



HAL
open science

La connaissance des pères sur la contraception : étude quantitative réalisée en suites de couches au CH de Chambéry

Ophélie Troccaz

► **To cite this version:**

Ophélie Troccaz. La connaissance des pères sur la contraception : étude quantitative réalisée en suites de couches au CH de Chambéry. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03051710

HAL Id: dumas-03051710

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03051710>

Submitted on 10 Dec 2020

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**La connaissance des pères sur la contraception :
Etude quantitative réalisée en suites de couches au CH de
Chambéry**

Par : TROCCAZ Ophélie

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 18 juin 2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2020

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**La connaissance des pères sur la contraception :
Etude quantitative réalisée en suites de couches au CH de
Chambéry**

Par : TROCCAZ Ophélie

[Données à caractère personnel]

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2020

Résumé :

Objectifs : Cette étude avait pour but de connaître le niveau de connaissance des pères sur la contraception, leur source d'informations et s'ils envisageraient la contraception masculine, (hormis les préservatifs).

Méthode : Une enquête déclarative transversale monocentrique prospective a été menée auprès des pères en suites de couches, à la maternité de Chambéry. Le recueil des données, s'est effectué à l'aide de questionnaires auto-administrés sur la période du 1^{er} juillet au 31 août 2019.

Résultats : Quarante-vingt-cinq pères ont accepté de participer à l'étude, ce qui fait un taux d'acceptation à 97%. La connaissance globale des pères était juste suffisante. Les contraceptifs les plus connus étaient la pilule, les DIU et le préservatif. Leur principale source d'information était leur entourage. Cinquante-six pourcents des hommes interrogés envisageraient de s'occuper de la contraception, à la place de leur compagne. L'information sur la contraception masculine est peu disponible.

Conclusion : Les hommes ne se sentent pas assez informés. Pour remédier à cela, des programmes d'informations comme par exemple les cours d'éducation sexuelle et le service sanitaire pendant leur scolarité pourraient inciter les hommes à s'investir plus tard dans la contraception. Il serait également intéressant de sensibiliser les professionnels de santé de ce manque afin de répondre à cette demande de la gente masculine.

Mots-clés : homme, connaissance, contraception, information

Abstract :

Objectives : The purpose of this study was to find out the level of knowledge of men about contraception, their source of information and whether they would consider male contraception apart from condoms.

Method : A prospective cross-sectional monocentric survey was conducted with fathers following childbirth, at the maternity hospital in Chambéry. Data collection was carried out using self-administered questionnaires for the period from July 1 to August 31.

Results : Eighty-five fathers agreed to participate in the study, which makes a 97% acceptance rate. The overall knowledge of the men was just sufficient. The best known contraceptives were the pill, IUDs and condoms. Their main source of information is their entourage. Fifty-six percent of the men interviewed would consider taking contraception instead of their partner. Information on male contraception is scarce.

Conclusion : Men doesn't feel informed enough. To remedy this, information programs such as sex education and health care during their schooling could encourage men to invest in contraception later. It would also be interesting to make health professionals aware of this lack in order to respond to this demand from the male gender.

Keywords : man, knowledge, contraception, information

Je remercie les membres du Jury :

- Président du jury : Mme SAVOY Delphine, Sage-femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble Alpes.
- Co-président du jury : Dr BARO Patrice, Psychiatre, praticien hospitalier CHU Grenoble-Alpes.
- Sage-femme invitée : Mme WEISS Stéphanie, Sage-femme coordinatrice, pathologie de la grossesse et consultations gynéco-obstétricales au centre hospitalier Métropole Savoie.
- Directeur de mémoire : Dr Brun-Baronnat Violaine, Oncologue, au groupe hospitalier mutualiste de Grenoble.
- Sage-femme co-directeur : Mr Curto Lionel, Sage-femme enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble Alpes.

Je remercie particulièrement :

Docteur Violaine Brun-Baronnat, directrice de ce mémoire,

D'avoir pris du temps pour ce mémoire.

Monsieur Lionel Curto, co-directeur de ce mémoire,

De m'avoir accompagnée et soutenue durant ce mémoire.

Je tenais à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique pour leur écoute et la bienveillance durant ces années.

Je remercie plus personnellement :

Ma famille, mes parents et mes sœurs

Pour m'avoir soutenue, supportée durant ces années.

Mes amies

Clara, Fiona, Julie, Ludivine et Mélina, rencontrées durant ces années à l'école, merci d'avoir toujours été là, dans les moments les plus joyeux comme dans les plus durs.

Table des matières :

Abréviation.....	9
I. Introduction.....	10
II. Matériel et méthode.....	12
1. <u>Schéma de l'étude</u>	12
1.1. Type d'étude.....	12
1.2. Période.....	12
1.3. Méthode de recueil.....	12
2. <u>La population</u>	12
2.1. Les critères d'inclusions.....	12
2.2. Les critères d'exclusions.....	13
3. <u>Les mesures utilisées</u>	13
3.1. Les variables recueillies.....	13
3.2. Etat des lieux de la connaissance.....	13
4. <u>Critères de jugements</u>	14
4.1. L'objectif principal.....	14
4.2. Les objectifs secondaires.....	14
5. <u>Les méthodes statistiques</u>	14
III. Résultats.....	15
1. <u>Description de la population</u>	15
1.1. Présentation générale de la population.....	16
2. <u>Connaissance de la contraception</u>	17
3. <u>Les sources d'informations</u>	19
4. <u>Les hommes et la contraception masculine</u>	20

IV. Discussion.....	22
1. <u>Limites et biais</u>	22
2. <u>Connaissances de la contraception</u>	23
2.1. Connaissance sur la contraception féminine.....	23
2.2. Connaissance sur la contraception masculine.....	24
2.3. L'ensemble de leur connaissance.....	26
3. <u>Les sources d'informations</u>	27
4. <u>La contraception masculine et les hommes</u>	28
4.1. L'état des lieux.....	28
4.2. Les freins.....	29
4.3. Les solutions.....	30
V. Conclusion.....	34
VI. Bibliographie.....	36
VII. Annexes.....	39

Abréviations :

ARDECOM : association pour la recherche et le développement de la contraception masculine

CSA : consumer science and analytics

DIU : dispositif intra-utérin

HAS : haute autorité de santé

INPES : institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

OMS : organisation mondiale de la santé

UME : unité mère-enfant

I. Introduction :

La contraception est définie comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter » selon l'organisation mondiale de la santé¹. L'Homme a toujours cherché à réguler le nombre de naissances. Durant toute l'évolution de l'histoire, des moyens de contraception ont été élaborés et recherchés. Les premiers contraceptifs ressemblant à des préservatifs remontent à l'époque des égyptiens, la contraception était d'abord masculine au cours de l'histoire². Avec l'avancée des recherches, de la connaissance de la physiologie et de l'anatomie, les premières contraceptions féminines ont vu le jour dans les années 1800. Et ce n'est qu'en 1967 avec la loi de Neuwirth que la prescription de la pilule devient légale en France³.

La maîtrise de la fécondité par les moyens de contraception actuels fait entièrement partie de la vie des femmes. Il existe une sorte d'occultation des pratiques masculines sur la contraception. Il persiste l'idée que la place de la femme est dans la maternité⁴.

