Perceptions des femmes en couple sur la participation du partenaire à la consultation d'information à la contraception

Marine Bertaina-Dubois

▶ **To cite this version:**

Marine Bertaina-Dubois. Perceptions des femmes en couple sur la participation du partenaire à la consultation d'information à la contraception. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03129134

HAL Id: dumas-03129134

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03129134

Submitted on 2 Feb 2021

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

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

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

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

USPC
Université Sorbonne Paris Cité

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2019 N° 165

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Perceptions des femmes en couple sur la participation du partenaire à la consultation d'information à la contraception

Présentée et soutenue publiquement

le 3 octobre 2019

Par

Marine BERTAINA-DUBOIS

Née le 31 mai 1991 à Courcouronnes (91)

Dirigée par M. Le Docteur Arnaud Blanc, PATT

Jury :

Mme Le Professeur Anne-Sophie Bats, PU-PH ..... Présidente

Mme Le Docteur Michèle Richemond, MCA

M. Le Professeur Robert Sourzac, PA

CC BY NC ND

USPC Université Sorbonne Paris Cité

Remerciements

A Madame le Professeur Anne-Sophie Bats. Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et je vous en remercie. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur Michèle Richemond et Monsieur le Professeur Robert Sourzac. Je suis sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger parmi mes juges. Veuillez recevoir mes sincères remerciements et l'expression de ma grande considération.

A Monsieur le Docteur Arnaud Blanc, mon directeur de thèse. Je te remercie pour ton soutien, tes conseils et le temps que tu m'as consacré, m'ayant aidé à porter ce travail de thèse à terme. Depuis le SASPAS jusqu'à aujourd'hui, je te suis reconnaissante de m'avoir transmis ta passion pour la médecine et m'avoir permis de devenir le médecin que je suis.

A Madame le Docteur Gabrielle Anziani-Vente, ma tutrice. Je te remercie infiniment pour ta bienveillance et tes conseils pertinents tout au long de mon internat. Travailler avec toi était un réel plaisir et je quitte ma place de remplaçante à tes côtés avec regret.

A Madame le Docteur Sophie GAUDU, directrice du centre d'orthogénie de l'hôpital de Bicêtre. Je vous remercie pour l'accueil que vous m'avez réservé au planning familial. Travailler au sein de votre équipe était une chance. Je remercie l'ensemble des soignants du centre d'orthogénie qui m'ont accompagnée tout au long de mon stage et m'ont permis d'acquérir une réelle ouverture d'esprit.

A Madame Hassiba Massassi, responsable de la MJC de Viry-Châtillon, qui m'a ouvert les portes de ce lieu enrichissant où les tabous s'envolent et où chacun s'exprime librement.

A toutes les femmes qui ont accepté de répondre à mes questions et de se confier lors des entretiens.

A toute l'équipe de la Maison de Santé de Morangis : merci pour votre accueil et votre bonne humeur communicative.

A mes parents. Je vous suis infiniment reconnaissante de m'avoir portée jusqu'ici. Les mots sont insuffisants pour vous exprimer toute ma gratitude. Vous avez su être à mes côtés quand j'en avais besoin. Sans vous, je ne serai pas où je suis aujourd'hui. Merci infiniment, je vous aime.

A ma sœur Manon. Merci d'être là, merci d'être toi. Je t'aime.

A ma famille : mamie, tata, tonton, Cécilia, Méline et mamie Mickey. Vous avez su, chacun à votre manière, être présents durant ces longues années d'études.

A toi Papy, qui as été si fort. J'espère que de là-haut tu es fier de moi. J'aurais tellement voulu que tu sois là aujourd'hui. Tu me manques.

A mes amis, Léna, Barbara, Gauthier et l'Elite : place aux soirées et week-ends entre amis ! Et à mes co-internes, devenus amis : les Fifrelins, Othilia, Marco, Lucas et Clara. Travailler avec vous était un vrai bonheur. Boire des verres avec vous est un vrai plaisir.

A Aurélien. Je ne saurais trouver les mots pour te dire combien ta présence et ton amour ont compté durant ce long parcours. Merci d'avoir supporté ta Colgate ! Tu as été un soutien sans faille. A nos beaux projets ! Je t'aime.

Table des matières

REMERCIEMENTS 2

TABLE DES MATIERES 3

LISTE DES ABREVIATIONS 7

INTRODUCTION 8

1. RAPIDE HISTOIRE DE L'ACCES A LA CONTRACEPTION 8

2. REPARTITION DES DIFFERENTS MOYENS DE CONTRACEPTION 8

3. UNE CONTRACEPTION ADAPTEE AU MODE DE VIE 10

4. NOMBRE D'IVG STABLE MALGRE L'ACCES A LA CONTRACEPTION .. 12

5. IMPACT POSITIF DU PARTENAIRE 13

6. LA CONTRACEPTION, UNE AFFAIRE DE COUPLE 14

7. INFORMATIONS DES HOMMES 14

8. L'IMPLICATION DES HOMMES 15

9. LA CONTRACEPTION MASCULINE 16

10. L'IDEE D'UNE CONSULTATION DE COUPLE 18

METHODES 21

1. OBJECTIFS DE L'ETUDE 21

2. CHOIX DE LA METHODE 21

3. RECRUTEMENT DES PATIENTES 21

4. NOMBRE DE PATIENTS NECESSAIRE 22

5. METHODOLOGIE DE L'ENTRETIEN 22

5.1 CHOIX DE LA METHODE D'ENTRETIEN 22
5.2 LE GUIDE D'ENTRETIEN 23
5.3 MODALITES DES ENTRETIENS 23

6. ANALYSE DES DONNEES 24

RESULTATS 25

1. DONNEES GENERALES DES ENTRETIENS 25

2. DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIALES 25

3. RESULTATS DES ENTRETIENS 26

3.1 LA CONTRACEPTION EN GENERAL 26
3.1.1 LES ATTENTES DES FEMMES SUR LA CONTRACEPTION 26
3.1.2 MEFIANCE VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION 27
3.1.3 CHOIX DE LA CONTRACEPTION 28
3.1.4 LES REPRESENTATIONS DE LA CONTRACEPTION 29
3.2 INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION 30
3.2.1 DEFAUT D'INFORMATION DU PARTENAIRE 30
3.2.2 LES SOURCES D'INFORMATIONS 31
3.2.3 UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DES FEMMES 34
3.2.4 CONNAISSANCE DES HOMMES RESTREINTE AU PRESERVATIF MASCULIN 34
3.2.5 DEFAUT DE CONNAISSANCES DES FEMMES EGALEMENT 35
3.2.6 TRANSMISSION DES INFORMATIONS PAR LES FEMMES 36
3.2.7 MODALITES DE L'INFORMATION DES HOMMES SELON LES FEMMES 37
3.3 DISCUSSION DE LA CONTRACEPTION DANS LE COUPLE 40
3.3.1 DISCUSSION SANS TABOU MAIS SUPERFICIELLE 40
3.3.2 ABSENCE DE DISCUSSION 41
3.3.3 DISCUSSION AU DEBUT DE LA RELATION 41
3.3.4 SITUATION STABLE POUR UNE DISCUSSION DANS LE COUPLE 42
3.3.5 MOMENTS CIBLES POUR DISCUTER DE LA CONTRACEPTION 42
3.3.6 SITUATION STABLE NE NECESSITANT PAS DE DISCUSSION 44

3.4 LA CONSULTATION DE COUPLE 45
3.4.1 EN DEBUT DE RELATION 45
3.4.2 SI LA RELATION EST STABLE 46
3.4.3 A L'OCCASION DE SITUATIONS PARTICULIERES 47
3.4.4 DEFINITION DE LA NOTION DE COUPLE 48
3.4.5 REFUS DE LA CONSULTATION DE COUPLE 49
3.4.6 LE VECU DE LA CONSULTATION DE COUPLE 50
3.4.7 LES ATTENTES DE LA CONSULTATION DE COUPLE 51
3.4.8 LES FREINS A LA CONSULTATION DE COUPLE 54
3.4.9 LE RETENTISSEMENT DE LA CONSULTATION DE COUPLE 56
3.5 DIFFICULTES DE POSITIONNEMENT DES FEMMES 58
3.5.1 LA CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DE FEMME 58
3.5.2 LA CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DE COUPLE 59
3.5.3 LA FEMME CONTROLE LA CONTRACEPTION 62

DISCUSSION 66

1. MODELISATION 66

1.1 AMBIVALENCE DES FEMMES 66
1.2 PLACE DE LA CONSULTATION DE COUPLE 67
1.3 RETENTISSEMENT DE LA CONSULTATION DE COUPLE 68

2. VALIDITE EXTERNE 72

2.1 L'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION 72
2.2 LA CONSULTATION DE COUPLE 73
2.3 L'AMBIVALENCE 74

3. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE 75

3.1 LES FORCES DE NOTRE ETUDE 75
3.2 LES LIMITES DE NOTRE ETUDE 77

4. PERSPECTIVES 78

CONCLUSION 80

BIBLIOGRAPHIE..... 82

ANNEXE 1..... 87

ANNEXE 2..... 88

ANNEXE 3..... 90

ANNEXE 4..... 97

ANNEXE 5..... 103

Liste des abréviations

ANCIC : Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMH : Contraception Masculine Hormonale

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CSA : Consumer Science and Analytics

DIU : Dispositif Intra-Utérin

FCS : Fausse Couche Spontanée

FSH : Hormone Folliculo-Stimulante

HAS : Haute Autorité de Santé

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

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LH : Hormone Lutéinisante

MJC : Maison des Jeunes de la Culture

MSP : Maison de Santé Pluri professionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

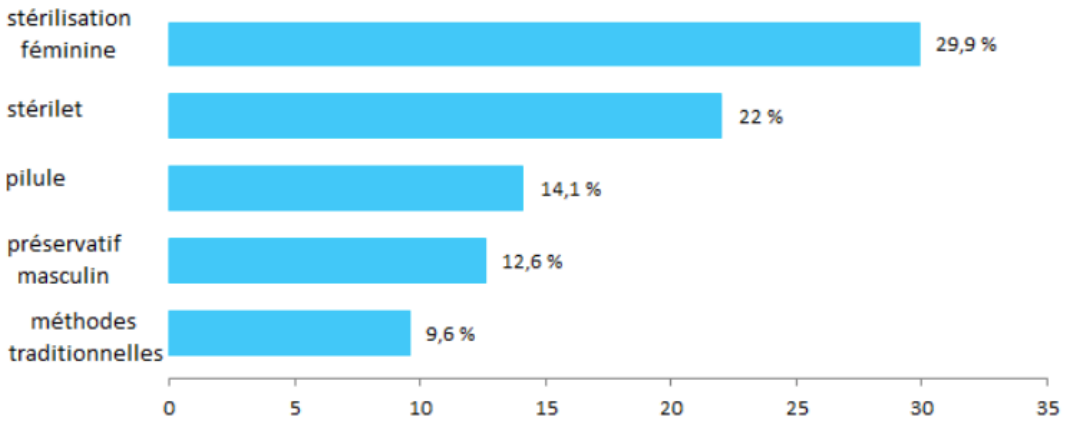
1. Rapide histoire de l'accès à la contraception

La contraception a toujours existé. Les hommes et les femmes ont depuis l'Antiquité élaboré diverses techniques pour se prémunir d'une éventuelle grossesse. Suite à la Première Guerre Mondiale, la priorité était alors de favoriser la natalité pour repeupler la France. C'est dans ce contexte qu'a été voté, le 31 juillet 1920, une loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle. La légalisation de la contraception en France est récente, grâce à une loi datant de 1967 venue abroger celle de 1920 qui interdisait toute contraception. Cette loi, dont les décrets d'application ne parurent qu'en 1974, a permis le développement de la contraception et l'accès à cette dernière. Sont alors apparus, entre autres, le remboursement des pilules contraceptives et l'accès pour les mineures à la contraception sans autorisation parentale dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) [1]. Depuis, la contraception n'a cessé d'évoluer avec l'arrivée de nouvelles méthodes hormonales dans les années 1990 (implant, anneau, patch), en plus des préservatifs, des pilules et dispositifs intra-utérins (DIU) qui existaient déjà. Par ailleurs, la loi de 2001 a facilité l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) aux mineures et a autorisé la contraception définitive par ligature des trompes ou des canaux déférents [2].

2. Répartition des différents moyens de contraception

Les principaux moyens de contraception utilisés en France sont la pilule (oestroprogestative et microprogestative), puis le DIU et le préservatif. Cependant, cette répartition n'est pas représentative des moyens contraceptifs les plus répandus au niveau mondial. En effet, la stérilisation féminine arrive en première place, ce qui est loin d'être le cas en France. En revanche, le DIU et la pilule arrivent respectivement en deuxième et troisième positions, correspondant aux deux moyens les plus utilisés en France (Figure 1).

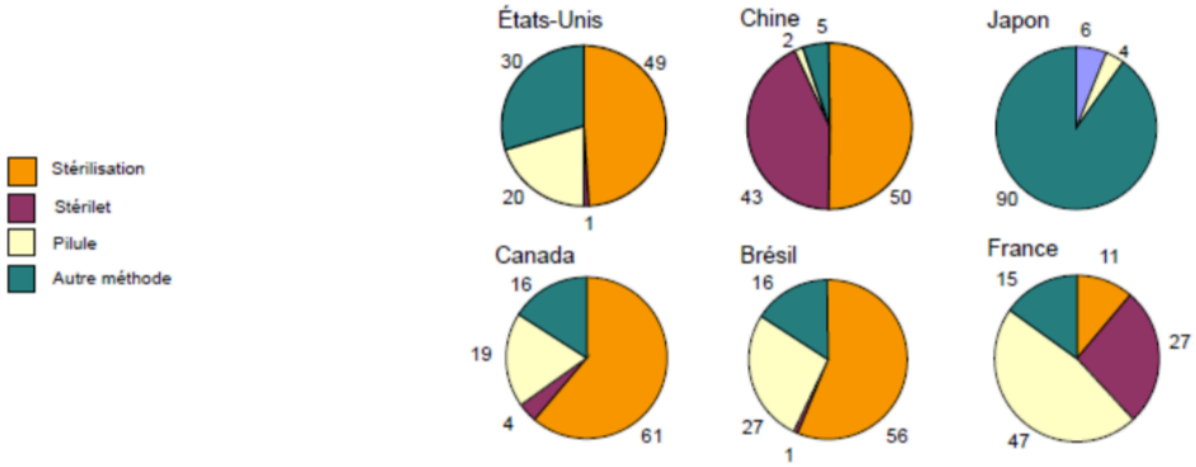
Figure 1 : Méthodes de contraception les plus utilisées dans le monde (sur 100 couples ayant recours à la contraception).



Source : World Contraceptive Patterns 2013. Division de la population. Nations Unies

Si nous comparons le schéma contraceptif français avec celui d'autres pays développés, nous observons également des différences dans la répartition des techniques de contraception (Figure 2) [3]. Aux États-Unis et au Canada, la stérilisation est la méthode la plus utilisée. En Chine, le DIU arrive en deuxième position après la stérilisation. La contraception hormonale, étant la méthode la plus utilisée en France, se retrouve en deuxième voire troisième position aux États-Unis, Canada et Brésil.

Figure 2 : Méthodes de contraception les plus utilisées dans quelques pays du monde (pour 100 couples ayant recours à la contraception).



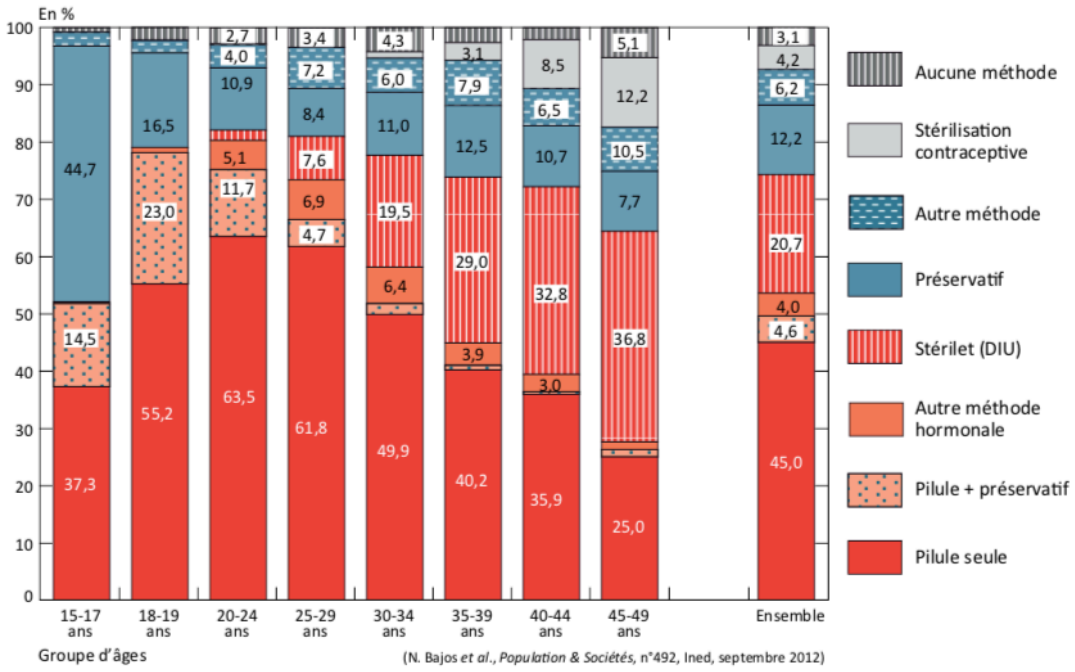
Source : Nations Unies. World Contraceptive Use, 2003.

3. Une contraception adaptée au mode de vie

Bien qu'il existe des moyens de contraception variés et pouvant convenir différemment à chacun, le schéma contraceptif au cours de la vie d'une femme en France reste souvent le même : contraception par préservatif au début de la sexualité, introduction de la pilule (oestroprogestative ou microprogestative) lorsque la sexualité se régularise et changement pour le DIU chez les femmes ayant eu des enfants [4] (Figure 3). La contraception en France reste donc principalement médicalisée.

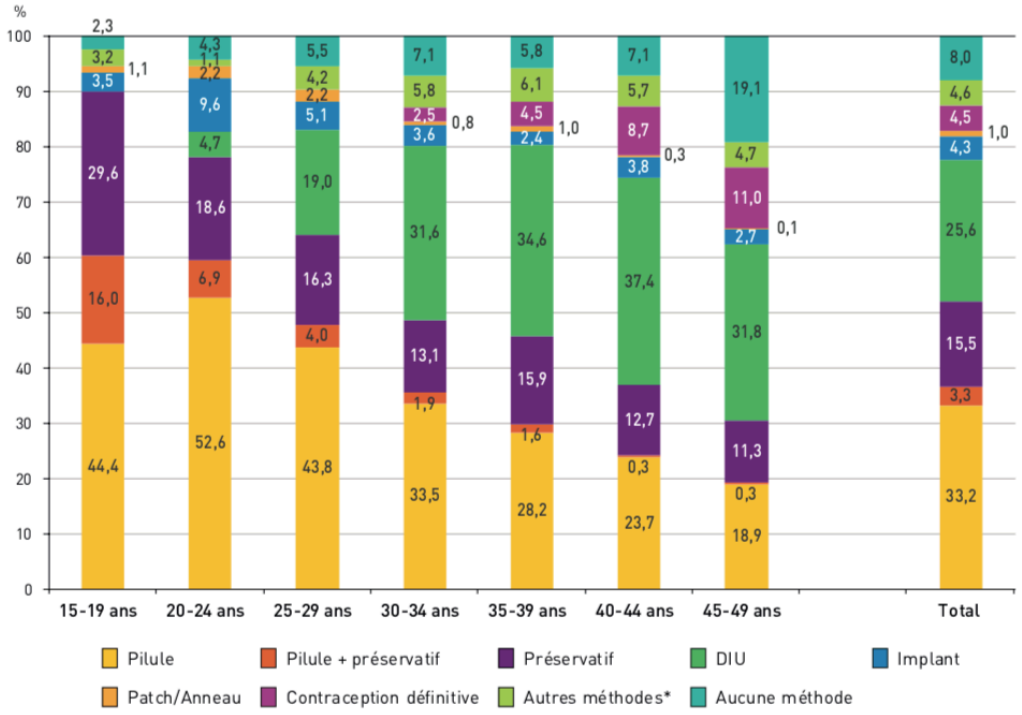
Suite au débat médiatique en 2012 sur les pilules oestroprogestatives de 3ème et 4ème générations, le modèle contraceptif a légèrement évolué. Près d'une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode. Le recours à la pilule oestroprogestative a baissé, passant de 50 % à 41 % entre 2010 et 2013. Cette diminution concerne quasi-exclusivement les pilules de 3ème et 4ème générations représentant 10% des méthodes contraceptives, contre 19% en 2010. Les femmes se sont reportées en majorité sur le DIU, le préservatif et l'implant [5]. Malgré cette polémique, la pilule oestroprogestative reste à ce jour le premier moyen de contraception, devant le DIU et le préservatif [6] (Figure 4).

Figure 3 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2010 selon l'âge des femmes.



Source : La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? N. Bajos et al. Ined, septembre 2012

Figure 4 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge.



Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

L'évolution de la contraception au cours de la vie d'une femme témoigne de la nécessité de l'adapter à son mode de vie et à celui de son couple. Pour ce faire, l'information des femmes et de leurs partenaires est indispensable et doit s'inscrire dans l'évolution des pratiques professionnelles [6]. Les différents modes de contraception ont une très bonne efficacité biologique. Cependant, les preuves d'efficacité *in vitro* diffèrent de l'efficacité *in vivo*, en lien direct avec des paramètres médicaux et psychosociaux. L'efficacité *in vitro* est mesurée sur un modèle physiologique certain et dans un contexte d'observance parfaite. En pratique, la physiologie de certaines personnes échappe parfois à l'effet contraceptif de la méthode utilisée. S'ajoutent à cela des éléments psychosociaux comme le degré de connaissance du corps ainsi que du fonctionnement des méthodes contraceptives, la situation sociale et professionnelle de la femme et du couple et les craintes de certaines méthodes. Ces paramètres peuvent impacter l'adhésion des patients à la contraception choisie et diminuer de fait l'observance [3]. La nécessité de s'attarder sur l'adéquation entre le mode contraceptif et le mode de vie de la patiente ou du couple, est donc primordiale.

C'est dans cet objectif qu'en 2011, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) a réalisé une campagne publicitaire mettant en évidence la difficulté de l'observance d'une pilule, par le biais d'un spot télévisé. L'objectif n'était pas de culpabiliser les femmes qui en sont les premières victimes, et ce spot publicitaire renvoyait au site internet www.choisirsacontraception.fr, proposant des contraceptions alternatives à la pilule [3].

4. Nombre d'IVG stable malgré l'accès à la contraception

En France, la diffusion et l'utilisation de méthodes de contraception médicales efficaces sont importantes. Malgré cela, le taux d'IVG demeure stable. Depuis 2001, le nombre d'IVG varie entre 215 000 et 230 000 tous les ans. En 2017, il s'élevait à 216 700 avec une stabilité par rapport à 2016 [7]. Ce phénomène, appelé « paradoxe contraceptif », s'explique par l'association d'une augmentation de la probabilité d'interrompre une grossesse non prévue avec une baisse régulière des grossesses non souhaitées. Ainsi, pour moins de grossesses non désirées, on observe un plus grand recours à l'IVG. L'étude réalisée par Moreau C., Desfrères J. et Bajos N. en 2011 d'après les données issues d'une enquête nationale menée en 2007 sur les femmes ayant recours à l'IVG en France, a souligné que la majorité des femmes ayant recours à l'IVG utilisait une méthode de contraception lorsqu'elles se sont retrouvées enceintes [8]. Le plus souvent la méthode contraceptive était la pilule (26% des cas), oestroprogestative ou microprogestative. Ce résultat concorde avec la forte prévalence de cette dernière comme moyen de contraception en France. Environ un tiers des femmes (35,9%) n'avaient aucun moyen de contraception au moment de la survenue de la grossesse. Ainsi, deux tiers des IVG résultent d'un échec de contraception. La problématique n'est donc pas tant celle de la disponibilité des méthodes contraceptives efficaces mais celle des difficultés que les femmes rencontrent dans la gestion quotidienne de leur contraception, principalement orale.

Pour obtenir une meilleure efficacité des méthodes contraceptives, les femmes doivent pouvoir choisir une méthode de contraception adaptée à leur mode de vie et répondant à leurs attentes.

Une étude menée par Bitzer et al. dans 10 pays d'Europe et en Israël a étudié l'effet sur le choix de la contraception d'une information éclairée délivrée aux femmes [9]. L'étude portait uniquement sur les méthodes oestro-progestatives (pilule oestroprogestative, anneau vaginal, patch transdermique). A l'issue de la consultation, 47% des femmes ont changé de moyen de contraception et notamment un quart de celles qui souhaitaient initialement utiliser la pilule ont choisi une autre méthode (16% le patch et 65% l'anneau vaginal). Par la suite, Egarter et al. ont voulu connaître les raisons pour lesquelles les femmes avaient changé de méthode de contraception [10]. Les explications sur le nouveau choix contraceptif variaient en fonction de la méthode choisie. Certaines femmes préféraient une utilisation quotidienne tandis que d'autres souhaitaient une utilisation mensuelle, ou bien encore la peur d'oublier de prendre la pilule faisait également partie des critères de choix. Cela renforce le fait que l'information à la contraception est primordiale pour obtenir une contraception adaptée à chaque femme.

