhéreraient pas à une contraception masculine à base d'hormone.

## **Analyse et discussion**

### **1. Forces et limites de l'étude**

#### a. Forces

L'intérêt de l'étude repose sur le caractère novateur et prometteur du sujet abordé. Ainsi cette étude a-t-elle voulu engager un nouveau pas dans la réflexion menée sur la contraception masculine. En effet, malgré les recherches amorcées depuis 40 ans en France, il est difficile de trouver des réponses concrètes quant à leur aboutissement. La majorité des articles récents proviennent de la presse généraliste ou médicale : peu d'espace y est donné à la parole des hommes.

Le jeune âge des répondants est particulièrement intéressant en ce que ces hommes constituent le stock démographique concerné par ces questions pour les 40 années à venir. Connaître leurs positions par rapport à la contraception masculine doit aider à la réflexion sur la politique possible de développement de la contraception du futur.

#### b. Faiblesses

Les résultats de l'étude ne sont pas transposables à l'ensemble de la population française du fait du niveau socio-économique vraisemblablement plus élevé dans une université privée.

Il nous a été difficile de quantifier notre échantillon malgré nos sollicitations auprès de l'administration. En effet, les données concernant le nombre d'hommes travaillant ou étudiants au sein de l'université restent du domaine de la confidentialité.

De plus, il a été compliqué de cibler les étudiants et personnels de certaines écoles de l'université n'utilisant pas la plateforme de communication mentionnée dans notre étude. Il nous a été également impossible, pour les mêmes raisons de confidentialité, de contacter les hommes (enseignants ou administratifs) par mail dans le but d'obtenir un maximum de réponses. Toutes ces raisons justifient que nous n'avons pas pu atteindre le nombre de réponses attendus, néanmoins nos 122 réponses nous ont permis de mener notre étude et d'obtenir des résultats nous paraissant intéressants.

La plateforme de communication a été principalement utilisée par les étudiants. Nous n'avons pas pu obtenir l'avis des enseignants et du personnel masculin de l'université. De ce fait, nous n'avons pas pu comparer les réponses en fonction du statut ou de l'âge des répondants.

## 2. Analyse des résultats

### a. Quel est le profil de la population étudiée ?

Dans notre échantillon, la majorité des hommes répondant à l'étude sont des étudiants au sein de l'Institut Catholique de Lille avec une moyenne d'âge s'élevant à 20,61 ans contre 39,8 ans pour les hommes interrogés en France en 2017 par l'INSEE. [12] Les données de notre enquête ne peuvent donc être considérées comme reflétant l'avis des hommes à l'échelle nationale. Cet écart d'âge entre les deux échantillons doit néanmoins être interrogé. Effectivement, notre enquête était ouverte à tous les hommes au sein de l'ICL et seulement 6 des répondants ne sont pas des étudiants. Serait-ce dû à une plus large utilisation de la plateforme agora par les étudiants ? Ou une marque d'intérêt des jeunes hommes pour l'avenir de la contraception ?

### b. Des connaissances insuffisantes sur les moyens de contraception ?

L'analyse des questionnaires permet d'insister sur un point fondamental : dans notre étude, les connaissances des hommes sur les moyens actuels de la contraception masculine sont insuffisantes, avec une moyenne de 4,73. Aucune personne interrogée n'a répondu correctement sur le retrait, concernant le préservatif et la vasectomie, une majorité n'obtiennent pas les bonnes réponses.

Comment pouvons-nous comprendre ces résultats ?

Le préservatif est, en France, le moyen de contraception masculine le plus utilisé. [13] Cet usage ne signifie pourtant pas une bonne connaissance puisque les hommes interrogés produisent à plus de 80% des réponses fausses sur la question. Ce résultat peut paraître étonnant du fait d'une information normalement délivrée aux jeunes depuis 2001.