Actuellement, de nombreuses femmes en âge de procréer utilise un moyen de contraception. La pilule est le moyen de contraception le plus utilisé (60%) suivie par le préservatif et les dispositifs intra-utérins⁵. La contraception est souvent considérée comme une affaire de femmes. La contraception masculine existe mais est très peu connue et reconnue. De nombreux moyens sont élaborés et font l'objet de nombreuses recherches actuellement. Mais ayant longtemps été exclue des recherches, son apparition apparait comme une révolution⁶. Les méthodes masculines se concentrent autour du préservatif, du retrait et de la vasectomie qui n'est pratiquée que par 1% des hommes en France contre 19% en Nouvelle-Zélande, pays ayant le plus grand taux d'hommes ayant pratiqué la vasectomie⁷. Le préservatif masculin est plus considéré comme un moyen de prévention contre les infections sexuellement transmissibles que comme un moyen de contraception. L'idée de la contraception reste essentiellement féminine.

En France, plusieurs études montrent que la connaissance de la contraception par les hommes reste limitée à la pilule et aux préservatifs. Il existe une différence en fonction du statut social⁸. Il est important de savoir si avec les avancées actuelles sur les moyens de contraception, l'information est suffisante. Afin, que les hommes puissent s'investir davantage dans la contraception et la place qu'il souhaite avoir dans ce domaine. L'intérêt de la connaissance de la contraception par les hommes est important afin que la contraception au sein du couple soit réussie et qu'il puisse vivre une relation sereine.

Le choix de la contraception par les femmes n'est pas toujours facile. La place de la sage-femme est primordiale, elle peut répondre à tous les questionnements qu'elles peuvent se poser à ce sujet. Le choix de faire un enfant ou non est souvent un choix pris au sein du couple, le contrôle de la fécondité doit se décider à deux. Les hommes ont leur place dans le choix de la contraception et pour cela une information claire doit leur être délivrée⁸.

La contraception est un droit fondamental, la légalisation de la contraception a été vue comme une révolution dans la vie sexuelle des hommes et des femmes³. La responsabilité de la contraception ne devrait plus reposer uniquement que sur les femmes, pour une vie sexuelle épanouie, elle doit toucher les deux genres et ainsi renforcerait l'égalité entre les hommes et les femmes.

Nous pensons que les pères ont une connaissance insuffisante sur la contraception féminine et masculine. L'objectif principal de l'étude est de connaître leur niveau de connaissance sur ces thématiques.

Dans un second temps, nous identifierons leurs sources d'information. Nous aimerions savoir si les hommes connaissent les méthodes de contraception qui leur sont accessibles et de savoir s'ils veulent envisager une contraception masculine.

II. Matériel et méthode :

1. Le schéma de l'étude :

1.1. Type d'étude :

C'est une enquête déclarative transversale prospective monocentrique menée auprès des pères en suites de couches à la maternité de Chambéry.

1.2. Période :

L'étude a été réalisée du 1^{er} juillet 2019 au 31 août 2019. Nous nous sommes rendus une à deux fois par semaine à la maternité.

1.3. Méthode de recueil

La distribution fut réalisée dans les chambres en suites de couches, en présence de leur compagne. Après une brève explication du sujet, ils ont accepté de remplir le questionnaire. Ils devaient remplir le questionnaire de manière anonyme. Le taux de remplissage était optimal grâce à l'assistance de l'enquêteur si des questions étaient non comprises. Notre présence a également permis d'éviter qu'ils ne reçoivent une aide de l'extérieur (de leur compagne, une recherche sur internet...).

2. La population :

2.1. Les critères d'inclusions

La population choisie était les pères présents en suites de couches. Les modalités de sélection étaient : être un homme majeur.

2.2. Les critères d'exclusions

Les critères d'exclusion étaient la barrière de la langue et les nourrissons en réanimation-néonatalogie.

3. Les mesures utilisées :

3.2. Variables recueillies

Le recueil de données, s'était fait sous la forme de questionnaires auto-administrés à type de questions fermées, oui/non, choix multiples et d'un quizz. La distribution, s'est faite par nous-même, qu'en la présence des pères après avoir obtenu leur consentement, aucun questionnaire n'était laissé dans la chambre.

Les variables étudiées étaient l'âge, le niveau d'étude et les catégories socio-professionnelles.

Les moyens de contraception choisis dans l'étude étaient des moyens décrits par l'HAS^{9 10} et par l'ARDECOM¹¹.

3.3. Etat des lieux de la connaissance

Nous avons établi une échelle de Likert¹² afin d'évaluer la connaissance sur la contraception que les hommes estimaient connaître.

Et pour la mise en pratique de leur connaissance nous avons définis un score en fonction de la moyenne obtenue (réponse juste 1 point, réponse fausse ou absence de réponse 0) :

- 0 à 4 : pas de connaissance
- 5 à 9 : connaissance insuffisante

- 10 à 14 : connaissance suffisante
- 15 à 20 : connaissance parfaite.

4. Critères de jugements :

4.1. L'objectif principal

L'objectif principal de cette étude était l'évaluation de la connaissance des hommes sur la contraception masculine et féminine. Le critère de jugement principal était l'obtention de la moyenne au quizz.

4.2. Les objectifs secondaires

Dans un second temps nous avons voulu connaître les origines de leur connaissance sur la contraception, leur implication et s'ils envisageraient la contraception masculine (en dehors des préservatifs).

5. Les méthodes statistiques :

Le recueil des données a été faite à partir d'un tableau Excel. L'analyse des données a été faite sur R4web. Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart-type, et les variables qualitatives par l'effectif et le pourcentage.

III. Résultats :

1. Description de la population :

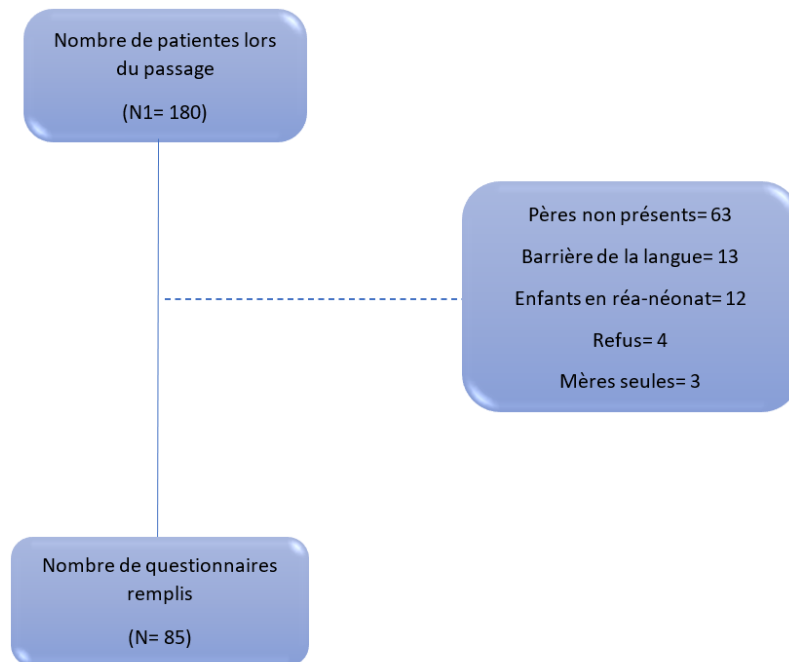


Figure 1 : Diagramme d'inclusion

Sur la période de l'étude 180 patientes étaient présentes en suites de couches. Après application des critères d'exclusions, 85 questionnaires ont été distribués et complétés de façon satisfaisante par leur compagnon. Nous avons par conséquent obtenu un taux d'acceptation de 97%.

