



HAL
open science

Entre attentes et réalité : analyse des facteurs influençant le vécu du premier rapport sexuel masculin

Alexandra Limandri

► To cite this version:

Alexandra Limandri. Entre attentes et réalité : analyse des facteurs influençant le vécu du premier rapport sexuel masculin. Médecine humaine et pathologie. 2025. <dumas-05417594>

HAL Id: dumas-05417594

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05417594v1>

Submitted on 15 Dec 2025

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.



HAL Authorization

École de Sages-Femmes de Nice

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

Faculté de Médecine

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

Entre attentes et réalité : Analyse des facteurs influençant le premier rapport sexuel masculin

Étude transversale auprès de 147 participants français

Alexandra LIMANDRI

Née le 02 août 2001

A Nice, Alpes-Maritimes (06)

Mémoire présenté et soutenu le 04 mars 2025

Directrice de mémoire : Nathalie RUSSIANO

Co-directrice de mémoire : Alexandra MUSSO

DIPLÔME D'ÉTAT de SAGE-FEMME

2025

École de Sages-Femmes de Nice

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

Faculté de Médecine

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

Entre attentes et réalité : Analyse des facteurs influençant le premier rapport sexuel masculin

Étude transversale auprès de 147 participants français

Alexandra LIMANDRI

Née le 02 août 2001

A Nice, Alpes-Maritimes (06)

Mémoire présenté et soutenu le 04 mars 2025

Directrice de mémoire : Nathalie RUSSIANO

Co-directrice de mémoire : Alexandra MUSSO

DIPLÔME D'ÉTAT de SAGE-FEMME

2025

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Tout d'abord un immense merci à Madame Russiano, ma directrice de mémoire, et Madame Musso, ma co-directrice, pour leur encadrement, leurs précieux conseils et leur bienveillance tout au long de ce travail. Leur expertise et leur disponibilité ont été d'une aide précieuse dans l'aboutissement de ce projet. Merci à Madame Constant, ma guidante de mémoire.

Je souhaite également remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes pour la qualité de l'enseignement dispensé et l'accompagnement tout au long de ma formation.

Un grand merci à l'équipe des secrétaires, dont l'efficacité et l'écoute ont facilité de nombreuses démarches administratives, rendant ainsi le parcours plus fluide et serein.

Je remercie chaleureusement Madame Maccagnan, directrice de l'école de sages-femmes de Nice, pour son engagement, son écoute et son investissement dans la formation des futurs professionnels de santé.

Je souhaite adresser mes sincères remerciements à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à mon parcours académique.

Merci à ma famille, mes amis, merci Chloé.

In fine, voglio dedicare un pensiero speciale a Mia Nonna. Tu, che con la tua forza, il tuo amore, i tuoi insegnamenti hai sempre creduto in me. Ogni tuo consiglio, ogni tuo sorriso, ognuna delle tue ricette, hanno lasciato un segno profondo nel mio cuore. Vorrei poterti abbracciare e sussurarti che ti voglio un mondo di bene, fosse anche solo un'ultima volta.

Table des matières

Remerciements	2
Table des matières	3
Liste des Tableaux et Figures	5
Liste des Tableaux.....	5
Liste des Figures.....	5
1. Introduction	6
1.1 La sexualité.....	6
1.2 Le premier rapport sexuel.....	6
1.3 Les différences entre les sexes	7
1.4 Les croyances et les représentations sur la sexualité masculine.....	8
1.5 L’impact des médias	8
1.6 Les contenus à caractère sexuel.....	9
1.7 L’influence des sites pornographiques	10
1.8 L’enseignement à la santé sexuelle	11
1.9 L’éjaculation masculine.....	11
1.10 La masturbation	12
1.11 Les dysfonctions sexuelles.....	13
2. Matériel et Méthode	15
2.1 Type d’étude et population étudiée	15
2.2 Méthodologie du questionnaire	15
2.3 Analyses statistiques.....	16
2.4 Outil graphique pour l’illustration des perspectives.....	17
3. Résultats	18
3.1 Caractéristiques générales de la population étudiée.....	18

3.2	Facteurs influençant le vécu du premier rapport sexuel.....	19
3.3	Définition d'un rapport sexuel dans la population	23
3.4	Pornographie et vécu du premier rapport sexuel masculin	25
3.5	Synthèse des principaux résultats.....	29
4.	Discussion	30
4.1	Forces et limites de l'étude.....	30
4.2	Analyse des résultats et comparaison avec la littérature existante.....	30
4.2.1	Le vécu du premier rapport sexuel masculin : impact des facteurs individuels et contextuels	30
4.2.2	Définition du rapport sexuel : importance de la pénétration et de l'éjaculation	33
4.2.3	Influence de la pornographie sur le vécu du premier rapport sexuel masculin	34
4.3	Perspectives	35
5.	Conclusion.....	37
	Bibliographie.....	I
	Annexe I : Questionnaire.....	V
	Annexe II : Dispositif de prévention sur les sites pornographiques.....	XII

Liste des Tableaux et Figures

Liste des Tableaux

Tableau I. Répartition de l'âge des répondants.....	19
Tableau VI. Importance attribuée à la pénétration vaginale et à l'éjaculation lors du rapport sexuel	24

Liste des Figures

Figure 1. Diagramme de flux : modalités d'inclusion	18
Figure 2. Diagramme : Impact du premier rapport sexuel sur la perception de la pornographie.....	26

1. Introduction

1.1 La sexualité

La sexualité est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « ... un aspect central de l'être humain tout au long de la vie, qui englobe le sexe, les identités de genre et les rôles y afférents, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. La sexualité regroupe ainsi de nombreuses dimensions mais chaque personne ne ressent pas ou ne vit pas nécessairement chacune d'entre elles. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels ». (1)

1.2 Le premier rapport sexuel

Le premier rapport sexuel est fréquemment considéré comme un rite de passage vers l'âge adulte. L'âge moyen du premier rapport sexuel chez l'homme en France est estimé à 17,0 ans et 17,6 ans chez les femmes. Les hommes sont également plus nombreux que les femmes à débiter leur vie sexuelle avant 15 ans (16,5% vs 6,9%). Les initiations dites tardives, à partir de 19 ans, concernent quant à elles 23,1% des hommes et 33,2% des femmes. (2) Le premier rapport sexuel crée des attentes, des interrogations, des peurs chez les garçons et les filles. Plusieurs facteurs peuvent influencer celui-ci, de manière positive et négative. Savoir « quand » et « comment » faire est l'une des préoccupations majeures des adolescents.

Selon les données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) réalisée en 2014 auprès d'adolescents de 11 à 15 ans, les jeunes ont tendance à sous-estimer l'âge de la première expérience sexuelle de leurs congénères lorsqu'ils ne se sentent pas soutenus par leur entourage et que les échanges sur le sujet sont difficiles avec leur famille. Cependant, grâce à la communication autour de la sexualité avec leurs parents, les adolescents ont une perception plus réaliste de l'âge « normal » du premier rapport sexuel. (3) Dans une étude épidémiologique de 2014 menée auprès de plus de 20 000 hommes danois de 18 à 45 ans, il est souligné que le taux de comportements à risque ultérieurs est deux fois plus élevé chez les hommes ayant commencé leurs rapports sexuels à un jeune âge. (4) Le premier rapport sexuel est d'une grande importance en raison des nombreuses émotions qu'il suscite. Une étude menée en 1995 auprès de 1 659 étudiants ayant eu des rapports sexuels révèle des

différences émotionnelles entre les sexes lors du premier rapport sexuel. Les hommes rapportent plus de plaisir et d'anxiété que les femmes, mais moins de culpabilité. Le plaisir accru chez les hommes s'explique en partie par leur probabilité plus élevée d'avoir un orgasme. Ces différences émotionnelles persistent, quel que soit le contexte relationnel, qu'il s'agisse d'une relation stable et engagée ou d'une interaction plus occasionnelle. Toutefois, les deux sexes ressentent davantage de plaisir et d'anxiété, mais moins de culpabilité, lorsque le rapport se déroule dans une relation étroite et continue plutôt que dans un cadre occasionnel. Chez les femmes, une relation durable est associée à des expériences plus agréables. (5)

1.3 Les différences entre les sexes

Il existe des différences dans l'importance accordée au premier rapport sexuel entre les hommes et les femmes. Les filles comme les garçons cherchent souvent à faire coïncider relation amoureuse et premier rapport sexuel. Selon le Baromètre Santé 2016, 53,6% des femmes mentionnent que l'amour et la tendresse motivent leur désir d'avoir ce premier rapport, tandis que seuls 25,9% des hommes considèrent ces aspects comme les plus importants. Pour les garçons, c'est le désir sexuel qui arrive en premier plan. (2) De plus, en fonction du sexe, l'engagement corporel et les peurs lors du premier rapport sexuel sont différents. En 2010, Le Gall et Le Van, chercheurs en sociologie et psychologie sociale, ont étudié les différences narratives entre hommes et femmes concernant leur premier rapport sexuel, mettant en évidence des disparités entre les deux sexes. Les récits féminins du premier rapport sexuel évoquent souvent des émotions négatives, telles que la peur, la douleur ou l'inquiétude relationnelle, mettant l'accent sur l'intimité et l'engagement émotionnel. À l'inverse, les récits masculins soulignent un sentiment d'accomplissement, où la performance et la validation de la virilité priment, reléguant l'aspect émotionnel au second plan. Cependant, même si les hommes montrent un sentiment d'accomplissement, leurs dires sont aussi marqués par des inquiétudes liées à l'absence ou le manque d'érection, souvent dues au stress ou au contexte émotionnel. Les femmes, quant à elles, insistent sur l'importance d'une expérience peu douloureuse. Malgré ces différences, filles et garçons s'accordent sur la courte durée du premier rapport sexuel. Par ailleurs, la sexualité masculine reste influencée par des normes culturelles qui supposent leur désir et leur disponibilité constants. Pour les femmes, en revanche, le respect manifesté par le partenaire est primordial. Bien que cette notion de respect soit également importante pour les hommes, ils se préoccupent davantage du respect qu'ils offrent à leur partenaire, accordant moins d'importance à celui qui leur est adressé. (6)

1.4 Les croyances et les représentations sur la sexualité masculine

Les croyances et représentations de la sexualité masculine sont façonnées par des normes sociétales et des stéréotypes de genre qui valorisent la performance et la virilité. Dans ce contexte, la sexualité masculine est souvent perçue comme un symbole de domination et de puissance, les hommes sont encouragés à dissimuler toute forme de vulnérabilité émotionnelle. Cette pression sociale les amène à être perçus comme devant toujours être prêts, puissants et capables de satisfaire leurs partenaires, renforçant ainsi une vision réductrice de la sexualité qui se limite à l'acte physique, souvent au détriment des dimensions émotionnelles et relationnelles. En conséquence, la sexualité masculine peut être vécue comme une série d'attentes, où la performance et l'endurance prennent une place centrale, négligeant les aspects de consentement, de plaisir et de connexion. (7) Cette pression peut également expliquer pourquoi certains hommes, pour se conformer à ces attentes sociales, se tournent vers le recours à des services sexuels rémunérés. Ce choix leur offre un espace « sécurisé », exempt de jugement, où ils peuvent se libérer des attentes sociales et acquérir de l'expérience tout en se conformant aux idéaux hétéronormatifs de la sexualité masculine. Cependant, ces pressions sociales peuvent aussi mener à des expériences sexuelles inconfortables et peu gratifiantes, où la quête de validation de la virilité prime sur les besoins émotionnels et relationnels. (8)

1.5 L'impact des médias

Beaucoup d'adolescents cherchent de l'aide pour comprendre et gérer leurs relations amoureuses. Les médias traditionnels (films, séries, publicités) véhiculent des images stéréotypées de la sexualité masculine, associées à la virilité et à la conquête sexuelle. Ils sont remplis d'exemples de « séduction réussie », que certains jeunes garçons peuvent inconsciemment prendre pour modèles. Cependant, les « informations » diffusées par les médias sont souvent biaisées. (9) Les médias grand public, en diffusant des représentations sexuellement objectivantes des femmes, influencent significativement les perceptions sociales et personnelles. Une revue de 135 études menées entre 1995 et 2015 montre que l'exposition à ces contenus encourage l'auto-objectivation, c'est-à-dire la tendance des personnes à se percevoir comme des objets soumis au regard et à l'évaluation des autres. Elle renforce également des croyances sexistes, notamment en légitimant la domination masculine et la soumission féminine. Ces influences modifient les attentes sociales : elles renforcent, chez les hommes, la pression de performance, et, chez les femmes, l'idée que leur valeur repose principalement sur l'apparence physique et la séduction, ou encore sur leur engagement dans

les relations intimes et affectives, plutôt que sur l'accomplissement personnel. (10) Les images véhiculées par les médias contribuent à façonner des idées qui peuvent avoir un impact négatif sur le bien-être et la perception des autres. Il est important de prendre conscience de ces influences et de promouvoir des représentations plus égalitaires dans la sphère médiatique. (11) Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ces problématiques ne sont pas récentes. En effet, une étude menée en 2002 aux Etats-Unis soulevait déjà les mêmes problématiques. Les médias de masse (télévision, musique, magazines, films et internet), étaient alors perçus comme des vecteurs majeurs d'éducation sexuelle, favorisant ainsi des attitudes et des comportements sexuels malsains. (12) Dans une étude qui repose sur l'analyse de données secondaires issues d'une enquête réalisée en 1987 au sud-est des États-Unis auprès de 2 760 adolescents âgés de 14 à 16 ans, les adolescents qui adoptent des comportements plus risqués écoutaient la radio et regardaient des clips musicaux et des films à la télévision plus fréquemment que ceux ayant moins de comportements à risque, indépendamment de leur origine ethnique, de leur sexe ou de l'éducation de leurs parents. (13)

1.6 Les contenus à caractère sexuel

Les contenus à caractère sexuel, tels que la pornographie, les films et les publicités suggestives, omniprésents dans la culture contemporaine, jouent un rôle central dans la formation des perceptions et attentes sexuelles des jeunes hommes. Leur accessibilité croissante, via la télévision, les réseaux sociaux, les publicités et surtout internet, expose les adolescents à des images sexualisées bien avant leur premier rapport sexuel. Cette exposition précoce peut distordre la réalité en créant des attentes démesurées et en accentuant la pression liée à la performance. De plus, la banalisation de ces images peut réduire les partenaires sexuels à des objets, éclipsant le plaisir et la connexion émotionnelle. Bien que ces contenus éveillent une curiosité naturelle, ils soulignent la nécessité d'une éducation sexuelle adaptée, qui contrebalance ces messages pour offrir une vision plus saine, respectueuse et réaliste des relations sexuelles. Afin de mieux comprendre l'impact des contenus à caractère sexuel, il est essentiel de distinguer deux formes d'expression de la sexualité médiatisée : l'érotisme et la pornographie.