5. Impact positif du partenaire

Une implication du partenaire a montré un impact positif sur le suivi de la méthode contraceptive et donc son efficacité. Il est important d'inscrire la contraception dans une démarche de couple [11]. Cette notion figure dans les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) de 2013, mises à jour en octobre 2017, sur les conditions de prescription d'une contraception féminine ou masculine [12]. En 1998, Forste R. et Morgan J. ont évalué l'influence des particularités masculines et de leurs comportements concernant leur utilisation d'un moyen de contraception pour se prémunir des grossesses mais également des infections sexuellement transmissibles (IST) [13]. Cela a permis de mettre en évidence qu'une prise de conscience de la part des hommes de l'importance de la contraception entraine une augmentation de l'utilisation de méthodes contraceptives de leur part. Une autre étude menée par Kerns et al., s'intéressant uniquement à la population hispanique, a montré qu'un partenaire moins informé sur le moyen de contraception était associé à un oubli de pilule trois fois plus important chez la femme [14]. Toujours dans la population hispanique des États-Unis, une étude réalisée par Harvey SM., Henderson JT. et Casillas A. entre 2000 et 2002 a montré que les femmes ayant eu une discussion autour de la contraception avec leur partenaire avaient deux fois plus de chances de suivre une contraception efficace [15].

6. La contraception, une affaire de couple

Historiquement, ce sont les hommes voire le couple qui s'occupaient de la contraception dans la mesure où la majorité des moyens disponibles était masculins ou partagés par le couple (préservatif, retrait, coït interrompu). Actuellement, la contraception est majoritairement déléguée à la femme car c'est elle que la conséquence d'une grossesse non désirée concerne essentiellement. Cette conséquence était pourtant identique auparavant, alors que la contraception relevait majoritairement d'une affaire d'hommes. Il semble qu'aujourd'hui la contraception soit reconnue comme une affaire de femmes car les méthodes contraceptives proposées sont essentiellement féminines. Pourtant, les mentalités évoluent et les hommes ont en majorité intégré la nécessité de s'intéresser à la contraception. En 2012, une enquête réalisée par le CSA (Consumer Science & Analytics) auprès de 988 français rapportait que 91% des français – hommes et femmes confondus – et 90% des hommes estimaient que la contraception était une affaire de couple [16]. L'Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception (ANCIC) a réalisé en 2011 un dépliant sur l'IVG destiné aux hommes et montrant à ces derniers qu'eux aussi peuvent être affectés par la survenue d'une grossesse non désirée et la réalisation d'une IVG [17].

7. Informations des hommes

L'ensemble de ces études conforte l'idée de prendre en compte le partenaire pour obtenir une meilleure efficacité contraceptive chez la femme. Cependant, en dehors des informations données dans le cadre scolaire à l'ensemble des adolescents, il existe très peu d'occasions permettant de délivrer une information sur la contraception aux hommes. A l'inverse, les femmes prennent très tôt part à leur choix contraceptif dans la mesure où il existe une spécialité à part entière du suivi contraceptif féminin, qu'elles devront poursuivre dans le cadre du suivi gynécologique recommandé. L'équivalent masculin reste peu développé. La sexualité masculine n'est l'objet d'approche médicalisée que dans des situations d'infertilité ou d'IST. De ce fait, C. Ventola, sociologue, suggère que les hommes se sentent peu concernés par ce choix [18]. Ce sont leurs faibles connaissances qui amènent souvent les hommes à renoncer à la maîtrise de leur fécondité. D'autant que les femmes peuvent utiliser les méthodes contraceptives actuelles sans que leurs partenaires ne soient impliqués, ni en aient connaissance.

Suite à l'enquête du Baromètre Santé réalisée auprès des français en 2010, plus de 85% des 31-75 ans se déclarent bien ou très bien informés sur les différents moyens de contraception. Mais ce résultat est à pondérer car il existe une différence homme-femme : les hommes jeunes, entre 15 et 30 ans, se déclarent moins souvent bien informés que les femmes (83% versus 95%) [19]. Dans sa thèse, D. Cadiergues a montré que même si les hommes estiment bien connaître le moyen de contraception utilisé, la connaissance pratique des méthodes contraceptives est limitée et il existe de fausses idées pouvant influencer le choix de la contraception [20].

Les hommes restent demandeurs d'une meilleure information à propos de la contraception. Et ils placent le médecin traitant comme leur première source d'informations, démontrant ainsi le rôle de ce dernier comme acteur principal en matière de contraception. C'est ce qu'a montré E. Dinam dans son travail de thèse réalisé en 2014 auprès d'hommes ayant été concernés par des situations d'IVG [21]. Cependant, d'après les résultats de l'enquête sur la sexualité en France en 2008 [22], les hommes indiquent s'être procurés les informations sur la contraception en grande majorité par des « copains masculins », vient ensuite l'école pour les plus jeunes d'entre eux. Il existe donc une discordance entre les attentes des hommes et les réponses données par les médecins.

8. L'implication des hommes

Une étude qualitative réalisée par L. Smet dans le cadre de son travail de thèse a montré que les hommes pensaient devoir prendre une part de responsabilité dans leur couple concernant la question de la contraception [23]. Certains facteurs influencent la plus ou moins grande implication de l'homme. Dans l'étude de L. Smet, ce sont les hommes en couple qui considéraient davantage que la responsabilité de la contraception était inégale et qu'ils devraient s'investir plus. Ce n'est pas le cas des hommes célibataires qui envisageaient la contraception comme une affaire de femmes et qui utilisaient un préservatif, en premier lieu pour se protéger des IST.

Le besoin d'implication est également exprimé par les femmes, comme le montre la thèse de M. Sirven-Villaros portant sur « L'implication des hommes dans la contraception du couple vue par les femmes ». En effet, ces dernières ont pour la plupart un sentiment de lassitude et de déception quant au poids de la contraception qui ne reposerait que sur

elles. Une majorité d'entre elles souhaitent que leur partenaire s'implique davantage [24]. Néanmoins, une certaine ambivalence est à noter de la part des femmes vis-à-vis du partage de la contraception au sein du couple. Malgré la volonté de partage, elles semblent réticentes à l'idée de céder cette responsabilité, synonyme de perte d'une certaine indépendance concernant les projets de vie.

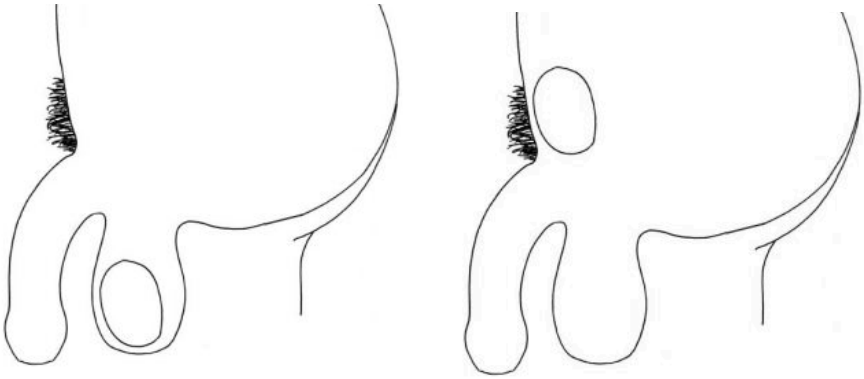
9. La contraception masculine

Les moyens de contraception masculine actuellement disponibles en France sont le préservatif, la vasectomie, la contraception thermique par slip chauffant et la contraception hormonale par administration de testostérone (actuellement disponible en injection intramusculaire).

Le préservatif reste le moyen de contraception le plus utilisé en début d'activité sexuelle aussi bien chez les hommes que chez les femmes du fait de son double effet : contraceptif et préventif des IST. Par la suite, il est souvent délaissé du fait d'une diminution du plaisir sexuel rapportée par de nombreux hommes [25]. Le préservatif présente l'avantage d'avoir une efficacité immédiate. Ce n'est pas le cas des autres méthodes contraceptives que sont la contraception thermique, la contraception hormonale ainsi que la vasectomie. En effet, la spermatogénèse est un processus long et continu, d'environ 75 jours. Il faut donc compter entre 1 et 3 mois après le début d'utilisation d'une méthode pour obtenir une disparition des spermatozoïdes. L'efficacité contraceptive est contrôlée par la réalisation d'un spermogramme, répété jusqu'à l'obtention d'un seuil de spermatozoïdes inférieur à 1 million par millilitre d'éjaculat.

La méthode thermique consiste à augmenter la température des testicules de 2°C grâce à la chaleur corporelle via un sous-vêtement adapté. Cette méthode a été mise au point par le Dr Mieusset au CHU (Centre Hospitalo-Universitaire) de Toulouse. Il s'agit d'un moyen de contraception naturel et réversible. Le slip chauffant va placer les testicules dans le canal inguinal (Figure 5). L'élévation de la température, passant de 35°C à 37°C, permet de freiner la production de spermatozoïdes. Pour obtenir un effet contraception, le slip chauffant doit être porté 15h par jour. Un délai d'environ trois mois est nécessaire avant de pouvoir constater l'effondrement du nombre de spermatozoïdes dans le sperme via un spermogramme [26].

Figure 5 : Mécanisme de la contraception thermique.



Position habituelle du testicule Remontée du testicule dans la poche inguinale

Source : Le slip chauffant

La contraception masculine hormonale (CMH) est connue depuis la fin des années 70. Mais son développement a été freiné par la découverte du Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) en 1983, dès lors que l'usage du préservatif est devenu un impératif sanitaire. La CMH repose sur l'inhibition de l'axe hypothalamo-hypophysaire par l'administration de testostérone. L'inhibition des gonadotrophines (FSH et LH) entraine un verrouillage des cellules de Sertoli, conduisant à un arrêt de la spermatogenèse par rétrocontrôle négatif. Le protocole actuel de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) consiste en l'injection d'Enanthate de Testostérone intra musculaire hebdomadaire, pour une durée maximale de 30 mois. Les effets secondaires à court terme peuvent être l'acné, la fatigue, les sueurs nocturnes, la prise de poids, l'agressivité, les changements d'humeur, le sommeil perturbé, la baisse ou l'augmentation de la libido et la réduction de taille des testicules [27]. Les impacts potentiels à long terme sont mal connus car les études réalisées jusqu'à maintenant se limitent à des périodes d'observation de 12 à 18 mois. Il semblerait que les effets soient essentiellement le risque athéromateux et le risque accru de cancer de la prostate dont la croissance dépend des androgènes. La contraception hormonale sous forme orale n'est pas encore disponible mais des essais sont en cours avec des résultats prometteurs notamment concernant l'association d'un androgène (testostérone) et d'un progestatif, avec une prise quotidienne [28].

La vasectomie consiste en une section des canaux déférents, interrompant la voie d'excrétion des spermatozoïdes sans modifier l'aspect macroscopique de l'éjaculat. Bien qu'une chirurgie de réversibilité existe (la vasovasostomie), la vasectomie doit être

définie comme une méthode contraceptive définitive. Elle peut être considérée comme l'équivalent masculin de la stérilisation tubaire chez la femme par ligature des trompes.

La vasectomie reste peu utilisée en France avec moins de 3000 opérations par an, soit environ 0,8% de la population concernée. Pourtant cette méthode contraceptive est en vogue dans les pays anglo-saxons. Au Québec, cette pratique fait partie des moyens de contraception les plus utilisés, après le préservatif et la pilule contraceptive, d'après les résultats de l'enquête québécoise sur la santé de la population de 2016 [29]. Ainsi, environ un homme sexuellement actif sur cinq a eu recours à la vasectomie [29]. Chez les hommes de 45 à 64 ans sexuellement actifs la proportion de vasectomie est de 35% [30] et en Grande Bretagne, elle est utilisée par plus de 20% des couples. En Belgique, en Espagne ou en Suisse, la proportion s'élève à environ 8% [31]. En France, le rôle des médecins est déterminant dans le choix de la contraception. Il semblerait qu'ils évoquent trop peu souvent la vasectomie à des couples encore fertiles, ne désirant plus d'enfant.

Concernant la contraception hormonale masculine, elle peine à se généraliser. Dans son travail de thèse [32], A. PAGES explique qu'il existe plusieurs facteurs pouvant freiner la diffusion de la contraception hormonale. Sur le plan médical, l'absence de connaissance sur l'effet à long terme de l'hyperandrogénie prolongée induite par la testostérone, la faible acceptabilité des injections ainsi que l'existence d'une non réponse chez certains hommes sont les principaux freins. Par ailleurs, la contraception resterait perçue comme une atteinte à l'intégrité sexuelle de l'homme et à sa virilité, liée à un amalgame entre la sexualité et la fertilité. Si le développement de la contraception féminine s'est imposé à l'époque comme une nécessité pour limiter le nombre de décès liés à la pratique des IVG chez les femmes, la contraception masculine ne fait pas l'objet d'un problème de santé publique identique. Cependant, dans une période où l'égalité homme-femme est d'actualité, le développement de la contraception masculine a toute sa place.

10. L'idée d'une consultation de couple

L'ensemble de ces études soulève un certain nombre de constats. Les hommes ont conscience de la nécessité de s'impliquer davantage dans la contraception et cela passe notamment par une meilleure connaissance de ce sujet. Ils sont donc demandeurs

d'informations sur la contraception. Néanmoins, ils disposent de peu d'occasions au cours desquelles l'information leur est délivrée. Comme nous l'avons vu précédemment, l'apprentissage de la contraception se fait principalement au niveau scolaire, à un âge où le sujet ne suscite pas un réel intérêt. Par la suite, les hommes ne sont pas la cible des différentes campagnes de prévention concernant les grossesses non désirées, et ne bénéficient pas de nouvelles informations sur les moyens contraceptifs. Pourtant, c'est principalement à l'âge adulte qu'ils sont concernés par les grossesses non désirées.

Les femmes expriment aussi l'envie de voir leurs partenaires plus impliqués mais ont certaines réserves pour céder l'ensemble de la responsabilité aux hommes. Le développement de la contraception féminine témoignait dans les années 70 d'un accès à la liberté avec la possibilité de contrôler la fécondation. C'est dans ce contexte qu'est apparu le slogan « Un enfant si je veux, quand je veux ». Le partage de la décision de contraception en incluant le partenaire peut être identifié comme une perte de contrôle des femmes vis-à-vis de leur corps. Pourtant une meilleure implication du partenaire est à l'origine d'une meilleure observance et donc une plus grande efficacité du moyen contraceptif choisi. L'implication du partenaire dans la contraception peut être considéré comme une évidence pour un meilleur contrôle des grossesses mais en pratique les femmes restent ambivalentes sur la position de leur partenaire.

La contraception masculine est peu proposée, aussi bien aux femmes qu'aux hommes. Est-ce parce que les médecins ont face à eux en consultation en grande partie des femmes ? Il semble plus facile d'évoquer la contraception masculine aux hommes dans la mesure où ces derniers sont directement concernés. Bien que la contraception masculine tende à se développer ces dernières années avec de nouvelles pistes pour une meilleure acceptabilité, sa faible popularité ne lui permet pas d'être envisagée à ce jour comme un moyen contraceptif de première intention, au même titre que la contraception féminine.

La consultation amenant à la prescription d'une contraception est une consultation à part entière avec des objectifs qui lui sont propres. L'OMS a proposé un modèle de consultation avec un déroulement comprenant six étapes. Il s'agit du modèle BERCER (GATHER en anglais) [11][33] :

- Bienvenue : présentation et explications du déroulement de la consultation ;
- Entretien : recueil d'information et d'expression sur les raisons de la visite, les besoins, souhaits et doutes ;
- Renseignement : information claire, hiérarchisée et sur mesure avec explication des avantages et inconvénients, des contre-indications propres à chaque méthode contraceptive ;
- Choix : décision finale appartenant à la patiente sur le choix de la méthode ;
- Explication : Discussion autour de la méthode choisie et de son utilisation ;
- Retour : consultations de suivi avec réévaluation de la méthode et de son utilisation, vérifier qu'elle toujours est adaptée aux besoins de la patiente.

Ce modèle n'inclut pas de façon explicite la participation du partenaire dans le choix du moyen de contraception. Pourtant, 90% des français estiment que la contraception doit être une affaire de couple [16]. Pour permettre une meilleure information des hommes, favoriser l'implication du partenaire et promouvoir la diffusion de la contraception masculine, le sujet de la contraception doit-il être abordé en couple ?

Méthodes

1. Objectifs de l'étude

L'hypothèse ayant motivé le choix de ce sujet d'étude était la suivante : les femmes seraient favorables à une consultation de couple pour discuter de la contraception.

L'objectif principal était de recueillir les perceptions des femmes sur la réalisation d'une consultation en couple pour l'information à la contraception. L'objectif secondaire était de connaître les changements attendus sur la contraception suite à une consultation de couple.

2. Choix de la méthode

Dans la mesure où la consultation de couple était un concept nouveau, nous souhaitions comprendre le ressenti et la perception des patientes dans une logique d'émergence théorique, à partir du recueil et de l'interprétation des données de notre étude, et non à travers un cadre de référence défini a priori. De ce fait, seule la méthode de théorisation ancrée utilisée dans la recherche qualitative répondait à nos obligations. Elle permettait une approche déductive pour développer une théorie à partir de données du terrain.

3. Recrutement des patientes

Nous avons recruté des femmes venues consulter dans une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) à Morangis (Essonne), au centre d'orthogénie de l'hôpital du Kremlin Bicêtre (Val de Marne) et au sein d'une Maison des Jeunes de la Culture (MJC) à Viry-Châtillon (Essonne). Ces trois lieux de recrutement ont été choisis pour permettre une diversification démographique et sociale des femmes participant aux entretiens.

Les critères de recrutement étaient les suivants :

- Toute femme âgée de 18 à 50 ans
- Se considérant « en couple »
- Quel que soit le motif de consultation

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Âge inférieur à 18 ans
- Femme ménopausée
- Barrière de la langue et/ou mauvaise compréhension du français limitant les échanges

Les patientes répondant aux critères d'inclusion étaient informées du sujet de recherche et après obtention de leur accord, un rendez-vous était fixé en fonction de leur disponibilité pour réaliser l'entretien. La même personne, interne en médecine générale, expliquait brièvement l'objet du travail, fixait le rendez-vous et réalisait l'entretien.

Une déclaration de conformité a été réalisée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), dans le cadre d'une recherche MR-003 (Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement). (Annexe 5)

4. Nombre de patients nécessaire

Notre étude s'inscrivant dans une démarche qualitative, le nombre de patients à inclure n'a pas été défini a priori. En effet, la théorisation ancrée nécessite une approche déductive. La collecte et l'analyse des informations sont effectuées en tandem. Nous avons donc réalisé les entretiens jusqu'à saturation des données.

5. Méthodologie de l'entretien

5.1 Choix de la méthode d'entretien

Les points de vue des femmes ont été explorés par entretiens individuels semi-dirigés. Nous avons choisi ce mode de recueil de données pour favoriser la libre expression des patientes tout en respectant l'intimité et la pudeur potentiellement présentes lors des échanges sur le sujet de la contraception.

5.2 Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été établi après la réalisation d'une revue de la littérature pour tenir compte des différentes composantes liées à la consultation de couple, à savoir la contraception en général, la contraception dans le couple, la consultation de couple et les retentissements attendus (Annexe 2).

Dans un premier temps, nous recueillions des informations sociodémographiques ayant pour but d'établir le contexte personnel et les antécédents gynéco-obstétriques, et d'instaurer un climat de confiance avec les femmes interrogées. Par la suite, l'entretien semi-dirigé était constitué de questions ouvertes regroupées selon les thèmes évoqués précédemment, afin d'explorer aussi largement que possible la question de la contraception dans le couple.

Après validation par le directeur de thèse, les entretiens ont débuté en utilisant le guide d'entretien initial. Suite aux retours d'expériences à travers ces premiers entretiens, nous avons ajusté ce dernier pour répondre au mieux aux objectifs de l'étude. Les principales modifications ont porté sur la chronologie et la reformulation des questions afin de favoriser la liberté des échanges et de mettre en confiance les femmes interrogées. Nous avions par ailleurs préparé des systèmes de relance pour approfondir certains propos. A la fin de l'entretien, nous demandions à la patiente si elle souhaitait ajouter d'autres remarques, afin de laisser l'opportunité d'un champ d'expression libre.

5.3 Modalités des entretiens

Les lieux des entretiens étaient choisis par les femmes elles-mêmes, en fonction de leur disponibilité, en privilégiant des espaces neutres et calmes, toujours dans l'optique de ne pas gêner les échanges.

Les entretiens étaient menés par une unique enquêtrice ayant également réalisé l'analyse des résultats, et ont été enregistrés par l'intermédiaire d'un dictaphone OLYMPUS® WS-806, associé à une prise de note brève pour souligner certains gestes ou émotions en lien avec les propos et nécessaires à la retranscription ultérieure.

Le début des entretiens était réservé à la présentation de notre travail de recherche et au recueil du consentement oral des personnes interrogées. Les échanges étaient libres et nous laissions les femmes évoquer les thèmes souhaités sans les reprendre, même si ces derniers relevaient de questions ultérieures.

6. Analyse des données

Pour procéder à l'analyse des entretiens, une première étape de retranscription a été réalisée sur le logiciel WORD®, avec anonymisation des données. Chaque entretien a été retranscrit en respectant les paroles des femmes. Les expressions et tournures de phrases ont volontairement été conservées telles qu'elles avaient été enregistrées pour restituer le plus fidèlement possible le discours des patientes. Aussi, certains traits d'émotion ont été annotés en didascalie.

Pour procéder à l'analyse des données, un codage des entretiens en plusieurs phases a été effectué. Dans un premier temps, nous avons exécuté un codage ouvert où chaque verbatim était associé au thème qu'il représentait. Secondairement, nous avons procédé au codage axial en regroupant en catégories les idées soulignées. Enfin, nous avons établi des relations entre les différentes catégories pour conceptualiser nos propos. Un double codage a été réalisé dans l'objectif d'une triangulation des données.

Résultats

1. Données générales des entretiens

Nous avons réalisé 21 entretiens semi-dirigés, au sein des trois structures ayant permis le recrutement. Leur durée allait de 15 minutes à 48 minutes, pour une moyenne de 27 minutes. Ces entretiens ont été réalisés entre novembre 2018 et janvier 2019. La saturation des données a été obtenue après 15 entretiens. Néanmoins, du fait du décalage temporel entre la réalisation des entretiens et le codage, et les derniers entretiens ayant été planifiés à l'avance, nous avons poursuivi le recueil des données jusqu'au 21ème entretien.

2. Données démographiques et sociales

Au total, 6 femmes ont été recrutées au centre d'orthogénie de l'hôpital du Kremlin Bicêtre, 13 femmes à la MSP de Morangis et 2 femmes à la MJC de Viry-Châtillon. Elles avaient entre 18 et 43 ans pour une moyenne d'âge de 30 ans et 5 mois. La longévité de la relation des couples allait de 4 mois à 20 ans pour une durée moyenne de 8 ans et 2 mois. Nous avons recruté des femmes de tout niveau socio-professionnel, allant ainsi de l'absence d'études au niveau Bac + 6. Les femmes avaient eu entre zéro et 5 grossesses. Parmi elles, 8 avaient eu recours à une IVG pour un total de 12 IVG. Une seule patiente avait présenté deux fausses couches spontanées (FCS) *(Tableau I)*.

Moyenne d'âge	30 ans et 5 mois
Durée moyenne du couple	8 ans et 2 mois
Nombre de grossesses moyen	1,6 grossesses
Nombre de femmes ayant eu recours à l'IVG	8 sur 21
Nombre d'IVG	12 IVG chez 8 femmes
Nombre de FCS	2 FCS chez une seule patiente

Tableau I : Résumé des données démographiques des entretiens

3. Résultats des entretiens

3.1 La contraception en général

Toutes les femmes n'expriment pas le même point de vue sur la place de la contraception. Pour une partie d'entre elles, la contraception doit être adaptée au couple tandis que pour d'autres, elle doit essentiellement correspondre à leurs attentes, sans prendre en compte celles du partenaire. Nous retrouvons également la notion d'évolution au cours de la relation entre les deux partenaires.

« Mais j'pense qu'on trouve un moyen de contraception qui soit adapté et bien pour… pour nous deux. » (N°6)
« Chaque couple est différent et fait ses choses comme ils l'entendent » (N°8)

« Qu'on me prescrive entre guillemets le moyen le plus adapté à mon besoin » (N°1)

« Pour moi ça dépend à quel stade je suis dans ma relation. » (N°18)

La notion de médicalisation du contrôle de la fécondité revient souvent au cours des entretiens, les femmes percevant la contraception comme un traitement médicamenteux.

« dans le sens où là, moi c'est plus un médicament qu'on me prescrit » (N°2)
« c'est quand même moi qui prends plus ou moins des médicaments. Parce que c'est quand même un médicament la pilule. » (N°15)

3.1.1 Les attentes des femmes sur la contraception

a. L'absence de gestion quotidienne

Les attentes des femmes vis-à-vis de la contraception sont multiples. Le souhait principal reste la minimisation de la gestion de la contraception au quotidien afin de limiter le défaut d'observance. Certaines femmes évoquent un oubli fréquent de la contraception orale.

« un truc où entre guillemets on n'a rien à faire » (N°1)
« j'me suis posée la question de changer parce que .. Oubli... ce genre de choses » (N°2)
« parce que c'est pas que ça m'saoulait mais voilà le fait d'en prendre tout le temps et des fois on n'y pense pas forcément, on va s'coucher, on n'y pense pas ou autre. » (N°7)

b. L'absence d'effets secondaires

La deuxième attente concernant la contraception est l'absence d'effets secondaires avec notamment une inquiétude concernant la conservation de la fertilité à l'arrêt de la contraception et l'absence d'impact sur la libido. Le ressenti de la contraception est un critère important pour les femmes.