1.1. Présentation générale de la population :

Tableau I : Caractéristiques de la population

	Moyenne (médiane)	Population N= Effectif n (%)
	Questionnaire remplis	N= 85
Age	34 (32)	
<Bac		11 (13)
Bac-bac+2		40 (47)
>Bac+2		12 (14)
>Bac+5		22 (26)
Artisan		16 (19)
Cadre		20 (24)
Employé		8 (9)
Etudiant		3 (4)
Ouvrier		7 (8)
Profession inter		29 (34)
Sans emploi		2 (2)

La moyenne d'âge des pères qui ont répondu était de 34 ans, l'étendue était comprise entre 20 et 55 ans et la médiane était de 32 ans. Le niveau d'étude le plus représenté était le niveau bac à bac+2 suivis du niveau > bac+5 et les niveaux bac+2 et <bac avaient une représentation semblable. La profession, selon la nomenclature des professions et les catégories socio-professionnelles, la plus représentée était la profession intermédiaire suivie des cadres et professions intellectuelles supérieures.

2. La connaissance de la contraception

Tableau II : Niveau d'information déclaré sur la contraception

	Population N=			
	Effectif n (%)			
	Questionnaires N= 85			
	Parfaitement	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
Connaissance estimée	7 (8)	47 (55)	30 (35)	1 (1)

Le niveau d'information déclaré sur la contraception : 47 (55%) des hommes pensaient connaître suffisamment la contraception. Trente (35%) pensaient que leur connaissance était insuffisante et 7 (8%) pensaient connaître parfaitement la contraception. Un seul (1%) pensait ne pas connaître du tout la contraception.

Tableau III : niveau de connaissance déclarée par les hommes sur les méthodes contraceptives

	Population			
	Effectif n (%)			
	Parfaitement	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
	Questionnaires N= 85			
Anneau vaginal :	3 (4)	19 (22)	26 (31)	37 (44)
Diaphragme :	4 (5)	18 (21)	23 (27)	40 (47)
Implant :	6 (7)	34 (40)	31 (36)	14 (16)
Patch :	2 (2)	17 (20)	37 (44)	29 (34)
Pilule :	38 (45)	44 (52)	3 (4)	0
Préservatif masculin :	56 (66)	29 (34)	0	0
Préservatif féminin :	20 (24)	32 (38)	27 (32)	6 (7)
Progestatif injectable :	1 (1)	7 (8)	12 (14)	65 (76)
Spermicide :	1 (1)	12 (14)	31 (36)	41 (48)
DIU :	13 (15)	40 (47)	29 (34)	3 (4)
Ligature des trompes :	7 (8)	31 (36)	35 (41)	12 (14)
Vasectomie :	9 (11)	29 (34)	37 (44)	10 (12)

Les contraceptifs les plus connus étaient la pilule (45%) et les préservatifs (66%). Aucun des hommes n'avait déclaré ne pas connaître du tout la pilule et les préservatifs. Les contraceptifs les moins connus étaient l'anneau vaginal (44%), le diaphragme (47%), les progestatifs injectables (76%) et les spermicides (48%).

Tableau IV : Pour vous, quelles contraceptions masculines existent ?

	Population N=	
	Effectif n (%)	
	Questionnaires N= 85	
	Oui	Non
Retrait :	33 (39)	52 (61)
Préservatif :	85 (100)	0
Contraception thermique :	5 (6)	80 (94)
Injection hormonale :	7 (8)	78 (92)
Vasectomie :	58 (68)	27 (32)

Tous les hommes connaissaient les préservatifs. Pour plus de deux tiers, la vasectomie était connue. Une faible minorité connaissait la contraception thermique et les injections hormonales.

En ce qui concerne les résultats au quizz (annexe I), la moyenne générale était de 10,6 avec un écart-type de 2,3 et une médiane à 10.

A la première question concernant la pilule : sur son mode de prise, son efficacité et son impact sur les infections sexuellement transmissibles, la moyenne était de 3 sur 5 et l'écart-type était de 0,8.

A la deuxième question concernant le préservatif : sur son utilisation, son efficacité et son action, la moyenne était de 3,4 et l'écart-type était de 0,8.

A la troisième question concernant le DIU : sur son indication, les risques et son mode d'action, la moyenne était de 3,1 et l'écart-type était de de 1,1.

Et à la dernière question concernant les contraceptifs masculins : sur les types, leur utilisation et leur forme, la moyenne était de 1,1 et l'écart-type était de 0,7.

3. Les sources d'informations :

Tableau V : sources d'informations sur la contraception

	Population N=	
	Effectif n (%)	
	Oui	Non
Questionnaires N= 85		
Ecole :	61 (72)	24 (28)
Médias/TV/internet :	60 (71)	25 (29)
Entourage :	68 (80)	17(20)
Monde médical :	19 (22)	66 (78)

L'entourage était une source d'information pour une grande partie d'entre eux (80%) suivi de l'école et des médias/TV/internet. Le monde médical, quant à lui, était une source d'information pour très peu des hommes (22%).

Pour 39 (46%) hommes, l'éducation sexuelle à l'école leur avait permis d'avoir une connaissance sur la contraception. Trente et un (36%) affirmaient que l'éducation sexuelle n'y était pour rien et 15 (18%) personnes ne savaient plus.

4. Les hommes et la contraception

Tableau VI : les hommes et la contraception

	Population N=		
	Oui	Non	Je ne souhaite pas répondre
	Effectif n (%)		
	Questionnaire N= 85		
Est-ce que vous, vous sentez concerné par la contraception ? :	72 (85)	13 (15)	
La contraception est-elle une affaire de couple ? :	84 (98)	0	1 (2)
Seriez-vous prêt à envisager une contraception masculine ? :	48 (56)	32 (38)	5 (6)

Quand nous posions la question aux hommes afin de connaître s'ils se sentaient concernés par la contraception, 72 (85%) ont répondu oui. Treize (15%) avaient répondu que cela ne les concernait pas. À la question, leur demandant si la contraception est une affaire de couple ou de femmes, sur les 85 hommes interrogés 84 (99%) avaient répondu que la contraception est une affaire de couple. Un seul père n'avait pas souhaité répondre.