En effet, existe en France une loi concernant l'éducation sexuelle à l'école :

*[...] Les dispositions de l'article 22 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception ont désormais complété le chapitre II du titre I du livre III du code de l'éducation par un article L. 312-16 aux termes duquel "Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène.*

*Ainsi les lieux d'information, de consultation et de conseil conjugal et familial, les centres de documentation spécialisés, les espaces d'écoute jeunes, les services téléphoniques, dispensent un accueil personnalisé, une orientation, des informations sur la sexualité, la contraception, la prévention des IST et du sida, les violences sexuelles, accessibles aux élèves des collèges et des lycées. [...] [14]*

L'école s'investit réellement dans ces questions, souhaite améliorer les connaissances sur la sexualité ou la contraception (rôle des enseignements de Sciences de la Vie et de la Terre et de l'infirmière des établissements scolaires), diffuse l'information sur les services sociaux extérieurs à l'école (lieux et services d'accueil, d'aide et d'accompagnement de proximité). Dans cette démarche d'éducation et dans le souci de faciliter l'accès des lycéens aux moyens de protection, tous les lycées devraient être équipés d'un distributeur automatique de préservatifs. [14]

Nous pourrions alors nous attendre à obtenir une meilleure connaissance de la contraception masculine, notamment des préservatifs, promus dès le collège lors des enseignements. [15] La réalité prouve que ces questions demeurent des questions délicates, touchant à l'intimité des élèves. On doit aussi prendre en compte l'âge des élèves concernés, et s'interroger sur leur capacité à se détacher d'un discours social dominant.

Il semble que dans notre échantillon, l'information n'ait pas été effectuée ou peu retenue. Nous connaissons les difficultés des établissements scolaires qui ne peuvent pas toujours honorer les cours d'éducation sexuelle par manque de moyens matériels et humains. [16] Il est également approprié de se questionner quant au contenu de ces cours qui insistent sûrement sur la bonne utilisation du préservatif, caractère que nous n'avons pas exploré dans notre étude.

Concernant la méthode du retrait ou coït interrompu, principale contraception utilisée durant des siècles, d'après nos résultats d'étude, mal connue des hommes. Elle compte aujourd'hui parmi les contraceptions naturelles utilisées par 6% des couples. [17]

La vasectomie est la contraception la moins utilisée par les hommes avec une fréquence de 0,3% [18], cependant c'est la méthode masculine ayant récolté le plus de réponses justes dans notre questionnaire. La vasectomie est une chirurgie connue, utilisée partout dans le monde comme l'illustrent deux études : une australienne révélant que 10% des interrogés envisageraient cette méthode, et 19% des hommes aux Etats-Unis y seraient favorables [19]. Cette méthode est

considérée comme très efficace (0,2% de grossesse sur un an en usage courant) [1] mais son caractère irréversible ne la place pas comme une contraception idéale tout au long d'une vie.

#### c. La paternité, une influence sur l'image de la contraception ?

Il paraît intéressant, si l'on veut comprendre les représentations masculines, de préciser tout d'abord la position des hommes quant à la paternité.

Dans notre étude, ce versant n'est pas étudié. De plus, l'échantillon ayant répondu à notre enquête est majoritairement composé d'étudiants et seulement deux d'entre eux ont des enfants.

L'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales), d'après un sondage sorti en 2016, met en lumière un ressenti de la part des hommes concernant le rôle de père moins important que celui de la mère au sein de la société (56%). [20] Ce manque de considération évoqué par les hommes pourrait peut-être nuire à l'investissement qu'ils seraient prêts à déployer dans leur rôle de parent et donc dans le partage des tâches concernant la vie de famille, la vie de couple et indirectement sur la responsabilité de la prise de contraception au sein du couple.

La place de l'homme, dans la régulation des naissances, est complexe : si physiologiquement la grossesse appartient aux femmes, la contraception peut être une décision de couple. Existe donc une triple articulation, qui peut créer une tension, entre contraception, procréation et grossesse. La grossesse, vécue uniquement par les femmes, semble légitimer leur maîtrise de la contraception ; la procréation matérialise des enjeux mutuels au sein du couple, et peut donc inclure un investissement masculin dans l'acte contraceptif. [6] Nous développerons cet aspect dans une prochaine partie.

#### d. Une évolution des mentalités ?

Les hommes interrogés dans notre étude trouvent majoritairement justifiées les recherches en cours sur de nouvelles méthodes contraceptives masculines, regardées par eux de façon positive.

Dans notre étude, environ 66% des interrogés affirment que la contraception n'est pas seulement une préoccupation féminine. Ces résultats sont en accord avec l'enquête de l'institut CSA (Conseil Supérieur de l'Audiovisuel) qui expose que 91% des hommes envisagent la contraception comme une affaire d'homme autant que de femme. [21] Même si les deux résultats vont dans la même direction, nous retrouvons cependant presque 25% d'écart. D'où peut provenir cette différence ?