L'érotisme, avec son accent sur la suggestion et l'esthétique, évoque le désir et la sensualité de manière subtile, en stimulant l'imagination et en laissant place à l'interprétation personnelle. Contrairement à la pornographie, qui est plus explicite et directe, l'érotisme privilégie la beauté des corps et l'intimité des relations sans montrer l'acte sexuel de manière

détaillée. Alors que l'érotisme se concentre sur l'émotion et l'esthétique, la pornographie se distingue par sa représentation crue et sans ambiguïté des actes sexuels, visant une excitation sexuelle immédiate. Cette différence mène à l'intérêt d'explorer l'influence des contenus pornographiques sur le vécu du premier rapport sexuel chez l'homme.

1.7 L'influence des sites pornographiques

Selon une enquête de l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM) publiée en 2023, les sites à destination des adultes sont consultés chaque mois par 19 millions de personnes en France, dont 30% sont des mineurs. Tout âge confondu, les hommes sont 2,5 fois plus nombreux (53% vs 20%) et passent trois fois plus de temps que les femmes (2h12 par mois vs 43 minutes) sur les sites pornographiques. (14)

La pornographie occupe une place significative dans la socialisation sexuelle des jeunes, influençant leurs perceptions et attentes concernant la sexualité. Des recherches, comme celles de Michela Marzano (philosophe) et Claude Rozier (psychologue sociale) en 2005 auprès de 300 jeunes révèlent l'influence croissante de la pornographie sur la sexualité des jeunes, avec 58% des garçons et 42% des filles qui estiment que leur vie sexuelle en est influencée. (15) D'après une enquête auprès d'étudiants universitaires, au Canada, plus de trois jeunes hommes sur quatre (75,8%) déclarent que leurs fantasmes et désirs sont marqués par la pornographie, contre 52,5% des jeunes femmes. De plus, ceux qui ont commencé à consommer de la pornographie avant 14 ans sont plus enclins à demander à leur partenaire de reproduire certains actes observés, et ils montrent une anxiété accrue vis-à-vis de leur corps et de leurs capacités. (16)

Cependant, la majorité de ces recherches se concentre sur l'influence globale de la pornographie sur la sexualité et les perceptions des pratiques sexuelles, sans aborder en profondeur son impact spécifique sur l'expérience du premier rapport sexuel chez les jeunes hommes. Cette étude cherche à combler cette lacune en s'intéressant spécifiquement à l'influence de la pornographie sur le vécu du premier rapport sexuel masculin, un aspect encore peu exploré. Elle vise à comprendre comment l'exposition à la pornographie peut façonner les attentes, les émotions, et les éventuels sentiments de pression ou de satisfaction associés à cette expérience initiale. Cette étude cherche à enrichir la compréhension de l'impact des représentations pornographiques sur des expériences fondatrices dans la vie sexuelle des individus.

Selon les résultats de l'enquête OpinionWay en France en 2018 grâce au sondage de plus de 1000 participants âgés de 18 à 30 ans, « à 12 ans, près d'un enfant sur trois a déjà été exposé à la pornographie ». (17) Aujourd'hui, l'accès des mineurs à des contenus pornographiques, qu'il soit intentionnel ou accidentel, n'a jamais été aussi facile. Cependant, cette réalité échappe souvent aux parents : seulement 7% d'entre eux pensent que leurs enfants regardent de la pornographie au moins une fois par semaine. L'âge moyen de la première exposition à une image pornographique s'établit aujourd'hui à l'âge de 11 ans. (18) Face à une consommation de plus en plus précoce et fréquente de la pornographie, des campagnes de prévention ont vu le jour afin d'informer les jeunes sur les effets potentiels de ces contenus. En 2023, la campagne gouvernementale « #PasLaRef » a été lancée pour sensibiliser les adolescents aux décalages entre pornographie et réalité. (19) L'accès facile à la pornographie peut avoir des effets négatifs sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. L'exposition des jeunes à des contenus médiatiques sexualisés renforce des perceptions erronées. Pour atténuer ces impacts, il est essentiel que les programmes d'éducation sexuelle incluent des discussions sur la pornographie, sensibilisant les adolescents à son caractère fictif et à ses conséquences. (20)

1.8 L'enseignement à la santé sexuelle

La santé sexuelle s'entend selon l'OMS comme : « ...un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle correspond à une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi qu'à la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués ». (1) Afin de promouvoir la santé sexuelle des jeunes, de nombreux dispositifs ont été mieux en place : trois séances annuelles d'éducation à la sexualité de la première année en école primaire à la classe de terminale au lycée, le service sanitaire des étudiants en santé, "la semaine de dépistage", ainsi que la prise en charge intégrale des frais de contraception etc. (21–23)

1.9 L'éjaculation masculine

L'éjaculation antérograde, un processus physiologique complexe en deux phases (émission et expulsion), est régulée par des mécanismes neurologiques et hormonaux. (24)

L'éjaculation et l'orgasme généralement simultanés en raison des mécanismes hormonaux qui interviennent sont des éléments clés de la réponse sexuelle chez les hommes. (25) Malgré de nombreuses recherches menées sur la physiologie de l'orgasme et de l'éjaculation, la compréhension de ces deux phénomènes reste limitée. Toutefois, ces deux phénomènes ne sont pas nécessairement liés. Il est possible de vivre des orgasmes sans éjaculation, comme dans le cas des orgasmes multiples. (26) De même, un homme peut éjaculer sans éprouver de plaisir orgasmique, par exemple lorsque la sensibilité est diminuée après des rapports sexuels prolongés.

La dysfonction éjaculatoire, un trouble courant, n'a pas de remède définitif, mais une meilleure compréhension de la physiologie pourrait aider au développement de traitements. (24) L'anéjaculation peut causer une grande détresse, mais il y a peu de recherches sur les troubles de l'éjaculation. Les études ne font pas toujours bien la différence entre l'orgasme et l'éjaculation. Cependant, certaines études montrent que la façon dont les hommes perçoivent la qualité de leur éjaculation est liée à leur satisfaction sexuelle, notamment en ce qui concerne l'orgasme. De plus, il semble que les partenaires féminines des hommes valorisent davantage l'expérience orgasmique de leur partenaire que l'éjaculation elle-même. (27) L'éjaculation, l'orgasme et la satisfaction sexuelle sont donc des phénomènes liés, mais distincts.

1.10 La masturbation

La masturbation, première forme d'exploration sexuelle chez beaucoup de jeunes hommes, joue un rôle central dans la découverte de soi et du plaisir. Acte souvent solitaire, elle permet aux individus d'apprendre à connaître leur corps, à comprendre leurs sensations et à expérimenter le désir dans un cadre personnel et intime. Toutefois, elle demeure entourée de tabous et de croyances culturelles, parfois contradictoires, qui influencent la manière dont elle est perçue. Alors que certaines cultures la considèrent comme une pratique normale et saine, d'autres y associent culpabilité ou honte. Chez les jeunes hommes, la masturbation peut également contribuer à moduler leurs attentes quant à leurs futures relations sexuelles, influençant notamment la perception de la performance et du plaisir.

Une analyse réalisée sur un échantillon de 4160 Norvégiens âgés de 18 à 89 ans permet d'identifier quatre groupes similaires pour les femmes et les hommes, reflétant des vies sexuelles variées : haute masturbation et satisfaction sexuelle, haute masturbation et insatisfaction sexuelle, faible masturbation et insatisfaction sexuelle, ou faible masturbation et

insatisfaction sexuelle. A un âge plus jeune, une consommation élevée de pornographie et une grande diversité de pratiques sexuelles étaient liées à une masturbation plus fréquente. En revanche, la détresse sexuelle, qui se réfère à l'anxiété, la frustration ou la gêne ressentie par une personne concernant sa vie sexuelle, ainsi qu'une image corporelle négative, sont associées à une insatisfaction sexuelle, c'est-à-dire à un manque de satisfaction ou de plaisir perçu dans les expériences sexuelles. Les analyses montrent des différences selon le sexe : chez les femmes, le modèle est complémentaire, où la masturbation renforce ou complète une satisfaction sexuelle globale, tandis que chez les hommes, le modèle est compensatoire, où la masturbation compense une insatisfaction sexuelle. Il est essentiel de prêter attention à la relation entre masturbation et satisfaction sexuelle. (28)

1.11 Les dysfonctions sexuelles

Chez les hommes, les dysfonctions sexuelles se manifestent par des difficultés à avoir des rapports sexuels. Ces troubles englobent divers problèmes (baisse de libido, anomalies de l'érection/ de l'éjaculation, difficultés à atteindre l'orgasme). Ces dysfonctions sexuelles peuvent être d'origine physiques, psychologiques ou résulter d'une combinaison des deux. Les troubles de l'éjaculation (prématurée, rétrograde, anéjaculation) sont les dysfonctions sexuelles les plus courantes. La dysfonction érectile est fréquente chez les hommes d'âge moyen et plus âgés, et une diminution de la libido peut également affecter certains d'entre eux. (29)

Parmi les facteurs influençant la fonction sexuelle, l'obésité joue un rôle majeur dans le développement de dysfonctionnements sexuels. De plus, le tabagisme, l'abus d'alcool et de substances ainsi que le stress chronique peuvent conduire à des dysfonctionnements sexuels à long terme. (30) Les premières expériences sexuelles sont particulièrement sensibles à divers contextes et pressions externes. Les attitudes parentales, du partenaire, et de l'environnement immédiat lors de ces moments cruciaux jouent un rôle déterminant dans le vécu émotionnel et la qualité de la santé sexuelle. Des attitudes parentales plus positives sont associées à moins de dysfonctionnements et à un ressenti plus positif lors du premier rapport sexuel. En revanche, le fait d'avoir ce premier rapport avec une partenaire inconnue et d'être sous l'effet de toxiques, ainsi que la pression de groupe et la réticence à avoir des rapports, sont liés à des émotions plus négatives. Enfin, la dysfonction érectile pendant le premier rapport sexuel est également liée à un ressenti émotionnel plus négatif. (31)

Cette étude a pour objectif d'analyser le vécu du premier rapport sexuel chez les hommes en explorant plusieurs aspects clés.

L'hypothèse principale est que la majorité des hommes ont un bon vécu de leur premier rapport sexuel.

Les hypothèses secondaires sont les suivantes : la majorité des hommes perçoivent la pénétration vaginale et l'éjaculation comme des composantes essentielles d'un rapport sexuel, également, les contenus pornographiques exercent une influence sur l'expérience du premier rapport sexuel chez les hommes.

L'objectif principal de l'étude est d'explorer les facteurs influençant le vécu du premier rapport sexuel masculin.

Les objectifs secondaires sont les suivants : explorer comment les hommes définissent un rapport sexuel, en particulier l'importance qu'ils accordent à la pénétration vaginale et à l'éjaculation, également, déterminer l'influence des contenus pornographiques sur le vécu du premier rapport sexuel masculin.

Ces hypothèses et objectifs visent à éclairer les facteurs émotionnels, relationnels et socioculturels qui façonnent le vécu du premier rapport sexuel masculin, afin de mieux comprendre les enjeux liés à la sexualité masculine et d'apporter des éclairages pour des approches éducatives et de santé publique plus adaptées.

2. Matériel et Méthode

2.1 Type d'étude et population étudiée

Il s'agissait d'une étude observationnelle quantitative menée de manière transversale à l'aide d'un questionnaire (cf. Annexe I).

L'échantillonnage repose sur un processus d'auto-sélection, les participants étant libres de répondre au questionnaire partagé en ligne. Le respect de l'anonymat a été garanti, aucune donnée personnelle identifiable n'ayant été collectée, afin d'encourager des réponses sincères.

L'étude se concentre sur les hommes résidant sur le territoire français (métropole et Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer) ayant eu une première expérience sexuelle hétérosexuelle.

Les critères de non-inclusion étaient les suivants : les femmes, les hommes ne vivant pas en France ou dans les DROM-COM, les hommes n'ayant pas eu de rapport sexuel, les hommes n'ayant pas eu de première expérience sexuelle hétérosexuelle.

Les données ont été recueillies via un questionnaire en ligne diffusé sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Twitter) sur une période de deux mois et demi (accessible du 5 septembre au 23 novembre 2024).

2.2 Méthodologie du questionnaire

Le questionnaire a été testé avant sa diffusion pour s'assurer de la clarté des questions auprès de la population cible. Certains termes ont été définis afin de garantir une bonne compréhension et améliorer la qualité des réponses.

Il était organisé en plusieurs sections : la première recueillait des informations générales pour caractériser la population, la seconde portait sur la période précédant le premier rapport sexuel, la troisième traitait le déroulement du rapport sexuel, et la dernière se concentrait sur les ressentis liés à cette expérience. Le formulaire comportait principalement des questions fermées, visant à quantifier différents aspects de l'expérience, tels que l'âge lors du premier rapport sexuel, le contexte de celui-ci et les émotions ressenties, mesurées à l'aide d'échelles de Likert. En fin de questionnaire, des questions ouvertes ont été incluses, afin de permettre aux participants de fournir des détails supplémentaires sur leurs ressentis ou de partager des réflexions personnelles non couvertes par les questions fermées. Ces réponses ouvertes ont été

recueillies pour enrichir l'analyse quantitative et apporter des éléments qualitatifs complémentaires.