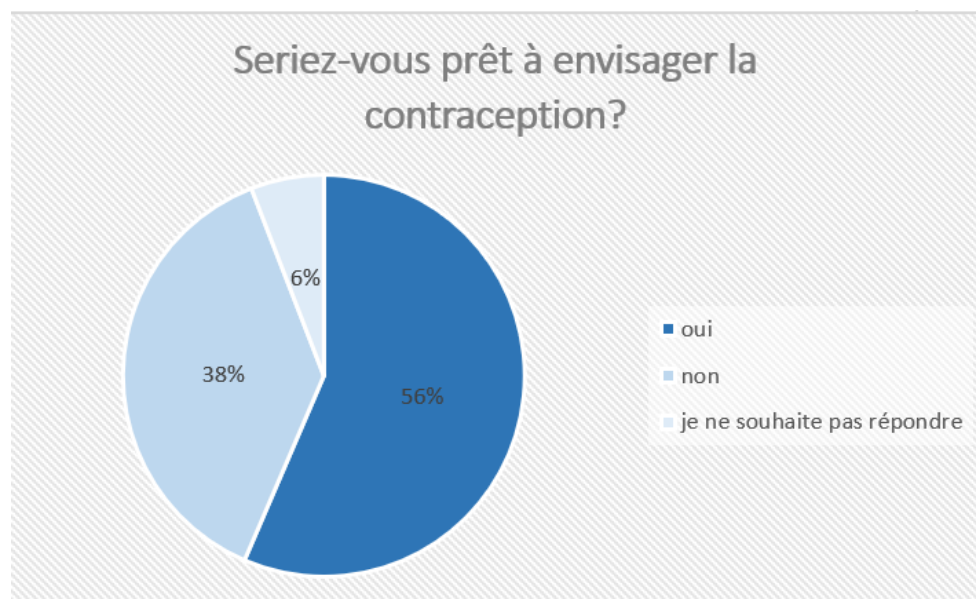


Figure 2 : « seriez-vous prêt à envisager la contraception »

A la question s'ils souhaitaient envisager une contraception masculine, 48 (56%) avaient répondu oui. Trente-deux (38%), avaient répondu non et cinq (6%) n'avaient pas souhaité répondre. Lorsque la réponse était non, la cause retrouvée pour 37% c'étaient liés au fait qu'il n'existait pas assez d'informations. Pour 34%, la contraception ne les concernait pas, 16% des pères n'avaient pas voulu répondre et pour 13% c'étaient liés à la peur de l'oubli.

IV. Discussion :

1. Limite et biais :

Tout d'abord, notre étude présente un biais de sélection car elle est monocentrique, transversale avec une population de pères présents, choisis aléatoirement lors de l'enquête. Par conséquent, ces résultats ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population.

Il existe également un biais déclaratif. Le questionnaire pouvait être rempli au hasard, de manière rapide et les réponses pouvaient en être faussées.

Le choix de distribuer les questionnaires en suites de couches et de ne pas les laisser en chambre, a permis qu'ils soient exploitables. De rester dans la chambre pendant que les hommes le remplissaient, pouvait créer chez certains pères un stress et le sentiment d'être jugé. Mais cela a pu aussi créer, pour d'autres, un effet d'Hawthorne les motivant à mieux répondre aux questions.

Il existe un biais cognitif par l'histoire personnelle des pères qui ont été déjà confrontés à une ou plusieurs grossesses. Le sujet de la contraception a peut-être déjà été abordé au sein de leurs couples. Dans le questionnaire, nous aurions dû les interroger sur leur parité. En effet, la connaissance de la contraception va varier en fonction du nombre de grossesses et de partenaires de vie. Ainsi, nous aurions pu voir, si la parité influence la connaissance de la contraception. L'oubli de cette variable fût une erreur car c'était une variable essentielle.

Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées dans l'étude étaient les professions intermédiaires suivies des cadres et professions intellectuelles supérieures ce qui représentait la population générale en France selon l'INSEE¹³.

Pour finir, une étude multicentrique aurait pu diversifier la population et augmenter la puissance de l'étude.

2. Connaissance de la contraception :

2.1. Connaissance sur la contraception féminine

Sur l'ensemble de la population, les contraceptifs parfaitement ou suffisamment connus étaient principalement la pilule, les préservatifs ainsi que les dispositifs intra utérins. Selon le baromètre santé, ce sont les trois contraceptifs les plus utilisés en France¹⁴.

Selon les résultats obtenus au quizz, la connaissance des pères, était meilleure sur la question concernant le préservatif avec une note moyenne à 3,4 sur 5 et un écart-type à 0,8. Cela peut s'expliquer par le fait que le préservatif est un moyen de contraception masculin qui les concerne directement. De plus le préservatif est un moyen de contraception utilisé dans les populations jeunes. En début d'année 2013, les pilules oestroprogestatives de troisième et quatrième génération ont fait l'objet d'une controverse. Elles exposent à un risque plus important d'accidents thromboemboliques¹⁵. Depuis cet événement, le préservatif est souvent choisi par les femmes qui ne souhaitent pas ou plus prendre la pilule¹⁴. Ainsi les hommes se retrouvent impliqués dans la contraception.

En ce qui concerne la question sur le stérilet, pour leur connaissance déclarée, 62% des hommes estimaient connaître parfaitement ou suffisamment les DIU. En ce qui concerne la pilule, 96% des pères déclaraient que leur connaissance était suffisante. Les résultats montraient une connaissance assez équivalente entre les DIU et la pilule avec une moyenne respective à 3,1 (1,1) et à 3 (0,8). Ces résultats pouvaient s'expliquer par le fait qu'au moins une femme sur deux en âge de procréer a déjà utilisé la pilule en France¹⁶. De plus la pilule est le moyen le plus utilisé dans la tranche d'âge entre 15 et 34 ans¹⁴. En ce qui concerne les DIU, nous pouvions remarquer que l'écart-type est un peu plus élevé car, soit les connaissances étaient parfaites, soit il n'y avait aucune connaissance. Les DIU sont les moyens les plus utilisés dans la catégorie d'âge de 35 à 50 ans par les femmes. Comme pour le préservatif, depuis 2013, le stérilet a été

plus choisi par les femmes. Entre 2010 et 2013 le recours à la pilule a baissé de 50% à 41%¹⁷. Les dispositifs intra-utérins sont des moyens de contraception les plus utilisés chez les femmes multipares : 20% des femmes qui ont un enfant et cette portion passe à 40% pour les femmes qui ont deux ou plus d'enfants¹⁶. La connaissance des hommes va s'expliquer aussi en fonction de leur parité comme c'est un moyen qui est plus utilisé par les femmes multipares. L'augmentation de l'utilisation des DIU a augmenté avec la crise de la pilule. Selon l'enquête périnatale réalisée en 2016, l'utilisation du DIU avait augmenté de 6,9% comparé à celle réalisée en 2010¹⁸.

Les moyens de contraception les moins connus par les hommes sont les progestatifs injectables (90% de la population estimait ne pas connaître ou insuffisamment) ainsi que les moyens barrières tels que les spermicides, diaphragme et cape. En France les progestatifs injectables sont rarement utilisés, moins de 1% des femmes¹⁹, ce qui peut expliquer la non connaissance des hommes à ce sujet. En ce qui concerne les méthodes barrières ce sont aussi des méthodes très peu utilisées par les couples. Elles possèdent des indices de Pearl élevés²⁰ (correspond au rapport du nombre de grossesses accidentelles pour 100 femmes après 12 mois d'utilisation). Ce sont des moyens que les femmes utilisent peu car il faut un examen gynécologique avant la pose et un apprentissage minutieux afin d'assurer une observance optimale²¹. Elles sont aussi très peu proposées par les soignants.