Nous n'avons pas d'explication objective à cette différence. Néanmoins il peut sembler approprié de se questionner quant à notre échantillon. En effet, notre population est issue d'un établissement contenant dans son nom le terme « catholique » pouvant nous amener à penser que la conviction religieuse interviendrait dans les représentations d'un schéma plus traditionnel du couple en termes de régulation des naissances.

En attendant la commercialisation d'un moyen contraceptif masculin, les hommes peuvent d'ores et déjà participer à la contraception du couple par des actions témoignant de leur intérêt (accompagnement des partenaires chez le médecin, rappel de la prise contraceptive, soutien dans les diverses décisions concernant la contraception, etc....) [6]

e. Quelles motivations à l'adhésion d'une contraception masculine ?

Si l'on revient à la question de la contraception masculine et aux motivations des hommes pour l'accepter, nous devons distinguer deux catégories de réponse dans nos résultats :

- Le premier type de réponse prend en compte l'idée du partage dans le couple : une envie d'investissement au sein du couple (55%), une contre-indication du partenaire à utiliser un moyen contraceptif (59%). Ces réponses sont majoritaires.
- Le deuxième type de réponse rejoint une préoccupation individuelle : pouvoir contrôler soi-même sa contraception (72%).

Nous retrouvons là le discours proposé en 2003 par Martin WINCKLER, qui dans son livre sur la contraception, donne un argument précis pour inciter les hommes à s'y intéresser : si les hommes souhaitent éviter que leur femme leur fasse « un enfant dans le dos », il est nécessaire d'apprendre, en coopération avec celle-ci, à ne pas en faire du tout. [22] Cet argument pointe donc le pouvoir que donne la maîtrise de la fécondité, et la rivalité potentielle que les hommes et les femmes pourraient construire sur ce sujet.

Les motivations mentionnées plus haut rejoignent celles prônées par les participants des différents essais des années 1980 avec : [23]

- Le souci d'égalité homme-femme devant la contraception féminine
- Le relais d'une contraception psychologiquement instable
- Les intérêts scientifiques pour l'expérimentation
- Le refus de se faire faire un « enfant dans le dos »

En effet, si l'arrivée de la contraception féminine médicalisée en 1967 a eu comme conséquence d'éloigner les hommes de la question de la maîtrise de la fécondité, plusieurs études ont, depuis les années 1980, permis de constater qu'il existe une volonté du genre masculin d'obtenir plus de responsabilités quant à la contraception [24] [25], et certains hommes ont expérimenté la contraception masculine [6]. Cet intérêt témoigné par les hommes a également été montré dans notre étude puisque 93% d'entre eux trouvent justifié que des recherches soient faites sur le sujet. Néanmoins ils ne seraient pas prêts à aller jusqu'à la prise d'un contraceptif masculin puisque 70% des hommes interrogés affirment ne pas souhaiter prendre de contraception hormonale. Nos résultats sont contraires à ceux de l'enquête de 2012 faite en France par l'institut CSA qui déclare que 61% des hommes se disent prêts à prendre une pilule si elle existait [21]. D'où provient cette réticence à la prise contraceptive rapportée dans notre étude ?

#### f. Quels freins à l'adhésion d'une contraception masculine ?

##### La méconnaissance des moyens de contraceptions

Un des principaux freins peut provenir de la mauvaise connaissance de la contraception mis en avant dans nos résultats ainsi que le manque d'information concernant les recherches en cours (pour rappel, 14% des participants ont connaissance des études en cours). La méconnaissance peut entraîner un manque de confiance. La représentation de la contraception masculine se construit sur les faibles connaissances des contraceptions masculines existantes, sur l'analogie avec la contraception féminine ainsi que sur l'imaginaire. [11]

##### Des inquiétudes sur la santé et la virilité

L'association ARDECOM (Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine), créée par des hommes, a été particulièrement active dans l'initiation des études sur le sujet, avec l'objectif d'élaborer, avec des équipes médicales, une contraception masculine efficace, réversible et dénuée d'effets secondaires. [24]

Deux groupes d'études avaient alors été mis en place : un premier testant un sous-vêtement permettant d'obtenir une chaleur trop importante pour la survie des spermatozoïdes (hyperthermie testiculaire) ; un deuxième expérimentant l'association d'une pilule de progestérone et d'un gel cutané de testostérone (hormone nocive pour le foie).