2.3 Analyses statistiques

Les données ont d'abord été nettoyées pour éliminer les valeurs manquantes et les réponses aberrantes, qui ont été identifiées et corrigées. Les principales variables étudiées incluent à la fois des variables quantitatives et qualitatives. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives telles que des fréquences, pourcentages, moyennes et médianes, permettant ainsi d'identifier des tendances globales. Des analyses comparatives ont été menées pour examiner les liens entre certains critères des participants et leur perception du premier rapport sexuel. Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées pour identifier les thèmes principaux et les points de vue marquants.

Pour mieux comprendre les différences de vécu, les participants ont été répartis en deux groupes en fonction de la médiane de l'échelle mesurant le vécu du premier rapport sexuel (médiane de 6 sur une échelle de 0 à 10) : Groupe 1 (« Bon vécu ») et Groupe 2 (« Mauvais vécu »).

Afin d'assurer la cohérence des analyses et de maintenir la robustesse des tests, en raison de la taille réduite de l'échantillon, plusieurs regroupements de catégories et simplifications d'échelles de Likert ont été réalisés. Par exemple, pour la fréquence d'exposition à la pornographie, les réponses « souvent » et « très souvent » ont été regroupées en niveau d'exposition « élevé », tandis que « rarement » et « parfois » ont été classées comme « faible ». Des regroupements similaires ont été effectués pour d'autres variables du questionnaire afin de garantir la validité des analyses.

Les variables numériques ont été exprimées en moyenne (\pm écart-type), tandis que les variables qualitatives ont été présentées en fréquence absolue (n) et relative (%). Leur normalité a été testée à l'aide du Test de Shapiro-Wilk et l'hétéroscédasticité a été vérifiée avec le Test de Levene. Selon la distribution des données, les comparaisons des variables numériques ont été effectuées par le Test t de Student ou le Test de Mann-Whitney. Le test de Wilcoxon a été utilisé pour examiner l'évolution de la perception du réalisme de la pornographie avant et après le premier rapport sexuel.

Les variables qualitatives ont été comparées à l'aide du test du Chi-carré ou du Test exact de Fisher, en fonction des conditions de réalisation. Le seuil de signification a été fixé à

un risque alpha de 5% et des tests bilatéraux ont été appliqués. Les résultats ont été présentés accompagnés d'une p-value (p), un risque relatif (RR) et un intervalle de confiance à 95% ([IC à 95%]). Les analyses ont été réalisées à l'aide des logiciels Jamovi (Version 2.3.28) et EasymedStat (Version 3.30.2 ; www.easymedstat.com).

2.4 Outil graphique pour l'illustration des perspectives

Dans le cadre des perspectives de ce travail, une image de prévention a été conçue afin d'illustrer une possible mesure d'information à l'ouverture des sites pornographiques (cf. Annexe II). Cette création a été réalisée à l'aide de l'outil en ligne Canva. L'image inclut un message de prévention inspiré des campagnes existantes (19), adapté pour sensibiliser les utilisateurs sur l'impact de la pornographie.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques générales de la population étudiée

A la suite de la diffusion du questionnaire, 199 réponses ont été récoltées dont 147 (soit 73,9%) correspondaient aux critères d'inclusion.

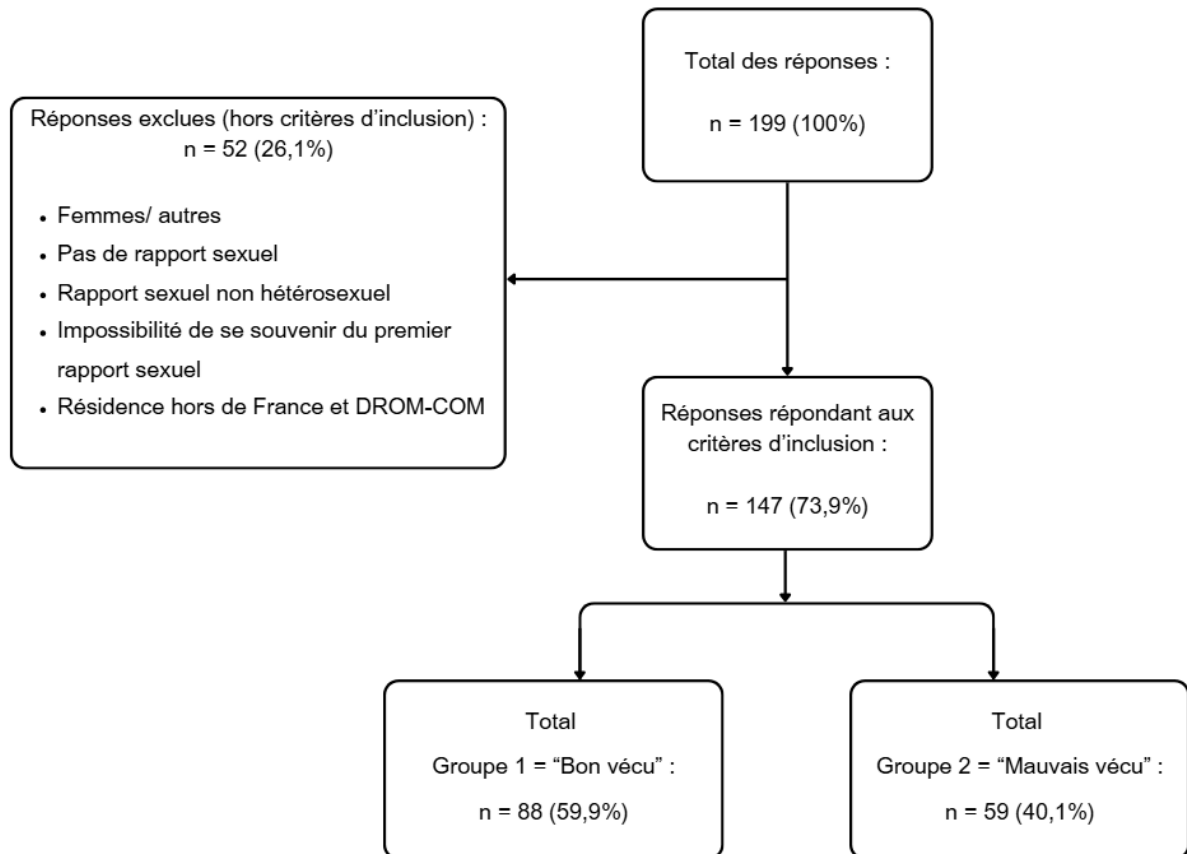


Figure 1. Diagramme de flux : modalités d'inclusion

Les résultats de l'étude indiquaient que 88 (59,9%) des participants ont eu un bon vécu (Groupe 1) de leur premier rapport sexuel contre 59 (40,1%) des participants ont eu un mauvais (Groupe 2) vécu de celui-ci. Sur une échelle de 0 (très mauvais vécu) à 10 (très bon vécu), le niveau médian du vécu du premier rapport sexuel était de 6 avec IQR = 4,5. Parmi les 147 répondants, 11 (7,48%) avaient un score entre 0 et 2 et 47 (32,0%) avaient un score entre 8 et 10.

La moyenne d'âge globale des répondants était de 29,4 ans ($\pm 10,9$ ans) avec un âge minimal de 17 ans et un âge maximal de 86 ans. Les hommes avaient en moyenne 29,1 ans ($\pm 10,7$ ans) dans le Groupe 1 et 29,8 ans ($\pm 11,3$ ans) dans le Groupe 2 ($p = 0,931$).

En scindant la France en « grandes régions culturelles », les participants provenaient majoritairement du Sud-Est (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes, Corse) de la France : 116 (78,9%).

La répartition des participants selon les tranches d'âge est illustrée dans le *Tableau I*.

Catégories d'âge	Effectif total : 147 (n)	(%)
[15-19] ans	13	8,8
[20-24] ans	59	40,1
[25-29] ans	24	16,3
[30-39] ans	27	18,4
≥ 40 ans	24	16,3

Tableau I. Répartition de l'âge des répondants

La majorité des répondants (40,1%) avait entre 20 et 24 ans, une minorité avait un âge inférieur ou égal à 19 ans.

3.2 Facteurs influençant le vécu du premier rapport sexuel

Les répondants avaient en moyenne 17,0 ans ($\pm 2,9$ ans) au moment de leur premier rapport sexuel. Les hommes du Groupe 1 (« bon vécu ») avaient un âge moyen de 16,9 ans ($\pm 2,2$ ans) et ceux du Groupe 2 (« mauvais vécu ») avaient un âge moyen de 17,3 ans ($\pm 3,7$ ans) au moment du premier rapport sexuel ($p = 0,963$).

Le vécu du premier rapport sexuel en fonction de divers facteurs contextuels est présenté dans le *Tableau II*.

	Bon vécu n (%)	Mauvais vécu n (%)	Total n (%)	p-value	RR	[IC 95%]
Age au premier rapport sexuel						
< 15 ans	9 (10,2)	7 (11,9)	16 (10,9)	0,755	0,933	[0,592-1,47]
15-19 ans	67 (76,1)	44 (74,6)	111 (75,5)	0,829	1,03	[0,755-1,42]
20-24 ans	12 (13,6)	6 (10,2)	18 (12,2)	0,530	1,13	[0,792-1,62]
≥ 25 ans	0 (0,0)	2 (3,4)	2 (1,4)	0,159		
Contexte						
Protection/ prévention IST	70 (79,5)	41 (69,5)	111 (75,5)	0,165	1,26	[0,883-1,80]
Informations consentement	81 (92,0)	49 (83,1)	130 (88,4)	0,095	1,51	[0,844-2,71]
Discussion préalable	51 (58,0)	26 (44,1)	77 (52,4)	0,098	1,25	[0,954-1,65]
Substances psychoactives	9 (10,2)	12 (20,3)	21 (14,3)	0,086	0,684	[0,410-1,14]
Contraception utilisée par						
Homme	38 (43,2)	38 (64,4)	76 (51,7)	0,012	0,710	[0,542-0,931]
Homme et partenaire	29 (33,0)	9 (15,3)	38 (25,9)	0,016	1,41	[1,10-1,81]
Partenaire	11 (12,5)	2 (3,4)	13 (8,8)	0,076	1,47	[1,12-1,94]
Non	10 (11,4)	10 (16,9)	20 (13,6)	0,333	0,814	[0,514-1,29]
Rapport sexuel consenti						
Tout au long	88 (100,0)	56 (94,9)	144 (98,0)	0,063		
Seulement au début	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (0,7)	0,401		
Non	0 (0,0)	2 (3,4)	2 (1,4)	0,159		
Pratiques sexuelles						
Orgasme	63 (71,6)	22 (37,3)	85 (57,8)	< 0,001	1,84	[1,32-2,55]
Préliminaires	83 (94,3)	52 (88,1)	135 (91,8)	0,180	1,48	[0,746-2,92]
Lubrifiant	20 (22,7)	10 (16,9)	30 (20,4)	0,394	1,15	[0,853-1,54]
Sex-toys	4 (4,5)	2 (3,4)	6 (4,1)	1,000	1,12	[0,625-2,00]
Douleur	4 (4,5)	8 (13,6)	12 (8,2)	0,066	0,536	[0,238-1,21]

Tableau II. Analyse croisée de divers facteurs contextuels avec le vécu du premier rapport sexuel

Aucun lien significatif n'a été retrouvé entre l'âge au premier rapport sexuel et le vécu de celui-ci. La majorité des répondants (76,1%) ayant eu une expérience positive étaient âgés de 15 à 19 ans lors de leur premier rapport, contre 10,2% qui avaient moins de 15 ans.

La consommation de substances psychoactives (alcool, drogues, etc.) était liée à une perception négative du premier rapport sexuel (RR = 0,684 ; IC [0,410-1,14] ; p = 0,086), tout comme le fait que l'homme assume seul la contraception (RR = 0,710 ; IC [0,542-0,931] ; p = 0,012). Pour les participants ayant eu une expérience positive de leur premier rapport sexuel, tous ont indiqué que celui-ci avait été entièrement consenti (p = 0,063).

Une différence significative dans le vécu du premier rapport sexuel a été observée en fonction de la présence ou non d'orgasme lors du rapport sexuel. En effet, lorsque les hommes ont atteint l'orgasme, les ressentis sont significativement meilleurs (p < 0,001). En revanche,

la présence de douleur lors du rapport sexuel était associée, bien que de manière non significative, à un moment perçu comme négatif ($p = 0,066$).

Les informations liées à la partenaire et les caractéristiques du premier rapport sexuel sont présentées dans le *Tableau III*.