2.2. Connaissance sur la contraception masculine

Dans notre population les moyens de contraception les plus connus par les hommes étaient les préservatifs à 100%, la vasectomie à 68% et le retrait à 39%. Dans la littérature française nous ne pouvons trouver que très peu d'articles parlant des moyens de contraception masculins. L'HAS n'évoque que trois des moyens de contraception masculins qui sont les

préservatifs, le retrait et la vasectomie¹⁰. Dans les années 1990, l'OMS a publié les résultats de l'étude sur les injections hormonales. Pour l'OMS, les injections sont une méthode efficace, réversible et sans danger²². C'est une contraception disponible mais beaucoup de médecins pensent qu'elle est encore au stade expérimental. Il serait important, aussi, de connaître les connaissances des médecins sur la contraception masculine. Cela pourrait expliquer que la population soit très peu renseignée sur ce sujet. Les soignants sont les personnes les plus aptes à leur donner des informations. L'étude « les Français et la contraception » montrait que plus de 90% de la population de l'étude estimait que les médecins étaient les personnes les plus fiables pour leur fournir la meilleure information.

Concernant la réponse au quizz sur la contraception masculine la moyenne était de 1,1 sur 5 avec un écart-type à 0,8. Il existait de nombreuses fausses croyances sur la contraception masculine. Pour les hommes, la contraception masculine veut dire stérilisation et donc qu'elle est irréversible.

La stérilisation à visée contraceptive est autorisée par la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001²³. Avant cela, la vasectomie était interdite car elle représentait une atteinte à l'intégrité physique du patient. Depuis la légalisation, moins d'un pourcent des français²⁴ ont eu recours à cette dernière alors que dans les pays anglo-saxons 15 à 20% des hommes ont recours à la vasectomie.

Les contraceptifs disponibles, actuellement en France, sont les préservatifs, les injections hormonales, la contraception thermique, la vasectomie et la pratique du retrait. A part le préservatif et la vasectomie, ces méthodes sont très peu connues par les hommes ainsi que par les médecins. En France actuellement deux médecins prescrivent les injections et la contraception thermique¹¹, ce qui représente une cinquantaine de patients. Ces pratiques sont très peu démocratisées. Dans le monde, les méthodes contraceptives masculines ne

représentaient que 7% de l'utilisation des contraceptifs en 2010 et il existait une différence entre les pays²⁵.

Deux schémas se dégagent de cette avancée sur la contraception masculine. En premier la régulation des naissances afin de limiter la croissance de la population dans certains pays. Puis un discours d'émancipation afin d'équilibrer les deux sexes sur les risques et la responsabilité de la contraception⁶.

2.3. L'ensemble de leur connaissance

Dans notre population, 55% des pères estimaient connaître suffisamment la contraception et 8% des hommes pensaient maîtriser parfaitement la contraception. Trente-cinq pourcents des hommes estimaient connaître insuffisamment la contraception et 1% de la population ne pensait pas maîtriser du tout la contraception. En majorité, les hommes estimaient être bien renseignés sur la contraception. Ces résultats sont comparables avec la thèse réalisée par Delphine CADIERGUES²⁶ en 2015, dans des cabinets médicaux sur Paris.

En ce qui concerne les résultats du quizz, la moyenne était de 10,6 avec un écart-type à 2,3 et une médiane à 10. La connaissance sur l'ensemble de la population est donc suffisante. Ce résultat va à l'encontre de notre hypothèse de départ qui était que les pères possédaient une connaissance insuffisante. Cela peut s'expliquer par le fait, qu'il existe un biais de sélection : nous avons interrogé des pères présents en suites de couches et pas l'ensemble des hommes.

3. Les sources d'information :

Dans l'ensemble de la population nous pouvions voir que la principale source d'information des pères sur la contraception était l'entourage (amis, partenaires, familles). Cette source d'information était retrouvée chez 80% des hommes puis suivie par l'école et les médias/TV/internet (72% et 71% respectivement). La source d'information par le monde médical (médecin, pharmacien, planning familial, centre de dépistage) ne concernait que 22% des hommes de la population. Pourtant dans l'étude réalisée par l'INPES « les Français et la contraception »⁸ les hommes ont reçu des conseils sur la contraception à 67% par leur entourage. Le monde médical était représenté à 64%, l'école à 63% et les médias ne représentaient que 3%. L'entourage a une responsabilité dans les connaissances et fait partie des premières personnes sollicitées lors de questions. En ce qui concerne le monde médical, il existe une différence entre notre étude et celle de l'INPES. L'étude de l'INPES a été réalisée en 2007. Avec le développement des médias et notamment d'internet, les hommes ne posent peut-être moins de questions à leur médecin et préfèrent se renseigner sur internet. Il peut, aussi, exister une certaine pudeur car pour les hommes, la contraception n'est pas un sujet facile à aborder. Lors d'une consultation, si le patient n'aborde pas la contraception le médecin ne va rarement voire jamais l'aborder, surtout selon l'objet de la consultation. Il existe une limite au questionnaire car il aurait pu être intéressant de leur demander pourquoi ils n'osaient pas en parler avec le monde médical. Il serait intéressant de les interroger en réalisant deux études qualitatives. Une première, basée sur un entretien avec les pères pour les interroger sur les freins qu'ils rencontrent pour parler de la contraception avec les soignants. Une seconde, pourrait être de questionner les soignants afin de savoir s'ils abordent la thématique de la contraception avec les hommes et d'identifier d'éventuels freins. Dans l'étude toujours réalisée par l'INPES à 98%, les hommes estimaient que le monde médical est la source d'information la plus fiable.

La publicité sur la contraception et sur les préservatifs est apparue avec *la loi du 18 janvier 1991*²⁷ et l'émergence du VIH. Pour les hommes les plus âgés, leur vie sexuelle avait débuté sans accès à la publicité pour les contraceptifs.

Selon l'UNESCO²⁸ l'éducation sexuelle à l'école a pour but de promouvoir la santé et le bien-être afin de permettre aux enfants et aux jeunes d'avoir une vie saine, sûre et productive. En France, l'éducation sexuelle est en place depuis 1973²⁹. Dans notre population, 46% des hommes pensaient que l'éducation sexuelle à une certaine importance dans l'apprentissage de la contraception. C'est souvent la première fois que la contraception est abordée auprès des jeunes. Depuis la rentrée 2018, le service sanitaire pour les étudiants en santé a été mis en place³⁰. Il s'inscrit dans la stratégie nationale de santé afin de favoriser la prévention et la promotion de la santé. Des étudiants sages-femmes ont donc réalisé des interventions dans des collèges, lycées afin de faire de la prévention, entre autres, sur la sexualité. Cette démarche vient renforcer l'éducation sexuelle à l'école et renforcer les connaissances des plus jeunes sur le sujet.

Une étude réalisée aux Etats-Unis auprès d'hommes, montrait que leur connaissance sur la pilule se faisait grâce à leur partenaire et qu'il était plus facile d'aborder le sujet avec une partenaire de confiance, lors d'une relation de longue durée³¹. De la même manière dans notre étude, on peut imaginer que la connaissance chez les hommes varie en fonction de leur nombre de partenaire et de leur parité.

4. La contraception masculine et les hommes :

4.1. Etat des lieux

En ce qui concerne le statut des pères vis-à-vis de la contraception, nous pouvions voir que la plupart des hommes se disaient concernés par la contraception à 85%. Pour la plupart d'entre

eux, c'est une affaire de couple à 98%. Ce résultat rejoint l'étude réalisée par le CSA en 2012⁵, en France, où 91% des hommes interrogés considéraient que la contraception était autant une affaire d'hommes que de femmes⁵.