Ce deuxième groupe a permis de pointer du doigt les effets secondaires retrouvés avec ce type de contraception hormonale. En effet, les hommes participant à l'étude ont pu constater des modifications physiologiques (prise de poids) ainsi que psychologiques (troubles de l'humeur) ce

qui a entraîné l'arrêt de l'étude au bout de sept ans. On peut ainsi dire que les effets secondaires ont un rôle de frein majeur dans la possible adhésion des hommes à une prise de contraception.

Parmi les réponses retrouvées aux questions de notre étude portant sur la virilité, la libido, la santé en général et une possible association à une stérilisation, plusieurs sont tranchées : 80% ne pensent pas que la contraception porte atteinte à la virilité, 82,8% ne pensent pas qu'elle s'associe à une stérilisation.

En revanche, des résultats plus mitigés sur d'autres critères ont été recensés puisque 32,8% des participants pensent que la contraception masculine affecte la libido et presque 19% ne savent pas. En ce qui concerne l'aspect nocif pour la santé 32% pensent qu'elle l'est et 25% ne savent pas. Ainsi des craintes et une méconnaissance sur le sujet concernant la libido et les répercussions sur la santé en général peuvent expliquer la réticence des hommes de notre étude à utiliser une contraception masculine hormonale.

La peur des répercussions organiques et psychosocial est aussi retrouvée dans la thèse d'un médecin ; la principale raison des répondants contre la pilule hormonale est la crainte des effets secondaires. Les trois principaux redoutés sont, dans l'ordre, la stérilité définitive, la perte de l'érection et la diminution de la libido. [26]

L'évocation dans notre questionnaire d'une utilisation d'hormone peut expliquer en partie la réserve des hommes à répondre en faveur d'une contraception masculine hormonale ou non. L'équilibre hormonal est en effet perçu, chez les hommes et les femmes, comme étant un sujet très délicat, et le récent scandale concernant les pilules de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération a fait croître l'angoisse envers les hormones de synthèse (qui a fait baisser le taux de prise de pilule chez la femme). [27] Il serait intéressant de pouvoir poser de nouveau la question sans évoquer la notion d'hormone et parler donc de contraception masculine en général.

Les différentes appréhensions évoquées sont retrouvées dans le travail de Kalampalikis et Buschini qui identifient des craintes d'ordre physique, organique, allant jusqu'au psychosocial et identitaire : [11]

- Le sperme, les spermatozoïdes et les dimensions qui en découlent : la virilité, la fertilité
- La fonction de l'appareil génital masculin : l'érection, l'éjaculation
- Les attributs physiologiques et psychologiques tels que virilité et fertilité.

La virilité se définit par l'ensemble d'attribution de caractère physiques, psychiques ou moraux ayant trait au pouvoir masculin. [28] Par cette définition nous comprenons les craintes exprimées. Cette allusion à une perte de virilité interroge sur le statut de l'homme tant dans son

rôle de géniteur dû aux modifications biologiques qu'apporte la prise d'hormone, que sur son statut social au sein du couple, de la famille et de la société. [11]

g. Quel professionnel pour prendre en charge la contraception masculine ?

Avec les nouvelles recherches en cours quant au développement de différentes formes de contraception masculine, il est nécessaire de s'interroger au suivi qu'auraient les hommes utilisant des moyens contraceptifs mécanique hormonal ou immunitaire. La pose au sein du corps de l'homme d'un dispositif ou l'administration d'hormones ou de vaccin immunitaire nécessiterait un suivi clinique et/ou para clinique et/ou chirurgical. L'urologue et l'andrologue possèdent déjà dans leurs compétences la surveillance de l'appareil uro-génital masculin mais il est justifié de s'interroger des impacts que pourraient avoir l'introduction de la contraception masculine dans le suivi des hommes par l'urologue ou par une autre spécialité. Cela nécessiterait la mise en place de nouveaux champs de compétences concernant les médecins spécialistes ou l'élargissement des compétences concernant les médecins généralistes par exemple. La base du suivi de ces patients devra être réfléchi afin de répondre au mieux à l'enjeu médical que cette contraception engendrera.

h. Contraception naturelle, une alternative envisageable ?

Nous n'avons pas parlé des méthodes naturelles dans notre étude, cependant, ce regroupement de différentes méthodes pourrait être une réponse pour certains. Elles pourraient intéresser certains hommes notamment ceux qui ont exprimé des peurs concernant l'administration d'hormones. Cette crainte pourrait être partagée au sein du couple. Il existe des alternatives naturelles permettant de maîtriser sa fertilité que ce soit dans le projet de concevoir, d'éviter une grossesse ou tout simplement de connaître sa physiologie.