« au final, j'pense que c'est surtout ça l'appréhension, c'est d'à chaque fois se dire qu'on va avoir des effets secondaires, de savoir les gérer » (N°8)
« Il faut pas seulement que (ce soit) un truc, qui me perturbe » (N°3)
« au niveau de la libido aussi moi ça m'allait pas tellement » (N°1)
« je sens rien, c'est comme si j'avais rien d'ailleurs. Donc ouais ça me convient très bien. » (N°13)
« ça marche puisque dès qu'on arrête j'tombe enceinte » (N°1)
« T'entends tout le temps des histoires de nanas qui ont mis je sais pas combien d'années à tomber enceinte quand elles veulent tomber enceintes, à cause notamment de leur cycle qui a été déréglé » (N°2)

3.1.2 Méfiance vis-à-vis de la contraception

Nous avons retrouvé, parmi l'échantillon, une opposition à la contraception justifiée par une méfiance vis-à-vis des hormones contenues dans les différents moyens de contraception.

« Y'avait eu le scandale des pilules. D'ailleurs c'est pour ça que j'ai arrêté. » (N°1)
« Je veux plus du tout du tout de pilule. [...] On entendait parler d'hormones de synthèse. Je voulais quelque chose de plus naturel » (N°5)

« J'ai surtout arrêté de prendre la pilule parce que j'ai lu dans la presse que c'était pas bon et que ça fait des choses, que c'est pas naturel. » (N°19)

3.1.3 Choix de la contraception

Concernant le choix de la contraception, ici encore, le point de vue des femmes diverge. Pour certaines, le choix résulte d'une décision commune du couple. D'autres souhaitent décider seule de la contraception même si une nuance est apportée quant au fait qu'elles en discutent avec le partenaire mais qu'elles restent seules décisionnaires. Dans notre panel, une seule femme estime que le choix de la contraception doit revenir au médecin qui, selon elle, est le plus à même de proposer la contraception la plus adaptée à sa situation. Dans de rares cas, c'est le partenaire qui est à l'origine du choix de la contraception. Parfois, ce sujet est source de désaccord au sein du couple.

« Chez nous ce sont les 2 qui décident. Que ce soit moi qui mets quelque chose dans mon corps ou lui, c'est nous 2 qui décidons. » (N°12)
« Y donne son avis sur c'qu'il veut et c'qu'il veut pas. Après c'est un commun accord » (N°1)
« Y'a pas eu trop d'objections quoi, on est tombé d'accord. » (N°6)

« je fais mes choix, bien sûr on en discute, mais tout ce qui me concerne moi, ce sont mes choix. » (N°11)
« au final c'est moi qui vais prendre la décision pour moi. C'est pas une décision qu'on prendra à deux » (N°20)

« du coup il (note : le gynécologue) m'a prescrit ce que lui pensait le mieux pour moi » (N°4)

« Pour quelles raisons vouliez-vous essayer la pilule ? – Alors pas moi mais mon partenaire du coup il préfèrerait enlever le préservatif. Donc j'me suis dit que j'allais essayer la pilule. » (N°6)
« il voulait bien me dire c'est « reste sur la pilule en fait, c'est peut être mieux que de voir pour un autre moyen » puisqu'au final les autres ça lui convient pas trop. » (N°7)

« On a parlé une fois. J'lui ai dit « bon je change je mets quand même le stérilet ». Il a dit non. [...] C'est vrai que lui et moi on est beaucoup opposé hein. Alors là… on n'a jamais le même point de vue. (N°3)

3.1.4 Les représentations de la contraception

Au cours des entretiens, les femmes évoquent à travers leurs discours différentes représentations de la contraception. Elles ressentent une distinction de genre homme – femme sur le rôle de la contraception. Ainsi, pour les hommes la contraception serait utilisée pour se protéger des IST tandis que chez les femmes l'objectif est de se prémunir d'une grossesse non désirée.

« De toutes façons lorsqu'on donne la pilule à une jeune fille qui a ses règles, qui commence à être dehors, c'est pour quoi ? C'est pas pour protéger des IST, c'est pour protéger d'une éventuelle grossesse. » (N°3)
« Nous on se protège de la grossesse et eux se protègent plutôt des maladies » (N°9)
« Aux filles on leur dit « attention tu peux tomber enceinte ». Aux garçons on leur dit « tu mets le préservatif pour les maladies ». » (N°21)

De nouveau, la perception néfaste de la contraception est mise en avant.

« On entend quand même des trucs que c'est pas forcément bon pour la santé » (N°1)
« il faut que de manière générale les hommes soient informés sur tout c'que les femmes avalent, les risques qu'elles prennent tous les jours, entre guillemets, juste pour ne pas tomber enceinte » (N°8)
« Pour nous les vietnamiens, on pense que si on met quelque chose dans le corps peut être qu'on va se sentir pas bien. » (N°12)

Les femmes envisagent la pilule oestroprogestative comme le moyen de contraception de première intention, qu'elles nomment « la pilule » par vulgarisation. Cette dernière apparaît pour elles comme une évidence lors du choix initial d'une

contraception, en remplacement du préservatif dont l'utilisation reste associée aux premières relations.

« Quand on voit le médecin en général c'est c'qu'il nous dit d'emblée » (N°6)
« au début quand j'étais ado c'est vrai que c'était un peu le moyen le plus sûr et le plus facile, enfin moins invasif » (N°9)

Enfin, pour la plupart des femmes interrogées, la contraception est synonyme de responsabilité.

« j'aimerais bien me dire qu'on est tous les deux autant impliqués mais j'ai quand même le sentiment que c'est plus mon implication et ma responsabilité » (N°2)
« j'lui ai laissé le poids de la contraception avec le préservatif. » (N°11)
« Et ça me rassure aussi parce que ça me fait un poids en moins à m'inquiéter. » (N°19)

3.2 Information sur la contraception

3.2.1 Défaut d'information du partenaire

Au cours des entretiens, la question de l'information sur la contraception a suscité une réflexion des femmes. Une grande majorité d'entre elles trouvent que leur partenaire et les hommes de façon générale sont mal informés sur le sujet de la contraception mais également sur le cycle menstruel.

« j'pense qu'en fait c'est lié surtout à, bah déjà une méconnaissance. Déjà j'pense que les hommes ils sont quand même beaucoup moins sur le fait de tout ce qui existe en terme de contraception et même de fonctionnement du corps quoi. (...) Même comment fonctionne un cycle j'pense que y'a quasiment aucun qui peut expliquer » (N°9)

« J'pense que c'est quelque chose qui est un petit obscur pour eux. [...] Les hommes ont pas trop de connaissance à ce sujet-là. » (N°14)

« J'pense que c'est quelque chose de complètement inconnu pour un homme. » (N°15)

Pour certaines femmes, ce manque d'information serait la cause de l'absence d'implication de leur partenaire dans la contraception. Elles expliquent que ce défaut de connaissances peut être à l'origine d'un désintérêt de leurs compagnons qui s'en remettent alors à elles pour la prise de décision.

« il est pas forcément très bien informé [...] c'est de la non information qui le rebute » (N°1)
« c'est plus de l'ignorance que la volonté de pas … 'fin, c'est plus de l'ignorance que le fait de me laisser prendre quelque chose » (N°2)
« il est pas très informé sur la contraception donc il aurait pas pu m'aider. » (N°8)
« il est pas trop calé sur le sujet donc il me laisse prendre les décisions » (N°14)

« moi mon conjoint ... y s'en fout entre guillemets, de savoir ce qu'il y a comme choix » (N°1)
« aujourd'hui on est quand même beaucoup dans une optique où l'homme s'en occupe absolument pas. » (N°8)
« J'pense pas que les hommes s'intéressent vraiment à ce sujet en fait. » (N°13)
« j'connais des mecs qui s'en foutent royalement et qui se disent «elle a qu'à se débrouiller, si elle est enceinte, c'est pas mon problème, c'est pas mon ventre». » (N°16)

3.2.2 Les sources d'informations

Pour mieux comprendre ce défaut de connaissances, nous avons exposé les différentes sources d'informations des partenaires perçues par les femmes interrogées. Pour la plupart, les hommes reçoivent une première information dans le cadre scolaire. Cependant, cette intervention ne surviendrait pas au moment approprié dans la mesure où les filles et les garçons d'âge scolaire ne se sentent pas concernés par le sujet et ne mesurent pas l'importance de la contraception. Certaines femmes expliquent également que les informations délivrées restent formelles et traitent de l'aspect biologique du sujet

sans en expliciter les conséquences pratiques. Il en résulte par ailleurs que les personnes ayant un accès limité à l'éducation ne bénéficient pas de cette source d'informations.

« il en sait c'que en gros on en a dit dans les cours quoi. Vu qu'on a, au lycée, quand même pas mal de cours là-dessus, il sait en gros comment ça marche. » (N°16)

« je sais qu'à l'école on en parle déjà mais c'est vrai qu'ils sont plus, on va dire, euh… ils veulent plus faire grand garçon « oui mais moi euh…. », plus se montrer en fait. » (N°7)

« D'ailleurs au collège quand ils font la séance d'information sur la sexualité, souvent on sent que les jeunes filles sont gênées, les garçons ricanent bêtement » (N°13)

« on voit ça en cours de bio, des choses comme ça mais ça reste quand même très euh... on survole un peu le sujet, on reste dans le cadre aussi scolaire, très formel » (N°9)

« lui il se limite à sa base de choses qu'il connait. Le reste il dit « c'est pour toi, c'est toi qui as fait l'école » parce que lui il n'est pas allé très très loin à l'école. » (N°3)

La grossesse et le post-partum sont des périodes privilégiées pour l'information des partenaires sur le sujet de la contraception et du cycle menstruel.

« J'pense que la grossesse a fait beaucoup parce que dès le départ il s'est beaucoup investi. [...]c'est une période, la grossesse, où on parle entre guillemets que de ça aussi, où j'pense qu'on enlève aussi un tabou, ça démystifie un peu le truc » (N°9)

Que ce soit pour les femmes elles-mêmes ou leurs partenaires, l'entourage et les médias sont des sources d'informations majeures. Le partage d'expériences des proches semble avoir un poids non négligeable dans l'acquisition des connaissances des différents

moyens de contraception. Par ailleurs, les informations délivrées dans les médias suite à des retours d'expériences marquent davantage les esprits et influencent la prise de décision ultérieure sur le choix de la contraception. Certaines femmes interrogées gardent un esprit critique sur les informations rapportées par l'entourage et les médias.

« comment il s'informe ? Bah blabla, bouche à oreille, il demande à ses copains, ses copines. » (N°14)
« y'a beaucoup de choses qu'on pense sur la pilule, sur le stérilet, sur tous les moyens de contraception qui sont un peu … coupés sur l'avis d'la population et de c'qu'on entend à la télé » (N°1)
« Après avec internet aujourd'hui, quand on a besoin de renseignements, on arrive très vite à trouver des informations. » (N°13)
« y'a aussi l'environnement, les antécédents familiaux etc. qui font que tu te diriges plus ou moins facilement vers un mode de contraception ou pas. » (N°9)

« C'est plus entre femmes qu'on discute plus de ça, parce que y'a un retour d'expérience » (N°11)
« j'en avais parlé avec des copines, toutes étaient sous stérilet «oh tu vas voir c'est génial, plus de règles au moment d'aller à la piscine, à la plage, c'est super sympa». » (N°13)

« maintenant autour de moi j'ai vu quelques personnes qui avaient le stérilet et ça s'est mal passé » (N°3)
« Le stérilet moi j'suis pas spécialement pour. [...] Et puis y'a quand même des risques aussi de rejet. Enfin j'en ai eu dans ma famille c'est pour ça que ça me chauffe pas plus que ça. » (N°9)
« Quand j'ai demandé à ma mère et tout, ma mère m'a dit « fais attention » parce que elle elle a des problèmes et elle ne supporte pas ça. » (N°12)

Les femmes ont également une place importante dans l'information de leur partenaire.

« j'ai déjà dû lui dire il existe des implants, il existe le DIU, il existe ça voilà. » (N°10)

« quand on a abordé le sujet enfin j'lui ai un petit peu expliqué c'qu'était avec hormones, sans hormone, etc. » (N°9)
« J'pense que la femme a son rôle à jouer dans la présentation des différents types de contraception » (N°5)

3.2.3 Une meilleure connaissance des femmes

Les femmes se positionnent comme une source privilégiée dans la chaine de l'information, par une meilleure connaissance du sujet.

« dans notre couple, y'a une personne qui est plus à même de connaître certaines choses qu'une autre. » (N°3)
« c'est plus la femme qui a connaissance des moyens de contraception, de comment un cycle se déroule etc. » (N°14)

Cette supériorité de la femme en ce qui concerne le niveau de connaissance de la contraception s'expliquerait par le fait que les femmes sont concernées dès la puberté avec l'apparition des règles mais aussi parce que les moyens de contraception couramment utilisés s'appliquent aux femmes et concernent leur corps. Nous retrouvons dans certains entretiens la notion de « patiente experte » sur le sujet de la contraception.

« Les filles savent qui faut faire attention parce que voilà… j'pense qu'elles sont plus matures rapidement à ce niveau-là [...] Parce que peut être qu'elles ont déjà leurs règles … elles commencent à évoluer physiquement parlant. » (N°13)
« quelque chose qu'on prend finalement quotidiennement et dont on arrive à mesurer les effets aussi sur soi de par la bonne connaissance » (N°9)
« la fille elle, elle doit prendre sur elle et oser aller voir un médecin pour en parler. Alors que les garçons, pas du tout. » (N°16)

3.2.4 Connaissance des hommes restreinte au préservatif masculin

De la même façon que les femmes auraient une meilleure connaissance de la contraception et du cycle menstruel car elles sont concernées par ces derniers,

l'information des hommes serait, d'après leurs compagnes, limitée au préservatif dans la mesure où son utilisation les implique directement. La principale approche qu'ils ont de la contraception se fait par le préservatif qui reste, de loin, le moyen de contraception masculin le plus utilisé.

« J'pense qu'une grande partie est un peu éduquée sur la partie préservatif, ça c'est le truc qui est un peu la porte d'entrée entre guillemets, où c'est un peu évident chez eux. (…) L'homme sait que il doit mettre un préservatif en méthode de contraception » (N°2)

« Tout ce qu'il connait c'est le préservatif, c'est tout » (N°12)

« c'est un peu considérer comme, l'homme met le préservatif et la femme se débrouille du reste quoi. » (N°16)

3.2.5 Défaut de connaissances des femmes également

Même si les femmes se trouvent mieux informées que leurs partenaires au sujet de la contraception, elles ressentent néanmoins elles aussi un manque de connaissances et s'estiment mal informées aussi bien sur les différentes contraceptions possibles que sur le fonctionnement de leur cycle.

« la non information, j'trouve que c'est pas assez … connu on va dire [...] On n'a pas assez d'informations. » (N°1)
« beaucoup de jeunes filles qui n'en savent pas trop. Qui prennent pour prendre, qui ne connaissent pas trop » (N°3)
« même nous, même moi personnellement j'suis pas … j'suis informée mais j'pense que j'ai pas euh… toutes les étendues. » (N°6)
« j'vois que y'a un tas de jeunes femmes qui savent pas comment fonctionne leur corps, comment fonctionnent leurs menstruations » (N°10)
« J'ai commencé la pilule j'avais 18 ans donc euh... voilà pas trop de connaissances sur le sujet. » (N°14)
« moi-même je m'y connais pas trop, hormis le préservatif. » (N°18)

3.2.6 Transmission des informations par les femmes

Ce manque de connaissances exprimé par les femmes contraste avec le rôle qu'elles prennent dans l'information de leur partenaire. En effet, une grande partie des femmes interrogées explique transmettre à leur compagnon les données qu'elles possèdent et qui leur sont délivrées au cours notamment de consultation médicale et restent donc une source d'informations importante comme nous l'avons déjà souligné précédemment.

« c'est moi qui donne les informations » (N°3)
« j'lui ai expliqué c'que le gynécologue m'avait dit pour bien que lui aussi soit au courant » (N°4)
« Il connaît tout parce que je lui ai expliqué. » (N°12)
« quand j'ai changé de pilule notamment, j'lui ai expliqué c'que mon gynéco m'avait dit, comme changement que ça pouvait apporter. C'est surtout là-dessus où on en a discuté [...] dès que j'ai des informations j'lui donne. Au final il a un peu toutes les infos que j'ai au fur et à mesure » (N°16)

Cependant, la femme transmet ce qu'elle a elle-même compris des propos du médecin et cela peut entrainer une restitution incomplète voire erronée des informations. Pourtant la transmission de connaissances par la femme apparaît plus simple pour l'homme.

« J'dirais que … enfin on va dire que j'ai pas la même approche forcément. (Note : par rapport à une approche médicale) » (N°6)
« j'suis pas sûr qu'elles aient les bonnes infos à transmettre » (N°10)
« S'il est pas présent je vais peut-être lui réexpliquer mais peut-être pas aussi bien et pas complètement. » (N°15)
« moi je fais que lui rapporter en fin de compte et je pense qu'inconsciemment quand je rapporte c'est biaisé parce que je vais pas tout rapporter. » (N°21)

« j'pense que c'est plus facile pour lui que ce soit moi qui lui en parle. » (N°4)

Les femmes ont également le sentiment d'avoir une responsabilité dans l'information de leur partenaire, comme un devoir qui s'impose à elles. En informant son compagnon,

la femme exprime par la même occasion son ressenti et donne son avis sur les différents moyens de contraception.

« C'est peut-être à moi aussi de lui dire. » (N°6)
« ça j'dirais que c'est à la fille, bah d'essayer de l'intéresser à ça. » (N°10)

« Lui dire par exemple l'implant j'suis pas trop fan parce que j'ai beaucoup de retours négatifs sur des patientes qui aiment pas trop et qui se le font retirer assez rapidement donc bon c'est sûr que j'ferai pas ça. » (N°10)

3.2.7 Modalités de l'information des hommes selon les femmes

Pour une grande partie des femmes interrogées, l'information des hommes apparaît comme nécessaire. Une femme évoque également la notion de réassurance couplée à l'éducation de son partenaire.

« Je pense qu'il faut parler aux hommes. » (N°12)
« Après faut le rassurer ou voilà, lui expliquer vraiment le fonctionnement » (N°1)

Les femmes précisent que cette information doit être réalisée par une personne ayant les connaissances nécessaires et évoquent ainsi le médecin ou plus largement une personne du corps médical comme les plus adaptés pour délivrer ce type de renseignements à leur partenaire.

« pour moi il faudrait que ce soit un médecin. » (N°2)
« La personne la plus adaptée ? C'est le médecin … traitant » (N°3)
« j'dirais un médecin, un médecin généraliste, spécialisé… un médecin quoi. Quelqu'un qui s'y connait sur la question en tout cas. » (N°6)

Un certain nombre de femmes estime que les explications destinées aux hommes ont besoin d'être simplifiées pour une meilleure acquisition et une bonne mémorisation. L'information qui leur est donnée doit être adaptée à leurs connaissances initiales et s'intégrer au sein des moyens de communication quotidiens. Les hommes requièrent

uniquement des notions élémentaires suffisantes à l'appréciation des différentes méthodes contraceptives et à leur implication, sans entrer dans des détails qui risqueraient de complexifier la compréhension.

« En mettant, voilà elle prend tout ça, et tout ça dans un contexte que eux peuvent comprendre. » (N°8)
« J'pense pas qu'ils aient besoin de connaître le détail de comment ça s'passe [...] Quelque chose de facile, imagé, un petit peu simple pour pas rentrer trop dans les détails. » (N°13)
« Une campagne publicitaire. Ils regardent bien la télé, ils sont sur les jeux vidéo, des trucs qui passent comme ça et puis j'imagine l'homme qui se tourne vers sa femme et qui lui dit « c'est quand ton prochain rdv » (rires). » (N°8)
« Pas forcément technique. Le fait d'avoir un cycle, etc.… pour eux c'est plus du charabia qu'autre chose. » (N°17)

Concernant la période de vie propice à l'information du partenaire, deux moments précis ressortent dans les entretiens. Le premier est l'âge scolaire. Bien que nous ayons vu précédemment que les femmes ne jugeaient pas toujours la période scolaire comme la plus adaptée pour l'information à la contraception, elles estiment néanmoins qu'une première communication doit être délivrée dans ce contexte, sans faire de différence de genre sur les connaissances à acquérir. Cela permet d'après certaines femmes de responsabiliser les garçons, l'objectif étant de les impliquer au même niveau que les jeunes filles. La notion de survenue précoce de l'information dans la vie de l'homme est associée à une meilleure implication de leur part.

« Peut-être aussi intégrer dans tout ce qui est maintenant. Y'a des cours à l'école et tout ça. Peut-être que dans ces cas-là, insister là-dessus pour qu'on ait tous, que ce soit garçon ou fille, qu'on ait la même connaissance de base là-dessus et que au moins on ait une information qui soit donnée assez jeune. [...] j'pense qu'il faut un message avant l'âge adulte en fait. » (N°9)

« Après j'me dis, faudrait faire beaucoup d'éducation en amont, à l'école, au lycée quand on aborde le sujet » (N°10)

« Peut-être qu'effectivement le fait d'en parler au collège ou autre ça pourrait aider justement les garçons à se responsabiliser sur le sujet » (N°13)

« J'pense que le plus tôt serait le mieux. [...] Comme on a des sessions à l'école, j'pense que ce serait bien d'intégrer ça au programme même si y'a des hommes dans la classe, que d'attendre d'être en couple... » (N°14)

« j'trouve que c'est déjà bien qu'on ait vraiment des cours détaillés là-dessus, collège/lycée. Parce que déjà si ils s'impliquent pas, ils savent ce qui existe. » (N°16)

Après une première information réalisée en période scolaire, les femmes expliquent que les interventions sur le sujet doivent être répétées auprès des deux partenaires à l'âge adulte pour renforcer l'apprentissage, faire un rappel sur ce qui n'aurait pas été compris ou correctement assimilé au moment de l'adolescence et pallier le défaut de connaissances qui persiste à l'âge adulte.

« en sortant du lycée on n'est pas assez bien formé à ce niveau-là. » (N°10)
« J'pense que ça peut être bien de faire un peu une piqure de rappel aussi. » (N°9)
« C'est pour ça que les généralistes doivent en parler à chaque fois. Pas seulement une fois. Si on voit le généraliste au moins deux fois par an, il faut en parler à chaque fois, c'est mieux. [...] Parler à chaque fois, ça rentre dans la tête. » (N°12)

Si les femmes sont d'accord sur la nécessité d'informer les hommes sur le sujet de la contraception et sur la meilleure efficacité de l'implication dès l'adolescence, elles conçoivent différemment les supports nécessaires à la délivrance des informations à leur partenaire. Pour certaines, des ateliers en comité restreint sont plus adaptés quand d'autres jugent qu'une information orale a plus d'impact que des supports papiers tels que des brochures explicatives. Nous retrouvons néanmoins la notion d'information simplifiée dont nous avons parlé précédemment.

« j'pense que peut-être des ateliers en petits groupes ou des choses comme ça, ça peut être intéressant » (N°9)

« Il vaut mieux parler que de donner une feuille. Une feuille, si vous la donnez, une fois sorti on la jette à la poubelle donc ça sert à rien. » (N°12)

« Ça peut être tout simplement une brochure, avec des dessins, (rires). [...] effectivement si le médecin lui remet un petit fascicule destiné à son copain qu'elle pourrait lui donner en lui disant « tiens j'te donne ça, tu le lis quand t'en as envie et si ça t'intéresse » j'pense que ça peut être pas mal. » (N°13)

« De lui donner un petit feuillet avec les différentes explications, les différents effets secondaires, ça pourrait être pas mal. » (N°19)

3.3 Discussion de la contraception dans le couple

3.3.1 Discussion sans tabou mais superficielle

La plupart des femmes interrogées font part de la relation de confiance au sein de leur couple. En découle entre les deux partenaires une discussion ouverte autour de la contraception. Il s'agit d'un sujet sans tabou, pouvant être abordé librement. En revanche, si la contraception est facilement évoquée dans le couple, les femmes expliquent avoir la plupart du temps des discussions superficielles, qui ne font pas l'objet d'échanges approfondis.

« Après c'est pas un sujet tabou hein [...] j'vais pas le faire dans son dos » (N°1)
« J'pense pas que ce soit un sujet gênant [...] c'est pas tabou dans notre couple » (N°4)
« Puis j'pense que c'est aussi un dialogue entre époux, entre conjoints » (N°5)
« c'est un échange libre. [...] on en a discuté ... voilà, ouvertement » (N°11)

« On en parle comme ça, comme un sujet d'informations de temps en temps mais sans plus. » (N°10)

« c'était juste dans un sujet comme ça, dans la rigolade. Mais sinon, rien de sérieux. » (N°7)

« C'était pas non plus des conversations de 2 heures hein sur la contraception (rires) » (N°9)

« on en discute en discutant d'autres choses en fait, mais pas de grosse discussion sérieuse. » (N°16)

3.3.2 Absence de discussion

Pour quelques femmes interrogées, la contraception n'est pas un sujet abordé dans le couple.