A la question s'ils souhaitaient envisager la contraception, 56% d'entre eux avaient répondu oui, 38% avaient répondu non et 6% n'avaient pas souhaité répondre. Pour les hommes qui ne souhaitaient pas envisager la contraception, ils justifiaient cela principalement par le manque d'information et par le fait qu'ils ne se sentaient pas concernés.

Dans l'étude « les français et la contraception » 61% des hommes se disaient prêt à prendre la pilule si cette dernière existait et 20% pourraient envisager une vasectomie⁵. Dans une enquête menée au Royaume-Uni, montrait qu'au moins 25% des hommes envisageraient de prendre une contraception hormonale²⁵.

Dans une étude réalisée à San Francisco auprès de jeunes hommes entre 19 et 26 ans, il existait une volonté de leur part d'utiliser une méthode contraceptive masculine, afin d'être sûr qu'une contraception est utilisée pour éviter une grossesse non désirée³².

4.2. Les freins

En France, la contraception masculine reste très peu pratiquée en dehors des préservatifs. En 2012, seulement 30 couples utilisaient la méthode d'injection hormonale, 17 couples la contraception thermique³³. Moins d'un pourcent des français ont eu recours à la vasectomie. Les méthodes hormonales sont encore aux stades expérimentales dans de nombreux pays³⁴ car les études sont réalisées sur une faible cohorte. Les données reposent essentiellement sur les études réalisées par l'OMS dans les années 1990³⁵.

En ce qui concerne la vasectomie, il existe plusieurs hypothèses de sa faible prévalence. La vasectomie est une méthode contraceptive efficace, le taux d'échec est inférieur à 1% et les effets indésirables sont faibles³⁶. Elle est souvent choisie lorsque les couples ne désirent plus avoir d'enfant afin de libérer la femme des contraintes de la contraception. Mais il existe beaucoup de fausses croyances et d'idées reçues (impact sur la vie sexuelle, la libido). En Nouvelle-Zélande son taux d'utilisation augmente et c'est une méthode souvent choisie par les hommes à partir de 40 ans³⁷.

Pour la contraception thermique et les injections, ce sont des méthodes très peu connues car seulement deux médecins, en France, les prescrivent. Pour utiliser les injections hormonales, les hommes ne doivent pas avoir d'antécédents médicaux, ne pas consommer de tabac et présenter un bilan sanguin normal. Les injections, se font en intramusculaire une fois par semaine et cette contraception ne peut être utilisée que pendant 18 mois. Des effets indésirables sont possible tel que de l'acné, de l'agressivité, une libido excessive et une prise de poids, principalement. La fécondité est retrouvée en un mois après l'arrêt. La contraception thermique se présente sous la forme d'un slip, les seules contre-indications sont les anomalies de la descente des testicules et le cancer des testicules. Le sous vêtement doit être porté 15 heures par jour et tous les jours afin d'avoir un effet inhibiteur sur la spermatogénèse. Sur l'étude, aucune grossesse n'a été rapportée, si l'utilisation était optimale. La contraception devient efficace entre deux et quatre mois, le temps que la concentration des spermatozoïdes soit inférieure à un million par millilitre. La fécondité est retrouvée entre six et neuf mois après l'arrêt³³. Pour ces deux méthodes, ils existent des contraintes et peuvent décourager les hommes de les utiliser.

Enfin, le choix de la contraception implique directement les femmes et il faudrait savoir si, finalement, celles-ci seraient prêtes à laisser reposer le choix de la contraception sur leurs partenaires masculins, par craintes de subir les conséquences d'une mauvaise observance de la contraception par l'homme. Cela implique d'avoir une certaine confiance en son partenaire. Dans l'étude réalisée par le CSA, deux tiers des femmes se disaient prêtes à laisser cette responsabilité à son partenaire mais ce chiffre diminue dans les populations les plus jeunes. Dans la littérature, nous pouvions lire l'ambivalence des féministes dans le développement de la contraception masculine. Avec d'un côté celles qui sont pour, afin de libérer les femmes du poids de la contraception et celle qui ont du mal à donner cette responsabilité, à dépendre de quelqu'un⁶. Donc le développement de la contraception masculine divise autant du côté des hommes que de celui des femmes. C'est une décision à prendre à deux au sein du couple.

La place de l'homme dans la contraception et l'envie de s'investir va aussi dépendre de l'éducation, de la culture des hommes. Il y a souvent une reproduction du schéma familial³⁸.

Dans les résultats de notre étude nous avons pu voir que la principale source d'information était l'entourage et que le monde médical était très peu représenté. Les hommes sont rarement présents lors de consultations de gynécologie et il est donc impossible de les sensibiliser aux diverses méthodes de contraception. Cela renforce l'idée que les hommes ne revendiquent pas l'envie de participer à la contraception.

4.3. Les solutions

Afin que les hommes se sentent concernés par la contraception, il faut donc les impliquer et les informer. Les séances d'éducation sexuelle à l'école sont souvent la première intervention où les garçons entendent parler de la contraception. Il est important de la maintenir en incluant des notions sur la contraception masculine et l'importance des hommes dans la contraception,

qu'ils ont un rôle à y tenir. Lors de l'éducation sexuelle il faudrait mieux faire comprendre aux jeunes hommes les enjeux publics, et les risques associés aux contraceptifs hormonaux chez les femmes. La multiplication de l'information peut inciter les hommes à s'impliquer dans la contraception. Des flyers, des livres pédagogiques dédiés uniquement aux hommes pourraient être mis en place ou bien des affiches dans les salles d'attente afin de les inciter à en parler.

Les gynécologues, sages-femmes et les praticiens pratiquant des consultations de gynécologies ont aussi un rôle important à jouer. Il faudrait inciter les femmes à venir consulter en présence de leur compagnon afin que tous deux reçoivent des informations sur la contraception. De proposer aux hommes de venir en consultation permettrait, à ces derniers, de se sentir concernés et impliqués dans la contraception.

Une consultation dédiée uniquement à l'information sur la contraception pourrait être mis en place. Le couple recevrait l'ensemble des explications et le choix du contraceptif se ferait au sein du couple. De plus cela pourrait permettre aux femmes de se sentir soutenu car le choix de la contraception n'est pas toujours facile. Cette consultation serait comparable à l'entretien du quatrième mois de grossesse. Une consultation non médicale dans le but d'informer les couples.

La contraception est parfois abordée en anténatal lors de la préparation à la naissance et à la parentalité. Après une grossesse le choix de la contraception peut être difficile, une nouvelle méthode contraceptive peut être envisagée par les femmes. La présence du compagnon lors de la préparation à la naissance peut être, aussi, une solution pour fournir des informations sur la contraception aux hommes. Il faut savoir qu'en France, il existe une loi (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016) autorisant les hommes à se rendre à 3 consultations en lien avec la grossesse sans perte de rémunération³⁹. Il est, donc, de notre rôle de soignant d'inciter les hommes à venir en consultation avec leur compagne si cette dernière le souhaite.

Après pour les hommes qui s'intéressent à la contraception et qui aimeraient plus s'impliquer, il existe des associations d'hommes traitant le sujet. Il y a l'ARDECOM, qui répond à toutes les questions via leur site internet. Il existe des associations d'auto fabrication de sous-vêtements contraceptifs en France (dont une en Isère).