Plusieurs de ces méthodes sont connues aujourd'hui telles que la méthode Ogino (calculs numériques à partir de la moyenne des cycles précédents), méthode des températures (basée sur l'observation de la température basale du corps), méthode Billings (basée sur l'observation de la glaire cervicale), méthode sympto-thermique (combine les principes des méthodes Billings et des températures) et après un accouchement la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). [29]

Cependant les méthodes semblent adaptées à certains couples et ne conviennent pas à notre entière population d'étude. En effet, elles ne sont envisageables qu'au sein d'un couple

stable et volontaire, car pour être efficace, elle nécessite une formation et un accompagnement par un professionnel de santé, lui-même formé à ces méthodes. Cependant elles ont de nombreux avantages : universelle, sans danger, fiable, d'un faible coût, moralement acceptable par tous, immédiatement irréversible, sans altération de la libido. Ainsi, elles permettent le partage de la responsabilité mutuelle et parentale. Concernant leur efficacité en usage théorique, elles obtiennent un résultat contraceptif très efficace d'après l'OMS. [3]

Ainsi, ces méthodes restent à envisager pour les hommes souhaitant s'investir autrement dans la contraception du couple.

### **3. Et la suite ?**

Avant même la parution sur le marché d'une contraception masculine hormonale, des moyens peuvent être mis en œuvre pour alimenter le débat public.

Les médias, dans leur rôle de relai d'information, pourraient d'avantage communiquer sur les avancées en la matière. De plus, une sensibilisation aux études en cours pourrait être instaurée dans la formation initiale des professionnels de santé. Cette communication permettrait d'initier ou de compléter une réflexion auprès des hommes sur la contraception masculine. Ainsi, ils auraient différentes sources de renseignements, notamment au cours des consultations médicales.

Cette plus large information permettrait d'accompagner un changement des mentalités sur le sujet pour espérer arriver un jour comme dans d'autres domaines à une véritable égalité homme femme. Mais les femmes seraient-elles prêtes à partager leur responsabilité acquise dans la régulation des naissances ?

## **Conclusion**

La contraception masculine se résume aujourd'hui à trois méthodes : le préservatif, la vasectomie et le retrait. Ces seuls moyens proposés contrastent avec le nombre de contraception diverses existant pour les femmes.

La contraception est un sujet qui peut faire débat car elle touche à l'intégrité de l'Homme dans ses versants biologique, psychologique et social.

Malgré l'existence d'étude en cours depuis les années 1970 en France, aucune nouvelle méthode concrète n'est disponible sur le marché.

Ainsi, nous nous sommes interrogés sur les connaissances des hommes en matière de contraception masculine, sur les représentations qu'ils en avaient et sur une potentielle adhésion à une méthode contraceptive hormonale masculine. Ces questions nous ont amenées à interroger les hommes des différentes facultés de l'Institut Catholique de Lille (étudiant, enseignant, personnel administratif et technique).

Dans notre étude, nous avons mis en évidence que les hommes, étudiants pour la plupart, portent un certain intérêt pour la contraception masculine. Ce constat est fondé sur une vision positive des intéressés, une approbation quant à la justification des études en cours. Les différentes motivations pour l'adhésion d'une méthode masculine ressortant sont le contrôle personnel de la contraception, une volonté d'investissement dans la contraception du couple, une ou plusieurs contre-indication(s) du partenaire à l'utilisation de l'une d'entre elle.

Cependant ils ne seraient pas prêts à adopter une nouvelle méthode contraceptive masculine hormonale. Le principal frein retrouvé dans les différentes enquêtes sur le sujet et en partie dans la nôtre, est la peur des effets secondaires sur la santé ; le caractère nocif pour la santé et les répercussions sur la libido sont les deux craintes exprimées dans notre étude.

Une réponse plus appropriée des intéressés pourrait être obtenue après la parution de résultats concrets des études faites dans le domaine. En effet, des essais cliniques prouvant l'innocuité de la méthode retenue couplés à une meilleure information du sujet pourraient peut-être éloigner la méfiance retrouvée dans notre étude.

L'information relayée par les médias, serait très importante afin de susciter la réflexion autour d'une nouvelle contraception. Une présentation positive du sujet, par les médias ainsi que par les professionnels de santé pourrait accompagner cette réflexion autour du partage de la contraception.