	Bon vécu n (%)	Mauvais vécu n (%)	Total n (%)	p-value	RR	[IC 95%]
En couple	88 (59,9)	59 (40,1)	147 (100)			
Durée du couple	65 (73,9)	36 (61,0)	101 (68,7)	0,100	1,29	[0,931-1,78]
< 1 mois	67 (65,0)	36 (35,0)	103 (100)			
Entre 1 mois et 1 an	18 (26,9)	10 (27,8)	28 (27,2)	0,921	0,984	[0,713-1,36]
> 1 an	44 (65,7)	22 (61,1)	66 (64,1)	0,646	1,07	[0,791-1,45]
Ne sait pas	5 (7,5)	4 (11,1)	9 (8,7)	0,716	0,842	[0,461-1,54]
Premier rapport sexuel du partenaire						
Oui	39 (44,3)	19 (32,2)	58 (39,5)	0,141	1,22	[0,942-1,58]
Non	47 (53,4)	37 (62,7)	84 (57,1)	0,264	0,860	[0,661-1,12]
Ne sait pas	2 (2,3)	3 (5,1)	5 (3,4)	0,391	0,660	[0,224-1,95]
Age du partenaire						
Plus jeune	17 (19,3)	2 (3,4)	19 (12,9)	0,005	1,61	[1,30-2,01]
Même âge	50 (56,8)	39 (66,1)	89 (60,5)	0,259	0,857	[0,660-1,11]
Plus âgée	19 (21,6)	17 (28,8)	36 (24,5)	0,318	0,849	[0,603-1,19]
Durée du premier rapport sexuel						
< 10 min	29 (33,0)	28 (47,5)	57 (38,8)	0,077	0,776	[0,577-1,04]
10-30 min	28 (31,8)	16 (27,1)	44 (29,9)	0,542	1,09	[0,828-1,44]
> 30 min-1 h	18 (20,5)	5 (8,5)	23 (15,6)	0,050	1,39	[1,06-1,81]
> 1 h	8 (9,1)	4 (6,8)	12 (8,2)	0,763	1,13	[0,736-1,72]
Ne sait pas	5 (5,7)	6 (10,2)	11 (7,5)	0,311	0,745	[0,385-1,44]

Tableau III. Caractéristiques du premier rapport sexuel et contexte relationnel

Le fait que la partenaire soit plus jeune que l'homme était associé significativement à une expérience davantage positive ($p = 0,005$) que lorsque que les deux partenaires avaient le même âge ou bien que la femme fût plus âgée que l'homme ($p = 0,259$ et $p = 0,318$).

Les émotions liées au premier rapport sexuel et certains facteurs personnels sont présentés dans le *Tableau IV*.

	Bon vécu n (%)	Mauvais vécu n (%)	Total n (%)	p-value	RR	[IC 95%]
	88 (59,9)	59 (40,1)	147 (100)			
Etat émotionnel avant le premier rapport sexuel						
Anxieux	45 (51,1)	29 (49,2)	74 (50,3)	0,814	1,03	[0,792-1,35]
Neutre	23 (26,1)	16 (27,1)	39 (26,5)	0,895	0,980	[0,723-1,33]
Calme	20 (22,7)	14 (23,7)	34 (23,1)	0,888	0,978	[0,711-1,34]
Niveau de confiance en soi avant le premier rapport sexuel						
Elevé	12 (13,6)	5 (8,5)	17 (11,6)	0,337	1,21	[0,860-1,70]
Modéré	41 (46,6)	26 (44,1)	67 (45,6)	0,763	1,04	[0,799-1,36]
Faible	35 (39,8)	28 (47,5)	63 (42,9)	0,356	0,881	[0,669-1,16]
Motivation du premier rapport sexuel						
Curiosité/ désir personnel	81 (92,0)	39 (66,1)	120 (81,6)	< 0,001	2,60	[1,36-4,99]
Pression	4 (4,5)	17 (28,8)	21 (14,3)	< 0,001	0,286	[0,117-0,696]
Ne sait pas	3 (3,4)	3 (5,1)	6 (4,1)	0,684	0,829	[0,368-1,87]
S'est senti à l'aise durant le rapport sexuel						
Non	7 (8,0)	17 (28,8)	24 (16,3)	< 0,001	0,443	[0,234-0,837]
Tout au long	59 (67,0)	20 (33,9)	79 (53,7)	< 0,001	1,75	[1,29-2,37]
Seulement au début	7 (8,0)	13 (22,0)	20 (13,6)	0,015	0,549	[0,298-1,01]
Seulement à la fin	15 (17,0)	9 (15,3)	24 (16,3)	0,773	1,05	[0,748-1,48]
Se sentait « prêt »	86 (97,7)	48 (81,4)	134 (91,2)	< 0,001	4,17	[1,16-1,50]
Sentiment de sécurité du lieu	81 (92,0)	50 (84,7)	131 (89,1)	0,164	1,41	[0,798-2,50]
Partenaire à l'écoute	79 (89,8)	37 (62,7)	116 (78,9)	< 0,001	2,35	[1,33-4,12]
Sentiment de jugement	6 (6,8)	15 (25,4)	21 (14,3)	0,002	0,439	[0,221-0,874]
Circoncision	18 (20,5)	9 (15,3)	27 (18,4)	0,425	1,14	[0,841-1,55]
Anomalies génitales	5 (5,7)	1 (1,7)	6 (4,1)	0,402	1,42	[0,965-2,08]
Masturbation	87 (98,9)	58 (98,3)	145 (98,6)	1,000	1,20	[0,298-4,83]

Tableau IV. Emotions liées au premier rapport sexuel et facteurs personnels influençant le premier rapport sexuel

Le motif du premier rapport sexuel avait une relation directe avec son vécu, un rapport sexuel initié par curiosité/ désir personnel était associé à une expérience positive ($p < 0,001$) tandis qu'un sentiment de pression interne ou externe était associé à une expérience plus négative du premier rapport sexuel ($p < 0,001$). Néanmoins, près de la moitié des répondants (50,3%) était anxieuse à l'idée d'avoir ce premier rapport sexuel.

Le sentiment d'un jugement de la part de la partenaire était associé à un moins bon vécu ($p = 0,002$). Les hommes qui se sentaient « prêt » à avoir ce premier rapport sexuel ont eu un meilleur vécu significativement que ceux ne se sentant pas prêt ($p < 0,001$). En revanche, le sentiment de sécurité dans le lieu du rapport sexuel n'avait pas d'influence significative sur le vécu du rapport sexuel ($p = 0,164$).

Parmi les anomalies génitales observées, 1,1% des participants présentaient une hydrocèle testiculaire et 4,5% un phimosis.

3.3 Définition d'un rapport sexuel dans la population

Les éléments jugés indispensables à la définition d'un rapport sexuel selon les participants sont présentés dans le *Tableau V*.

	Bon vécu n (%)	Mauvais vécu n (%)	Total n (%)	p-value	RR	[IC 95%]
	88 (59,9)	59 (40,1)	147 (100)			
Préliminaires physiques	42 (47,7)	34 (57,6)	76 (51,7)	0,239	0,853	[0,654-1,11]
Connexion émotionnelle/ physique	36 (40,9)	29 (49,2)	65 (44,2)	0,324	0,873	[0,665-1,15]
Pénétration vaginale	35 (39,8)	18 (30,5)	53 (36,1)	0,252	1,17	[0,901 -1,52]
Rien n'est indispensable	26 (29,5)	11 (18,6)	37 (25,2)	0,135	1,25	[0,955-1,63]
Pénétration digitale	21 (23,9)	8 (13,6)	29 (19,7)	0,124	1,28	[0,969-1,68]
Orgasme	21 (23,9)	10 (16,9)	31 (21,1)	0,314	1,17	[0,879-1,57]
Cunnilingus	20 (22,7)	5 (8,5)	25 (17,0)	0,024	1,44	[1,12-1,85]
Fellation	20 (22,7)	6 (10,2)	26 (17,7)	0,050	1,37	[1,05-1,78]
Ejaculation interne vaginale	16 (18,2)	5 (8,5)	21 (14,3)	0,099	1,33	[1,00-1,77]
Pénétration anale	14 (15,9)	5 (8,5)	19 (12,9)	0,188	1,27	[0,938-1,73]
Ejaculation externe	10 (11,4)	5 (8,5)	15 (10,2)	0,571	1,13	[0,768-1,66]
Ejaculation interne anale	9 (10,2)	2 (3,4)	11 (7,5)	0,200	1,41	[1,03-1,93]
Anulingus	9 (10,2)	4 (6,8)	13 (8,8)	0,563	1,17	[0,796-1,73]
Utilisation de sex-toys	6 (6,8)	2 (3,4)	8 (5,4)	0,476	1,27	[0,832-1,94]

Tableau V. Eléments jugés indispensable à la définition d'un rapport sexuel selon les répondants

Une majorité des répondants (51,7%) considèrent les préliminaires physiques comme indispensables à la définition d'un rapport sexuel. Par ailleurs, 17% et 17,7% des hommes estiment respectivement que le cunnilingus et la fellation sont essentiels. Ceux qui partagent cet avis ont significativement un meilleur vécu de leur premier rapport sexuel (cunnilingus : RR = 1,44 ; IC [1,12-1,85] ; $p = 0,050$; fellation : RR = 1,37 ; IC [1,05-1,78] ; $p = 0,024$).

Aucune association significative n'a été observée entre l'idée que la pénétration vaginale soit un élément indispensable à la définition d'un rapport sexuel et le vécu du premier rapport sexuel (RR = 1,17 ; IC [0,901-1,52] ; $p = 0,252$). De même, la perception de l'éjaculation comme un critère essentiel n'est pas significativement associée au vécu du premier rapport sexuel (RR = 1,33 ; IC [1,00-1,77] ; $p = 0,099$).

L'importance accordée à la pénétration vaginale et l'éjaculation lors du rapport sexuel est présentée dans le *Tableau VI*.

	Bon vécu n (%)	Mauvais vécu n (%)	Total n (%)	p-value	RR	[IC 95%]
	88 (59,9)	59 (40,1)	147 (100)			
Pénétration vaginale	82 (93,2)	52 (88,1)	134 (91,2)	0,291	1,33	[0,726-2,42]
Pénétration anale	2 (2,3)	1 (1,7)	3 (2,0)	1,000	1,12	[0,496-2,51]
Pas de pénétration	5 (5,7)	5 (8,5)	10 (6,8)	0,510	0,825	[0,438-1,56]
Ne sait plus	0 (0,0)	2 (3,4)	2 (1,4)	0,159		
Ejaculation	75 (85,2)	36 (61,0)	111 (75,5)	< 0,001	1,87	[1,19-2,94]
	Réussi n (%)	Pas réussi n (%)	Total n (%)	p-value	RR	[IC 95%]
	90 ()	57 ()	147 (100)			
Pénétration vaginale	82 (91,1)	52 (91,2)	134 (91,2)	0,981	0,994	[0,634-1,56]
Pénétration anale	2 (2,2)	1 (1,8)	3 (2,0)	1,000	1,09	[0,485-2,45]
Pas de pénétration	5 (5,6)	5 (8,8)	10 (6,8)	0,450	0,806	[0,428-1,52]
Ne sait plus	2 (2,2)	0 (0,0)	2 (1,4)	0,522	1,65	[1,45-1,88]
Ejaculation	79 (87,8)	32 (56,1)	111 (75,5)	< 0,001	2,33	[1,40-3,87]

Tableau II. Importance attribuée à la pénétration vaginale et à l'éjaculation lors du rapport sexuel

La pénétration vaginale lors du premier rapport sexuel n'était pas significativement associée à un bon vécu de celui-ci (RR = 1,33 ; IC [0,726-2,42] ; $p = 0,291$). En revanche, la présence d'une éjaculation était significativement liée à un meilleur vécu du rapport sexuel (RR = 1,87 ; IC [1,19-2,94] ; $p < 0,001$).

Les participants ayant éjaculé lors de leur premier rapport sexuel étaient significativement plus enclins à qualifier cette expérience de « réussie » (RR = 2,33 ; IC [1,40-3,87] ; $p < 0,001$). À l'inverse, la pénétration vaginale était associée, mais de manière non significative, au fait de ne pas considérer le rapport sexuel comme « réussi » (RR = 0,994 ; IC [0,634-1,56] ; $p = 0,981$).

Les participants ont répondu à une question ouverte leur demandant de décrire en un mot un rapport sexuel « réussi ». Parmi les réponses obtenues, 25,9% ont mentionné le terme « plaisir », suivi de « réciprocité » cité par 19,0% des répondants. Le mot « orgasme » a été évoqué par 10,9% d'entre eux, dont 33,3% faisant spécifiquement référence à l'orgasme féminin.

D'autres notions ont également émergé, telles que « partage » (8,8%), « satisfaction » (7,5%), « émotions positives » (6,8%), « connexion/symbiose » (6,1%) ainsi que « consentement » et « écoute » (3,4%). Enfin, des termes comme « amour », « confiance », « désir », « passion » et « épanouissement » ont été mentionnés à un taux inférieur à 3%.

3.4 Pornographie et vécu du premier rapport sexuel masculin

Parmi les répondants, l'âge moyen de la première exposition à la pornographie avant leur premier rapport sexuel était de 13,4 ans ($\pm 1,69$). À 12 ans, 32,6% des hommes avaient déjà été exposés. Une exposition précoce (avant 12 ans) concernait 17,0% des participants, tandis que 4,1% n'avaient jamais consommé de tels contenus avant leur premier rapport sexuel.

L'impact de la pornographie sur le vécu du premier rapport sexuel masculin est présenté dans le *Tableau VII*.