V. Conclusion :

Pour conclure, cette enquête menée auprès de 85 hommes, montre qu'ils se sentent concernés par la contraception et qu'ils possèdent une connaissance globale juste suffisante.

Les contraceptifs les plus connus sont ceux les plus utilisés par les femmes. Lors de la distribution des questionnaires, les pères ont verbalisé le fait qu'ils n'étaient pas assez renseignés et qu'ils trouvaient cela regrettable. Il est important de les inclure dans la contraception et ne plus la considérer uniquement comme une affaire de femmes.

L'entourage a une part importante dans l'apprentissage de la contraception ainsi que l'école. L'éducation sexuelle est la première source d'information chez les plus jeunes. Malheureusement nous avons pu voir que le monde médical est très peu représenté alors que c'est peut-être la source la plus fiable pour délivrer des explications ainsi que des informations. Afin de remédier à cela, entre autres, le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'Innovation ont mis en place le service sanitaire pour promouvoir la santé sexuelle à la rentrée universitaire 2018-19.

En ce qui concerne la contraception masculine (hormis les préservatifs), elle est très peu connue et très peu répandue. Avec plus d'information, ils auraient plus la possibilité d'envisager ce type de contraception. Cela permettrait une implication de leur part et ils deviendraient actifs dans la contraception dans leur couple.

Il est du rôle du soignant d'aborder le sujet et de leur proposer de s'impliquer en les invitant à venir en consultation. Avec l'évolution de la société et pour renforcer l'égalité homme-femme, la contraception ne devrait plus concerner que les femmes.

A la suite de ce travail, il serait intéressant d'aller questionner les hommes avec une méthodologie d'enquête qualitative sur les freins qu'ils rencontrent pour parler de contraception avec les soignants. Il serait également pertinent d'interroger les praticiens pour savoir comment

ils abordent les méthodes de contraception masculine avec les hommes et d'identifier d'éventuels freins à la diffusion d'information de cette dernière.

VI. Bibliographies :

1. OMS | Contraception. WHO. Accessed February 12, 2020. <https://www.who.int/topics/contraception/fr/>
2. Histoire du préservatif, tout savoir | Terpan. Laboratoire Terpan. Published November 24, 2016. Accessed February 12, 2020. <http://www.terpan.fr/fr/petite-histoire-preservatif-masculin/>
3. Breteau A. Les 7 dates-clés de la contraception en France. Le Point. Published December 27, 2017. Accessed January 31, 2020. https://www.lepoint.fr/culture/les-7-dates-cles-de-la-contraception-en-france-27-12-2017-2182640_3.php
4. Desjeux C. La contraception du côté des hommes. L'émergence d'une « conscience masculine ». In: Soufir J-C, Mieusset R, eds. *La contraception masculine*. L'homme dans tous ses états. Springer; 2013:179-190. doi:10.1007/978-2-8178-0346-3_12
5. Les Français et la contraception - PDF Téléchargement Gratuit. Accessed February 12, 2020. <https://docplayer.fr/24718757-Les-francais-et-la-contraception.html>
6. Oudshoorn N, Akrich M, Le Doaré H. Contraception masculine et querelles de genre. *Cah Genre*. 1999;25(1):139-166.
7. La vasectomie, un moyen de contraception boudé des Français. Published October 8, 2018. Accessed January 31, 2020. <http://sante.lefigaro.fr/article/la-vasectomie-un-moyen-de-contraception-boude-des-francais/>
8. Gall B. Contacts BVA : Département Institutionnel-Santé 01 71 16 88 74. Published online 2007:47.
9. 1e_maj_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf. Accessed April 16, 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf
10. Contraception chez l'homme. Haute Autorité de Santé. Accessed March 29, 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757909/fr/contraception-chez-l-homme
11. <http://www.contraceptionmasculine.fr/>. Accessed April 1, 2020. <http://www.contraceptionmasculine.fr/>
12. BOITMOBILE. Echelle de Likert - Définitions Marketing. Accessed April 16, 2020. <https://www.definitions-marketing.com/definition/echelle-de-likert/>
13. Catégorie socioprofessionnelle selon le sexe et l'âge | Insee. Accessed March 28, 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546>
14. Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016. Accessed March 28, 2020. </liste-des-actualites/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>

15. Contraception hormonale orale : dispensation en officine. Haute Autorité de Santé. Accessed May 6, 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1720982/fr/contraception-hormonale-orale-dispensation-en-officine
16. Bajos N, Bohet A, Guen ML, Moreau C. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Published online 2012:4.
17. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, Fécond L. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Popul Soc.* 2014;N° 511(5):1-4.
18. Accessed May 6, 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/depliant-flyer/barometre-sante-2016-contraception>
19. Les injections hormonales. Accessed March 29, 2020. <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/307-les-injections-hormonales>
20. Efficacité des moyens contraceptifs. Accessed March 29, 2020. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
21. [guide_contraception.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_contraception.pdf). Accessed April 18, 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_contraception.pdf
22. Rouzé M. La contraception masculine : un grand pas en avant ! *Raison Présente.* 1991;97(1):142-144.
23. [livret_sterilisation_a_visee_contraceptive.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret_sterilisation_a_visee_contraceptive.pdf). Accessed May 6, 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret_sterilisation_a_visee_contraceptive.pdf
24. Jardin A, Izard V. La vasectomie en France. In: Soufir J-C, Mieusset R, eds. *La contraception masculine.* L'homme dans tous ses états. Springer; 2013:129-136. doi:10.1007/978-2-8178-0346-3_9
25. Glasier A. Acceptability of contraception for men: a review. *Contraception.* 2010;82(5):453-456. doi:10.1016/j.contraception.2010.03.016
26. [4844_CADIERGUES_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4844_CADIERGUES_these.pdf). Accessed January 31, 2020. http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4844_CADIERGUES_these.pdf
27. [sante_droits_sexuels_et_reproductifs_-_tous_les_textes_juridiques.pdf](http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/sante_droits_sexuels_et_reproductifs_-_tous_les_textes_juridiques.pdf). Accessed March 29, 2020. http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/sante_droits_sexuels_et_reproductifs_-_tous_les_textes_juridiques.pdf
28. <https://plus.google.com/+UNESCO>. Pourquoi l'éducation complète à la sexualité est importante. UNESCO. Published February 16, 2018. Accessed March 28, 2020. <https://fr.unesco.org/news/pourquoi-leducation-complete-sexualite-est-importante>