Il est important de souligner l'enjeu en termes de santé publique puisque la promotion d'une contraception permet une sensibilisation de la population aux divers sujets de santé publique telle que les transmissions d'infections sexuellement transmissibles, les différents dépistages offerts actuellement ou la vaccination.

Des connaissances insuffisantes en matière de contraception masculine sont pointées dans notre étude. Malgré l'instauration des cours d'éducation sexuelle à l'école et la promotion des différentes contraceptions dès le collège, notre jeune échantillon ne semble pas informé ou ne pas avoir retenue l'information sur le sujet comme nous l'attendions.

Lors des cours d'éducation sexuelle, peut s'ouvrir d'autres débats avec les jeunes générations sur la place de l'homme et de la femme au sein de la société. Par ce biais s'offre à nous la possibilité d'accompagner le changement de mœurs dans l'égalité homme-femme sur le plan familial, professionnel, personnel, etc...

Des enquêtes de plus grandes envergures pourraient être menées lorsque les recherches de nouvelles contraceptions masculines seront abouties afin de connaître l'avis des hommes sur un sujet devenu alors concret. Cette étude pourrait être de nature qualitative afin de leur laisser la parole librement nous permettant de connaître leur véritable point de vu.

Mais si les hommes venaient à militer pour une diversification en termes de contraception masculine, comme l'ont fait les femmes dans les années 1960, quelle serait la position des femmes sur le sujet ?

## **Bibliographie**

- [1] Ministère de l'emploi, du travail et de la santé – INPES – Contraception : les françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? – Dossier de presse – Octobre 2011
- [2] Ecole des hautes études en sciences sociales – La contraception - [en ligne] - 01/03/2013 [Consulté le 01/03/2018]. Consultable à l'URL : <https://gps.hypotheses.org/304>
- [3] Site OMS – Planification familiale/Contraception – Aide mémoire n° 351 - [En ligne] 02/2018 [Consulté le 01/03/2018] Consultable à l'URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>
- [4] Pollak M – Constitution, diversification et échec de la généralisation d'une grande cause – La lutte contre le Sida – Politix – Volume 4 – Numéro 16 – 1991 – Pages 80-90
- [5] Site INPES Santé Publique France – Nouvelle campagne grand public : « la contraception qui vous convient existe » - Espace presse – [en ligne] 15/05/2013 [Consulté le 10/10/2017] Consultable à l'URL : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/13/cp130515-contraception.asp>
- [6] Desjeux C – Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine – Autrepart – Numéro 52 – 04/2009 – Pages 49-63
- [7] Archambeault D-R, Matzuk M-M, Disrupting the male germ line to find infertility and contraception targets – Annales d'endocrinologies – Volume 75 – 2014 – Pages 101-108
- [8] Merigiola M-C et al – Recent advances in hormonal male contraception – Contraception – Volume 65 – 2002 – Pages 269-272
- [9] Gallo C, Christin-Maitre S - Mise au point et nouveautés – Annales d'endocrinologies - Volume 68 – 2007 – Pages 39-52
- [10] Bernard V et al – Enjeux thérapeutiques en fertilité masculine – Annales d'endocrinologies – Volume 75 – 2014 – Pages 13-20
- [11] Kalampalikis N, Buschini F – La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires – La nouvelle revue de psychologie – Numéro 4 – 2007 – Pages 89-104

- [12] Site INSEE – Age moyen et âge médian de la population en 2018 - [En ligne] 16/01/2018  
[Consulté le 20/01/2018] Consultable à l'URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476>
- [13] Site INSERM – Contraception [En ligne] [Consulté le 16/11/2017] Consultable à l'URL :  
<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/principale-methode-contraceptive/>
- [14] Site du gouvernement – L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées  
– Enseignements élémentaire et secondaire – Bulletin Officiel – Numéro 9 - [En ligne] 27/02/2003  
[Consulté le 09/11/2017] Consultable à l'URL :  
<http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>
- [15] Site du gouvernement – Education à la sexualité – La Santé des élèves - [En ligne] 10/2017  
[Consulté le 09/11/2017] Consultable à l'URL :  
<http://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html>
- [16] Marquet C – Evaluation d'éducation à la vie affective et sexuelle dans des collèges de Lille et de sa métropole – Mémoire de Sage-Femme – Ecole de Sages-Femmes de la Faculté Libre de Médecine de Lille – 2012 – 32 Pages
- [17] HAS, Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée, [En Ligne] Avril 2013 [Consulté le 06/09/17] Consultable à l'URL :  
[http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception\\_freins\\_reco2clics-5.pdf](http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf)
- [18] Heinemann K, Saad F, Wiesemess M, White S, Heinemann L - Attitudes toward male fertility control : results of a multinational survey on four continents – Oxford Academic – 02/2005 - Pages 549-556
- [19] Weston G, Schlipalius ML, Bhuienneain MN, Vollenhoven BJ - Will Australian men use male hormonal contraception ? A survey of a postpartum population - 2002
- [20] Site internet de l'UNAF – Etre père aujourd'hui – Réseau nationale des Observatoires des Familles – [En ligne] 06/2016 [Consulté le 28/10/2017] Consultable à l'URL :  
[http://www.unaf.fr/IMG/pdf/bro\\_20p\\_obsv\\_familles\\_8-finale\\_2\\_.pdf](http://www.unaf.fr/IMG/pdf/bro_20p_obsv_familles_8-finale_2_.pdf)
- [21] Institut CSA pour Terrafemina - Les français et la contraception - 2012