« c'est pas un sujet qu'on aborde ensemble. » (N°14)

« J'y arrive même pas à lui dire encore que j'suis plus sous contraception en fait tellement que je sais même pas comment le placer, je sais pas comment lui dire ni rien. » (N°7)

3.3.3 Discussion au début de la relation

Nous retrouvons dans les entretiens des avis différents sur les moments propices pour parler de la contraception dans le couple. Une partie des femmes interrogées rapportent avoir abordé ce sujet avec leur partenaire au début de leur relation. Cela a été évoqué lors de la mise en place de la contraception, pour permettre un choix réfléchi et adapté au sein du couple. Nous retrouvons la notion d'échanges autour du sujet, comme une mise au point entre les deux partenaires pour s'assurer de l'accord de chacun dans la contraception choisie.

« A quelles occasions avez-vous parlé de la contraception avec votre partenaire ? - Au tout tout début ». (N°4)

« au début de la relation j'pense que ç'aurait été quelque chose de bien d'en parler » (N°7)

« Ça a été un sujet au début. Pour savoir euh… parce qu'au début il mettait un préservatif, après plus de préservatif. S'assurer qu'au début j'prenais bien la pilule. » (N°16)

3.3.4 Situation stable pour une discussion dans le couple

Pour d'autres femmes, la contraception est un sujet qui doit être abordé quand une relation stable s'est établie entre les deux partenaires et qu'un projet de couple à long terme est envisagé. Les femmes justifient cela par le fait qu'une relation sérieuse suscite la volonté d'une contraception efficace à long terme et est à l'origine d'un arrêt du préservatif, vu comme une contraception transitoire, et d'un passage à la contraception hormonale orale. Cette dernière étant féminine, nous observons alors une transition de responsabilité : l'homme délaisse le préservatif et la femme prend le relai de la contraception avec la pilule. C'est à cette occasion que le sujet de la contraception est abordé.

« On en a discuté tous les deux et puis on en est arrivé à la conclusion que bon ... maintenant ça fait deux ans. Donc ça me gêne pas de prendre uniquement la pilule, d'arrêter le préservatif. » (N°6)

« si ça devient sérieux, faut sauter l'étape de faire confiance à la personne et donc d'arrêter le préservatif. » (N°19)

« Maintenant quand j'pense que ça fait un petit temps qu'on est ensemble j'pense que y'a de la confiance donc j'pense que on peut supprimer le préservatif. » (N°7)

Nous notons également la notion de maturité du partenaire masculin qui apparaît avec l'âge et la stabilité du couple et qui serait nécessaire pour prendre conscience de l'importance de la contraception et aborder le sujet entre les deux partenaires.

« En même temps quand on est jeune, on n'a pas assez de maturité, on n'a pas assez de recul pour se dire que c'est important finalement. » (N°13)

« je pense que vraiment il sera plus impliqué maintenant que avant en fait. Je pense que y'a aussi un peu une immaturité. » (N°9)

3.3.5 Moments ciblés pour discuter de la contraception

Certains événements de la vie d'un couple sont des instants propices, amenant à évoquer le sujet de la contraception. Ceux qui se dégagent le plus parmi les entretiens

vont de la planification familiale à la grossesse et au post-partum, moments privilégiés où la contraception est abordée de façon naturelle au sein du couple. En effet, nous avons vu précédemment que le schéma contraceptif était rythmé par les grossesses et c'est dans ce contexte d'évolution de la contraception dans la vie de couple que le sujet est mentionné.

« J'dirais plus dans ces moments là [...] plutôt dans l'avenir où on verrait une volonté d'enfant ou choses comme ça. » (N°2)
« Après on en parlait plus jusqu'au moment où on a voulu avoir un enfant. » (N°5)
« Quand la question de la grossesse s'est un peu posée, on va dire un an avant à peu près qu'on mette ça en route, on a commencé à en discuter etc. (N°9)

L'autre contexte au cours duquel la contraception est un sujet de discussion dans le couple est la rencontre de difficultés contraceptives avec la survenue d'un risque de grossesse voire de grossesses non désirées, d'effets secondaires ou une mauvaise tolérance.

« c'est plus quand y'a eu des risques, entre guillemets, de grossesses, quand j'ai pris un peu tard, quand j'ai eu un vomissement, trucs comme ça [...] c'est plus dans ce cadre-là, en réactif plus je dirai que on va se poser, on va en discuter » (N°2)

« quand on a senti qu'y avait un danger pour ma vie là on en a parlé et on s'est mis d'accord enfin… On en a discuté voilà » (N°8)

« Plus quand y'a des soucis en fait. Sinon on n'aborde jamais le sujet à la maison. » (N°13)

Le changement de contraception est une autre occasion pour les couples d'échanger autour de ce sujet. Chacun argumente et exprime à son partenaire ses souhaits et réticences.

« J'pense que je serais peut-être plus amenée à avoir entre guillemets une discussion sérieuse avec lui, quand j'en aurai marre de les avoir, vers 50 ans, un truc comme ça (rires). » (N°8)
« Si y'a un changement à apporter on en discute ensemble. » (N°16)

Une seule femme explique avoir discuté de la contraception avec son partenaire dans le cadre de la prévention des IST.

« C'était la période où j'lui avais dit que c'était mieux qu'on couche ensemble avec un préservatif vis-à-vis de la maladie pour pas que j'lui transmette. » (N°7)

Enfin, une part de l'échantillon estime que la contraception est un sujet qui doit être abordé lors de la planification familiale au sein du couple. En revanche, une distinction apparait entre la décision de se protéger d'une éventuelle grossesse et le choix du moyen contraceptif en lui-même. Ainsi, pour ces femmes, la discussion a lieu entre les deux partenaires pour décider du désir de grossesse mais le partenaire n'est pas sollicité pour choisir la contraception utilisée.

« En revanche dans le couple c'était le moyen de contraception. C'est-à-dire se protéger, ne plus avoir d'enfant ou en avoir un, le choix s'est fait là. » (N°11)

« Avez-vous discuté de la contraception avec votre mari ? – Honnêtement, non. Enfin il sait que j'prenais un moyen de contraception, il sait que j'en prends plus là. » (N°14)

3.3.6 Situation stable ne nécessitant pas de discussion

Lorsque le couple ne présente pas de difficulté et que le moyen contraceptif est installé depuis un certain temps, la situation est considérée comme pérenne. Les femmes rapportent avoir évoqué le sujet de la contraception au moment de la mise en place mais ne ressentent pas le besoin et ne voient pas d'intérêt à en rediscuter avec leur partenaire dans la mesure où aucun changement n'est nécessaire ni attendu.

« une fois que le sujet il est abordé, qu'on est d'accord … bah on n'en parle plus trop » (N°1)

« pour nous le sujet il se pose pas vu que j'ai un implant, il va pas discuter plus que ça » (N°3)

« Là s'est pas posée la question parce qu'on a l'impression que … c'est assez serein au niveau du choix de contraception ». (N°5)

« en fait quand on a trouvé quelque chose qui nous convient, on n'a plus besoin d'en parler d'après moi. » (N°8)

3.4 La consultation de couple

Quand nous avons demandé aux femmes à quelles occasions elles jugeaient qu'une consultation des deux partenaires pouvait être bénéfique et adaptée pour leur couple, les réponses étaient multiples. Cependant, nous avons retrouvé une similitude entre les moments au cours desquels la contraception était évoquée dans le couple et ceux pour lesquels les femmes voyaient un intérêt à une consultation de couple. Nous observons alors un parallélisme entre les différents moments de discussion dans le couple, exposés précédemment et ceux pour lesquels une consultation de couple serait la bienvenue.

3.4.1 En début de relation

La consultation de couple est envisagée pour certaines femmes lors du début de la relation entre les deux partenaires pour permettre une information exhaustive sur les différents moyens de contraception et par conséquent faciliter la mise en place de la contraception au sein du couple.

« Maintenant, je pense que pour des jeunes couples, ça peut être une super bonne idée » (N°5)

« S'ils étaient présents au premier rendez-vous par exemple, ce serait pas mal. Au rendez-vous de décision de la contraception à utiliser, ce serait pas mal. » (N°8)

« Bah j'pense que ça peut être intéressant surtout dans les débuts de relation. Pour effectivement mettre en place quelque chose » (N°16)

3.4.2 Si la relation est stable

Certaines femmes envisagent de consulter en couple dès lors qu'il s'agit d'une relation stable. En effet, la participation du partenaire à une consultation dédiée à la contraception est synonyme d'engagement et cela nécessite une bonne connaissance des deux partenaires.

« J'pense que c'est compliqué à mettre en place comme c'est hyper engageant » (N°2)
« Quand le couple est … enfin quand c'est un couple solide et qu'on sait qu'on veut rester avec la personne etc. J'pense que ça peut être intéressant. » (N°9)
« j'dirais dès qu'elles s'engagent dans une relation longue durée et qu'elles veulent avoir une contraception. » (N°10)

Dans le cas d'un jeune couple, une partie des femmes interrogées estime que cela est inadapté car l'homme et la femme ont respectivement une certaine intimité qu'ils ne souhaitent pas dévoiler à l'autre. La femme n'envisage pas de convier son partenaire à ce type de consultation lorsqu'il s'agit de relations de courte durée ou instables. Nous retrouvons dans un nombre important d'entretiens le caractère inapproprié de la consultation de couple pour les jeunes filles, au moment de la transition vers l'âge adulte.

« moi quand j'étais pas avec mon partenaire actuel, j'étais quand même contente de pouvoir avoir une méthode de contraception sans avoir à en discuter avec les personnes que j'avais rencontrées à ce moment-là. » (N°2)
« vous dites ça à une gamine de 15 ans, j'pense pas qu'elle va vous dire « oui j'vais venir en consultation avec mon petit copain ». Elle va faire son truc toute seule dans son coin parce qu'elle veut se protéger » (N°14)

« Parce que pour moi ça peut être un problème de consulter, surtout dans le jeune âge et je vois pas un adolescent aller avec sa copine le faire. » (N°16)

Pour pallier cette gêne entre les deux partenaires, certaines femmes suggèrent et jugent nécessaire d'en avoir discuté a minima au sein du couple auparavant.

« que les gens aient suffisamment le temps de se connaître, d'échanger, de se connaître mieux sur le plan personnel aussi, intime, pour avoir déjà eu l'occasion peut être de partager un minimum ces sujets-là de manière vraiment … à deux quoi » (N°9)

« Il faut en même temps qu'on soit dans un couple, où, ouais, ils communiquent bien et qu'ils s'intéressent » (N°10)

Une autre femme propose dans un premier temps de laisser la femme consulter seule pour mieux appréhender la contraception puis envisager secondairement la consultation en couple.

« Déjà dans un premier temps, seule c'est bien. Juste la femme pour déjà elle-même qu'elle se fasse une idée de ce qui peut l'attendre » (N°15)

3.4.3 A l'occasion de situations particulières

La notion de moments cibles, évoquée pour la discussion autour de la contraception dans le couple est retrouvée ici aussi. La consultation de couple serait nécessaire et bienvenue lors de situations particulières dans la vie d'un couple.

« A des moments ciblés. La première contraception, ou aux changements de contraception, ou contraception après bébé, ou contraception après maladie, ou voilà… à des moments ciblés. » (N°8)

Nous retrouvons, comme précédemment, les périodes charnières que sont le désir de grossesse, le post partum, la rencontre de difficultés dans la contraception et le changement de contraception. Viennent s'ajouter les problèmes de fertilité et de sexualité au sein du couple.

« Ça peut être post-grossesse si on décide de mettre un stérilet ou… là ça peut être effectivement quelque chose à réfléchir à deux. Où ça pourrait être intéressant qu'il soit là. » (N°16)

« moi je pense que une consultation ce serait QUAND peut être le couple est indécis, ou bien quand le couple a des idées différentes » (N°3)

« Consultation en couple ce serait plus si y'a un problème sexuel à la limite. » (N°13)

« J'aurais pensé ça si demain on a l'envie de fonder une famille et que là … j'ai du mal à tomber enceinte. » (N°17)

De la même façon que des moments cibles sont évoqués pour discuter de la contraception et proposer une consultation de couple, il en est de même pour l'implication du partenaire :

« En revanche si y'avait eu des complications, certainement il serait venu, c'est certain. Il se serait beaucoup plus impliqué. » (N°11)

« Oui oui, impliqué. Il sait ce qui nous est arrivé (note : antécédent d'IVG) » (N°5)

3.4.4 Définition de la notion de couple

Au sein de tous les entretiens, nous percevons des limites dans la notion de couple. Cette dernière est propre à chaque femme et son histoire. Le concept de couple n'est pas clairement défini et cela influence les différents témoignages recueillis. En fonction de la définition retenue, les femmes n'envisagent pas la consultation de couple de la même façon. En effet, il paraît difficile de fixer de façon précise le moment adapté dans la vie d'un couple pour proposer une consultation à deux, quand la notion de couple n'est pas la même pour tout le monde.

« parce que là on dit « couple » mais on entend euh… couple classique entre guillemets, de gens fidèles, ou en tout cas qu'on suppose fidèle etc… mais après des gens soient qui ont des mœurs un peu plus légères ou même j'pense aux libertins, aux trucs comme ça. Enfin aujourd'hui, maintenant on rencontre de tout quoi. Du coup la notion de couple elle est à définir aussi » (N°9)

3.4.5 Refus de la consultation de couple

Bien qu'il ne s'agisse pas de la majorité, quelques femmes ont exprimé leur opposition à la consultation de couple. La plupart d'entre elles ne voient pas de bénéfice ni de valeur ajoutée à ce type de consultation. Pour certaines, cela s'explique par le fait qu'elles se trouvent dans une situation stable, sans difficulté particulière concernant la contraception. D'autres estiment que le médecin délivrerait les mêmes informations avec ou sans le partenaire et que la présence de ce dernier ne changerait pas l'issue de la consultation.

« Moi j'aimerais pas faire une consultation en couple. » (N°13)
« maintenant, à nos âges, je sais pas si euh… est ce que ça nous apporterait quelque chose » (N°5)
« Après sur un couple plus stable je sais pas si ça changerait grand-chose. » (N°16)

« je pense pas que ce soit utile que le copain ou le conjoint viennent se renseigner sur un mode de contraception. » (N°13)
« Qu'il soit là ou pas, je pense que le gynécologue aurait dit les choses de la même façon » (N°4)

Certaines femmes refusent l'idée de consulter en couple car elles ressentent la présence du partenaire comme une intrusion dans leur intimité, à l'occasion d'un moment qui leur est habituellement dédié.

« Je trouve que c'est encore intrusif pour moi » (N°2)
« chacun doit avoir son intimité aussi et ses choix propres. [...] c'est intrusif » (N°11)
« Après une consultation en couple, oh non moi je réserve vraiment cette partie-là à mon intimité » (N°13)

3.4.6 Le vécu de la consultation de couple

Au cours des entretiens, les femmes se projetaient naturellement dans une consultation de couple, ce qui nous a permis de recueillir leur vécu vis-à-vis de ce type de consultation. Nous avons retrouvé des ressentis aussi bien négatifs que positifs.

Le principe de la consultation de couple est perçu pour certaines comme un obstacle à la consultation.

« C'est plus compliqué de venir en couple. » (N°3)
« Ce serait plus (note : dans le sens +) un obstacle. » (N°2)

D'autres pensent que leur partenaire serait méfiant quant à sa participation à la consultation et qu'elles seraient alors contraintes de justifier la nécessité de sa présence.

« Il va croire que y'a quelque chose derrière, que y'a une suspicion » (N°3)
« Il va peut-être se braquer ou il va se poser des questions, se dire « est ce qu'elle est pas en train de me la mettre à l'envers ? ». » (N°18)

Une femme a exprimé sa crainte d'une limitation du libre choix de la femme par la participation de son compagnon pour la décision du moyen de contraception.

« si c'est pour qu'il donne son point de vue et qu'il exige, c'est pas la même chose.(…) Si ça permet une discussion c'est bien, mais si ça impose c'est pas un bien, ça devient un mal. » (N°11)

A l'inverse, certaines femmes pensent que le fait de consulter en couple diminuerait l'obstacle que peut représenter la consultation dédiée à la contraception, avec une réassurance de la femme par la présence de son partenaire.

« Je pense que ça peut être positif parce qu'on se sent épaulé, on se sent pas seul. » (N°8)
« Ça diminuerait un peu l'obstacle j'pense. » (N°17)

Le fait de convier le partenaire à la consultation sur la contraception permettrait également de faire prendre conscience à ce dernier de l'enjeu de la contraception et de la responsabilité que cela représente pour certaines.

« qu'il se rende compte que c'est plus moi qui fais les choses, pour l'instant « (N°2)

« C'est sûr que s'ils y allaient en couple, il serait un peu obligé de lui aussi prendre sur lui et franchir le pas disons de manière plus…. Être plus responsable dans l'acte. (N°16)

« je pense qu'il aurait plus pris conscience de ce que j'endurais en fait tous les jours » (N°8)

3.4.7 Les attentes de la consultation de couple

Les attentes des femmes vis-à-vis d'une consultation de couple concernent paradoxalement essentiellement les hommes. L'attente majeure, que nous avons retrouvée au cours de tous les entretiens, est l'information aussi bien des femmes elles-mêmes que des hommes, sur la contraception en général et ce qui en découle : cycle menstruel, effets secondaires, contraception masculine, dépistage et examen gynécologique, IST, …

« c'est intéressant pour lui de plus savoir ce que moi je dois faire et ce que j'ai comme ... enfin j'veux dire comment ça m'impacte » (N°2)

« un rendez-vous ensemble pour parler des hormones et des effets que ça a sur le corps de la femme » (N°8)

« le professionnel expliquerait au couple, au garçon, comment fonctionne le cycle menstruel chez la femme [...] comme ça on vous explique tous les moyens de contraception qui existent » (N°10)

« Et après peut être parler de la contraception masculine. Je sais que ça existe parce que j'en ai entendu parler mais on n'a aucune idée de comment ça s'passe. » (N°16)

« on pourrait peut-être convoquer pour mettre la puce à l'oreille aux hommes « faites attention par rapport aux maladies et tout». (N°3)

La présence du partenaire est associée à une écoute supplémentaire, en plus de la femme, et donc une meilleure mémorisation des informations délivrées par le médecin.

« D'un autre côté, c'est toujours pareil, s'il entend des informations, y'a peut-être des informations que moi j'perçois pas, qu'il puisse entendre. » (N°16)
« Peut-être qu'il a des questions que j'ai pas, auxquelles j'ai pas pensé » (N°1)

La deuxième attente des femmes est la lutte contre les idées reçues et une relation directe entre le médecin et le couple qui consulte, sans intermédiaire que représente jusqu'à maintenant la femme avec son partenaire.

« Ça permet de ... d'apprendre plus de choses qu'on ignore ou des idées reçues qu'on n'a pas forcément » (N°1)
« On me dira autre chose que ce que j'entends dehors » (N°3)

« Ça permet d'avoir directement le professionnel en face de nous » (N°1)
« Pour moi c'est ... enfin limite un avantage parce qu'on peut parler peut-être plus de contraception avec le médecin. » (N°15)

Les femmes attendent de la consultation de couple une réassurance de leur partenaire, mais aussi des femmes elles-mêmes.

« A deux c'est surtout plus pour s'informer et peut être plus pour se rassurer. » (N°15)
« Il serait plus détendu et plus rassuré. » (N°17)
« ça me permettrait d'être rassurée sur le moyen de contraception que je prends » (N°6)

La consultation de couple doit être à l'initiative du médecin. Ce dernier doit proposer à la femme de les recevoir pour informer les deux partenaires sur la contraception même si le moyen contraceptif choisi est féminin.

« Peut-être qu'il faut que ce soit le professionnel qui dès le départ nous dise « oui certes c'est peut-être toi qui vas avaler le comprimé mais ça vous concerne tous les deux donc je recommande un entretien à deux » » (N°10)

Les femmes interrogées justifient cette requête par le fait que le médecin a une influence importante sur les deux partenaires. De la même manière, les renseignements délivrés par un professionnel de santé auraient un impact plus fort. Les femmes pensent que ces informations sont mieux mémorisées car perçues comme sérieuses, objectives et neutres, sans influence médiatique.

« Ce que j'trouve intéressant dans la consultation de couple, c'est le côté médical. C'est quelque chose de sérieux, c'est pas une information par un débat. » (N°21)
« Le fait que ce soit un professionnel qui explique ça a plus d'importance que moi qui retranscrit les explications » (N°1)
« Je pense que y'aurait plus d'impact si c'était vraiment quelqu'un du corps médical » (N°4)
« En fait que tout ça ce soit entendu par un corps médical et non pas la Femme. Parce qu'un médecin il est censé être neutre » (N°8)
« Surtout, les hommes écouteront plus de quelqu'un d'autre que de quelqu'un de la famille. » (N°12)

Le médecin est également plus apte à répondre aux différentes questions qui peuvent être posées par l'un ou l'autre des partenaires et permettre ainsi une information claire.

« Plutôt un professionnel de santé parce que si doit y avoir des questions plus techniques, j'suis pas persuadée qu'un quidam soit en capacité de répondre. » (N°11)

Nous retrouvons la notion de relation de confiance qui se crée avec le médecin et qui permet une meilleure adhésion du couple.

« Ç'aurait été génial d'avoir son propre médecin traitant qui fait des consultations gynécologiques parce qu'on a une habitude avec lui, on est à l'aise » (N°13)

3.4.8 Les freins à la consultation de couple

Les deux principaux freins à la consultation de couple rapportés par les femmes sont la confidentialité et l'atteinte à leur intimité. Elles expliquent en effet pour une partie d'entre elles que la consultation dédiée à la contraception est un moment privilégié avec le médecin, au cours duquel elles peuvent se confier et se livrer sans retenue sur les problèmes qu'elles rencontrent à travers la contraception mais également au niveau de leur cycle menstruel ou concernant leur sexualité.

« Je pense que dans ce type de consultation y'a quand même une partie un peu privée [...] y'a des choses qui sont quand même hyper personnelles, donc c'est le gros frein. » (N°2)
« Quand je discute avec un soignant ou autre, je préfère être toute seule » (N°4)
« Ça a un côté impudique » (N°11)
« Je pense que y'a une part de gênance dans tout ça en fait. [...] je pense que toute seule c'est bien. On est seule avec le médecin on peut poser des questions qu'on veut. » (N°13)
« Quand même quand on vient consulter seule, on peut mieux se confier, mieux dire les choses » (N°19)

L'autre point important qui limite d'après les femmes la faisabilité de la consultation de couple relève de la praticité, à savoir le manque de temps ainsi que le coût financier que peut engendrer l'ajout d'une consultation qui n'avait pas lieu auparavant. Il faut également prendre en compte le fait que les médecins ne possèdent pas toujours le temps nécessaire pour proposer de recevoir les couples en consultation.

« D'un point d'vue euh ... pratique, surtout que maintenant on a notre fils, ça serait plus compliqué quoi. [...] et l'aspect financier si c'est pas, par exemple, pris en charge » (N°1)

« C'est plus après sur le suivi, où trouver un rendez-vous qui convienne à tous les deux ça peut être compliqué. » (N°16)
« C'est vrai que les médecins n'ont pas le temps. » (N°3)

L'intégration du partenaire masculin dans la décision du choix de contraception et sa participation à la consultation peuvent être difficiles à accepter en fonction des origines ethniques, des influences culturelles et des confessions religieuses de chacun. Certaines femmes expriment un réel frein en fonction de l'éducation reçue à ce sujet-là.

« Y'a des gens, des femmes aussi qui ne veulent pas y aller, qui sont aussi dans des pratiques religieuses, qui ne veulent pas de contraception. » (N°3)
« Parce que nous les vietnamiens on est timide pour parler de ça. » (N°12)
« En fonction de la culture, du modèle d'éducation qu'ils ont reçu étant petits, y'a des sujets qui sont un petit peu… où y'a de la pudeur. » (N°14)

Quelques femmes expliquent que les hommes ne se considèrent pas à leur place lors de la consultation dans l'information à la contraception. Une partie d'entre elles partagent d'ailleurs ce point de vue. Elles pensent ainsi que leur partenaire serait mal à l'aise et gêné, ce qui limiterait la mise en place de la consultation de couple.

« Il va se sentir mal à l'aise parce que pour lui c'est pas sa place. » (N°14)
« C'est quelqu'un qui est un peu gêné dans ces choses-là donc il serait pas très à l'aise je pense, le fait de consulter à deux. » (N°17)

« Je vois pas trop c'que mon mari viendrait faire dans ce type de rendez-vous, je préfère être toute seule. » (N°13)

Une majorité des femmes interrogées pense malgré tout que leur partenaire accepterait de venir consulter avec elles si elles leur demandaient, sans conviction de leur part sur l'intérêt d'une telle consultation.

« S'il sent que moi pour ma part j'ai besoin d'être informée ou rassurée, j'pense qu'il viendrait avec moi. » (N°6)
« Je pense qu'il me dirait oui, il me suivrait » (N°10)

Pour d'autres femmes, leur partenaire refuserait de venir consulter ensemble.

« Je pense que il viendrait même pas à la consultation » (N°7)
« Je pense pas réussir à l'emmener à un rendez-vous comme ça, où on va parler de contraception. » (N°14)

Enfin, certains propos sont plus nuancés et les femmes suggèrent que la consultation de couple ne convienne pas à tous les partenaires et que l'implication des hommes dans la contraception soit à adapter au caractère de chacun.