29. Poutrain V. L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. De « l'information sexuelle » à l'égalité entre les filles et les garçons. *Éducation Social Cah CERFEE*. 2014;(36). doi:10.4000/edso.951
30. Le service sanitaire des étudiants en santé. Accessed May 6, 2020. <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
31. Fennell JL, University G. *MEN BRING CONDOMS, WOMEN TAKE PILLS Men's and Women's Roles in Contraceptive Decision Making*.
32. Raine TR, Gard JC, Boyer CB, et al. Contraceptive Decision-Making in Sexual Relationships: Young Men's Experiences, Attitudes, and Values. *Cult Health Sex*. 2010;12(4):373-386. doi:10.1080/13691050903524769
33. Soufir J-C, Mieusset R. Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique. *Basic Clin Androl*. 2012;22(3):211-215. doi:10.1007/s12610-012-0192-1
34. Bständig B, Bongain A. Et la contraception masculine, où en est-on ? - Male hormonal contraception. Published online 2005:4.
35. World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men. *Fertil Steril*. 1996;65(4):821-829.
36. Schwingl PJ, Guess HA. Safety and effectiveness of vasectomy. *Fertil Steril*. 2000;73(5):923-936. doi:10.1016/S0015-0282(00)00482-9
37. Sneyd MJ, Cox B, Paul C, Skegg DCG. High prevalence of vasectomy in New Zealand ☆
☆ This study was supported by Family Health International (FHI) the World Health Organization. FHI provided funds from USAID (sub-agreement number 6900), which in turn receives funds for contraceptive research from an interagency agreement with the US National Institute Child Health and Human Development. The views expressed in this do not necessarily reflect those of FHI or USAID. This investigation received financial support from the Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, World Organization. Dr. Cox received support from the Cancer Bequest Funds the University of Otago. *Contraception*. 2001;64(3):155-159. doi:10.1016/S0010-7824(01)00242-6
38. Edwards SR. The Role of Men in Contraceptive Decision-Making: Current Knowledge and Future Implications. *Fam Plann Perspect*. 1994;26(2):77-82. doi:10.2307/2136006
39. *Code Du Travail - Article L1225-16*. Vol L1225-16.

VII. Annexes :

Annexe I :

Connaissance de la contraception féminine et masculine chez les hommes :

- A propos de vous :

<u>Age :</u>	<u>Département d'origine :</u>	<u>Niveau d'étude :</u> <input type="checkbox"/> < Bac <input type="checkbox"/> Bac- Bac +2 <input type="checkbox"/> > Bac +2 <input type="checkbox"/> >Bac +5
--------------	--------------------------------	---

Profession actuelle : _____

Avez-vous déjà été confronté à une grossesse non désirée : oui non je ne souhaite pas répondre je ne sais pas

- Vos connaissances sur la contraception :

Quelles sont vos sources d'information sur la contraception ? (Choix multiples)

- Éducation sexuelle à l'école votre famille milieu scolaire infirmier scolaire
 journaux/radios internet un ami une partenaire planning familial TV
 médecin/pharmacien espace sante jeune autres : _____

Est-ce que l'éducation sexuelle à l'école vous a parmi d'en savoir plus à ce sujet ? Oui Non Je ne sais plus

Estimez-vous être informé sur la contraception ? Pas du tout Insuffisamment Suffisamment Parfaitement

Entourez le symbole correspondant à votre niveau de connaissance (mode de prise, délais) sur chaque contraceptif cité :

	Pas du tout	Insuffisamment	Suffisamment	Parfaitement
Anneau vaginal	-	+/-	++	+++
Diaphragme	-	+/-	++	+++
Implant	-	+/-	++	+++
Patch	-	+/-	++	+++
Pilule	-	+/-	++	+++
Préservatif masculin	-	+/-	++	+++
Préservatif féminin	-	+/-	++	+++

	Pas du tout	Insuffisamment	Suffisamment	Parfaitement
Progestérone injectable	-	+/-	++	+++
Spermicide	-	+/-	++	+++
Stérilets (DIU)	-	+/-	++	+++
Stérilisation féminine	-	+/-	++	+++
Stérilisation masculine	-	+/-	++	+++

Est-ce que vous vous sentez concerné par la contraception ? Oui Non Je ne souhaite pas répondre

Pour vous la contraception est une affaire : uniquement de femmes du couple Je ne souhaite pas répondre

Pour vous quelles contraceptions masculines existent : (choix multiples)

le retrait préservatifs masculins la contraception thermique des injections la vasectomie

Est-ce que vous seriez prêt à envisager la contraception masculine ? Oui Non je ne souhaite pas répondre

Si non pourquoi : Peur de l'oublie Pas assez d'informations cela ne me concerne pas je ne souhaite pas répondre

QUIZZ	Vrai	Faux	Je ne sais pas
1. Au sujet de la pilule :			
Oublier de prendre un comprimé n'a pas de conséquence sur son efficacité.			
Si la femme vomit quelques heures après la prise de pilule, elle doit reprendre un comprimé			
La pilule est la contraception la plus efficace			
La pilule protège des infections sexuellement transmissibles (ex : SIDA)			
La pilule peut rendre stérile			
2. Au sujet du préservatif masculin :			
L'homme doit se retirer rapidement après l'éjaculation en le maintenant sur le pénis.			
La vaseline ne doit pas être utilisée comme lubrifiant.			
Le préservatif a une date de péremption.			
C'est un moyen de contraception efficace à 100%.			
C'est le seul moyen qui protège de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles.			
3. Au sujet du stérilet (DIU) :			
Pour utiliser le stérilet la femme doit déjà avoir eu des enfants.			
Il peut blesser l'homme au cours des rapports sexuels.			
Il est placé et enlevé par un professionnel de santé.			
Il y a moins de risque de grossesse avec le stérilet que la pilule.			
Pour l'utiliser une femme ne doit plus vouloir d'enfant.			
4. Au sujet de la contraception masculine :			
La vasectomie est dans tous les cas irréversible			
La plupart des contraceptifs masculins ne sont pas encore utilisables par le grand public			
Elle participe à l'égalité homme femme			
La contraception hormonale masculine serait dangereuse pour la fertilité à long terme			
La contraception thermique se présente sous la forme d'un slip			

Commentaire :

Annexe II :

Article L1225-16

Modifié par [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 87](#)

La salariée bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'article [L. 2122-1](#) du code de la santé publique dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement.

La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation dans les conditions prévues au chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires.

Le conjoint salarié de la femme enceinte ou bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires ou de ces actes médicaux nécessaires pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale au maximum.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par la salariée au titre de son ancienneté dans l'entreprise.

Résumé :

Objectifs : Cette étude avait pour but de connaître le niveau de connaissance des hommes sur la contraception, leur source d'informations et s'ils envisageraient la contraception masculine, (hormis les préservatifs).

Méthode : Une enquête déclarative transversale monocentrique prospective a été menée auprès des pères en suites de couches, à la maternité de Chambéry. Le recueil des données, s'est effectué à l'aide de questionnaires auto-administrés sur la période du 1^{er} juillet au 31 août 2019.

Résultats : Quatre-vingt-cinq pères ont accepté de participer à l'étude, ce qui fait un taux d'acceptation à 97%. La connaissance globale des hommes était juste suffisante. Les contraceptifs les plus connus étaient la pilule, les DIU et le préservatif. Leur principale source d'information était leur entourage. Cinquante-six pourcents des hommes interrogés envisageraient de s'occuper de la contraception, à la place de leur compagne. L'information sur la contraception masculine est peu disponible.

Conclusion : Les hommes ne se sentent pas assez informés. Pour remédier à cela, des programmes d'informations comme par exemple les cours d'éducation sexuelle et le service sanitaire pendant leur scolarité pourraient inciter les hommes à s'investir plus tard dans la contraception. Il serait également intéressant de sensibiliser les professionnels de santé de ce manque afin de répondre à cette demande de la gente masculine.

Mots-clés : homme, connaissance, contraception, information