- [22] Winckler M – Contraceptions: mode d'emploi - Au diable Vauvert - 2003
- [23] Desjeux C – Histoire de la contraception masculine, l'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) – Politiques sociales et familiales – Numéro 100 – 2010 – Pages 110-114
- [24] Welzer-Lang D - La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémisses de l'évolution des rapports sociaux de genre – La contraception masculine – Springer - 2013 – Pages 139-164.
- [25] Alzyght – La contraception masculine – Genre, politique et sexualité – [En ligne] 2013  
[Consulté le 11/05/2017] Consultable à l'URL : <https://gps.hypotheses.org/304>
- [26] Blanc L - Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine : enquête auprès de 3368 hommes français - Médecine humaine et pathologie – Doctorat en Médecine – Université de Nice Sophia-Antipolis – Faculté de Médecine de Nice - 2015
- [27] Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A - La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? - Population & sociétés – 2014
- [28] Larousse – Définition Virilité - 2017
- [29] Malavaud A, Méthodes naturelles de régulation des naissances : étude descriptive prospective qualitative de couples formés à leur utilisation – Mémoire de Sage-Femme - Université Catholique de Lille - Faculté de Médecine et Maïeutique – 2017 – 34 Pages

# Annexes

## 1. Questionnaire

La contraception masculine actuelle et à venir, connaissances et représentations

Actuellement étudiante sage-femme en dernière année à la Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille, je réalise mon mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme. Mon mémoire traite sur la contraception masculine.

Je souhaite me renseigner sur les connaissances des hommes en matière de contraception masculine, évaluer les représentations qu'ils peuvent avoir quant à la contraception masculine et apprécier les motivations à adhérer à une possible nouvelle méthode.

Afin d'effectuer cette étude j'ai réalisé un questionnaire anonyme comprenant 3 parties.

Ce questionnaire ne s'adresse qu'aux hommes majeurs.

Merci de cocher la case correspondante :

Je consens à participer à cette étude                       Je ne consens pas à participer à cette étude

Le : .../.../.....

### Informations personnelles

Age : \_\_\_\_\_

Profession :  Etudiant     Enseignant     Personnel administratif     Personnel technique

autre : \_\_\_\_\_

Si étudiant, quelle école/faculté : \_\_\_\_\_

Si enseignant, quelle matière : \_\_\_\_\_

En couple :     Oui     Non

Si oui, depuis combien de temps :     < 1 an     < 5ans     5 ans et plus

Avez-vous des enfants ? :  Oui     Non

Vous estimez vous suffisamment informé au sujet de la contraception masculine ?

Oui                       Non

## 1<sup>ère</sup> Partie : connaissances

### 1. Tableau

Dans le tableau suivant, une ou plusieurs réponse(s) sont possible(s).

NB : Si vous cochez la case « n'est pas une contraception masculine », aucune autre case de la ligne ne pourra être cochée.

	Considéré(e) comme une méthode naturelle	Réversible	Très efficace	Influence la présence de spermatozoïde dans le sperme	N'est pas une contraception masculine
La pilule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le préservatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le retrait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'implant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La vasectomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Vrai/Faux

a. La vasectomie a une efficacité théorique de presque 100% :

Vrai       Faux

b. Le préservatif et le retrait sont des méthodes d'un niveau d'efficacité similaire en usage courant (d'après l'OMS) :

Vrai       Faux

c. La vasectomie empêche l'éjaculation :

Vrai       Faux

d. Le retrait est une méthode gratuite :

Vrai       Faux

e. Le préservatif est la méthode de contraception masculine la plus utilisée lors d'un premier rapport sexuel :

Vrai       Faux

2<sup>ème</sup> partie : représentations

3. Quelle(s) affirmation(s) s'associe(nt) pour vous au thème de la contraception masculine ? Une case par ligne est à cocher.