« … impliquer l'homme dans la contraception euh… ça dépend vraiment du partenaire qu'on a, à ses côtés. » (N°11)
« Ça peut être une bonne chose mais j'pense que ça peut ne pas convenir à tous les maris, à tous les hommes. » (N°14)
« Si on est avec quelqu'un d'assez macho, l'emmener chez un gynéco ou quoi j'pense que ça va être compliqué. » (N°18)

3.4.9 Le retentissement de la consultation de couple

Une très grande majorité des femmes pensent que la consultation de couple permettrait d'impliquer davantage les hommes dans la contraception. Ces derniers disposeraient des informations nécessaires pour donner leur avis et proposer les moyens de contraception qui semblent adapter au couple.

« Il serait peut-être plus fort de propositions sur autres choses qu'on pourrait faire » (N°2)
« Je pense qu'il serait plus impliqué à ce moment-là vu qu'il serait au courant de toutes les infos. » (N°6)
« Je pense que déjà il serait beaucoup plus disposé à envisager d'autres choses. (…) C'est-à-dire vraiment que … qu'y ait une implication de sa part » (N°9)
« Effectivement ce serait surtout intéressant pour que l'homme s'implique plus. » (N°16)

La plupart des femmes estiment qu'un changement de contraception pourrait avoir lieu si elles venaient consulter avec leur partenaire à ce sujet. Elles expliquent que cela entrainerait une réévaluation du moyen de contraception utilisé. La discussion autour des autres contraceptions disponibles pourrait amener le couple à envisager un moyen plus adapté à la femme mais également au couple.

« Je pense que ouais ... qu'on trouve un moyen de contraception qui soit adapté et bien pour nous deux. » (N°6)
« Peut-être que ça nous permettrait d'avoir… d'envisager d'autres moyens. » (N°10)

Le fait de venir consulter en couple pourrait favoriser les échanges et la discussion entre les deux partenaires au sujet de la contraception. Les femmes évoquent l'obtention d'informations plus complètes favorisée par les questions du partenaire au médecin. Elles expliquent également que le dialogue qui s'instaure lors de la consultation peut se poursuivre au domicile et enrichir les échanges pour le choix final de la contraception, chacun exposant son ressenti suite aux informations qui ont été délivrées. Nous observons aussi la notion de conciliation en cas de désaccord entre les deux partenaires.

« Je pense que y'a un échange qui pourrait s'instaurer [...] à trois j'veux dire le praticien + le couple, y'a plus de questions, plus d'idées, de questionnements, de cas qui peuvent être posés. » (N°5)
« C'est une bonne idée parce que du coup chacun pourrait dire son opinion » (N°7)
« Peut-être aussi que ça puisse être le déclic pour, au retour à la maison, pouvoir en reparler peut-être plus facilement et dialoguer plus facilement sur ces sujets-là. » (N°9)
« Ça peut avoir un deuxième regard pour prendre une décision ensemble ... comme une décision médicale importante. » (N°16)

La consultation de couple pourrait permettre une meilleure observance de la contraception et une diminution des grossesses non désirées.

« J'me dis que je me serais peut-être pas fait avoir pour le préservatif (note : IVG sur mauvaise utilisation du préservatif) » (N°5)

« Et euh… moins de négligence. » (N°18)

Certaines femmes ne perçoivent pas, dans leur situation actuelle, de retentissement particulier lié à la consultation de couple, concernant leur contraception.

« Pas sûr que ça aurait changé grand chose qu'il soit là » (N°4)

« Pour moi ça changera rien que je consulte seule ou avec lui. » (N°18)

« Aujourd'hui, y'aurait pas de retentissement parce que j'ai trouvé » (N°8)

3.5 Difficultés de positionnement des femmes

3.5.1 La contraception est une affaire de femme

Les moyens de contraception utilisés étant majoritairement féminins, les femmes précisent que la contraception les concerne directement. Elle est liée à la femme et ne dépend pas du couple. En effet, la contraception est nécessaire dès les premiers rapports sexuels, avant que la femme s'établisse dans une relation de couple stabilisée. Elles justifient ainsi le fait que la consultation doit concerner uniquement la femme.

« La méthode de contraception elle peut être pas forcément liée à une personne » (N°2)

« Je pense que c'est quand même quelque chose de personnel. » (N°4)

« Le problème c'est que des fois c'est pas forcément quand on est en couple. » (N°10)

De même, l'implication du partenaire est limitée dans la mesure où en pratique la contraception est utilisée par la femme et ne requiert pas la participation de l'homme pour son observance.

« En même temps dans l'sens où c'est moi qui prends une pilule, c'est un peu compliqué d'avoir le même niveau d'implication » (N°2)

« Pour moi l'implication elle est un peu inexistante, dans le sens où c'est moi qui gère, c'est moi qui, voilà, au quotidien, qui prenait la pilule etc. » (N°9)

Certaines femmes estiment que la contraception est un sujet qui concerne le corps féminin et qu'il s'agit de leur intimité. Impliquer leur partenaire signifierait pénétrer dans leur jardin secret.

« Pour moi c'est vraiment mon jardin secret j'trouve. [...] j'vais pas aller lui raconter ce qui se passe chez mon gynéco. Ça m'intéresse même pas. Ça fait partie pour moi du domaine privé de la femme. » (N°13)
« C'est intime quand même. (...) J'pense que y'a des choses qui sont affaires de femmes, comme y'a des choses qui sont affaires d'hommes. » (N°14)

3.5.2 La contraception est une affaire de couple

Nous avons retrouvé dans les entretiens la notion d'égalité homme/femme dans différents domaines :

- Égalité sur les contraceptions disponibles :

« Peut être qu'un jour ce sera les hommes qui porteront et qui feront la contraception et ce sera plus les femmes. Hallelujah, on aura avancé sur quelque chose. » (N°13)
« Parce qu'après pourquoi la femme prendrait une contraception et pourquoi l'homme n'en prendrait pas. » (N°15)
« Les femmes prennent la pilule, pourquoi pas les hommes. » (N°9)

- Égalité sur la responsabilité et l'implication :

« J'aimerais bien me dire qu'on est tous les deux autant impliqués mais j'ai quand même le sentiment que c'est plus mon implication et ma responsabilité » (N°2)

« C'est bien, parce qu'au moins c'est pas que nous. Parce que souvent c'est les femmes, les femmes, les femmes. C'est bien qu'aussi les hommes ils s'impliquent » (N°7)

- Égalité sur l'information :

« Que les hommes puissent être au courant dès le départ en même temps que nous en fait. (N°8)
« Insister là-dessus pour qu'on ait tous, que ce soit garçon ou fille, qu'on ait la même connaissance de base là-dessus » (N°9)

- Égalité sur les contraintes de la contraception :

« Idéalement faudrait que ce soit quelque chose qui soit la contrainte pour lui comme pour moi » (N°2)
« C'est bien ils souffrent comme nous (rire). (Note : parle de la contraception masculine) » (N°19)

Les femmes nous font part également de leur souhait d'un changement de mentalité concernant l'implication des hommes dans la contraception, ce qui de l'avis de certaines est un processus déjà amorcé.

« Pour les générations futures, probablement que ça sera encore différent. » (N°11)
« J'pense que ça va prendre plusieurs années avant qu'on voit les courbes s'inverser » (N°13)

Les idées préconçues sont difficiles à faire évoluer et cela serait dû aux valeurs véhiculées dans la société actuelle.

« Entre guillemets y'a aussi dans l'inconscient collectif de se dire c'est à la femme de gérer un peu la contraception. » (N°9)
« <u>Comment pourrions-nous impliquer les hommes dans la contraception</u> ? – Que dans notre mode de socialisation, depuis qu'on est petit, on se dise que les

hommes ont autant d'implication que les femmes dans la reproduction, dans la contraception et compagnie. » (N°21)

Les femmes estiment qu'il est plus compliqué d'impliquer les hommes, chez qui la notion de contraception est depuis toujours associée à la femme. Il semble que les sujets jeunes soient plus réceptifs, d'après les femmes de l'échantillon, à la notion de partage de la contraception. Pour ce faire, certaines proposent une intervention auprès des garçons dès le jeune âge, estimant que le changement de mentalité se ferait plus facilement dans ces conditions.

« Ceux qui ont été, qui ont grandi avec cette optique là, ça va être difficile je pense pour certains, pas pour tous, mais pour certains de les ramener chez le médecin pour parler contraception. [...] tandis que les jeunes y'a peut-être moyen de plus les orienter sur cette voie de … bah en couple » (N°8)
« Je pense que c'est vraiment l'information le plus tôt possible en fait. [...] qui moi à mon avis doit intervenir dès l'adolescence » (N°9)

Nous voyons ainsi apparaître au cours des entretiens la considération du couple dans le choix de la contraception. Cette dernière serait pour certaines des femmes l'affaire du couple et non de la femme uniquement.

« C'est quelque chose qui, quand même, nous concerne tous les deux. » (N°6)
« C'est vraiment quelque chose qu'on doit faire en couple. C'est pour nous deux en fait, pas que moi. » (N°7)
« Pour leur faire comprendre que non c'est une histoire de couple. » (N°10)

Les femmes jugent nécessaire l'implication de leur partenaire dans la contraception. Cela se manifeste à différentes occasions et sous diverses formes en fonction des femmes et de leurs partenaires. L'implication peut avoir lieu si le couple rencontre des difficultés contraceptives ou lors d'une grossesse non désirée notamment, et doit passer par la discussion au sein du couple.

« On n'est pas dans une situation où on pourrait avoir un bébé encore donc forcément bah lui il me le rappelle tranquillement. » (N°4)

« En revanche si y'avait eu des complications, certainement il serait venu, c'est certain. Il se serait beaucoup plus impliqué. » (N°11)
« Le dialogue avec le conjoint, la conjointe c'est la première des choses » (N°5)
« Discuter. Faut vraiment avoir un dialogue ouvert sur la question » (N°6)

La notion de couple intervient dans l'implication mais aussi dans la notion d'entraide et de compromis parfois nécessaires au choix contraceptif.

« Il lui arrivait de me dire qu'il fallait aussi qu'on s'aide » (N°5)

Les attentes des femmes envers leur partenaire concernant la contraception sont, pour certaines, une implication, une discussion et une prise de conscience de leur ressenti vis-à-vis du moyen de contraception utilisé.

« J'aurais peut-être voulu qu'il me montre son intérêt [...] enfin qu'on ait vraiment une discussion » (N°6)
« J'aurais attendu vraiment qu'il s'investisse beaucoup plus, qu'il me dise « voilà moi j'aimerais beaucoup ça parce que… » Parce que c'est mieux pour moi, ou parce que ç'aurait été mieux pour nous deux » (N°7)
« Il s'y est quand même intéressé, il sait comment ça marche, il sait c'que c'est donc c'est pas comme si il était resté complètement inintéressé sur le sujet. Donc moi ça me va. » (N°10)

3.5.3 La femme contrôle la contraception

Les femmes interrogées explicitent leur désir de voir leur partenaire plus impliqué dans le choix de la contraception et de pouvoir discuter et échanger sur ce sujet d'égal à égal. Cependant, elles expriment parallèlement un besoin d'indépendance et de contrôle de leur corps ainsi que les difficultés et limites de l'implication des hommes.

La culture, l'éducation et la religion influencent le rôle de la femme et de l'homme dans ce domaine. La grossesse et la contraception relèvent de la responsabilité de la femme. Dans certaines populations, la femme a le devoir de contrôler les naissances.

« Disons que toutes les filles ont entendu toute leur vie que c'était à elles de prendre la pilule et malheureusement par réflexe elles considèrent que c'est à elles de le faire. » (N°16)
« En fait on vit dans une société où on a l'habitude que ça soit les femmes qui gèrent ce genre de situation » (N°18)

« Pour lui c'est pas à lui de se protéger, c'est à moi de faire attention pour pas avoir de bébé. » (N°20)
« C'est … la femme doit se débrouiller à accoucher ou pas accoucher, elle se démerde » (N°3)

L'implication du partenaire est difficile voire absente et certaines femmes ne la jugent pas nécessaire.

« Je sais pas si c'est tous les hommes (rires), mais oui, pas d'implication. Ni lui, ni mes autres ex » (N°7)
« Lui il est … il est impliqué plus ou moins quoi. » (N°10)
« Qu'il soit pas impliqué ça me gêne pas » (N°4)

Les femmes évoquent à plusieurs reprises la volonté de rester maître de leur corps, refusant ainsi l'implication de leur partenaire. Elles justifient ce choix par le fait que la conséquence d'un défaut de contraception conduit à une grossesse non désirée qui concerne leur corps et pour laquelle l'homme n'est pas impacté.

« Comme c'est mon corps ça me gêne qu'on décide pour moi » (N°4)
« Le choix m'appartenait. [...] C'est mon corps, c'est ma vie. [...] je fais mes choix, bien sûr on en discute, mais tout ce qui me concerne moi, ce sont mes choix. Donc il peut donner son avis mais de là à l'impliquer, à le faire venir, non. [...] j'aime autant rester maître de cette contraception » (N°11)
« S'il y a une grossesse c'est la femme qui la supporte. Pas les hommes. » (N°12)
« Si y'a un partenaire qui dit « oui oui t'inquiète j'ai pris mon truc » et que finalement non bah voilà. C'est quand même la femme qui est enceinte après. (N°9)

Les femmes se placent comme les premières concernées par les contraintes potentielles des contraceptions utilisées, ce qui conforte le souhait de limiter l'implication du partenaire dans le choix de la contraception.

« Finalement la contrainte vient plus sur moi que sur lui » (N°2)

La consultation du partenaire est nécessaire pour planifier les grossesses, décider du désir de grossesse ou de la nécessité de s'en prémunir. En revanche, en ce qui concerne le moyen de contraception en lui-même, le choix revient à la femme qui doit, selon certaines femmes interrogées, rester la seule à décider.

« En revanche dans le couple c'était le moyen de contraception. C'est-à-dire se protéger, ne plus avoir d'enfant ou en avoir un, le choix s'est fait là. » (N°11)

La femme reste à ce jour souvent la seule gestionnaire de la contraception dans le couple. L'homme n'est pas jugé suffisamment compétent pour prendre la responsabilité de ce domaine et il laisse donc sa partenaire s'en occuper par défaut de connaissance.

« Finalement c'est vrai que dans la contraception, en tant que femme on se sent un peu… pas seule. Mais on se sent très responsable de ça » (N°9)
« Mon mari ne s'intéresse pas spécialement à la contraception parce qu'il sait que j'vais gérer cette partie-là (N°13)
« Il est pas trop calé sur le sujet donc il me laisse prendre les décisions » (N°14)
« Comme les hommes c'est des têtes en l'air… je ferais pas confiance pour ça. » (N°17)

Dans ce contexte, les femmes préfèrent décider seules de la contraception qu'elles souhaitent et en informer leur partenaire secondairement.

« Et c'est une fois que j'ai décidé ce que je prenais, que j'lui ai dit que « voilà j'prends la pilule ». » (N°4)
« J'lui ai fait part du fait que j'avais changé pour autre chose. Voilà c'est tout. » (N°8)

Nous observons donc une ambivalence des femmes qui, d'une part souhaitent voir leur partenaire plus impliquer avec la volonté d'égalité homme/femme dans le domaine de la contraception, mais qui d'autre part veulent garder le contrôle de cette dernière du fait des conséquences d'une grossesse non désirée qui leur incombent directement.

Discussion

1. Modélisation

1.1 Ambivalence des femmes

Il existe deux façons d'envisager la contraception. La première est de considérer qu'il s'agit d'une affaire de couple. La femme et l'homme partagent les mêmes responsabilités et les mêmes contraintes dans l'optique d'obtenir une égalité homme/femme à ce sujet. La contraception masculine est intégrée comme un moyen de contraception au même titre que les contraceptions féminines, plus populaires. L'implication de l'homme est donc requise dans cette approche de la contraception et cela passe par sa participation à la consultation d'information. Ce point de vue met en avant la notion de couple dans le choix contraceptif. Une nuance est à apporter quant au fait que certaines femmes fassent la distinction entre la planification des grossesses au cours de laquelle elles jugent nécessaire d'impliquer leur partenaire, et le choix de la contraception utilisée pour lequel l'avis du compagnon n'est pas sollicité.

De l'autre côté, la contraception est envisagée comme une affaire de femmes, domaine qui leur appartient. Essayer d'impliquer leur partenaire serait vécu comme une intrusion, une atteinte à leur intimité. Les moyens de contraception actuellement utilisés étant majoritairement féminins, l'implication de l'homme est limitée car son intervention n'est pas requise pour l'observance de la contraception au quotidien. Son choix est donc relégué loin dans la chaine décisionnaire. Les femmes expriment un besoin d'indépendance et de contrôle de leur corps. Elles justifient ce choix par le fait que les contraintes de la contraception les concernent directement et que la conséquence d'une grossesse non désirée se répercute sur leur corps tandis que l'homme n'est pas impacté. La contraception est nécessaire dès les premiers rapports sexuels, avant que la femme ne s'établisse dans une relation de couple stabilisée, et c'est dans ce contexte que certaines patientes estiment que la contraception doit rester une affaire de femmes, dans laquelle l'homme ne peut être impliquer au même niveau que leur compagne. La participation du partenaire est retenue pour la planification des grossesses sans s'étendre au choix contraceptif qui en découle.

Ces deux états d'esprit ne sont pas clairement séparés, et au cours des entretiens les femmes ont montré une ambivalence, en alternant entre ces deux points de vue, sans réussir à prendre parti pour l'un d'entre eux. Cette ambivalence semble être influencée par la définition que la femme a elle-même du couple, la relation avec son partenaire, ses objectifs et ses attentes. En fonction des femmes, il peut s'agir d'une implication, une discussion ou encore une prise de conscience de leur ressenti vis-à-vis du moyen de contraception utilisé.

La notion de couple est propre à chaque femme et son histoire. Les patientes ont rapporté des témoignages différents en fonction de leur définition du couple et la consultation en présence du partenaire est ainsi envisagée différemment. Il semble difficile de déterminer de façon systématique un moment adapté dans la vie d'un couple pour aborder le sujet de la contraception et proposer une consultation de couple, dans la mesure où la notion de couple varie d'une personne à l'autre.

Suite à ce constat, il paraît préférable que ce soit la femme qui prenne la décision d'impliquer son partenaire en fonction de sa conception de la contraception, sa perception et ses attentes. Cela favorise l'adhésion à la consultation de couple, respecte les croyances religieuses et culturelles de chacun, et limite le sentiment d'intrusion dans l'intimité de la femme.

1.2 Place de la consultation de couple

Lorsque la femme conçoit la contraception comme une affaire de couple et souhaite impliquer son partenaire, la consultation de couple est envisagée et accueillie de façon positive par les patientes. Néanmoins, les principaux freins en sont la confidentialité liée à ce type de consultation, les influences culturelles et religieuses, le manque de temps et le refus du partenaire.

Concernant les moments adaptés pour réaliser ce type de consultation, les réponses diffèrent en fonction des femmes. Pour certaines, la consultation doit avoir lieu en début de relation pour permettre de délivrer une information complète sur les différents moyens mis à disposition du couple et ainsi mettre en place une contraception qui convienne aux deux partenaires.

D’autres femmes envisagent de consulter en couple après avoir établi une relation stable avec leur partenaire car pour certaines, la participation de ce dernier est synonyme d’engagement. La consultation de couple serait plus appropriée et justifiée par le fait qu’une contraception à moyen voire long terme est envisagée dès lors que les partenaires s’installent dans une relation durable. Le moyen contraceptif s’inscrit alors dans une démarche de couple. Les femmes estiment également qu’une bonne connaissance mutuelle des deux partenaires est nécessaire pour permettre à la consultation de couple d’être le lieu d’un échange sans tabou et sans gêne. Pour limiter la survenue de révélation et le sentiment d’intrusion dans l’intimité de la femme au cours de la consultation commune, une discussion préalable au sein du couple autour du sujet de la contraception et des attentes de chacun semble recommandée.

Enfin, des moments cibles dans la vie de couple sont rapportés comme étant les plus propices à la consultation des deux partenaires, dans la mesure où un réel bénéfice y est attendu. Il s’agit de situations particulières comme le désir de grossesse, le post partum, le changement de contraception ou encore la rencontre de difficultés contraceptives. Nous retrouvons également les problèmes de fertilité et de sexualité qui peuvent survenir au sein du couple.

Lorsque la situation du couple est pérenne, que le moyen de contraception est installé et que les deux partenaires ne rencontrent pas de difficulté dans ce domaine, les femmes ne jugent pas nécessaire de réaliser une consultation avec leur compagnon. Elles justifient cela par le fait qu’aucun changement à ce niveau n’est ni souhaité ni attendu.

Un parallélisme est observé entre les différents moments que les femmes estiment appropriés pour la consultation de couple et ceux au cours desquels la contraception est évoquée comme sujet de discussion dans leur couple. En effet, les périodes rapportées sont similaires dans les deux cas de figure.

1.3 Retentissement de la consultation de couple

L’objectif principal de la consultation de couple est l’information au sens large, qui est mise en évidence par toutes les femmes. Cela permet de pallier le défaut de

connaissances des hommes, mais également des patientes elles-mêmes qui évaluent leur niveau d'expertise assez bas. Pourtant, elles restent l'une des sources importantes d'information de leur partenaire. Les femmes placent donc dans la consultation de couple une attente toute particulière vis-à-vis de la délivrance d'une information complète aux deux partenaires.

Une dimension spécifique est donnée à l'information par un professionnel de santé. Les renseignements délivrés au cours de la consultation de couple auraient un impact plus important car ils seraient perçus comme objectifs et neutres, et cela permettrait un meilleur apprentissage. La consultation de couple est propice à une information exhaustive exposant l'ensemble des moyens de contraception disponibles, avec entre autres les contraceptifs masculins qui restent rarement proposés lorsque la femme consulte seule et pour lesquels les hommes sont directement concernés. De la même manière, une relation directe s'établit entre le médecin et le couple, instaurant un climat de confiance favorable aux échanges. Le professionnel de santé peut répondre aux éventuelles questions et inquiétudes des partenaires afin de lever toute méfiance ou idée reçue à l'encontre de la contraception.

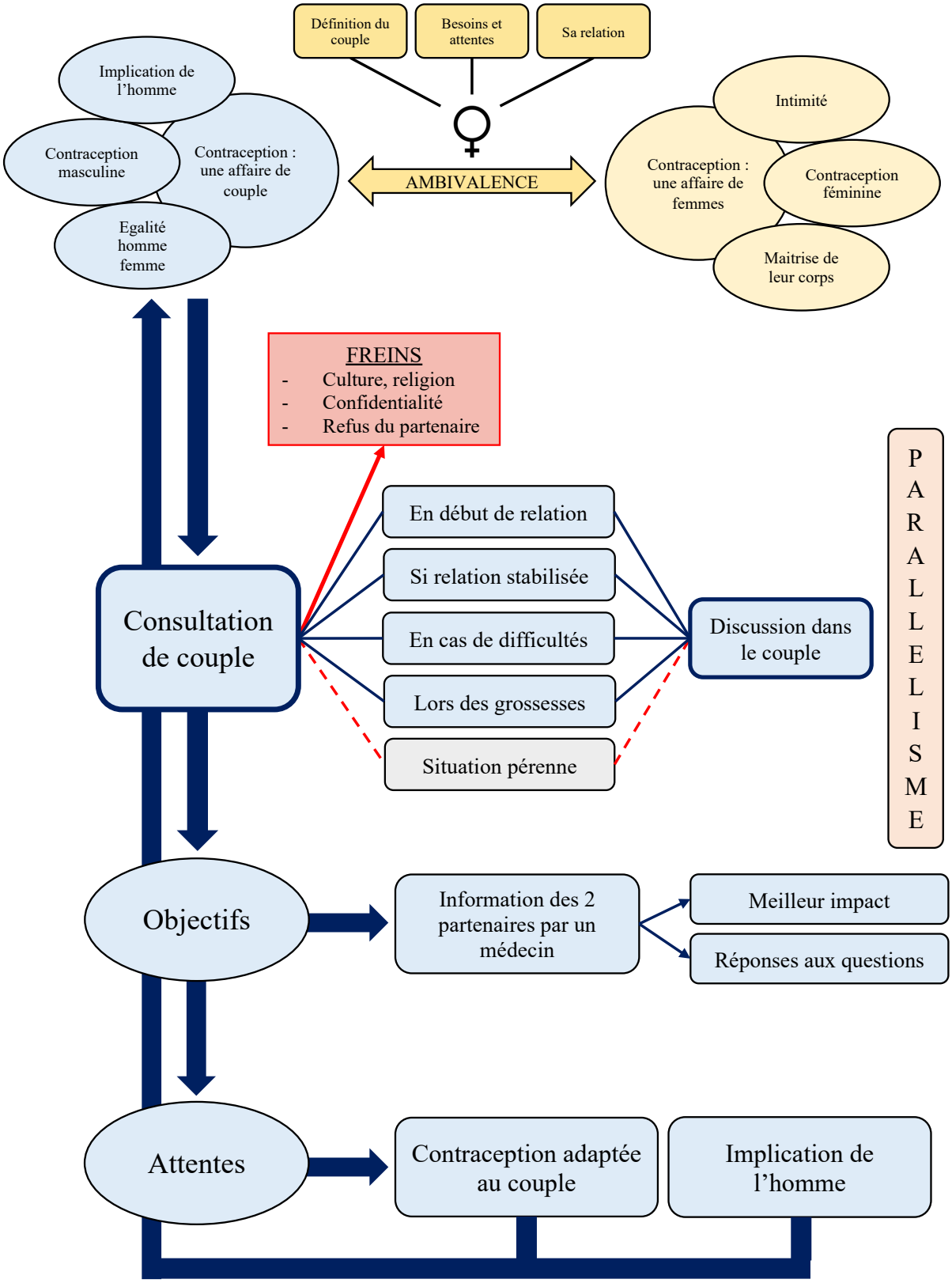
Au-delà des différentes notions à délivrer sur les moyens de contraception, la consultation de couple est aussi l'occasion d'informer de façon plus générale sur le cycle menstruel, le dépistage individuel gynécologique mais également à l'égard des IST.