	Bon vécu n (%)	Mauvais vécu n (%)	Total n (%)	p-value	RR	[IC 95%]
	88 (59,9)	59 (40,1)	147 (100)			
Niveau d'exposition à la pornographie avant le premier rapport sexuel						
Élevé	53 (60,2)	35 (59,3)	88 (59,9)	0,913	1,02	[0,774-1,33]
Faible	30 (34,1)	23 (39,0)	53 (36,1)	0,545	0,917	[0,690-1,22]
Nul	5 (5,7)	1 (1,7)	6 (4,1)	0,402	1,42	[0,965-2,08]
	83 (58,9)	58 (41,1)	141 (100)			
Age au début de l'exposition à la pornographie avant le premier rapport sexuel						
< 12 ans (précoce)	16 (19,3)	8 (13,8)	24 (17,0)	0,394	1,16	[0,843-1,61]
12-14 ans	54 (65,1)	31 (53,4)	85 (60,3)	0,166	1,23	[0,909-1,66]
15 – 17 ans (tardive)	12 (14,5)	19 (32,8)	31 (22,0)	0,010	0,600	[0,377-0,954]
≥ 18 ans	1 (1,2)	0 (0,0)	1 (0,7)	1,000	1,71	[1,49-1,96]
Idée sur le réalisme de la pornographie avant le premier rapport sexuel (échelle de 0 à 10)						
Peu/ pas réaliste (0-3)	38 (45,9)	28 (48,3)	66 (46,8)	0,770	0,960	[0,727-1,27]
Modérément réaliste (4-6)	26 (31,3)	18 (31,0)	44 (31,2)	0,971	1,01	[0,747-1,35]
Très réaliste (7-10)	19 (22,9)	12 (20,7)	31 (22,0)	0,756	1,05	[0,764-1,45]
Idée sur le réalisme de la pornographie après le premier rapport sexuel (échelle de 0 à 10)						
Peu/ pas réaliste (0-3)	49 (59,0)	43 (74,1)	92 (65,2)	0,064	0,768	[0,588-1,00]
Modérément réaliste (4-6)	30 (36,1)	11 (19,0)	41 (29,1)	0,027	1,38	[1,06-1,79]
Très réaliste (7-10)	4 (4,8)	4 (6,9)	8 (5,7)	0,717	0,842	[0,415-1,71]

Tableau VII. Influence de la pornographie sur le vécu du premier rapport sexuel

Le niveau d'exposition à la pornographie avant le premier rapport sexuel (élevé, faible ou nul) n'a pas montré d'association significative avec le vécu de celui-ci ($p > 0,05$). Plus de la moitié des hommes interrogés (59,9%) avaient une exposition élevée (« souvent » ou « très souvent »), tandis que 36,1% déclaraient une exposition faible (« rarement » ou « parfois »).

L'analyse a révélé une association statistiquement significative entre l'âge de la première exposition à la pornographie et le vécu du premier rapport sexuel. Les hommes ayant commencé à en consommer entre 15 et 17 ans avaient 40% moins de chances de rapporter une expérience positive (RR = 0,600 ; IC [0,377-0,954] ; $p = 0,010$) par rapport aux autres catégories d'âge (< 12 ans, 12-14 ans et ≥ 18 ans), pour lesquelles aucune association significative n'a été observée.

L'influence du premier rapport sexuel sur la perception du réalisme de la pornographie est présentée dans la *Figure 2*.

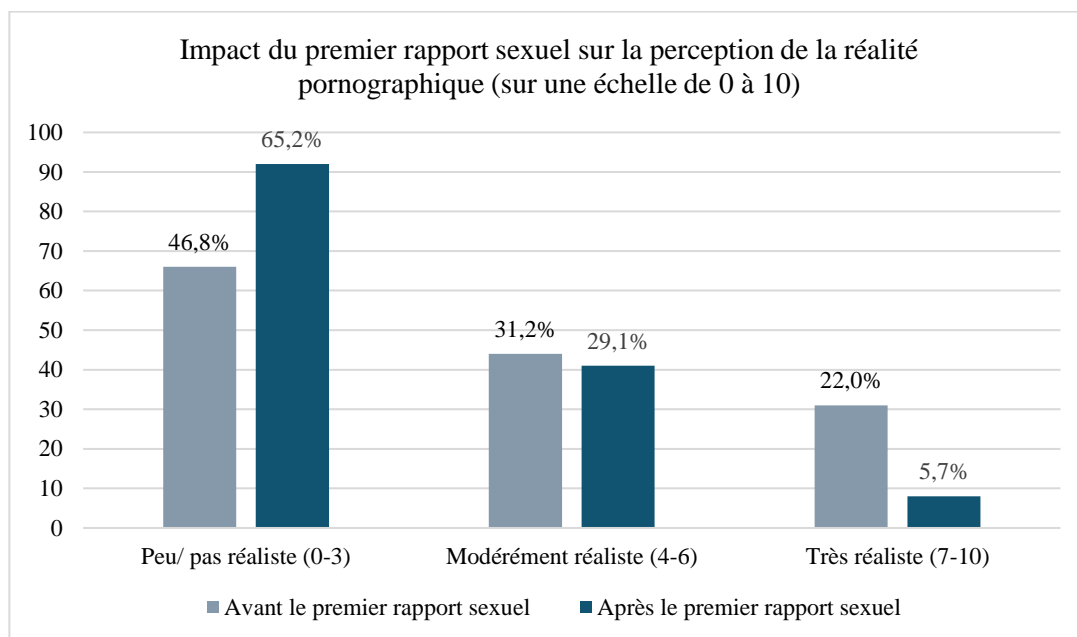


Figure 2. Diagramme : Impact du premier rapport sexuel sur la perception de la pornographie

Le diagramme met en évidence une évolution marquée de la perception du réalisme de la pornographie après le premier rapport sexuel. Avant cette expérience, 46,8% des hommes considéraient ces contenus comme « peu/pas réalistes », une proportion qui augmente après le rapport sexuel pour atteindre 65,2%. Cette évolution s'accompagne d'une légère baisse des perceptions de « réalisme modéré » (31,2% contre 29,1%) et d'une diminution plus marquée de celles de « très réaliste » (22,0% avant, 5,7% après).

Sur une échelle de 0 à 10, la moyenne du réalisme perçu de la pornographie avant le premier rapport sexuel était de 4,23 dans le Groupe 1 contre 3,84 dans le Groupe 2 ($p = 0,436$). En revanche, après cette expérience, les hommes ayant eu un bon vécu (Groupe 1) rapportaient une moyenne de 3,04, tandis que ceux ayant eu une expérience négative (Groupe 2) avaient une moyenne de 2,41 ($p = 0,051$).

De manière générale, cette perception a significativement diminué après le premier rapport sexuel ($p < 0,001$), passant d'une moyenne de 4,07 avant l'expérience à 2,78 après.

L'opinion des répondants concernant l'influence globale de la pornographie est présentée dans le *Tableau VIII*.

	Bon vécu n (%) 83 (58,9)	Mauvais vécu n (%) 58 (41,1)	Total n (%) 141 (100)	p- value	RR	[IC 95%]
Impact de la pornographie sur le vécu du premier rapport sexuel						
Pas du tout d'accord	16 (19,3)	15 (25,9)	31 (22,0)	0,353	0,847	[0,584-1,23]
Plutôt pas d'accord	27 (32,5)	19 (32,8)	46 (32,6)	0,977	0,996	[0,741-1,34]
Plutôt d'accord	33 (39,8)	20 (34,5)	53 (37,6)	0,524	1,10	[0,830-1,45]
Tout à fait d'accord	7 (8,4)	4 (6,9)	11 (7,8)	1,000	1,09	[0,681-1,74]
Selon les répondants, la pornographie a entraîné lors de leur premier rapport sexuel un impact sur :						
Pression de performance	39 (47,0)	22 (37,9)	61 (43,3)	0,285	1,16	[0,884-1,53]
Reproduction de pratiques sexuelles	33 (39,8)	18 (31,0)	51 (36,2)	0,289	1,16	[0,885-1,53]
Stress	29 (34,9)	12 (20,7)	41 (29,1)	0,067	1,31	[1,00-1,71]
Confiance	28 (33,7)	18 (31,0)	46 (32,6)	0,736	1,05	[0,788-1,40]

Tableau VIII. Impact de la pornographie sur le vécu et les ressentis liés au premier rapport sexuel

Les différentes catégories de réponses concernant le sentiment d'influence de la pornographie (pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, etc.) ne montrent pas de différence significative en lien avec le vécu du premier rapport sexuel. De même, les effets potentiels de la consommation de pornographie (pression de performance, reproduction de pratiques sexuelles, stress, confiance en soi) ne semblent pas être significativement associés à cette expérience.

L'impact d'une exposition élevée et précoce à la pornographie est présenté dans le

Tableau IX.

	Elevé n (%) 88 (62,4)	p- value	RR	IC	Précoce n (%) 24 (17,0)	p- value	RR	IC
Lors du premier rapport sexuel								
Préliminaires	83 (94,3)	0,227	1,40	[0,726-2,72]	19 (79,2)	0,009	0,322	[0,149-0,694]
Ejaculation	59 (67,0)	0,004	0,672	[0,535-0,843]	18 (75,0)	0,982	0,991	[0,427-2,30]
Orgasme	45 (51,1)	0,084	0,798	[0,620-1,03]	13 (54,2)	0,780	0,901	[0,434-1,87]
Reproduction	37 (42,0)	0,061	1,28	[1,000-1,64]	13 (54,2)	0,044	2,09	[1,01-4,31]
Ressentis								
Confiance	38 (43,2)	<0,001	1,57	[1,24-1,98]	8 (33,3)	0,935	1,03	[0,477-2,24]
Jugement	16 (18,2)	0,088	1,34	[1,03-1,75]	2 (8,3)	0,527	0,550	[0,140-2,16]
Bon vécu	53 (60,2)	0,672	1,06	[0,813-1,38]	16 (66,7)	0,394	1,40	[0,641-3,05]
Impact vécu	49 (55,7)	0,002	1,51	[1,17-1,96]	17 (70,8)	0,006	2,92	[1,29-6,60]
Performance	43 (48,9)	0,084	1,25	[0,974-1,61]	12 (50,0)	0,465	1,31	[0,634-2,71]
Perception du réalisme de la pornographie avant le premier rapport sexuel								
Peu/ pas	39 (44,3)	0,445	0,904	[0,698-1,17]	13 (54,2)	0,428	1,34	[0,646-2,79]
Modéré	31 (35,2)	0,184	1,20	[0,930-1,55]	5 (20,8)	0,229	0,232	[0,232-1,45]
Très réaliste	18 (20,5)	0,572	0,912	[0,655-1,27]	6 (25,0)	0,695	1,18	[0,514-2,72]

Tableau IX. Influence du niveau d'exposition et de l'âge au début d'exposition à la pornographie

Plus de la moitié des participants ayant eu une exposition élevée à la pornographie avant leur premier rapport sexuel estiment que ces contenus ont influencé leur expérience (RR = 1,51 ; IC [1,17-1,96] ; $p = 0,002$). Cet effet est encore plus marqué chez ceux ayant été exposés avant l'âge de 12 ans, qui rapportent près de trois fois plus souvent un sentiment d'influence de la pornographie sur leur vécu sexuel (RR = 2,92 ; IC [1,29-6,60] ; $p = 0,006$).

Une exposition précoce à la pornographie (<12 ans) est significativement associée à la reproduction de pratiques sexuelles lors du premier rapport sexuel (RR = 2,09 ; IC [1,01-4,31] ; $p = 0,044$), ainsi qu'à une moindre probabilité de la présence de préliminaires lors de cette première expérience (RR = 0,322 ; IC [0,149-0,694] ; $p = 0,009$). Elle est également liée à un sentiment accru d'influence de la pornographie sur cette expérience (RR = 2,92 ; IC [1,29-6,60] ; $p = 0,006$).

Une exposition élevée (62,4% des répondants) à la pornographie avant le premier rapport sexuel est significativement associée à une probabilité réduite d'éjaculation lors de cette première expérience (RR = 0,672 ; IC [0,535-0,843] ; $p = 0,004$). Elle est également corrélée à un impact perçu sur la confiance en soi lié aux contenus pornographiques (RR = 1,57 ; IC [1,24-1,98] ; $p < 0,001$) ainsi qu'à un sentiment d'influence de la pornographie sur le vécu du premier rapport sexuel (RR = 1,51 ; IC [1,17-1,96] ; $p = 0,002$).

Par ailleurs, bien que non significatifs, des liens sont observés entre une exposition élevée et une pression de performance en raison des images pornographiques (RR = 1,25 ; IC [0,974-1,61] ; $p = 0,084$), ainsi qu'avec la présence d'orgasme (RR = 0,798 ; IC [0,620-1,03] ; $p = 0,084$).

3.5 Synthèse des principaux résultats

Les principaux facteurs influençant positivement et négativement le vécu du premier rapport sexuel masculin sont présentés dans le *Tableau X*.

	Groupe 1 « Bon vécu » %	Groupe 2 « Mauvais vécu » %	RR	[IC 95%]
Curiosité/ désir personnel	92,0	66,1	2,60	[1,36-4,99]
Se sentait prêt	97,7	81,4	4,17	[1,16-1,50]
Partenaire plus jeune	19,3	3,4	1,61	[1,30-2,01]
Contraception par les deux partenaires	33,0	15,3	1,41	[1,10-1,81]
Durée entre 30 minutes et 1 heure	20,5	8,5	1,39	[1,06-1,81]
Se sentait à l'aise tout au long	67,0	33,9	1,75	[1,29-2,37]
Partenaire à l'écoute	89,8	62,7	2,35	[1,33-4,12]
Orgasme	71,6	37,3	1,84	[1,32-2,55]
Ejaculation	85,2	61,0	1,87	[1,19-2,94]
Pression interne ou externe	4,5	28,8	0,286	[0,117-0,696]
Exposé à la pornographie entre 15 et 17ans	14,5	32,8	0,600	[0,377-0,954]
Substances psychoactives	10,2	20,3	0,684	[0,410-1,14]
Contraception uniquement par l'homme	43,2	64,4	0,710	[0,542-0,931]
Durée < 10 minutes	33,0	47,5	0,776	[0,577-1,04]
Douleur	4,5	13,6	0,536	[0,238-1,21]
Ne s'est pas senti à l'aise	8,0	28,8	0,443	[0,234-0,837]
S'est senti à l'aise uniquement au début	8,0	22,0	0,549	[0,298-1,01]
Sentiment de jugement par la partenaire	6,8	25,4	0,439	[0,221-0,874]

Tableau X. Principaux facteurs influençant le vécu du premier rapport sexuel masculin

4. Discussion

4.1 Forces et limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs points forts. Elle s'intéresse spécifiquement à l'expérience du premier rapport sexuel chez les hommes, souvent moins explorée que celle des femmes. Elle apporte ainsi des informations précieuses sur leur vécu et met en avant des tendances et des liens intéressants. Certains résultats, parfois surprenants, ouvrent de nouvelles pistes de réflexion et de discussion.