	Oui	Non	Je ne sais pas
La contraception reste une préoccupation féminine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une médicalisation de l'acte sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversifie le choix des méthodes de contraception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porte atteinte à la virilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'associe à une stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permet une libération de l'acte sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'affecte nullement la libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est contrainte importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est une responsabilité à prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'est pas nocif pour la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> partie : Contraception du futur

4. Etes-vous informé des recherches en cours en matière de contraception masculine ?

Oui       Non

5. Trouvez-vous justifié que des recherches sur ce sujet soient faites ?

Oui       Non

6. Si demain sortait une nouvelle méthode contraceptive masculine à base d'hormone, seriez-vous prêt à adhérer à cette nouvelle méthode ?

Oui       Non

7. Quelle serait la voie d'administration la plus adaptée pour vous ? (Une réponse possible)

- Pilule à prendre quotidiennement
- Injection intramusculaire à renouveler tous les 3 mois
- Implant ayant une durée sur plusieurs années
- Autre : \_\_\_\_\_

8. Quelles seraient vos motivations quant à l'adhésion d'une nouvelle méthode contraceptive ?

	Oui	Non
Envie de plus m'investir dans la contraception du couple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouvoir contrôler moi-même ma contraception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une ou plusieurs contre-indications de mon partenaire à utiliser un moyen contraceptif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une obligation imposée par le partenaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE : 2018

## TITRE : LA CONTRACEPTION, UNE AFFAIRE D'HOMME ?

Etude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille

**AUTEUR : Lisa VERNIER**

**Sous la Direction de : Madame Sylvie HENRARD**

### MOTS-CLES :

**Contraception, Homme, Sage-femme, Université Catholique de Lille**

### RESUME :

La contraception est à ce jour plutôt considérée comme une prérogative féminine. Le préservatif, le retrait et la vasectomie sont les trois seules méthodes contraceptives masculines existantes. Des recherches sur de nouvelles méthodes médicales sont en cours depuis 1979 en France mais aucun résultat n'est abouti aujourd'hui. Pourtant il existe une demande de la part des hommes. S'interroger quant à la contraception masculine soulève des représentations sous-jacentes : le non-respect d'un ordre naturel, la mise en péril de l'intégrité corporelle, le déséquilibre d'un ordre social. Mais les hommes connaissent-ils bien les méthodes contraceptives masculines existantes ? Quelles représentations en ont-ils ? Sont-ils prêts à s'investir davantage et à reprendre un rôle d'acteur confirmé dans le domaine de la contraception ?

Cette étude quantitative prospective unicentrique a été réalisée auprès d'hommes au sein de huit facultés de l'ICL entre le 5 décembre 2017 et le 31 janvier 2018 au moyen d'un questionnaire diffusé sur une plateforme sécurisée.

122 hommes ont été inclus dans l'étude. La plupart sont des étudiants et ont en moyenne 20ans. 45% des interrogés se sentent suffisamment informés au sujet de la contraception masculine. Cependant leurs connaissances semblent insuffisantes sur le sujet.

Les hommes ont en majorité une représentation positive de la contraception masculine malgré des inquiétudes exprimées quant aux effets secondaires ; 48% pensent qu'elle affecte la libido et 32% supposent qu'elle est nocive pour la santé. De plus 31% estiment que la contraception reste une préoccupation féminine.

La plupart des interrogés ne sont pas au courant des recherches en cours sur la contraception masculine mais 93% trouvent qu'elles sont justifiées. 69% n'adhéreraient pas à une nouvelle méthode contraceptive hormonale. Plusieurs motivations ressortent quant à l'adhésion d'une possible méthode contraceptive : s'investir plus dans la contraception du couple, contrôler sa propre contraception et l'utiliser dans le cas de contre-indications du partenaire.

Une sensibilisation par les professionnels de santé et relayée par les médias pourraient susciter la réflexion autour de la contraception masculine. Une réponse plus appropriée des intéressés pourrait être obtenue après la parution de résultats concrets des études faites dans le domaine. Mais si les hommes venaient à militer pour une