Les conséquences attendues de la consultation de couple sont l'implication de l'homme par prise de conscience de l'enjeu de la contraception au sein du couple, et le choix d'une contraception adaptée au couple. Cela pourrait permettre d'après les femmes interrogées une meilleure observance de la contraception et donc une diminution du nombre de grossesses non désirées.

La plupart estiment que suite à la consultation avec leur partenaire, un changement de contraception pourrait être envisagé. Ce dernier est favorisé par la poursuite d'une discussion au sein du couple, initiée lors de la consultation, sur le moyen le plus approprié en fonction des attentes respectives des partenaires. Nous observons alors l'apparition de la notion de couple dans le choix de la contraception, ce qui rappelle que la contraception

peut être abordée comme une problématique qui concerne les deux partenaires. Ainsi, la consultation de couple pour l'information à la contraception répond aux attentes de la femme lorsque cette dernière conçoit la contraception comme une affaire de couple.

Figure 6 : Modélisation



2. Validité externe

Les données actuelles de la littérature n'abordent pas la notion de consultation de couple. Même si ce concept a déjà été suggéré dans certains travaux de recherche sur la contraception, il n'a jamais fait l'objet d'une étude en lui-même.

2.1 L'information sur la contraception

Depuis de nombreuses années, le monde médical cherche à optimiser la contraception pour limiter le nombre de grossesses non désirées et cela passe par l'information des patients, aussi bien féminins que masculins, autour de ce sujet. En effet, lors de la Conférence des Nations Unies qui a eu lieu au Caire en 1994, l'importance de la communication entre les hommes et les femmes sur les questions de sexualité et de santé de la reproduction était déjà mise en avant [34]. Pour favoriser l'implication des hommes, les Nations Unies souhaitaient « inculquer aux garçons, dès le plus jeune âge, le respect de la femme et de la jeune fille en tant qu'égale de l'homme, et leur faire comprendre qu'ils ont eux aussi des responsabilités » [34]. Nous retrouvons également cette notion d'éducation dans un rapport de la Haute Autorité de Santé d'avril 2013 sur l'état des lieux des pratiques contraceptives et des freins à une contraception adaptée [35] : l'éducation à la sexualité est requise pour bénéficier des informations sur la contraception et ainsi faire le choix d'une moyen de contraception approprié. Une étude française de Bajos et al. publiée en 2003 s'intéresse à l'accessibilité et l'efficacité contraceptive chez des femmes ayant eu une grossesse non désirée avec ou sans recours à une IVG [36]. Certaines d'entre elles n'utilisaient pas de moyen de contraception au moment de la survenue de la grossesse. Dans 64% des cas, la raison invoquée était l'absence de connaissance des risques de grossesse. Nous observons ainsi de nouveau l'importance de l'information pour envisager une efficacité de la contraception. Ces principes d'éducation, communication et information ont également été mis en évidence dans les entretiens que nous avons réalisés. Nous retrouvons notamment la nécessité d'informer les hommes mais aussi les femmes et la notion d'éducation sur la contraception dans le cadre scolaire pour impliquer les hommes dès le jeune âge.

Dans l'étude réalisée par L. Smet dans le cadre de son travail de thèse [23], la plupart des hommes interrogés ont reçu l'information sur la contraception à l'école ou par

l'intermédiaire des médias, ce que les femmes mentionnent également dans les entretiens que nous avons réalisés.

Le rapport de la HAS de 2013 précise que la contraception est souvent considérée comme une affaire de femme même si le choix est en général réalisé en fonction des préférences du partenaire. Des facteurs culturels et religieux conditionnent par ailleurs le choix contraceptif et peuvent donc en être un frein [35]. Ces influences se retrouvent dans nos résultats mais constituent, en revanche, des limites potentielles à la consultation de couple. Des situations à risque d'échec contraceptif sont mises en évidence dans ce même rapport : le changement de contraception, la grossesse et le post-partum. Les femmes interrogées ont également souligné ces moments cibles dans la vie d'un couple mais à l'inverse, elles estiment que ces derniers sont les plus adaptés pour envisager la consultation des deux partenaires ou une discussion autour de la contraception dans le couple. Nous pouvons alors imaginer qu'une consultation de couple limiterait au contraire la survenue d'échec contraceptif dans ces situations.

2.2 La consultation de couple

Dans l'ouvrage de J.C. Soufir et R. Mieusset sur la contraception masculine, C. Desjeux y consacre un chapitre s'intéressant aux modalités d'implication du partenaire dans la contraception, en recueillant les témoignages d'hommes [37]. Selon lui, il est préférable de ne pas parler de contraception féminine ou masculine car cela reviendrait à limiter les acteurs à celui ou celle qui utilise la technique contraceptive. Il semble plus judicieux de distinguer la personne sur qui la contraception agit, celle qui prend l'initiative de l'utiliser et celle qui donne son approbation pour permettre une bonne efficacité. Enfin, il explique que la contraception masculine ne se résume pas uniquement aux moyens contraceptifs mais aussi à la façon dont s'implique l'homme. Cela passe par la discussion, une contribution financière, ou encore la participation à la consultation avec la femme. La notion de consultation de couple apparait alors dans l'implication du partenaire. C'est ce que nous retrouvons également auprès des femmes que nous avons interrogées. Bajos et al. [36] souligne l'importance d'une bonne formation des personnes délivrant les informations sur la contraception afin que les femmes bénéficient d'un moyen adapté. Le partenaire doit-il être convié à la consultation d'information à la contraception, pour s'assurer d'une moyen contraceptif adapté au couple ?

Dans son travail [23], L. Smet fait également apparaître la notion d'accompagnement par l'homme de sa compagne pour la consultation dédiée à la contraception. Les hommes interrogés confient s'investir auprès de leur partenaire au sujet de la contraception en fonction de la durée de la relation. Au cours de nos entretiens, les femmes rapportent la même chose : elles envisagent différemment l'implication de leur partenaire à partir de la longévité de leur couple. Cette notion est confirmée par l'étude de Shahjahan et al. qui évalue les facteurs influençant la participation des hommes dans les services de soins de santé en matière de reproduction [38]. L'implication des hommes augmente avec le niveau d'éducation, l'accès aux médias et la durée du couple.

2.3 L'ambivalence

Nous avons vu que les femmes étaient ambivalentes vis-à-vis de l'implication de leur partenaire dans la contraception. Ce sentiment est retrouvé dans la littérature, dès lors que le sujet du partage des responsabilités est évoqué. En effet, C. Desjeux explique que la médicalisation de la contraception a permis aux femmes de se libérer de l'emprise que pouvaient avoir les hommes sur leur corps. Impliquer les hommes pourrait être synonyme pour les femmes d'une limitation de cette liberté [37].

De même, dans son travail de thèse, C. Ventola analyse ce phénomène d'ambivalence [18] (quatrième partie). La féminisation de la contraception représente au regard de certains, une conquête des femmes pour les femmes. L'implication des hommes est perçue favorablement : l'homme manifeste des marques d'intérêt et de soutien auprès de sa partenaire. Mais elle peut également être perçue comme une tentative de contrôle sur l'autonomie corporelle des femmes avec une limitation du pouvoir décisionnelle de ces dernières. Les femmes que nous avons interrogées exprimaient également cette ambivalence, oscillant entre les deux, sans prendre position définitivement d'un côté ou de l'autre.

M.J. SIRVEN-VILLAROS a effectué une étude qualitative sur la vision des femmes à propos de l'implication des hommes dans la contraception du couple. Même si les femmes aimeraient voir leur partenaire plus impliqué, la forte prévalence féminine des moyens de contraception limite de façon pragmatique la participation des hommes à la contraception du couple. Nous retrouvons toujours l'ambivalence entre le pouvoir de

décision que la femme possède jusqu'alors et le partage des responsabilités liées à la contraception dans le couple. L'influence de la société colportant l'image d'une femme qui contrôle son corps conforte probablement la position de décisionnaire qu'elle ne semble pas prête à céder [24].

Lors d'une enquête menée en 2008 sur l'analyse des comportements sexuels des français par N. Bajos et M. Bozon, il a été mis en évidence un rapprochement des pratiques des hommes et des femmes. Ce travail a été réalisé dans le but d'adapter les campagnes de prévention en matière de contraception et d'IST [22]. Ainsi, nous pouvons nous poser la question d'une égalité homme/femme dans la prévention devant des comportements et expositions similaires entre les deux sexes. Cette notion d'égalité nous a également été mentionnée par les femmes interrogées, au sujet des responsabilités et de l'implication dans la contraception en général.

3. Forces et limites de l'étude

3.1 Les forces de notre étude

Les études réalisées jusqu'à maintenant dans le domaine de la contraception au sein du couple s'intéressent à l'implication du partenaire et ont montré que cette dernière était attendue par les femmes, souhaitée par les hommes et entraînait une meilleure observance et un meilleur vécu de la contraception par la femme [23][24][13][21]. Différents moyens de favoriser cette implication ont été évoqués au cours de ces travaux et la participation du partenaire à la consultation avec la femme a été mise en avant à plusieurs reprises. Cependant, aucune étude n'a porté sur la consultation du couple à proprement parler ni ne s'est intéressée aux ressentis des femmes sur ce type de consultation et au retentissement que cela pourrait avoir. Notre travail a porté sur une notion nouvelle et a permis d'explorer une solution potentielle à l'implication de l'homme.

Par ailleurs, les avancées sur la contraception masculine progressent d'année en année et la contraception masculine hormonale orale est en cours de développement. Dans ce contexte, les pratiques d'information sur la contraception sont examinées et ajustées

pour s'adapter à ces nouveaux moyens de contraception et à l'évolution des mentalités. A. Pages a évalué, dans son travail de thèse, l'acceptabilité de cette nouvelle forme de contraception par les médecins prescripteurs [32]. Notre étude a donc toute sa place pour permettre de proposer à la fois aux femmes et aux hommes une consultation adaptée à ces moyens de contraception naissants.

La contraception est un motif de consultation que les médecins généralistes rencontrent régulièrement. Ceci est d'autant plus vrai que la contraception hormonale est la plus utilisée en France et qu'elle reste facilement prescrite et renouvelée par les médecins généralistes qui peuvent en assurer le suivi. Qu'il s'agisse du motif principal de la consultation ou d'un sujet secondaire évoqué à l'occasion d'un renouvellement d'ordonnance, la contraception fait partie des domaines qu'un médecin généraliste se doit de maîtriser et entre dans le cadre de notre formation initiale. Notre travail s'inscrit donc directement dans les problématiques rencontrées par les médecins généralistes. Les femmes nous ont exprimé l'importance du rôle du médecin dans la délivrance des informations liées à la contraception et ont souligné l'impact des interventions à l'initiative de leur médecin généraliste.

La méthodologie fait également partie des forces de notre étude. La méthode qualitative a permis d'obtenir des informations adaptées à notre question de recherche. Nous avons essayé de respecter au maximum les règles de bonne pratique imposées par une étude qualitative [39][40]. Les critères de recrutement des femmes ont été établis de façon à obtenir une population large et variée. Les lieux de recrutement ont permis une diversification démographique et sociale des femmes, ce qui s'est confirmé lors de l'analyse des caractéristiques des sujets ayant réalisés les entretiens. La retranscription et l'analyse des données ont été réalisées selon les règles habituelles en respectant les dires et phrasés des patientes et en procédant à un codage par verbatim puis catégoriel. Le double codage a permis de limiter le biais d'interprétation possible dans l'analyse des données. La saturation des données a été obtenue au 15ème entretien ce qui témoigne d'une fiabilité de recueil des informations. En effet, une saturation tardive ou précoce aurait pu indiquer l'existence d'un biais de recrutement, de collecte ou encore d'interprétation.

3.2 Les limites de notre étude

Si nos critères de recrutement visaient une population exclusivement féminine, il aurait pu être intéressant d'obtenir le point de vue des hommes et donc de réaliser des entretiens aussi bien auprès des hommes que des femmes. Néanmoins, nous avons volontairement choisi de limiter l'objet de notre étude sur la perception des femmes car le recueil du ressenti des deux partenaires aurait entrainé un nombre d'informations probablement trop important et aurait altéré la qualité de l'étude.

Les patientes interrogées se situaient dans l'Essonne et dans le Val de Marne. Un recrutement plus large sur le plan géographique, au niveau régional voire national permettrait de renforcer la validité et l'applicabilité des données recueillies.

Nous pouvons observer un biais de sélection puisque seules les femmes motivées et ayant envie de s'exprimer sur le sujet ont accepté de réaliser les entretiens. Ce biais reste limité car nous avons essuyé une faible quantité de refus de la part des femmes à qui nous proposions de participer. Au total, seules 3 patientes ont décliné. Nous n'avons pas cherché à connaître les raisons de ces refus car il s'agit d'un sujet personnel et nous ne voulions pas paraître insistants et intrusifs.

Concernant les lieux des entretiens, nous laissions le choix aux femmes de le fixer pour limiter les contraintes de temps et de situation géographique et pour favoriser le climat de confiance avec l'intervieweur. Même si nous avons privilégié les lieux neutres et calmes, certaines femmes ont choisi de réaliser les entretiens au sein du cabinet médical à Morangis, parfois au centre d'orthogénie au Kremlin Bicêtre, ou encore à la MJC. Cela a pu modifier les propos rapportés au cours des entretiens. Néanmoins, dans la mesure où la femme était à l'origine de ce choix, nous pouvons penser que cette dernière décidait d'un lieu qui lui semblait le plus adapté.

Les entretiens et l'analyse ont été réalisés par la même personne. Pour limiter le biais de subjectivité, un double codage a été réalisé. L'intervieweur exerçait également en tant que remplaçante dans la MSP de Morangis, ce qui a pu générer un biais car les femmes recrutées à Morangis avaient pour certaines déjà été vues en consultation par l'intervieweur. Nous pouvons donc penser que certaines patientes ont eu des réticences à

exprimer leur ressenti par peur d'un jugement. A l'inverse, d'autres se sentaient en confiance et cela leur a permis de se confier davantage.

Enfin, il s'agissait de notre première expérience d'étude qualitative. La qualité des entretiens n'était donc pas optimale, notamment avec les premières femmes interrogées.

4. Perspectives

Nous avons vu que l'ambivalence des femmes concernant l'implication des hommes dans la contraception était omniprésente. Malgré cette complexité, il ressort que l'information du partenaire sur la contraception est le maître mot pour l'ensemble des femmes. Cette étude met donc en évidence la nécessité de développer des stratégies pour informer au mieux les hommes sur la contraception. La consultation de couple peut en faire partie.

Néanmoins, les femmes n'étaient pas toutes en faveur de ce type de consultation. Notre rôle en tant que médecin généraliste est alors d'évaluer si la femme conçoit la contraception comme une affaire de femme ou de couple, afin de répondre à ses attentes régies par la façon d'envisager la place du partenaire dans la contraception.

Lorsque la femme envisage la participation des deux partenaires dans la contraception, la consultation de couple a alors toute sa place et un bénéfice majeur est attendu : l'implication du partenaire et une contraception adaptée au couple. Le but final reste la diminution du nombre de grossesses non désirées et nous avons vu précédemment que ces deux paramètres que sont un moyen de contraception adapté et une implication de l'homme remplissaient cet objectif.

Finalement, du point de vue des femmes, la meilleure façon d'impliquer les hommes dans la contraception est l'information et la consultation de couple ne reste qu'un outil parmi d'autres, convenant à certaines personnes et étant vécu comme intrusif pour d'autres. Ainsi, en restant sur l'idée d'égalité homme/femme suggérée aux cours des entretiens, une consultation dédiée aux hommes uniquement, au même titre que les femmes, pourrait être envisagée pour répondre à la demande de certains. Cette démarche placerait l'homme comme un acteur à part entière dans la contraception et non pas dans

le rôle d'accompagnateur. Nous avons élaboré un modèle de conduite à tenir lors d'une consultation portant sur la contraception, s'adaptant aux perceptions des femmes recueillies au cours de notre travail (Annexe 1).

Après avoir cherché à connaître la perception des femmes sur la consultation de couple, des études complémentaires seraient nécessaires pour explorer le ressenti des hommes et pouvoir le comparer à celui des femmes afin d'obtenir une vision exhaustive des attentes de chacun et proposer des solutions adaptées, qui ne devraient pas être universelles, dans le but ultime d'obtenir une contraception adaptée pour l'ensemble des couples.

Conclusion

L'objet de notre travail était d'évaluer le ressenti des femmes en couple vis-à-vis de la participation de leur partenaire à une consultation d'information sur la contraception et dans un deuxième temps de connaître les changements attendus suite à ce type de consultation. Notre hypothèse de départ était la suivante : les femmes seraient favorables à une consultation de couple pour discuter de la contraception. Les entretiens ont mis en évidence une conception de la participation de l'homme plus complexe qu'il n'y paraissait.

Le premier point est le manque d'information aussi bien du côté masculin que féminin. Ce défaut de connaissances limite l'implication des hommes dans la contraception et les femmes endossent le rôle d'instructrice auprès de leur partenaire, entrainant un biais dans la transmission des données. Pour limiter cela, elles jugent nécessaire que les informations sur la contraception soient dispensées par une personne du corps médical dans la mesure où l'impact serait plus important. Cette information doit, d'après les femmes, survenir tôt dans la vie des hommes pour qu'ils comprennent l'importance de leur implication dans ce domaine, dans une démarche d'égalité homme/femme. Ainsi, le premier moment de délivrance des informations se ferait dans le cadre scolaire. Dans un second temps, les connaissances devraient être renforcées à l'âge adulte, idéalement lors du début des relations sexuelles.

L'ambivalence des femmes sur le rôle qu'elles souhaitent accorder à leur partenaire concernant la contraception ne permet pas d'obtenir une conduite à tenir universelle. La participation de l'homme à la consultation est une proposition qui n'a pas été accueillie positivement par toutes les femmes. En effet, la consultation de couple semble répondre à un schéma dans lequel la femme conçoit la contraception comme une affaire de couple et souhaite alors impliquer son partenaire dans la prise de décision sur le choix du moyen contraceptif. En revanche, lorsque la femme envisage la contraception comme un domaine qui lui est propre, la consultation de couple peut être vécue comme une intrusion dans son jardin secret. Nous pouvons donc conclure que le choix de l'implication du partenaire revient à la femme qui reste directement concernée par une grossesse non désirée. La consultation de couple doit être considérée comme un outil

supplémentaire à l'implication du partenaire après aval de la femme. Il est donc nécessaire de l'intégrer dans notre démarche de prévention pour savoir le proposer en cas de demande de la femme elle-même.

Les principales attentes de ce type de consultation sont la délivrance d'information et la lutte contre les idées reçues auprès des deux partenaires, mais les influences culturelles, le manque de temps, l'atteinte à la confidentialité et le refus du partenaire, en sont les principaux freins. Il est alors important de respecter le point de vue de la femme pour permettre à la consultation de couple d'être un lieu de libres échanges entre les deux partenaires. C'est dans ce contexte qu'elle prend tout son sens, les retentissements attendus étant l'implication du partenaire, le choix d'une contraception adaptée au couple et une meilleure observance de la femme. Ces trois paramètres limitent le nombre de grossesses non désirées.

Il ne faut en effet pas oublier que l'objectif premier de la contraception est de permettre un contrôle des naissances en fonction du schéma de planification familiale de chacun. Pour promouvoir cette mission de santé publique, des études complémentaires sont nécessaires afin de connaître le ressenti des hommes sur leur participation à une consultation de couple et proposer des consultations adaptées aux besoins de chacun. La discussion autour de la contraception, aussi bien auprès des femmes que des hommes, est nécessaire pour permettre au médecin de comprendre les perspectives de chacun à ce sujet et mettre ainsi à disposition les outils adaptés, dont la consultation de couple pourrait faire partie.

« Un médecin qui écoute est souvent plus utile qu'un médecin qui prescrit. » D. Sicard

BIBLIOGRAPHIE

1. Chosson M. La contraception au fil du temps [en ligne]. Avortement ANCIC. 2013. Disponible sur: http://www.avortementancic.net/spip.php?article36

2. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&categorieLien=id

3. INPES. Contraception : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? 2011. Disponible sur : http://controverses.mines-paristech.fr/public/promo13/promo13_G18/www.controverses-minesparistech-4.fr/_groupe18/wp-content/uploads/2014/04/dp111026.pdf

4. BAJOS Nathalie, BOHET Aline, LE GUEN Mireille, et al. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Populations & Sociétés* [en ligne], N° 492. Septembre 2012. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/contraception-france-nouveau-contexte-nouvelles-pratiques/

5. BAJOS Nathalie, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, PANJO Henri et al. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Populations & Sociétés* [en ligne], N° 511. Mai 2014. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/crise-pilule-france-nouveau-modele-contraceptif/

6. RAHIB D, LE GUEN M, LYDIE N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. *Saint-Maurice : Santé publique France* [en ligne], 2017. 8 p. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2016
Paragraphe "Contraception"

7. VILAIN Annick avec la collaboration de REY Sylvie. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. *Études & Résultats. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques* [en ligne], N° 1081. Septembre 2018. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/216-700-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2017

8. MOREAU Caroline, DESFRERES Julie & BAJOS Nathalie. Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG. *Revue française des affaires sociales* [en ligne], N° 1. 2011. p. 148-161. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-148.htm.

9. BITZER J, GEMZELL-DANIELSSON K, ROUMEN F, et al. The CHOICE study: Effect of counselling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [en ligne], N° 17. Février 2012. p. 65-78. DOI: 10.3109/13625187.2011.637586. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22239264

10. EGARTER et al. Women's perceptions and reasons for choosing the pill, patch, or ring in the CHOICE study: a cross-sectional survey of contraceptive method selection after counseling. *BMC Women's Health* [en ligne], Vol 13, N° 9. December 2013. Disponible sur: http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-13-9. DOI:10.1186/1472-6874-13-9

11. INPES. Comment aider une femme à choisir sa contraception ? *Repères pour votre pratique.* Septembre 2013. Disponible sur : http://centreplanif.chru-lille.fr/doc/Contraception/66725_1784.pdf

12. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Fiches mémo « Conduite pratique de la contraception chez l'homme et chez la femme ». *Service des bonnes pratiques professionnelles* [en ligne]. Avril 2013, mise à jour octobre 2017. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf

13. FORSTE R, MORGAN J. How Relationships of U.S. Men Affect Contraceptive Use and Efforts to Prevent Sexually Transmitted Diseases. *Family Planning Perspectives* [en ligne], Vol 30, N°2. Mars 1998. p. 56-62. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=How+relationships+of+U.S.+men+affect+contraceptive+use+and+efforts+to+prevent+sexually+transmitted+diseases.

14. KERNS J, WESTHOFF C, MORRONI C et al. Partner influence on early discontinuation of the pill in a predominantly Hispanic population. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [en ligne], Vol 35, N°6. November/December 2003. p. 256-260. Disponible sur demande : https://www.researchgate.net/publication/8901315_Partner_Influence_on_Early_Discontinuation_of_the_Pill_In_a_Predominantly_Hispanic_Population

15. HARVEY SM, HENDERSON JT, CASILLAS A. Factors Associated with Effective Contraceptive Use Among a Sample of Latina Women. *Women & Health* [en ligne], Vol 43, N°2. 15 sept 2006. p. 1-16. DOI: 10.1300/ J013v43n02_01. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=10.1300%2F+J013v43n02_01

16. Institut CSA. Les Français et la contraception. *Terrafemina* [en ligne], Septembre 2012. 15 p. Disponible sur : https://docplayer.fr/24718757-Les-francais-et-la-contraception.html

17. ANCIC. L'IVG : une histoire d'hommes aussi... [en ligne]. 2011. Disponible sur: http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/flyer_l_ivg_une_histoire_d_homme_aussi.pdf

18. VENTOLA C. *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines* sous la direction de Nathalie Bajos et Agnès Fine : Sociologie. Université Paris-Saclay, 2017. Français. <NNT : 2017SACLS082>. <tel-01795009> . Disponible sur : https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01795009

19. BECK F, RICHARD J-B. Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010. *Saint-Denis : INPES* [en ligne], coll. Baromètre Santé. Mai 2013. 344 p. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2010

20. CADIERGUES D. *La connaissance des hommes sur la contraception : Etude quantitative auprès d'hommes de 15-55 ans* sous la direction de Martine Lalande : Université Paris Diderot, 2015. Thèse doctorat : Médecine : Paris : 2015. Disponible sur : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4844_CADIERGUES_these.pdf

21. DINAM E. *Implication des hommes concernés par une IVG dans la contraception et l'avortement. Enquête réalisée dans 2 centres de planification et d'éducation familiale de Nantes, de mai à septembre 2013* sous la direction de Bernard MESLE : Université de Nantes, 2014. Thèse doctorat : Médecine : Nantes : 2014.