De plus, cette recherche aide à mieux comprendre la sexualité des jeunes adultes, un sujet encore peu étudié en France. Ses résultats peuvent être utiles aux professionnels de santé et à d'autres intervenants afin d'accompagner plus efficacement les jeunes dans leur vie sexuelle. Ils mettent en avant des points d'amélioration, notamment en matière d'éducation à la sexualité et de prévention face à l'exposition à la pornographie.

Cependant, certaines limites existent. L'échantillon reste assez réduit et le recrutement en ligne peut entraîner un biais de sélection. Les réponses étant auto-déclarées, un biais de désirabilité sociale est aussi possible. L'étude se concentre uniquement sur les premiers rapports hétérosexuels, laissant de côté d'autres expériences. Enfin, comme il s'agit d'une étude transversale, elle permet seulement d'observer des associations sans prouver de liens de cause à effet.

4.2 Analyse des résultats et comparaison avec la littérature existante

4.2.1 Le vécu du premier rapport sexuel masculin : impact des facteurs individuels et contextuels

À l'issue de cette étude, 59,9% des hommes déclarent avoir eu un bon vécu de leur premier rapport sexuel, ce qui confirme notre hypothèse principale selon laquelle la majorité des hommes vit positivement cette première expérience.

L'âge moyen au premier rapport sexuel est de 17,0 ans, un résultat cohérent avec celui du Baromètre Santé 2016. Aucune corrélation significative n'est observée entre l'âge du premier rapport et son vécu ($p > 0,05$). De plus, 10,9 % des répondants ont eu une première expérience avant 15 ans, contre 16,5% dans le Baromètre Santé 2016. Cette différence pourrait expliquer l'absence de lien statistique entre l'âge du premier rapport et son ressenti. (2)

Le fait d'être en couple lors du premier rapport sexuel est associé à un meilleur vécu, (RR = 1,29 ; IC [0,931-1,78] ; $p = 0,100$) probablement en raison d'une plus grande communication et d'un climat de confiance. En effet, lorsqu'il avait une discussion en amont du premier rapport sexuel avec la partenaire, il y avait une perception plus positive de l'expérience (RR = 1,25 ; IC [0,954-1,65] ; $p = 0,098$). Cependant, lorsque la relation durait depuis plus d'un an avant le premier rapport, l'expérience semblait moins agréable (RR = 0,842 ; IC [0,461-1,54] ; $p = 0,716$). Cette situation pourrait être due à une pression accrue liée à l'attente prolongée, des attentes élevées vis-à-vis de ce moment ou encore une anxiété de performance plus marquée. Ces résultats contrastent avec ceux d'une étude de 1995 menée auprès d'étudiants, qui montrent qu'un premier rapport sexuel vécu dans une relation stable est généralement mieux perçu. (5)

Le rapport sexuel était consenti du début à la fin pour 98,0% des participants. Lorsqu'il ne l'était pas totalement, aucun participant n'a rapporté un bon vécu ($p = 0,063$). Ces résultats montrent l'importance cruciale du consentement dans l'expérience du premier rapport sexuel. L'absence totale de bon vécu en cas de non-consentement souligne l'impact négatif majeur d'un rapport subi. Ces données renforcent la nécessité d'une éducation sexuelle axée sur le respect, la communication et la prévention des violences sexuelles.

Par ailleurs, la curiosité et le désir personnel, cités par 81,6% des répondants étaient fortement associés à une meilleure expérience sexuelle (RR = 2,60 ; IC [1,36-4,99] ; $p < 0,001$). À l'inverse, la pression interne ou externe (sociale, par l'entourage, par soi-même), bien que moins fréquente (14,3%), était liée à un vécu négatif du rapport (RR = 0,286 ; IC [0,117-0,696] ; $p < 0,001$). Ces résultats soulignent l'importance du consentement libre dans la perception du premier rapport sexuel.

Le fait de se sentir prêt pour le premier rapport sexuel est fortement associé à un meilleur vécu de l'expérience (RR = 4,17 ; IC [1,16-1,50] ; $p < 0,001$). De même, lorsque la partenaire est à l'écoute durant l'acte, le vécu est également plus positif (RR = 2,35 ; IC [1,33-4,12] ; $p < 0,001$). Cela pourrait s'expliquer par le fait que 68,7% des hommes étaient en couple avec leur partenaire lors de leur première expérience. À l'inverse, la présence d'un sentiment de jugement pendant le rapport sexuel était associée à une expérience négative (RR = 0,439 ; IC [0,221-0,874] ; $p = 0,002$).

La présence d'éjaculation et/ou d'orgasme lors du premier rapport sexuel est significativement associée à un bon vécu de celui-ci. En effet, 85,2% des hommes ayant éjaculé

et 71,6% de ceux ayant eu un orgasme rapportent un bon vécu, contre respectivement 61,0% et 37,3% pour ceux n'ayant pas vécu ces expériences. Les risques relatifs (RR) sont de 1,87 (IC [1,19-2,94], $p < 0,001$) pour l'éjaculation et de 1,84 (IC [1,32-2,55], $p < 0,001$) pour l'orgasme. Une étude réalisée à l'Université du Minnesota en 2021 indique que 55% des hommes interrogés estiment que « l'éjaculation est une partie importante d'une expérience sexuelle agréable ». (27)

Il est observé que les participants ayant eu leur premier rapport sexuel sous l'effet de substances psychoactives, rapportaient une expérience moins positive (RR = 0,684; IC [0,410-1,14] ; $p = 0,086$). L'alcool, ainsi que d'autres substances, sont largement connus comme des facteurs de risque de dysfonctionnements sexuels, tels que les troubles érectiles, lesquels sont eux-mêmes associés à un ressenti émotionnel plus négatif. (30,31) Cette association pourrait expliquer pourquoi les participants ayant consommé des substances psychoactives lors de leur premier rapport sexuel rapportent une expérience moins satisfaisante.

Une durée inférieure à 10 minutes, rapportée par 38,8% des répondants, était associée à un moins bon vécu (RR = 0,776 ; IC [0,577-1,04] ; $p = 0,077$), vraisemblablement en raison d'un temps limité pour les préliminaires. À l'inverse, un rapport sexuel de 30 minutes à 1 heure semble favoriser une meilleure expérience (RR = 1,39 ; IC [1,06-1,81] ; $p = 0,050$), en permettant une connexion plus progressive et une réduction du stress. Ces résultats, en accord avec les travaux de Le Gall et Le Van, soulignent l'importance de considérer l'ensemble du rapport sexuel, et pas seulement la pénétration. (6)

La douleur lors du rapport sexuel était rapportée par 4,5% des hommes du Groupe 1, contre 13,6% du Groupe 2 (RR = 0,536 ; IC [0,238-1,21], $p = 0,066$). Cette différence pourrait être expliquée par une plus grande utilisation de lubrifiant dans le Groupe 1 (22,7% contre 16,9% dans le Groupe 2), ainsi que par la présence plus fréquente de préliminaires (94,3% dans le Groupe 1 contre 88,1% dans le Groupe 2). Cependant, il est difficile de tirer une conclusion définitive en raison du faible nombre de réponses. À titre de comparaison, une étude menée en 2010 soulignait l'importance d'un rapport sexuel peu douloureux pour les femmes. (6)

En ce qui concerne la contraception, son utilisation exclusive par l'homme est associée à un moins bon vécu du premier rapport sexuel (RR = 0,710 ; IC [0,542-0,931] ; $p = 0,012$), tandis qu'un meilleur vécu est observé lorsque les deux partenaires l'utilisaient conjointement (RR = 1,51 ; IC [1,10-1,81] ; $p = 0,016$). Cela suggère que l'implication des deux partenaires dans la contraception a un impact positif sur l'expérience sexuelle, en favorisant la

communication, le respect mutuel, et la réduction des pressions individuelles. Ces résultats renforcent l'importance d'interventions éducatives avec la promotion de la responsabilité partagée en matière de contraception.

4.2.2 Définition du rapport sexuel : importance de la pénétration et de l'éjaculation

Les hommes ayant un meilleur vécu de leur premier rapport sexuel sont ceux qui considèrent la fellation et le cunnilingus comme des éléments indispensables à sa définition (respectivement, $RR = 1,37$; $IC [1,05-1,78]$; $p = 0,050$ et $RR = 1,44$; $IC [1,12-1,85]$; $p = 0,024$).

Parmi les participants, 36,1 % considèrent la pénétration vaginale comme un élément essentiel d'un rapport sexuel. Celle-ci a été mentionnée par 93,2% des hommes ayant vécu positivement leur premier rapport, contre 88,1% de ceux ayant eu une expérience plus négative ($RR = 1,33$; $IC [0,726-2,42]$; $p = 0,291$). Des proportions similaires sont observées chez ceux qui estiment avoir « réussi » leur rapport sexuel (91,1%) et ceux qui ne le perçoivent pas ainsi (91,2% ; $RR = 0,994$; $IC [0,634-1,56]$; $p = 0,981$). La pénétration ne semble pas être perçue comme une condition indispensable par tous, ce qui infirme l'une de nos hypothèses selon laquelle, la majorité des hommes perçoivent la pénétration vaginale et l'éjaculation comme des composantes essentielles d'un rapport sexuel.

Par ailleurs, 14,3% des répondants considèrent l'éjaculation comme indispensable à la définition d'un rapport sexuel. Parmi ceux ayant eu un bon vécu, 85,2% ont éjaculé lors de leur premier rapport, contre 60,0% de ceux ayant un vécu plus négatif ($RR = 1,87$; $IC [1,19-2,94]$; $p < 0,001$). De plus, 87,8% des hommes qui estiment que leur rapport sexuel était réussi ont éjaculé, contre seulement 56,1 % de ceux qui considèrent que leur rapport sexuel n'était pas réussi ($RR = 2,33$; $IC [1,40-3,87]$; $p < 0,001$).

Ces résultats confirment notre hypothèse selon laquelle l'éjaculation est perçue comme une composante essentielle du rapport sexuel masculin. Cette perception pourrait être influencée par des attentes personnelles et socioculturelles qui associent l'éjaculation à la performance et à l'accomplissement de l'acte sexuel. Cette idée est également renforcée par une enquête en ligne menée en 2018 auprès de 240 femmes hétérosexuelles sexuellement actives, révélant que 50,43% d'entre elles considèrent l'éjaculation de leur partenaire comme un élément très important du rapport sexuel. (32)

Enfin, seuls 25,2% des répondants estiment qu'aucun élément n'est indispensable pour définir un rapport sexuel. Parmi eux, 70,3% ont un bon vécu de leur premier rapport sexuel, contre 29,7% qui en ont une expérience négative (RR = 1,25 ; IC [0,955-1,63] ; $p = 0,135$). Cette dernière observation suggère que l'absence de critères rigides dans la définition du rapport sexuel pourrait être associée à une perception plus positive de cette première expérience. Il semble donc important d'élargir les représentations du rapport sexuel pour mettre en avant d'autres dimensions du plaisir et de la satisfaction.

4.2.3 Influence de la pornographie sur le vécu du premier rapport sexuel masculin

Les résultats mettent en évidence une exposition précoce et fréquente à la pornographie chez les hommes avant leur premier rapport sexuel, avec un âge moyen de 13,4 ans. Plus de la moitié des répondants rapportaient une exposition élevée, et 17% avaient été exposés avant 12 ans. Ces chiffres sont cohérents avec l'enquête OpinionWay (2018), qui révélait qu'un enfant sur trois était confronté à des contenus pornographiques dès 12 ans. (17) Cette surexposition à un jeune âge soulève des interrogations quant à son impact sur les attentes et le vécu des premières expériences sexuelles.

Contrairement à certaines hypothèses, il n'est pas retrouvé de lien significatif entre le niveau global d'exposition et le vécu du premier rapport sexuel ($p > 0,05$). Cependant, un âge de première exposition situé entre 15 et 17 ans semble être associé à un vécu moins positif (RR = 0,600 ; IC [0,377-0,954] ; $p = 0,010$). Cela pourrait être lié à une consommation plus consciente et influencée par des attentes irréalistes, comme l'ont suggéré des recherches antérieures (15). En revanche, une exposition précoce (< 12 ans) est significativement liée à la reproduction de pratiques pornographiques et à une diminution des préliminaires lors du premier rapport sexuel (RR = 2,09 ; IC [1,01-4,31] ; $p = 0,044$ et RR = 0,322 ; IC [0,149-0,694] ; 0,009), constat déjà observé dans une enquête auprès de jeune canadiens. (16)

Un des effets marquants observés est l'évolution de la perception du réalisme des contenus pornographiques après le premier rapport sexuel. Avant cette expérience, 46,8% des répondants considéraient la pornographie comme peu réaliste, mais ce chiffre s'élevait à 65,2% après. Ce changement s'accompagne d'une diminution marquée des perceptions de « réalisme élevé » (22,0% avant contre 5,7% après). Ce phénomène pourrait refléter une prise de conscience progressive de l'écart entre la pornographie et la réalité des rapports sexuels. Des travaux antérieurs suggèrent que cette prise de recul n'est cependant pas systématique et que certains jeunes continuent à percevoir ces contenus comme des modèles de référence (15,16).