22. CHAPERON S. Nathalie BAJOS & Michel BOZON (dir), Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [En ligne], N°31. Juin 2010. Disponible sur : http://journals.openedition.org/clio/9780

23. SMET L. *L'implication des hommes de 18 à 50 ans dans la contraception. Etude qualitative en Rhône-Alpes* sous la direction de Josette Vallée : Université de Sainte Etienne, 2012. Thèse doctorat : Médecine : Saint Etienne : 2012. Disponible sur : http://www.urps-med-aura.fr/medias/content/files/jeunes_medecins/prix_these/autres_theses/theses_2013/SMET_Laetitia_These.pdf

24. SIRVEN-VILLAROS M-J. *L'implication des hommes dans la contraception du couple, vue par les femmes. Une étude qualitative,* sous la direction de Marc Garcia : Université de Montpellier-Nîmes, 2015. Thèse doctorat : Médecine : Montpellier-Nîmes : 2015. Disponible sur : http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2015MONT1219

25. GRADY WR, KLEPINGER DH, BILLY JOG et al. Condom Characteristics: The Perceptions and Preferences of Men in the United States. *Family Planning Perspectives* [En ligne] Vol 25, Ed. 2. Mar/Apr 1993. p. 67-73. PMID: 8285937 Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8285937

26. ARDECOM. Méthode thermique [en ligne]. Disponible sur: http://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-thermique/

27. PAGE ST, AMORY JK, BREMNER WJ. Advances in Male Contraception. *Endocrine Reviews* [En ligne], Vol 29, N° 4. June 2008. p. 465-493. DOI: 10.1210/er.2007-0041. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=10.1210%2Fer.2007-0041

28. THE ENDOCRINE SOCIETY. Dimethandrolone undecanoate shows promise as a male birth control pill. *Endocrine Society* [En ligne]. March 18, 2018. Disponible sur: https://www.endocrine.org/news-room/2018/dimethandrolone-undecanoate-shows-promise-as-a-male-birth-control-pill

29. CAMIRAND H. L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. *Institut de la Statistique du Québec* [En ligne]. Octobre 2016. Disponible sur : http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.html

30. DIOP M. Comportements sexuels, infections transmises sexuellement et usage de la contraception chez les Jamésiens. Ce que révèle l'enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015. Novembre 2017. 20 p. DOI : 10.13140/RG.2.2.29040.35841. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/321081378_Comportements_sexuels_infections_transmises_sexuellement_ITS_et_usage_de_la_contraception_chez_les_Jamesiens

31. ARDECOM. Vasectomie [Internet]. Disponible sur: http://www.contraceptionmasculine.fr/vasectomie/

32. PAGES A. *La contraception hormonale masculine ; acceptabilité des médecins prescripteurs français* sous la direction de Anne Bourgain : Université Paris Descartes, 2016. Thèse doctorat : Médecine : Paris Descartes : 2016.

33. RINEHART W, RUDY S, DRENNAN M. GATHER guide to counseling. *Population Reports* [En ligne], série J, N° 48. Décembre 1998. p. 1-31. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10096107

34. ORGANISATION DES NATIONS UNIES. Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement. Le Caire, 5-13 septembre 1994. Nations Unies New York [En ligne]. Numéro de vente : 95.XIII.18. 1995. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_fre.pdf

35. HAUTE AUTORITE DE SANTE. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Avril 2013 [mis en ligne le 15 mai 2013]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee

36. BAJOS N, LERIDON H, GOULARD H, et al. Contraception: from accessibility to efficiency. *Human Reproduction* [En ligne], Vol 18, N° 5. 2003. p. 994-999. DOI: 10.1093/humrep/deg215. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12721175

37. DESJEUX C. La "contraception masculine" aujourd'hui. Une réalité plurielle. *La contraception masculine* par R. Mieusset, J.-C. Soufir [En ligne]. 2013. p. 3-30. Disponible sur : https://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-2-8178-0346-3%2F1.pdf

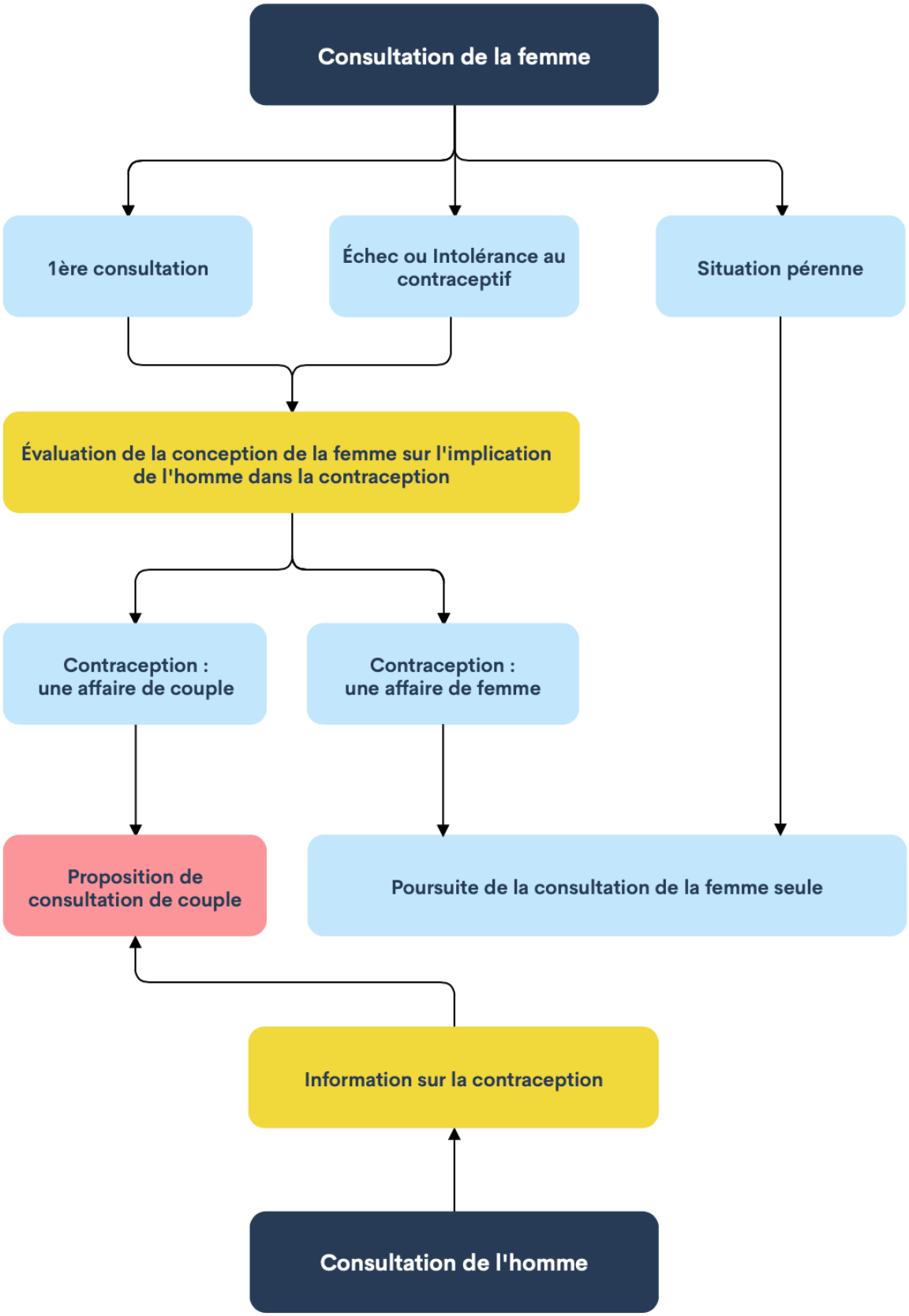
38. SHAHJAHAN M, MUMU SJ, AFROZ A et al. Determinants of male participation in reproductive healthcare services: a cross-sectional study. *Reproductive Health* [En ligne], Vol 10, N° 27. Mai 2013. DOI :10.1186/1742-4755-10-27. Disponible sur : http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/1/27

39. AUBIN-AUGER I, STALNIKIEWICZ B, MERCIER A, et al. Diriger une thèse qualitative : difficultés et solutions possibles. *Exercer* [En ligne], Vol 21, N° 93. 2010. p. 111-114. Disponible sur : https://www.exercer.fr/sommaire/14

40. AUBIN-AUGER I, MERCIER A, BAUMANN Let al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* [En ligne], Vol 19, N° 84. 2008. p. 142-145. Disponible sur : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf

Annexe 1

Conduite à tenir lors d'une consultation sur la contraception



Annexe 2

Guide d'entretien

Présentation, annonce du projet, demande d'autorisation d'enregistrer.

Socle sociologique :

- Âge
- En couple depuis combien de temps ? Mariée ? Pacsée ?
- En activité ? Chômage ? Profession-niveau d'études ?

Contexte gynécologique :

- Nombre de grossesses - désirées/non désirées, IVG/FCS/GEU ?
- Nombre d'enfants, âge des grossesses ?
- Avez-vous déjà fait des frottis ? ATCD d'IST ? Vécu des situations de violences ?

Questionnaire :

1) Concernant la contraception actuelle :

- Contraceptions antérieure(s)/actuelle, âge de début/changement ?
- Qui vous prescrit votre contraception ? depuis toujours ?
- Est-ce que votre contraception actuelle vous convient parfaitement ?
- Sinon, envisageriez-vous de changer de contraception ?
- Lors d'éventuels changements antérieurs ou pour un changement actuel, avez-vous ressenti des hésitations particulières ? et pour quelles raisons ?
- Avez-vous déjà envisagé de modifier votre contraception mais ressenti des réticences de la part de votre partenaire ?

(Retour vers des préservatifs pour problèmes gynécologiques ou IST, pour prise de poids sous OP, ou craintes masculines sur DIU fils intra vaginaux, retrait coïtal un temps pour oubli pilule ou pause contraceptive)

2) Concernant le sujet de la contraception au sein du couple :

- Avez-vous déjà parlé de votre contraception avec votre partenaire ? En ressentez-vous le besoin ?
- Comment aborderiez-vous le sujet de la contraception avec votre partenaire ?
- Votre partenaire vous a-t-il déjà évoqué la nécessité d'informations sur votre contraception ou la contraception en général ?
- Avez-vous déjà informé vous-même ou échangé avec votre partenaire sur les différents moyens de contraception ?
- Selon vous, quelle personne est la plus adaptée pour informer votre partenaire sur la contraception ?

3) Concernant l'implication du partenaire dans la contraception :

- Que pensez-vous de l'implication de votre partenaire dans la contraception ?

- Estimez-vous en parler suffisamment avec lui ?
- Comment envisageriez-vous l'implication de votre partenaire dans la contraception ?

(Partage des frais, achat de la contraception, discussion et information, choix de la contraception, décision d'une contra masculine)

- Votre partenaire a-t-il déjà demandé à être plus impliqué dans votre contraception ?
- Avez-vous l'impression que s'il y a présenté un intérêt au début, cet intérêt a disparu ?

4) <u>Concernant une consultation de couple</u> <u>pour parler de la contraception</u> :

- Que pensez-vous de l'idée d'une consultation en couple pour une information ou la prescription d'une contraception ? En début ou même en cours de relation.

(Déjà faite ? Déjà envisagée ou proposée mais refus ? De qui (partenaire ou elle même) ? Jamais envisagée, refus ?)

- Qu'attendriez-vous d'une consultation en couple ?
- Quels seraient les réticences à ce type de consultation ?

(Consultation intime, questions personnelles ne voulant être exposées au partenaire (sexualité individuelle), refus du partenaire, manque de temps, nécessité d'un médecin commun aux 2 membres du couple, ...)

- Quels seraient les avantages ?

(Information du partenaire, décision à 2, contraception masculine plus facilement évoquée, discussion autour de la sexualité du couple…)

- Pensez-vous que la consultation médicale nécessaire à la prescription d'une contraception soit un obstacle à la contraception ?
- Quel retentissement pourrait avoir la consultation de couple sur cet obstacle ?
- Quel retentissement pensez-vous qu'une consultation de couple pourrait avoir sur le choix de la contraception ? Sur l'observance ?

(Tranquillité personnelle, partage, ...)

5) <u>Concernant la contraception au sein du couple en général</u> :

- Souhaitez-vous voir votre partenaire plus impliqué dans la contraception au sein de votre couple ?
- Quelle serait selon vous la meilleure façon d'impliquer les hommes dans la contraception ?
- Que pensez-vous de la contraception masculine ?

<u>6) Y a-t-il des choses que l'on n'a pas abordées au cours de l'entretien que vous aimeriez rajouter concernant l'idée d'une consultation de couple pour évoquer la contraception ?</u>

Annexe 3

Entretien n°6

21 ans. En couple depuis 2 ans.
Master 1 Immobilier. En alternance dans une agence immobilière.

Est-ce que vous avez déjà eu des grossesses ?

Non, jamais.

Quel est votre contraception actuellement ?

Donc, bon bah principalement le préservatif. Mais maintenant j'ai aussi la pilule de prescrite donc j'attends mes règles pour pouvoir la prendre.

Avez-vous eu d'autres moyens de contraception auparavant ?

Non, à part le préservatif, non.

Est-ce que vous avez déjà fait des frottis ?

Non, j'ai moins de 25 ans. J'crois que c'est pour ça. (rires).

Est-ce que vous avez déjà eu des IST ?

Non.

Est-ce que vous avez déjà vécu des situations de violences ?

Non.

Qui vous a prescrit la pilule ?

La pilule actuelle c'est un médecin généraliste mais auparavant j'avais eu la pilule à base d'œstrogènes et ça m'allait pas du tout donc j'ai arrêté.

C'était aussi un médecin généraliste qui vous avait prescrit celle à base d'oestrogènes ?

Oui, aussi.

Pourquoi est ce que vous vouliez essayer la pilule ? Quelles sont les raisons ?

Alors pas moi mais mon partenaire du coup il préfèrerait enlever le préservatif. Après euh… voilà, je… 'fin du coup pour lui, du coup pour que … voilà. Donc j'me suis dit que j'allais essayer la pilule. Donc en fait, quoiqu'avant même si je prenais la pilule en fait on mettait toujours le préservatif. C'était pour moi, j'étais un peu plus rassurée parce que c'est mon premier partenaire et du coup je … voilà, c'était pour me rassurer moi plus qu'autre chose.

Est-ce que vous étiez réticente à l'idée de changer de contraception ?

Non. Non non. On en a discuté tous les deux et puis on en est arrivé à la conclusion que bon .. maintenant ça fait deux ans. Donc ça me gêne pas de prendre uniquement la pilule, d'arrêter le préservatif.

Quand vous en avez discuté, comment vous abordiez le sujet ?

Plutôt librement. 'Fin voilà, on communique facilement là-dessus donc euh… juste on a discuté. Il m'a dit qu'il préférait sans. Du coup j'lui ai dit que bon… dans un premier temps j'étais un peu réticente puis après ça s'est fait naturellement j'veux dire. Ya pas eu trop d'objections quoi, on est tombé d'accord, donc voilà.

C'était la première fois que vous en parliez ? Vous aviez déjà évoqué la contraception auparavant ?

Non, on en a parlé plusieurs fois du coup. Parce que du coup vu que j'prenais la pilule j'lui ai dit que je voulais pas dans un premier temps qu'il retire le préservatif et du coup…. 'fin voilà, on a attendu. Ca s'est fait progressivement on va dire. On en a parlé plusieurs fois.

Est-ce que vous avez déjà eu à donner des informations à votre partenaire sur la contraception ?

Non, non non. 'Fin en fait, il a fait médecine donc il a vu toutes ces choses là avant donc … il est plutôt bien informé sur la question donc euh… Pas spécialement, j'ai pas eu à lui expliquer plus particulièrement comment ça fonctionnait.

Est-ce qu'il vous a posé des questions ?

Non plus. Bah …. Non. Pas particulièrement (sourire).

Selon vous, quelle serait la personne qui serait la plus adaptée pour parler de la contraception aux hommes ?

Euh… j'dirais un médecin. Vraiment. Parce que.. 'fin j'veux dire même nous, même moi personnellement j'suis pas … j'suis informée mais j'pense que j'ai pas euh… toutes les étendues. Donc j'dirais un médecin, un médecin généraliste, spécialisé… un médecin quoi. Quelqu'un qui s'y connait sur la question en tout cas. Bien, bien.

Vous ne vous sentez pas suffisamment informée ?

Oui, voilà. J'dirais que … 'fin on va dire que j'ai pas la même approche forcément. Puis, voilà après, y'a plusieurs méthodes de contraception. J'suis pas forcément informée sur toutes les méthodes donc voilà.

Estimez vous que vous parlez suffisamment de la contraception avec votre partenaire ?

On en parle pas énormément. J'veux dire euh… 'fin on en parle voilà quand … En fait c'est souvent lui qui lance le sujet d'ailleurs. Puis sinon, on en parle pas plus que ça. C'est pas un sujet qu'on aborde tous les jours.

Et vous, ça vous convient tel que c'est là ?

J'trouve que c'est important. Ca c'est sûr. Donc euh… Après en parler plus, non. J'pense que dans mon couple on en parle suffisamment.

Que pensez vous de l'implication de votre copain dans la contraception ?

Alors… c'est compliqué là. *(rires).* J'dirai que .. voilà il s'implique mais pas trop non plus. Il est …. J'saurais pas comment vous dire mais j'ai pas le … le ressenti qu'il s'implique vraiment énormément. On en parle mais il m'dit pas « et toi comment tu te sens ? » 'fin il me pose pas de questions sur mon ressenti à moi. Donc je sais pas trop comment .. je dirais pas qu'il se sent super impliqué quoi. Par rapport à lui, vu que voilà effectivement il voulait qu'on enlève le préservatif donc c'était son ressenti à lui mais le mien.. on en a pas vraiment parlé en fait. Donc c'est assez compliqué. J'dirais que c'est mitigé.

Vous aimeriez qu'il s'implique davantage ?

Ah oui. (*sourire)*

Comment ?

Bah déjà qu'il me demande comment j'me sens moi par rapport au fait que on est recours à tel ou tel moyen de contraception. Et puis euh… Oui effectivement bah qu'il s'intéresse du coup bah déjà les différents moyens, qu'on en discute. Parce que du coup à part la pilule, j'veux dire on n'en a pas vraiment discuté des autres moyens donc euh… j'aurais peut être voulu voilà que … après c'est peut être à moi de lui dire aussi, voilà. Mais j'aurais peut être voulu qu'il me montre son intérêt « oui mais tu sais y'a d'autres moyens » ou voilà, 'fin qu'on ait vraiment une discussion parce que là c'est … on s'est arrêté « bah j'prends la pilule et puis voilà ».

Pourquoi est-ce que vous vous êtes arrêtés sur la pilule ?

J'dirais que c'est c'que les femmes utilisent le plus. C'est c'qu'on… bah quand on voit le médecin en général c'est c'qu'il nous dit d'emblée. C'est pas forcément il nous dit « écoutez ya le stérilet, ya tel ou tel truc ». Par exemple, la pilule on m'a jamais dit que y'avait la pilule à base de progestérone. Donc euh… voilà. C'est … c'est des petites choses comme ça qui font que effectivement la pilule ça a été le premier mode de contraception qui m'est venu à l'esprit.

Quand lui vous a fait part du fait qu'il souhaitait enlever le préservatif, c'est lui qui a amené la pilule ? Comment est ce que c'est venu ?

Alors il m'a dit qu'il voulait enlever le préservatif, j'lui ai dit « bon bah il va falloir que moi du coup je prenne un moyen de contraception ». Du coup c'est vrai que la pilule est venue. Après c'est vrai qu'on n'a pas forcément pensé aux autres moyens, parce qu'après j'me suis dit « bon j'ai 21 ans », j'sais pas si, j'sais pas le stérilet, j'sais pas. Voilà mais … du coup on s'est penché plus là-dessus. On n'a pas vraiment réfléchi à la question. Justement on n'a pas plus discuté que ça.

Est-ce qu'il vous a fait part du fait qu'il voulait être plus impliqué ?

Non, *(rires),* jamais. Donc euh.. voilà. Non non, jamais. Il m'a jamais dit.

Est-ce que vous lui avez déjà demandé d'être plus impliqué ?

Alors non. Bon des fois, on va dire, j'lui tends des petites perches mais voilà… pas explicitement. C'est vrai que c'est peut être un peu de ma faute. Du coup, j'devrais peut être être plus explicite. Parce que j'pense que c'est un sujet qui doit pas être tabou. On doit être capable d'en parler dans un couple, c'est important donc…. C'est peut être à moi aussi de lui dire.

Que pensez vous de l'idée de faire une consultation en couple pour parler de la contraception ?

Bah j'pense que ça peut être une bonne idée parce que toutes façons, voilà, c'est quelque chose qu'on fait forcément à deux donc euh… j'veux dire en parler avec un médecin du coup qui s'y connait peut être un peu plus c'est peut être mieux. Donc j'pense que c'est une bonne idée.

Vous l'avez déjà envisagé ?

Non. Franchement non.

Pourquoi ?

Euh… bah j'dirais que… 'fin déjà on n'y pense pas forcément. On en discute mais on s'dit pas « ah bah on va aller voir un médecin ». En fait j'me suis … 'fin vu que ça fait pas très longtemps que j'suis sexuellement active, c'est vrai que j'me suis pas vraiment posée ces questions là. C'est des questions qu'il faut que j'me pose d'ailleurs pare que j'trouve que c'est important. C'est vrai que j'y ai jamais pensé. 'Fin j'pourrais pas dire mais voilà, on en a discuté et puis… mais j'pense que j'vais lui en parler. *(rires).*

Du coup, pour vous, quand la question de prendre une pilule s'est posée, c'était d'emblée vous qui deviez venir voir le médecin ?

Bah du coup oui. Donc ça m'concerne moi, c'est vrai que voilà. Donc au niveau de l'implication… voilà. Mais j'trouve que… au moins que par exemple lui me propose ou quoi de m'accompagner ou quoi. Il l'a pas fait donc encore une fois c'est un manque d'implication… non j'plaisante mais … c'est vrai que … du coup c'est pas venu comme ça. C'était directement à moi d'aller voir le médecin vu que c'est moi qui vais la prendre.

Qu'est ce que vous attendriez d'une consultation en couple ?

En fait, euh…. Justement, je sais quel type de question serait posé à un entretien de ce genre. Mais j'pense que ouais.. qu'on trouve un moyen de contraception qui soit adapté et bien pour … bah pour nous deux. Et puis voilà, après pilule, pas pilule ou quoi, mais .. voilà, quelque chose où au moins on en aura discuté, on sera les tenants et aboutissants, enfin ce qui l'en découle de chaque moyen de contraception parce qu'on n'en a pas vraiment discuté.

Vous pensez que ça l'impliquerait davantage ?

Je pense que oui. Du coup, vu que …. Bah pareil, du coup il sera informé comme moi du coup j'pense qu'il aurait plus de facilités à donner son avis, son opinion et donc oui, j'pense qu'il serait plus impliqué à ce moment là vu qu'il serait au courant de toutes les infos.

Est-ce que vous pensez qu'il pourrait refuser de venir en consultation ?

Non, j'pense pas. Parce que voilà… 'fin j'pense que si j'lui demande, en tout cas, il dirait pas non parce que voilà c'est quelque chose qui quand même nous concerne tous les deux. Si il sent que moi pour ma part j'ai besoin d'être informée ou rassurée, j'pense qu'il viendrait avec moi et puis… voilà.

Quelles pourraient être les réticences à ce type de consultation ?

Peut être parler de notre intimité mais ça j'pense que ça ça serait un frein comme pour lui comme pour moi. Parce que voilà… on est assez… J'pense que c'est un peu pareil pour tout le monde, je sais pas.. mais voilà. Donc ouais j'pense que ça ça serait la plus grosse barrière. Après on est quand même assez ouvert donc on arrive quand même à sortir de notre zone de confort et à parler si il faut. Donc j'pense que voilà, ya pas vraiment de réticences ou de … voilà.

Y'aurait pas forcément d'obstacle au fait de venir consulter à deux ?

Non, enfin pas pour ma part. Après lui je sais pas en fait parce que c'est vrai qu'on n'en a jamais parlé de voir quelqu'un donc il m'a jamais émis ses réticences mais pour ma part ça serait de parler de mon intimité 'fin de…. Voilà.

Pour avoir une contraception autre que le préservatif, il faut une consultation médicale. Est-ce que pour vous c'est un obstacle à la contraception ?

Non j'pense pas. Parce que vu qu'y'a plusieurs modes de contraception, forcément il faut un mode de contraception qui nous soit adapté. On n'est pas forcément au courant de ce qui est plus adapté pour nous alors qu'un médecin si. Donc j'pense que c'est toujours bien d'avoir un avis extérieur donc j'pense que c'est pas un obstacle au contraire c'est mieux conseiller et avoir quelque chose de plus efficace. Donc euh… pour ma part c'est pas un obstacle.

Quels retentissements ça pourrait avoir sur votre contraception le fait de venir consulter en couple ?

Bah… j'dirais que … bah le fait de … retentissement sur ma contraception euh….

Est-ce que ça changerait quelque chose dans la situation actuelle ?

Bah déjà…. Vous voulez dire si je change de contraception ?

Par rapport à la contraception actuelle, là ya un changement qui est en cours. Est-ce que si vous veniez à deux ça changerait quelque chose ?

J'pense que oui. Effectivement j'ai un changement. Mais voilà, le fait qu'on puisse en discuter ça pourrait 'fin changer j'pense en mieux déjà. Parce que voilà on serait vraiment bien au courant de tout et puis voilà après … 'fin je comprends pas dans quel sens 'fin quel genre de réponse vous attendez à cette question.

Le retentissement ça peut être le changement de contraception, un sentiment de rassurance sur le choix….