Les résultats montrent que l'exposition précoce à la pornographie influence, de manière non significative, la perception des rapports sexuels et peut générer des attentes irréalistes. Ce constat est en accord avec les préoccupations à l'origine de la campagne #PasLaRef, qui cherche à déconstruire ces représentations et à promouvoir une éducation sexuelle plus adaptée. (19)

Les analyses ont également mis en avant une association entre une exposition élevée à la pornographie et une moindre probabilité d'éjaculation lors du premier rapport sexuel. Bien que ce lien doive être interprété avec prudence, il pourrait être en partie expliqué par une désensibilisation progressive aux stimuli réels, comme cela a été suggéré par certaines études sur l'impact de la pornographie sur l'excitation sexuelle. Par ailleurs, cette forte consommation est corrélée à un impact perçu sur la confiance en soi (RR = 1,57 ; IC [1,24-1,98] ; $p < 0,001$) et à un sentiment d'influence de la pornographie sur l'expérience du premier rapport sexuel. Plus de la moitié des répondants fortement exposés considéraient que ces contenus avaient influencé leur vécu de cette première expérience (RR = 1,51 ; IC [1,17-1,96] ; $p = 0,002$), un effet encore plus marqué chez ceux exposés avant l'âge de 12 ans (RR = 2,92 ; IC [1,29-6,60] ; $p = 0,006$). Ces résultats résonnent avec les conclusions de recherches montrant que la pornographie peut générer des attentes de performance irréalistes et une pression accrue chez les jeunes hommes. (15)

Enfin, les observations soulignent l'importance d'une éducation sexuelle adaptée pour accompagner les jeunes dans leur rapport à la pornographie et à la sexualité. La banalisation de ces images peut influencer les dynamiques relationnelles, notamment en renforçant l'auto-objectivation et les croyances sexistes (10). Une approche éducative prenant en compte ces éléments pourrait permettre de contrebalancer ces effets et de promouvoir une vision plus réaliste et respectueuse des relations sexuelles.

4.3 Perspectives

Afin d'enrichir ces résultats, de futures études pourraient adopter une approche plus inclusive en intégrant différentes orientations sexuelles et en élargissant l'échantillon à divers groupes d'âge et contextes culturels. Une attention particulière pourrait être portée aux influences des représentations culturelles et de l'éducation sexuelle reçue. Une étude longitudinale permettrait d'analyser les effets du premier rapport sexuel sur la vie affective et sexuelle à long terme.

Par ailleurs, le Service Sanitaire, qui implique des interventions d'étudiants en santé dans les établissements scolaires, représente une opportunité pour sensibiliser les jeunes à ces enjeux. Toutefois, une enquête récente auprès d'étudiants en médecine (2024) montre que seuls 46,4% abordent la question de la pornographie dans ces interventions. (33) Il serait pertinent d'y intégrer une réflexion sur le réalisme des contenus pornographiques et leur influence sur les attentes sexuelles, en insistant sur les facteurs favorisant une expérience positive du premier rapport sexuel.

La campagne #PasLaRef, qui vise à déconstruire les idées reçues véhiculées par la pornographie, pourrait être renforcée et davantage diffusée sur les plateformes numériques fréquentées par les jeunes. Une mesure complémentaire consisterait à intégrer des messages de sensibilisation directement à l'ouverture des sites pornographiques, à l'image des avertissements présents dans les campagnes de santé publique (ex. tabac, jeux d'argent). (19)

Dans cette optique, un message d'avertissement accompagné d'une image, pourrait apparaître à l'ouverture des sites pornographiques afin d'informer les utilisateurs sur le caractère fictif de ces contenus et les attentes irréalistes qu'ils peuvent engendrer (cf. Annexe II).

En développant ces actions de prévention et d'éducation, il serait possible de mieux accompagner les jeunes dans leur construction d'une sexualité plus éclairée et réaliste.

Cette étude fait suite aux travaux de Chloé Voignier dans la cadre de son mémoire de fin de cursus en sciences maïeutiques en 2024 qui portaient sur le vécu du premier rapport sexuel féminin. Poursuivre cette réflexion en comparant les expériences selon le genre permettrait de mieux comprendre les attentes, les influences et les différences dans la construction de la première expérience sexuelle.

Ainsi, une étude comparative entre les vécus masculin et féminin et une approche plus inclusive englobant différentes identités de genre et orientations sexuelles, permettrait d'affiner la compréhension des enjeux liés à la première expérience sexuelle.

5. Conclusion

Cette étude observationnelle avait pour objectif d'évaluer les facteurs influençant le vécu du premier rapport sexuel chez les hommes.

Les résultats révélaient que plusieurs éléments contribuaient à une expérience positive : une motivation personnelle (curiosité, désir), la présence d'éjaculation ou d'orgasme, le fait de se sentir prêt et à l'aise, ainsi qu'un partenaire à l'écoute durant l'acte.

A l'inverse, un vécu plus négatif était souvent lié à une contraception utilisée uniquement par l'homme, à une pression ressentie, qu'elle soit personnelle, sociale ou liée à l'entourage, à un manque de confort durant l'acte ou à un sentiment de jugement de la part de la partenaire. Une exposition à la pornographie entre 15 et 17 ans semble également associée à une perception plus négative de l'expérience.

Chaque individu construit sa propre définition du rapport sexuel, avec une importance variable accordée à la pénétration et à l'éjaculation, bien que la plupart considèrent ce dernier comme un critère de réussite.

La pornographie apparaît comme un facteur influençant certaines attentes et perceptions, pouvant générer des pressions et des représentations parfois irréalistes. Toutefois, son impact sur le vécu du premier rapport reste complexe et nuancé.

Des recherches futures devraient approfondir ces mécanismes d'influence, en intégrant d'autres dimensions comme l'éducation sexuelle, les normes culturelles et les dynamiques relationnelles, afin de mieux comprendre la construction des premières expériences sexuelles.

Bibliographie

1. Santé sexuelle [Internet]. [cité 4 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
2. SPF. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité [Internet]. [cité 3 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>
3. Maillochon F, Ehlinger V, Godeau E. L'âge « normal » au premier rapport sexuel. Perceptions et pratiques des adolescents en 2014. *Agora Débatsjeunesses*. 2016;Hors série(4):37-56.
4. Buttman N, Nielsen A, Munk C, Frederiksen K, Liaw KL, Kjaer SK. Young age at first intercourse and subsequent risk-taking behaviour: An epidemiological study of more than 20,000 Danish men from the general population. *Scand J Public Health*. août 2014;42(6):511-7.
5. Sprecher S, Barbee A, Schwartz P. "Was it good for you, too?": Gender differences in first sexual intercourse experiences. *J Sex Res*. 1 janv 1995;32(1):3-15.
6. Gall DL, Van CL. Le premier rapport sexuel : récits féminins versus récits masculins. *Agora Debatsjeunesses*. 2010;56(3):63-72.
7. Huysamen M. « There's Massive Pressure to Please Her »: On the Discursive Production of Men's Desire to Pay for Sex. *J Sex Res*. 2020;57(5):639-49.
8. Stern E, Cooper D, Greenbaum B. The relationship between hegemonic norms of masculinity and men's conceptualization of sexually coercive acts by women in South Africa. *J Interpers Violence*. mars 2015;30(5):796-817.
9. L'impact des magazines masculins sur l'objectivation et les croyances séduisantes des adolescents - ScienceDirect [Internet]. [cité 13 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197114002097?via%3Dihub>
10. Ward LM. Media and Sexualization: State of Empirical Research, 1995-2015. *J Sex Res*. 2016;53(4-5):560-77.

11. Santoniccolo F, Trombetta T, Paradiso MN, Rollè L. Gender and Media Representations: A Review of the Literature on Gender Stereotypes, Objectification and Sexualization. *Int J Environ Res Public Health*. 9 mai 2023;20(10):5770.
12. Sexual teens, sexual media: Investigating media's influence on adolescent sexuality. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2002. xiv, 308 p. (Brown JD, Steele JR, Walsh-Childers K. Sexual teens, sexual media: Investigating media's influence on adolescent sexuality).
13. Klein JD, Brown JD, Childers KW, Oliveri J, Porter C, Dykers C. Adolescents' risky behavior and mass media use. *Pediatrics*. juill 1993;92(1):24-31.
14. Publication par l'ARCOM du référentiel sur la vérification de l'âge pour accéder en ligne aux contenus pornographiques - Famille - Personne | Dalloz Actualité [Internet]. [cité 4 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/publication-par-l-arcom-du-referentiel-sur-verification-de-l-age-pour-acceder-en-ligne-aux-con>
15. Marzano MM, Rozier C. Alice au pays du porno : ados, leurs nouveaux imaginaires sexuels [Internet]. Impr. Groupe horizon; 2005 [cité 4 janv 2025]. | 1 vol. (249 p.); graph., couv. ill. en coul.; 21 cm. Disponible sur: <https://bibliotheques.paris.fr/cinema/doc/SYRACUSE/107629/alice-au-pays-du-porno-ados-leurs-nouveaux-imaginaires-sexuels>
16. Poulin R. La pornographie, les jeunes, l'adocentrisme. *Cah Dyn*. 2011;50(1):31-9.
17. Lancement du site www.jeprotegemonenfant.gouv.fr [Internet]. [cité 4 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/lancement-site-jeprotegemonenfant>
18. Moyano O. L'accès précoce à la pornographie chez les enfants non pubères. *J Psychol*. 2023;407(6):64-7.
19. "Le porno c'est #paslaref", une nouvelle campagne de la Région Île-de-France en partenariat avec le Crips [Internet]. [cité 7 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/campagne-pornographie-pas-la-ref>
20. Román García Ó, Bacigalupe A, Vaamonde García C. [Sexual and reproductive health effects of mainstream pornography use in adolescents.]. *Rev Esp Salud Publica*. 4 août 2021;95:e202108102.

21. L'éducation à la sexualité | Santé publique France [Internet]. [cité 4 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/articles/l-education-a-la-sexualite>
22. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0134 du 13/06/2018 [Internet]. [cité 4 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=TAFqqYQhHL4aa-kK9SJXzx4APX7KalcLgYeuznhj5ZE=>
23. Contraception gratuite pour les femmes de moins de 25 ans à partir de janvier 2022 [Internet]. 2021 [cité 4 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>
24. Alwaal A, Breyer BN, Lue TF. Normal male sexual function: emphasis on orgasm and ejaculation. *Fertil Steril*. 1 nov 2015;104(5):1051-60.
25. Levin R, Riley A. The physiology of human sexual function. *Psychiatry*. 1 mars 2007;6(3):90-4.
26. Dunn ME, Trost JE. Male multiple orgasms: a descriptive study. *Arch Sex Behav*. oct 1989;18(5):377-87.
27. Stout TE, Fazio AD, Walczak EG, Ordonez M. Evaluating the Perceived Importance of Male Ejaculatory Function. *Urology*. 1 janv 2021;147:162-6.
28. Fischer N, Træen B. A Seemingly Paradoxical Relationship Between Masturbation Frequency and Sexual Satisfaction. *Arch Sex Behav*. août 2022;51(6):3151-67.
29. Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [cité 13 juill 2024]. Présentation de la fonction sexuelle et de la dysfonction sexuelle chez les hommes - Problèmes de santé de l'homme. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-de-l'homme/fonction-sexuelle-et-dysfonction-sexuelle-chez-les-hommes/présentation-de-la-fonction-sexuelle-et-de-la-dysfonction-sexuelle-chez-les-hommes>
30. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GL, Carosa E, et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol RBE*. 17 févr 2020;18(1):10.
31. Santtila P, Sandnabba NK, Jern P. Prevalence and determinants of male sexual dysfunctions during first intercourse. *J Sex Marital Ther*. 2009;35(2):86-105.

32. Burri A, Buchmeier J, Porst H. The Importance of Male Ejaculation for Female Sexual Satisfaction and Function. *J Sex Med.* nov 2018;15(11):1600-8.

33. Gomez J. La thématique « “Éducation à la sexualité” » du service sanitaire des étudiant.e.s en santé de la filière médecine: un état des lieux national.

Annexe I : Questionnaire

Vécu du premier rapport sexuel chez l'homme : Et si on parlait de la première fois ?

Bonjour,

Je m'appelle Alexandra et je suis actuellement étudiante à l'Ecole de Sages-Femmes de Nice.

Ce questionnaire s'intéresse aux hommes français ayant vécu leur « première fois ».

En répondant à ce questionnaire vous acceptez que les données recueillies soient utilisées de façon anonyme à des fins de recherche.

Il ne vous prendra seulement quelques minutes et vos réponses me seront précieuses pour mener à bien mon étude.

Je vous remercie d'avance pour votre participation et le temps que vous y accorderez. N'hésitez pas à partager ce formulaire autour de vous !

*** Indique une question obligatoire**

Tout d'abord quelques questions générales avant d'entrer dans le vif du sujet :

1. Vous êtes : *
 - Un homme
 - Une femme
 - Je me définis autrement
2. Quel est votre âge ? *
 - < 15
 - 15 ; 16 ; [...] 100
3. Dans quelle région habitez-vous ? *
 - Auvergne-Rhône-Alpes
 - Bourgogne-Franche-Comté
 - Bretagne
 - Centre-Val de Loire
 - Corse
 - Grand Est
 - Guadeloupe
 - Guyane
 - Hauts-de-France
 - Ile-de-France
 - La Réunion
 - Martinique
 - Mayotte
 - Normandie
 - Nouvelle-Aquitaine
 - Occitanie
 - Pays de la Loire
 - Provence-Alpes-Côte-D'azur
 - Collectivités d'outre-mer (COM)
 - J'habite dans un autre pays

4. Selon vous, quelle(s) est/ sont la/ les chose(s) indispensable(s) pour définir un rapport sexuel ? *

- Utilisation de sex-toys
- Connexion émotionnelle forte accompagnée d'une intimité physique (même sans actes sexuels explicites)
- Préliminaires/ caresses/ baisers/ massages
- Fellation
- Cunnilingus
- Anulingus
- Pénétration vaginale
- Pénétration anale
- Pénétration digitale (doigts)
- Orgasme
- Éjaculation interne vaginale
- Ejaculation interne anale
- Ejaculation externe
- Rien n'est indispensable pour définir un rapport sexuel

5. *Un rapport sexuel est une activité sexuelle humaine, impliquant plusieurs individus, pratiquée pour le plaisir ou la reproduction.*

D'après cette définition avez-vous déjà eu un rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

6. Vous souvenez-vous de votre premier rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

7. Votre premier rapport sexuel était-il hétérosexuel ? *

- Oui
- Non

Avant votre première fois :

Cette période s'intéresse aux jours/ semaines/ mois qui ont précédé le premier rapport sexuel.

8. Quel était votre état émotionnel avant votre premier rapport sexuel ? *

- Très anxieux
- Assez anxieux
- Ni anxieux ni calme
- Plutôt calme
- Très calme

9. Quel était votre niveau de confiance en vous avant le premier rapport sexuel ? *

- Très élevé
- Élevé
- Modéré
- Faible
- Très faible

10. Pourquoi ce premier rapport sexuel à ce moment-là ? *
- Curiosité/ envie personnelle, désir d'exploration
 - Sentiment de pression ou influence (de la part de ma partenaire, de mon entourage, de moi-même, de la société...)
 - Je ne sais plus

11. Etiez-vous circoncis ? *

- Oui
- Non

12. Avez-vous une malformation des organes génitaux externes (exemples : hypospadias, épispadias, micropénis, chordée, phimosis, testicules non descendus) si OUI, laquelle ou lesquelles ?

13. *Le consentement est le fait de donner son accord à une action, à un projet : acquiescement, approbation.*

Saviez-vous ce qu'était le consentement avant votre première fois ? *

- Oui
- Non

14. *La masturbation solitaire est une pratique sexuelle solitaire consistant en des attouchements des organes génitaux pour se procurer du plaisir.*

Aviez-vous déjà pratiqué la masturbation solitaire avant votre premier rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

Quelques questions sur la pornographie :

15. A quelle fréquence avez-vous regardé de la pornographie avant votre premier rapport sexuel ? *

- Je n'avais jamais regardé de contenus pornographiques avant mon premier rapport sexuel
- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement

16. A quel âge avez-vous regardé de la pornographie pour la première fois ? *

- < 10
- 10 ; [...] ; 25
- > 25

17. **AVANT** votre premier rapport sexuel, sur une échelle de 0 à 10, à combien la pornographie semblait être proche de la réalité selon vous ? *

- 0 (Très éloignée de la réalité)
- 1 ; [...] ; 9
- 10 (Très proche de la réalité)

18. **APRES** votre premier rapport sexuel, sur une échelle de 0 à 10, à combien la pornographie est finalement proche de la réalité selon vous ? *

- 0 (Très éloignée de la réalité)
- 1 ; [...] ; 9
- 10 (Très proche de la réalité)

19. Le visionnage de contenus pornographiques vous a-t-il stressé à l'idée d'avoir votre premier rapport sexuel ? *

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

20. Le visionnage de contenus pornographiques a-t-il influencé votre niveau de confiance en vous avant ou pendant votre premier rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

21. Avez-vous ressenti une pression pour « performer » lors de votre premier rapport sexuel en raison des images vues dans la pornographie ? *

- Oui
- Non

22. Avez-vous cherché à reproduire des pratiques ou des attitudes vues dans des vidéos pornographiques lors de votre premier rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

A propos de votre premier rapport sexuel :

23. A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? *

- < 10
- 10 ; [...] ; 60
- >60

24. Vous sentiez-vous « prêt » à avoir ce premier rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

25. Votre partenaire était : *

- Plus jeune que vous
- Du même âge que vous
- Plus âgée que vous
- Je ne sais plus

26. Étiez-vous en couple avec votre partenaire au moment du rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

27. Si oui, depuis combien de temps étiez-vous en couple avec votre partenaire avant votre premier rapport sexuel ? *

- Moins d'un mois
- Entre un mois et un an
- Plus d'un an
- Je n'étais pas en couple avec ma partenaire

28. Était-ce également le premier rapport sexuel de votre partenaire ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

29. Aviez-vous eu l'occasion de discuter avec votre partenaire de votre première fois avant d'avoir ce rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

30. Votre premier rapport sexuel était-il consenti ? *

- Oui, du début à la fin
- Oui, au début mais pas jusqu'à la fin
- Non

A propos du lieu de votre première fois... *

31. Vous y sentiez-vous **totalement** en sécurité ?

- Oui
- Non

32. Étiez-vous sous l'effet de substances psychoactives (alcool, drogue ou autre) durant votre premier rapport sexuel ?

- Oui
- Non

33. Vous êtes-vous senti à l'aise durant le rapport sexuel ? *

- Oui, je me suis senti à l'aise tout au long du rapport sexuel
- Je me suis senti à l'aise au début, mais pas jusqu'à la fin
- Je me suis senti mal à l'aise au début, mais à l'aise à la fin
- Non, je ne me suis pas senti à l'aise pendant le rapport sexuel

34. Votre partenaire était-elle **totalement** à l'écoute de vos envies durant le rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

35. *La contraception est l'emploi de toute méthode ou moyen visant à éviter qu'un rapport sexuel n'aboutisse à une grossesse. (exemples : préservatif externe, préservatif interne, pilule, stérilet, etc..)*

Une contraception était-elle utilisée par vous et/ ou par votre partenaire lors du rapport sexuel ?

- Oui, par moi seulement
- Oui, par ma partenaire seulement
- Oui, par ma partenaire et moi
- Non

36. Avez-vous utilisé un moyen de prévention/ protection contre les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) ? (exemples : prise de sang de dépistage, préservatifs, etc...) *

- Oui
- Non

37. *On appelle « préliminaires » la phase de préparation intime faite de tendresse, d'échanges et de caresses diverses, au début des rapports sexuels et amenant les partenaires à un état d'excitation sexuelle.*

Cette phase a-t-elle eu lieu durant le rapport sexuel ? *

- Oui
- Non

38. Avez-vous utilisé un ou plusieurs sex-toys durant le rapport sexuel ? *
- Oui
 - Non
39. Avez-vous utilisé du lubrifiant durant le rapport sexuel ? *
- Oui
 - Non
40. Lors de votre première fois, y a-t-il eu pénétration pénienne ? *
- Non
 - Pénétration vaginale
 - Pénétration anale
 - Pénétration vaginale + anale
 - Je ne sais plus
41. Lors de votre première fois, y a-t-il eu éjaculation ? *
- Oui
 - Non
42. *L'orgasme désigne le point culminant du plaisir sexuel, le plus haut point de l'excitation génésique.*
- Avez-vous eu un orgasme lors de votre premier rapport sexuel ?
- Oui
 - Non
43. Quelle était en moyenne la durée de votre premier rapport sexuel ? *
- Moins de 10 minutes
 - Entre 10 minutes et 30 minutes
 - Entre 30 minutes et une heure
 - Plus d'une heure
 - Je ne sais plus
44. Avez-vous ressenti de la douleur lors de votre premier rapport sexuel ? *
- Oui
 - Non
45. Vous êtes-vous senti jugé, physiquement, mentalement, dans vos gestes, etc, par votre partenaire durant le rapport sexuel ? *
- Oui
 - Non
- Pour conclure :**
46. Considérez-vous votre premier rapport sexuel comme « réussi » ? *
- Oui
 - Non
47. Votre premier rapport sexuel était-il à la hauteur de vos attentes ? *
- Oui
 - Non
48. Pouvez-vous donner un mot pour définir selon vous, un rapport sexuel « REUSSI » ? *
49. Sur une échelle de 0 à 10, comment qualifiez-vous le vécu de votre premier rapport sexuel ? *
- 0 (Très mauvais vécu)
 - 1 ; [...] ; 9
 - 10 (Très bon vécu)

50. Appréhendez-vous d'avoir d'autres rapports sexuels après votre première fois ? *

- Oui
- Non

51. Pensez-vous que la pornographie ait exercé une influence sur le vécu de votre premier rapport sexuel ? (envies, fantasmes, attentes etc..) *

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

MERCI

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

Vos réponses sont précieuses et contribueront grandement à la qualité de cette étude.

Votre participation anonyme permet de mieux comprendre le sujet étudié, et je vous en suis très reconnaissante.

N'hésitez pas à le partager autour de vous, à vos proches, vos amis et sur les réseaux sociaux !

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe II : Dispositif de prévention sur les sites pornographiques

A des fins de prévention, un message d'avertissement ainsi qu'une image pourraient apparaître à chaque ouverture d'un site pornographique afin d'informer les utilisateurs sur le caractère fictif de ces contenus et les attentes irréalistes qu'ils peuvent engendrer. Inspirée de la campagne de sensibilisation « #PasLaRef » (19), cette proposition adapte le message et le visuel en suggérant leur affichage dès l'ouverture d'un site pornographique, afin d'accentuer leur impact préventif. Ce dispositif est une proposition non officielle, à titre illustratif.

Le message pouvant apparaître à l'ouverture des sites pornographiques est présenté ci-dessous.

Attention : « Les contenus de ce site ne reflètent pas la réalité. Les attentes construites à partir de la pornographie peuvent différer des expériences réelles. Pour des informations fiables sur la sexualité, consultez des professionnels de santé ou des sites éducatifs. »

L'image pouvant apparaître à l'ouverture des sites pornographiques est présentée ci-dessous.



Titre : Entre attentes et réalité : Analyse des facteurs influençant le premier rapport sexuel masculin

Résumé

Objectif : Identifier les facteurs influençant le premier rapport sexuel (1^{er} RS) hétérosexuel des hommes français, leurs représentations d'un rapport sexuel et l'impact de la pornographie sur leur première expérience.

Méthode : Etude observationnelle quantitative. Questionnaire anonyme diffusé via les réseaux sociaux du 05/09/24 au 23/11/24, chez les hommes de plus de 15 ans, résidant en France et se souvenant de leur 1^{er} RS. Critère de jugement principal : vécu du 1^{er} RS, évalué sur une échelle de 0 (très mauvais) à 10 (très bon). Deux groupes ont été constitués selon la médiane du vécu : Groupe 1 (« bon vécu ») et Groupe 2 (« mauvais vécu »).

Résultats : 147 réponses sur 199 (73,9%) ont été incluses. L'âge moyen était de 29,4 ans. Le score médian de vécu était de 6. 88 répondants sur 147 (59,9%) exprimaient un bon vécu de leur 1^{er} RS. Parmi les participants, 2,1% révélaient que celui-ci avait eu lieu sans ou avec un consentement partiel, 10,9% ont eu un 1^{er} RS avant 15 ans, 14,3% étaient sous l'effet de substances psychoactives et seulement 24,5% utilisaient un moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles. Les représentations du RS ont été étudiées, ainsi, parmi les hommes rapportant un bon vécu du 1^{er} RS, 36,1% accordaient une importance spéciale à la pénétration vaginale dans la définition d'un RS (RR = 1,17 ; IC95% [0,901-1,52] ; $p = 0,253$), et 18,2% à l'éjaculation (RR = 1,33 ; IC95% [1,00-1,77] ; $p = 0,099$). 29,5% estimaient que « rien n'est indispensable à la définition d'un rapport sexuel », et rapportaient un vécu plus positif de l'expérience (RR = 1,25 ; IC95% [0,955-1,63] ; $p = 0,135$). Concernant la pornographie, 96 % des participants indiquaient avoir été exposés à de tels contenus avant leur 1^{er} RS. Parmi eux, 55,7% mentionnaient un niveau élevé de consommation et déclaraient que celle-ci a eu un impact sur leur vécu du 1^{er} RS (RR = 1,51 ; IC95% [1,17-1,96] ; $p = 0,002$). Cet impact était particulièrement marqué chez ceux exposés précocement (avant 12 ans), parmi lesquels 70,8% estimaient que la pornographie a influencé leurs ressentis (RR = 2,92 ; IC95% [1,29-6,60] ; $p = 0,006$).

Conclusion : Le vécu négatif du 1^{er} RS était surtout lié à des sentiments de contraintes psychosociales et médiatiques. L'éducation sexuelle des jeunes reste un enjeu majeur de santé public.

Mots-clés : hommes, vécu, premier rapport sexuel, influence, pornographie

Title : Between expectations and reality: Analysis of the factors influencing the first male sexual intercourse

Abstract

Objective : To identify the factors influencing the first heterosexual sexual intercourse (1st SI) of French men, their representations of sexual intercourse, and the impact of pornography on their first experience.

Method : Quantitative observational study. Anonymous questionnaire distributed via social media from 09/05/24 to 11/23/24 to men over 15 years olds, residing in France and recalling their 1st SI. Primary endpoint : experience of the 1st SI, on a scale from 0 (very bad) to 10 (very good). Two comparative groups were formed based on the median experience score : « positive experience » and « negative experience ».

Results : 147 (73.9%) responses were included from 199 participants. The average age was 29.4 years. The median experience score was 6. Among the respondents, 88/ 147 (59.9%) reported a positive experience of their 1st SI. Among the individuals, 2.1% revealed that their 1st SI occurred without or with partial consent, 10.9% had their 1st SI before 15 years old, 14.3% were under the influence of psychoactive substances, and only 24.5% used protection against sexually transmitted infections. Representations of SI were studied. Among the men reporting a positive experience, 36.1% placed special importance on vaginal penetration in defining SI (RR = 1.17 ; 95%CI [0.901-1.52] ; $p = 0.253$), and 18.2% on ejaculation (RR = 1.33 ; 95%CI [1.00-1.77] ; $p = 0.099$). 29.5% believed that « nothing is essential in defining sexual intercourse », and reported a more positive experience (RR = 1.25 ; 95%CI [0.955-1.63] ; $p = 0.135$). Regarding pornography, 96% of participants reported being exposed to such content before their first SI. Among them, 55.7% reported high consumption and stated that it impacted their 1st SI experience (RR = 1.51 ; 95%CI [1.17-1.96] ; $p = 0.002$). This impact was especially marked among those exposed early (before age 12), with 70.8% believing that pornography influenced their feelings (RR = 2.92 ; 95%CI [1.29-6.60] ; $p = 0.006$).

Conclusion : The negative experience of the 1st SI was mainly related to feelings of psychosocial and media-induced constraints. Sexual education for young people remains a significant public health issue.

Key-words : men, experience, first sexual intercourse, influence, pornography