Ouais voilà, j'serai plus rassurée sur le choix que j'ai fait. Oui 'fin c'est ce que j'vous dis depuis tout à l'heure de toutes façons. C'est que j'sentirais qu'il est plus impliqué et moi ça me permettrait d'être rassurée sur le moyen de contraception que je prends et éventuellement voilà… si j'me sens moins rassurée après en avoir discuté avec mon conjoint et mon médecin, effectivement pouvoir changer et en tout cas avoir un moyen de contraception qui soit le mieux possible pour moi et pour que ça fonctionne avec mon partenaire et puis voilà.

Quelle serait selon vous la meilleure façon d'impliquer les hommes dans la contraception ?

Euh.. c'est de discuter. Faut vraiment avoir un dialogue ouvert sur la question. Je sais que dans certains couples y'a pas forcément de mots à dire. C'est « tu prends la pilule » et voilà. Non j'pense que vraiment discuter c'est …. C'est le meilleur moyen. Puis euh…oui voilà en fait que ce soit abordé aussi avec les médecins 'fin avec des gens qui s'y connaissent j'pense que ça passe vraiment par la discussion en fait. Le changement, c'est par la discussion. Donc voilà, avoir un dialogue ouvert sur la question, que ce soit pas tabou, que ce soit abordé plus facilement, que ce soit dans le cadre avec le médecin ou dans le cadre même personnel, j'pense que c'est important de pouvoir en discuter.

Ya des moyens de contraception masculine qui existent, autres que le préservatif. *(j'explique les différents moyens….)* Qu'est ce que vous pensez de ces moyens de contraception ?

Bah j'trouve que… déjà j'étais pas du tout au courant qu'il y avait tout ça. Franchement euh… je sais pas quoi en penser parce que … 'fin moi je trouve que c'est pas plus mal parce que si yen a pour les femmes, peut y en avoir aussi pour les hommes donc j'pense pas que ce soit si péjoratif. Après au niveau de la fierté masculine, je sais pas comment ça va passer. Je sais pas si ça marche bien l'histoire des slips chauffants ou quoi. Ya un pourcentage ?

Ca fonctionne bien, si c'est correctement utilisé.

D'accord, bon bah vous voyez je savais pas du tout. Moi je sais que mon copain il accepterait jamais de porter un slip chauffant ça c'est sûr et certain. Euh… non mais j'trouve que c'est une très bonne idée, franchement. 'Fin j'veux dire voilà ça permettrait qu'il soit plus impliqué à ce niveau là 'fin dans ce genre de discussion du coup parce que justement ils auraient leur mot à dire si par exemple la femme propose ce genre de contraception. Donc j'pense que …. J'pense que c'est une très bonne chose. Ca permettrait qu'ils soient plus impliqués. Vous m'avez appris quelque chose ce soir *(rires)*. Mais j'pense que oui c'est une bonne idée.

Je n’ai plus de questions. Est-ce que ya des choses dont on n’a pas parlées, que vous vouliez aborder ?

Non pour ma part ça va.

(On discute un peu)

Non mais je trouve que ça a été intéressant et c’est vrai que la consultation à deux ça peut permettre d’aboutir à quelque chose de bien en tout cas pour les hommes qui se sentent plus impliqués. Parce que peut être que yen a certains qui veulent s’impliquer mais qui forcément pensent pas à aller en consultation avec leur copine et qui du coup se retrouvent pas informer alors qu’ils voudraient l’être plus donc dans ce sens là j’trouve que c’est bien. Et inversement pour les impliquer, même si faut leur mettre un coup de pied aux fesses (rires), ça peut pas être plus mal.

Annexe 4

Entretien N°11

40 ans. En couple depuis 20 ans. Mariée
Fonctionnaire de police. Bac+2.

Est-ce que vous avez déjà eu des grossesses ?

Oui, deux.

Elles étaient désirées ?

Tout à fait.

A quel âge avez-vous eu vos enfants ?

L'ainé je l'ai eu à 26 ans et ma petite dernière à 30 ans.

Quelle est votre contraception actuellement ?

Stérilet.

Avez-vous eu d'autres contraceptions ?

Avant d'avoir ma première grossesse, j'étais sous pilule. J'ai commencé la pilule jeune parce que j'ai eu un traitement Roaccutane, vers 15-16 ans. Mais ça a été le choix double. Le traitement Roaccutane et un partenaire à cette époque-là.

Pourquoi avez-vous changé de contraception ?

Parce que la pilule c'est contraignant, que c'est hormonal. Alors qu'avec le stérilet au cuivre j'ai plus ces difficultés-là. Ya pas besoin de consultation tous les 6 mois pour avoir une ordonnance. C'est beaucoup plus simple.

Est-ce que vous avez déjà fait des frottis ?

Oui, tous les 3 ans maintenant. A l'époque tous les ans et depuis quelques années ça a été espacé. Actuellement c'est une sage-femme qui me suit.

Avez-vous déjà eu des IST ?

Non.

Avez-vous déjà vécu des situations de violences ?

Non.

Est-ce que le stérilet au cuivre vous convient parfaitement ?

Ça me convient très bien, à l'usage. Parce que c'est peu contraignant. La seule difficulté ce sont les saignements au moment des règles. J'trouve que c'est vraiment très abondant.

Est-ce que vous avez envisagé d'en changer ?

Non parce que j'veux pas retourner sur du … sur de l'hormonal. Je fume, c'est pas bien *(sourire)*. C'est pas un bon mélange non plus. J'ai suivi un traitement aussi hormonal pour euh tomber enceinte de mon ainé. J'pense qu'à un moment faut arrêter. J'ai une amie qui a eu un gros traitement hormonal aussi pour avoir des enfants, elle a fini avec un cancer du sein à 35 ans. Les médecins lui ont dit que c'était bien son traitement qui avait causé le cancer.

Est-ce que vous en avez discuté avec votre mari du choix contraceptif ?

Non, pas spécialement. On a évoqué le sujet mais il a pas participé au choix. Le choix m'appartenait. En revanche dans le couple c'était le moyen de contraception. C'est-à-dire se protéger, ne plus avoir d'enfant ou en avoir un, le choix s'est fait là. J'ai arrêté la pilule quand on a décidé d'avoir un enfant. J'ai repris quand on a décidé de plus en avoir... voilà. Mais le choix, j'étais libre de choisir c'que j'voulais.

Avez-vous ressenti des réticences par rapport au changement de contraception ?

Non. Non non. Du moment que je… non c'est mon choix. Il me laisse libre choix.

Parlez-vous régulièrement de la contraception ?

Non, pas régulièrement. Non parce que … comme j'vous dis l'avantage c'est d'oublier. Le stérilet on n'y pense plus. On va en discuter… allé, au moment du changement de stérilet ou… j'vais lui annoncer que j'ai rdv chez le gynécologue, voilà. Mais dans… c'est plus dans un esprit d'échanges au quotidien que par… j'ai pas envie d'avoir son choix en fait là-dessus, j'vais vous le dire honnêtement.

Comment abordez-vous le sujet ?

Comme j'vous l'ai dit il me laisse libre sur ce choix. Donc non, y'a pas de ... c'est un échange libre. Comme je pourrais lui dire qu'il va acheter une baguette quoi.

Vous a-t-il demandé d'avoir plus d'informations sur la contraception ?

J'ai pas souvenir. J'ai juste en souvenir … les premiers mois de pause du stérilet où il avait insisté pour que je reconsulte le gynécologue ou la sage-femme parce que les saignements étaient vraiment abondants et que y'avait un gros coup de fatigue, il m'avait dit d'aller voir. J'y suis pas allée non plus *(rires)*. C'était par inquiétude sur le phénomène que par pur intérêt sur la contraception en général.

Est-ce que ça vous arrive de lui donner des informations sur les différents moyens de contraception ?

Oui, comme j'vous dis, on a déjà évoqué tout ça hein. Sur pourquoi j'avais pris le stérilet au cuivre et pas forcément l'implant, mais brièvement. C'est plus entre femmes qu'on discute plus de ça, parce que y'a un retour d'expérience. J'ai une amie qui a eu l'implant

euh qui m'a dit que l'implant c'était vraiment compliqué pour elle. J'me souviens d'avoir beaucoup ri avec une gynécologue qui m'avait expliqué que le stérilet hormonal, je crois, qui annulait toutes les règles. Et elle m'avait dit qu'il fallait bien réfléchir. Parce que j'avais trouvé ça bien, plus de saignements, magnifique ! Elle m'a dit attention réfléchissez bien parce que beaucoup de femmes reviennent me voir en m'disant qu'elles en peuvent plus et qu'elles veulent avoir un saignement. Et elle avait justifié ça en disant que les femmes avaient leur semaine de repos sexuellement, sexuellement tranquille pendant une semaine *(rires)* et donc on a beaucoup rit avec mon conjoint sur cette chose-là.

Pour vous quelle personne serait la plus adaptée pour informer votre conjoint sur la contraception ?

Bah j'pense…. N'importe quel médecin est en capacité de … j'pense c'est pas très compliqué en soi. Différents modes de contraception, n'importe quel généraliste est en mesure de… pas forcément le gynécologue. Plutôt un professionnel de santé parce que si doit y avoir des questions plus techniques, j'suis pas persuadée qu'un quidam soit en capacité de répondre. Parce que moi la première j'me suis pas intéressée à tous les moyens. Yen a certains que j'ai évacués d'office. Tout ce qui est préservatif, tout ça ça a été évacué d'office. Je serais pas en capacité de répondre à certaines questions bien précises sur ce sujet-là.

Qu'est-ce que vous pensez de l'implication de votre partenaire dans la contraception ?

Alors… c'est mon corps *(sourire).* C'est mon corps, c'est ma vie. Je suis une entité à part, je suis mariée depuis peu. J'ai toujours refusée le mariage jusqu'à présent pour un esprit, stupide hein, certainement, mais d'indépendance. Et je fais mes choix, bien sûr on en discute, mais tout ce qui me concerne moi, ce sont mes choix. Donc il peut donner son avis mais de là à l'impliquer, à le faire venir… non. J'pense que chacun doit avoir son intimité aussi et ses choix propres. J'me vois pas non plus lui imposer un… parce que la contraception masculine existe et j'me vois pas lui imposer s'il le refuse.

Et s'il acceptait la contraception masculine ?

Ah bah il fait. Ça me pose pas de difficultés.

Est-ce que vous garderiez une contraception de votre côté ?

Tout dépend du mode de contraception qu'il utiliserait. Si c'est définitif, j'vois pas l'intérêt. J'lui fais confiance.

Est-ce qu'il vous demande d'être lui-même plus impliqué dans la contraception ?

Non. Le seul intérêt c'est oui ou non, est c'qu'y a contraception ou non, à quel moment on cesse, à quel moment on recommence, voilà. Il a été impliqué dans ces choix là, tout comme aujourd'hui il est impliqué dans le choix que je ne veux plus d'enfant donc j'ai un moyen de contraception définitif. Lui aussi il est d'accord sur le fait qu'on est trop vieux maintenant, que c'est fini pour nous *(sourire).* On passe à autre chose. Voilà, c'est dans les gros choix. Après le… le mode à proprement parler de contraception, pilule ou pas, ça l'intéresse pas plus que ça.

Que pensez-vous de faire une consultation en couple pour parler de la contraception ?

Pour mon cas ? Ça n'aurait pas eu d'intérêt. J'pense pas. Maintenant si il avait voulu être présent pour poser des questions, oui, ça m'aurait pas gêné plus que ça. J'ai pas jugé utile, j'ai jamais consulté en sa présence. Même aux cours des grossesses, je consultais seule. Sauf bah les fameuses échographiques où le papa est présent parce que y'a un aspect très visuel, il est plus impliqué, plus ... pour le reste, non les consultations, tous les mois, j'y allais seule. Je jugeais pas utile de l'avoir près de moi, à ces moments-là.

Si on vous proposait de consulter en couple, comment vous réagiriez ?

J'suis pas réfractaire aux choses, ça me dérangerait pas. Mais… j'en vois pas trop l'intérêt. Comme j'vous dis. Surtout aujourd'hui. Mon mode de contraception me satisfait euh à part quelques petits… comme j'vous ai dit à part ces problèmes de saignements abondants. Mais chaque moyen de contraception a ses inconvénients donc j'ai choisi celui en sachant que c'était le risque. Effectivement c'est pénible mais j'veux pas en changer parce que … le gain est tellement plus important. Donc consulter aujourd'hui… fff, si il veut venir un jour oui mais… Ca a un côté impudique aussi quand vous êtes chez le gynécologue, que vous devez passer dans la consultation pure, avec votre conj… ouaaah c'est pas très… ouais non c'est pas trop, c'est pas plaisant. Bah c'est assez gênant comme consult… c'est intrusif. Quand le frottis, avec le conjoint à côté ou la pose du stérilet avec le conjoint enfin ... moi ça me …. Ça me déplait.

Verriez-vous des avantages à faire une consultation en couple ?

Non, pas pour le moment. J'vois pas davantage. Sauf s'il en éprouvait le besoin. Mais vu qu'on a jamais connu de difficultés. On n'a pas de problème, enfin, je touche du bois, d'infidélité, on n'a pas d'MST, on n'a jamais été touché par ça, euh… j'ai jamais eu de difficultés gynécologiques, résultats on s'est jamais trop posé de questions non plus sur la contraception et tout ce qui concerne la gynécologie. Si j'avais été sujette à des cystites, à des euh infections quelles quelles soient, peut être que là il se serait intéressé plus à la situation et aurait voulu y participer. En cas de difficultés ou tout comme les grossesses, les grossesses se sont très bien déroulées donc il était pas présent, j'ai pas jugé nécessaire qu'il prenne une journée sans solde pour m'accompagner pour 10 minutes de consultation. En revanche si y'avait eu des complications, certainement il serait venu, c'est certain. Il se serait beaucoup plus impliqué.

Si vous consultiez aujourd'hui, quel(s) retentissement(s) ça aurait sur votre contraception ?

Aucun, je pense pas, sincèrement.

Pour avoir une contraception autre que le préservatif, il faut une consultation médicale. Est-ce que vous pensez que c'est un obstacle à la contraception ?

Non, j'vois pas en quoi… justement c'est un bel accompagnement d'avoir une consultation. Dès le départ... dès le départ j'ai toujours consulté et pas le généraliste. Ma mère tenait à c'que j'aille voir un gynécologue donc j'ai toujours eu ce suivi avec un gynécologue. Et j'trouve ça pas mal de pouvoir justement avoir un … bah tous les examens, les frottis, les… c'est pas encore très répandu chez les généralistes hein, j'pense pas. Peut-être que ça se déportera au fil des années parce que les gynécologues yen a de

moins en moins, c'est de plus en plus compliqué d'avoir une consultation. Notamment en urgence, si ya quelque chose j'pense c'est quasiment impossible parce que quand j'prends rdv j'ai pour 2-3 mois avant… c'est même pour ça que j'ai abandonné certains gynécologues du secteur, c'est devenu très problématique.

Est-ce qu'une consultation en couple augmenterait ou diminuerait l'obstacle ?

Dans les tout début on parle bien ? Parce que là quand c'est un renouvellement je…. Au tout début non, s'il était venu pour s'intéresser aux différents… mais encore une fois hein, il aurait entendu, il aurait donné son point de vue mais le choix m'appartenait.

Pour vous quelle est la meilleure façon d'impliquer les hommes dans la contraception ? Comment voyez-vous l'implication des hommes dans la contraception ?

Alors… impliquer l'homme dans la contraception euh… fff ça dépend vraiment du partenaire qu'on a, à ses côtés. S'il est trop intrusif, s'il est tr… j'vois pas l'intérêt de l'associer. Ca reste quand même un choix euh de femme, de… c'est contraignant hein certains modes de contraception sont extrêmement contraignants. J'vois pas pourquoi on imposerait ça à une femme. C'est mon côté féministe, c'est pas bien (*rires)*. Tout comme imposer une grossesse, tout comme imposer un… non ça reste, ça doit rester un choix. A mon sens hein. Donc l'impliquer oui, peut-être pour qu'il entende ce qu'y à entendre. Mais si c'est pour qu'il donne son point de vue et qu'il exige, c'est pas la même chose. Il a son avis à donner euh mais il a pas de pouvoir de décision. C'est un avis consultatif à mon sens.

Si les hommes avaient conscience de la contrainte qu'est la contraception, est ce que ça serait plus facile pour la femme de mieux accepter la contraception ?

Les contraintes de la contraception elles sont là mais elles sont très minimes, comme j'vous l'disais, par rapport aux bénéfices. Donc y'a toujours des contraintes à tout traitement. Le fait qu'il assiste, qu'il soit plus présent, qu'il est plus conscience des contraintes, j'pense qu'il en a conscience puisque lui-même comme j'vous dis quand j'ai posé le stérilet, s'inquiétait et voulait absolument que je consulte. J'pense qu'il a conscience de ça, cette contrainte. Mais est ce qu'il doit donner son point de vue là-dessus, 'fin participer activement à la décision, non. Non. Les grandes lignes c'est « je prends la pilule ou j'arrête la pilule » 'fin le choix je prends une contraception, je l'arrête, ça oui. Ce sont les grands choix où là effectivement, forcément un enfant ça se fait à deux et pas d'enfant ça s'fait à deux. Mais pour le reste non. Tout comme, sur le choix d'une perceuse, s'il veut s'acheter, il est très bricoleur, mais j'irais pas m'immiscer. J'lui poserais des questions sur pourquoi il prend celle-ci et pas celle-ci mais j'irais pas l'enquiquiner pour qu'il prenne du telle marque ou telle marque. Il fait c'qu'il veut dans ses joujoux, moi j'fais c'que j'veux dans mes joujoux aussi *(sourire).* Parce que ça touche mon corps avant tout.

Est-ce que vous accepteriez de partager la contraception ?

Elle a été partagée, enfin elle s'est reportée sur lui entre mes deux grossesses. Parce que j'ai pas repris moi une contraception. J'voulais pas spécialement retomber enceinte immédiatement. Mais ça avait été tellement compliqué pour avoir mon ainé que j'voulais pas retourner dans un moyen de contraception qui pourrait éventuellement m'empêcher à remettre un peu le bazar dans mon corps. Donc j'lui ai laissé euh le poids de la

contraception avec le préservatif. Ça a duré euh on va dire 18 mois, même pas, un an. Et ensuite on était d'accord pour avoir le second, donc ça a trainé encore un petit peu mais… c'est la seule fois en 20 ans où ça s'est reporté sur lui. Il avait vu hein les traitements lourds, deux an et demi de traitements c'est long. Même lui il était fatigué parce que ça devient obsessionnel. Ce genre de traitements c'est une catastrophe pour un couple. C'est très pénible. Donc même lui il était soulagé qu'on reparte pas sur un traitement lourd… mais on en avait discuté. Il était hors de question d'avoir tout de suite maintenant un second p'tit bout. En revanche, repartir dans des moyens de contraception et ensuite éventuellement repartir sur des traitements euh, non.
Donc on en avait discuté. Voilà, que fait-on ? Si je reprends la pilule, le corps va être chamboulé à nouveau. Je suis pas certaine que ça joue énormément, enfin là ça avait joué quand même. On avait réussi avec les traitements à rétablir un minimum d'ordre dans tout ça. Donc ouais on en avait discuté, est ce que je reprends, est ce que je fais ci, … et c'est là où on avait décidé à deux que je reprendrai pas tout de suite. Au moment des discussions, il est pas directif, il est pas …. S'impose pas, il est pas… non on en a discuté euh voilà ouvertement. Non vraiment quand j'parle de dialogue et discussion c'est vraiment du dialogue et d'la discussion. C'est pas « je veux, j'exige, j'impose », c'est pas ça. Les seuls moments où ya des choix à faire, on en discute, c'est j'arrête-je prends. Et là c'en était un. En revanche à l'issue, il avait évoqué que le préservatif ce serait pas un moyen de contraception indéfini, que voilà. Parce que encore plus contraignant qu'un stérilet, qu'une pilule.

Que pensez-vous de la contraception masculine ?

S'il avait voulu, euh… réellement utiliser un moyen de contraception, reporter la contraception sur lui, pourquoi pas. Mais j'ai jamais senti qu'il ait eu vraiment l'envie. Et ce qui m'arrangeait fortement parce que j'aime autant rester maître de … de cette contraception. J'crois que ça nous arrangeait tous les deux en fait *(rires).* La contraception avec un homme, c'est impressionnant, ça a à voir avec la virilité. Et j'l'ai vu dans les consultations pour la stérilité. Il avait à peine posé son derrière sur le siège que déjà le médecin lui annonçait que « attention stérilité ne veut pas dire virilité hein » (sourire). Alors est ce que c'est parce que tous les hommes sont comme ça ? Ça ressort à un moment donné. J'pense que c'est vraiment acté dans cette génération. Attention il en a 50, il en a pas 20. Ça reste quand même très féminin. J'pense qu'ils envisagent pas du tout. Mais ça me convient bien parce que je reste décisionnaire. Au final c'est moi qui décide de c'que j'veux et c'que j'fais. C'est psychologique aussi, peut-être. Je sais que j'le fais. Je suis rassurée. Pour les générations futures, probablement que ça sera encore différent. Mais c'est pas forcément un bien. Si ça permet une discussion c'est bien, mais si ça impose c'est pas un bien, ça devient un mal.

Y-a-t-il des choses dont on n'a pas parlé, que vous vouliez aborder ?

Non.

Annexe 5

Déclaration de conformité auprès de la CNIL et accusé de réception

CNIL.
3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL
N° d'enregistrement :

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : BERTAINA-DUBOIS Marine
Sigle (facultatif) :
N° SIRET :
Service :
Code APE :
Adresse : XXXXXXXXXX
Code postal : Ville : XXX XXXXX
Téléphone : XXXXX
Adresse électronique : XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fax :

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence

MR-3 Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

3 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : BERTAINA-DUBOIS Marine
Service :
Adresse :
Code postal : - Ville :
Téléphone : XXXXX
Adresse électronique : XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fax :

Raison sociale :
N° SIRET :
Sigle (facultatif) :
Code NAF :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Adresse électronique :
Fax :

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

CNIL.
3 Place de Fontenoy - 75334 PARIS Cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

Madame BERTAINA-DUBOIS Marine
XXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXX

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À UNE MÉTHODOLOGIE DE RÉFÉRENCE

Numéro de déclaration

2214567 v 0

du 30 juillet 2019

A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
2) La pertinence des données traitées,
3) La conservation pendant une durée limitée des données,
4) La sécurité et la confidentialité des données,
5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr.

Organisme déclarant

Nom : Madame BERTAINA-DUBOIS Marine

Service :

Adresse : XXXXXXXXXX

Code postal : XXX
Ville : XXXXXXX

N° SIREN ou SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. : XXXXXXX
Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : MR3 - Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

Fait à Paris, le 30 juillet 2019

Perceptions des femmes en couple sur la participation du partenaire à la consultation d'information à la contraception

Les femmes souhaitent voir leur partenaire plus impliqué dans la contraception. 90% des français pensent que cela doit être une affaire de couple. Les femmes seraient-elles favorables à une consultation de couple pour discuter de la contraception ?

L'objectif principal était de recueillir les perceptions des femmes sur l'intérêt d'une consultation en couple pour l'information à la contraception. L'objectif secondaire était de connaître les changements attendus sur la contraception suite à une consultation de couple. Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés auprès de 21 femmes en couple, âgées de 18 à 43 ans, recrutées dans une maison de santé à Morangis, au centre d'orthogénie de l'hôpital Bicêtre et à la Maison des Jeunes de la Culture à Viry-Châtillon.

Les femmes sont ambivalentes et conçoivent la contraception tantôt comme une affaire de couple, tantôt comme une affaire de femme. Leur choix est influencé par leurs attentes, leur définition du couple et leur relation. La consultation de couple est envisagée lorsqu'elles souhaitent impliquer leur partenaire. Les moments adaptés varient en fonction des femmes et concordent avec les moments de discussion dans le couple : en début de relation, lorsqu'elle est stabilisée, en cas de grossesse, lors de difficultés avec la contraception. L'objectif de la consultation de couple est d'obtenir une contraception adaptée au couple et une implication du partenaire.

La consultation de couple est un outil pour l'implication du partenaire après aval de la femme. Elle doit être proposée lorsque la femme conçoit la contraception comme une affaire de couple.

Mots clés : contraception, information, implication, , partenaire, consultation, couple

Perceptions of women in couples about the partner's participation in the contraceptive information consultation

Women would like to see their partners more involved in contraception decisions. 90% of French people believe contraceptive decisions should be a joint decision. Would women be in favor of a consultation with their partner to discuss contraceptives?

The main objective was to focus on the female perspective of having a medical consultation with their partner to discuss contraception alternatives. The second objective was to see how the couple's perspective regarding contraception choice changed following the medical consultation with their partner. This study was carried out with 21 women in a relationship. Women are ranged from 18 to 43 years old. The study took place in the Health Center in Morangis, Bicêtre hospital (family planning unit) and at Maison des Jeunes de la Culture in Viry-Châtillon.

Studies showed that women tended to be indecisive as to whether contraception choice was a women's decision or a joint partner choice. Factors influencing their choice seemed to be their expectations, definition of a couple and their relationship. A medical consultation as a couple was an option if it was the woman's choice. The time of the medical consultation with the partner varied amongst women: beginning of a relationship, in a stable relationship, in the case of pregnancy, difficulty with current contraceptive. The objective of the couple medical consultation was to have joint decision making in contraceptive choice best adapted to their couple.

A medical consultation as a couple is a mean to involve a women's partner in joint decision making regarding contraceptives. A medical consultation as a couple should be recommended if a woman views contraception as a joint decision.

Keywords : contraception, information, involvement, counselling, couple

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06