

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

**UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1**

**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON-SUD CHARLES MERIEUX**

Année 2018

N° 52



**CONNAISSANCE DES HOMMES SUR  
LA CONTRACEPTION MASCULINE  
ETUDE DESCRIPTIVE TRANSVERSALE  
AUPRES DE 145 HOMMES**

Thèse d'exercice en médecine générale

Présentée à l'Université Claude Bernard -Lyon 1  
Et soutenue publiquement le 27 février 2018  
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine  
Par Charlotte BROT épouse FOURNIER  
Née le 21.08.1987 à Guilhaing Granges (07)

Sous la direction de Monsieur le Docteur Marc CHANELIERE

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

---

**2016-2017**

|                                                            |                    |
|------------------------------------------------------------|--------------------|
| . Président de l'Université                                | Frédéric FLEURY    |
| . Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales | Pierre COCHAT      |
| . Directeur Général des Services                           | Dominique MARCHAND |

## **SECTEUR SANTE**

|                                                                                                  |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| UFR DE MEDECINE LYON EST                                                                         | Doyen : Gilles RODE           |
| UFR DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE<br>LYON SUD - CHARLES MERIEUX                                   | Doyen : Carole BURILLON       |
| INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES<br>ET BIOLOGIQUES (ISPB) Directeur : Christine VINCIGUERRA |                               |
| UFR D'ODONTOLOGIE                                                                                | Doyen : Denis BOURGEOIS       |
| INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE<br>READAPTATION (ISTR)                                    | Directeur : Xavier Perrot     |
| DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE<br>DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAINE                           | Directeur : Anne-Marie SCHOTT |

## **SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE**

|                                                                               |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIES                                               | Directeur : Fabien DE MARCHI  |
| UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES<br>ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS) | Directeur : Yannick VANPOULLE |
| POLYTECH LYON                                                                 | Directeur : Emmanuel PERRIN   |
| I.U.T. LYON 1                                                                 | Directeur : Christophe VITON  |
| INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES<br>ET ASSURANCES (ISFA)                     | Directeur : Nicolas LEBOISNE  |
| OBSERVATOIRE DE LYON                                                          | Directeur : Isabelle DANIEL   |
| ECOLE SUPERIEUR DU PROFESSORAT<br>ET DE L'EDUCATION (ESPE)                    | Directeur Alain MOUGNIOTTE    |

## **U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES MERIEUX**

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle)**

|                         |                                                        |
|-------------------------|--------------------------------------------------------|
| ADHAM Mustapha          | Chirurgie Digestive                                    |
| BERGERET Alain          | Médecine et Santé du Travail                           |
| BROUSSOLLE Christiane   | Médecine interne ; Gériatrie et biologie<br>vieillesse |
| BROUSSOLLE Emmanuel     | Neurologie                                             |
| BURILLON-LEYNAUD Carole | Ophtalmologie                                          |
| CHIDIAC Christian       | Maladies infectieuses ; Tropicales                     |
| DUBREUIL Christian      | O.R.L.                                                 |
| ECOCHARD René           | Bio-statistiques                                       |
| FLOURIE Bernard         | Gastroentérologie ; Hépatologie                        |
| FOUQUE Denis            | Néphrologie                                            |
| GEORGIEFF Nicolas       | Pédopsychiatrie                                        |
| GILLY François-Noël     | Chirurgie générale                                     |
| GOLFIER François        | Gynécologie Obstétrique et médicale                    |
| GUEUGNIAUD Pierre-Yves  | Anesthésiologie et Réanimation urgence                 |
| KIRKORIAN Gilbert       | Cardiologie                                            |
| LAVILLE Martine         | Nutrition                                              |
| LAVILLE Maurice         | Thérapeutique                                          |
| MALICIER Daniel         | Médecine Légale et Droit de la santé                   |
| MATILLON Yves           | Epidémiologie, Economie Santé et Prévention            |
| MORNEX Françoise        | Cancérologie ; Radiothérapie                           |
| MOURIQUAND Pierre       | Chirurgie infantile                                    |
| NICOLAS Jean-François   | Immunologie                                            |
| PIRIOU Vincent          | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale            |
| SALLES Gilles           | Hématologie ; Transfusion                              |
| SIMON Chantal           | Nutrition                                              |
| THIVOLET Charles        | Endocrinologie et Maladies métaboliques                |
| THOMAS Luc              | Dermato -Vénérologie                                   |
| VALETTE Pierre Jean     | Radiologie et imagerie médicale                        |
| VIGHETTO Alain          | Neurologie                                             |

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

|                                |                                    |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ANDRE Patrice                  | Bactériologie – Virologie          |
| BERARD Frédéric                | Immunologie                        |
| BONNEFOY Marc                  | Médecine Interne, option Gériatrie |
| BONNEFOY- CUDRAZ Eric          | Cardiologie                        |
| CAILLOT Jean Louis             | Chirurgie générale                 |
| CERUSE Philippe                | O.R.L.                             |
| DES PORTES DE LA FOSSE Vincent | Pédiatrie                          |
| FESSY Michel-Henri             | Anatomie                           |
| FRANCK Nicolas                 | Psychiatrie Adultes                |
| FREYER Gilles                  | Cancérologie ; Radiothérapie       |
| GIAMMARILE Francesco           | Biophysique et Médecine nucléaire  |
| GLEHEN Olivier                 | Chirurgie Générale                 |
| JOUANNEAU Emmanuel             | Neurochirurgie                     |

LANTELME Pierre  
 LEBECQUE Serge  
 LINA Gérard  
 LONG Anne  
 LUAUTE Jacques  
 MAGAUD Jean-Pierre  
 PEYRON François  
 PICAUD Jean-Charles  
 POUTEIL-NOBLE Claire  
 PRACROS J. Pierre  
 RIOUFFOL Gilles  
 RODRIGUEZ-LAFRASSE Claire  
 RUFFION Alain  
 SANLAVILLE Damien  
 SAURIN Jean-Christophe  
 SEVE Pascal  
 TEBIB Jacques  
 THOBOIS Stéphane  
 TRILLET-LENOIR Véronique  
 TRONC François

Cardiologie  
 Biologie Cellulaire  
 Bactériologie  
 Médecine vasculaire  
 Médecine physique et Réadaptation  
 Hémato ;transfusion  
 Parasitologie et Mycologie  
 Pédiatrie  
 Néphrologie  
 Radiologie et Imagerie médicale  
 Cardiologie  
 Biochimie et Biologie moléculaire  
 Urologie  
 Génétique  
 Hépatogastroentérologie  
 Médecine Interne, Gériatrique  
 Rhumatologie  
 Neurologie  
 Cancérologie ; Radiothérapie  
 Chirurgie thoracique et cardio

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

ALLAOUCHICHE  
 BARREY Cédric  
 BOHE Julien  
 BOULETTEAU Pierre  
 BREVET-QUINZIN Marie  
 CHAPET Olivier  
 CHOTEL Franck  
 COTTE Eddy  
 DALLE Stéphane  
 DEVOUASSOUX Gilles  
 DISSE Emmanuel  
 DORET Muriel  
 DUPUIS Olivier  
 FARHAT Fadi  
 FEUGIER Patrick  
 FRANCO Patricia  
 GHESQUIERES Hervé  
 GILLET Pierre-Germain  
 HAUMONT Thierry  
 KASSAI KOUPAI Berhouz  
 LASSET Christine  
 LEGER FALANDRY Claire  
 LIFANTE Jean-Christophe  
 LUSTIG Sébastien  
 MOJALLAL Alain-Ali  
 NANCEY Stéphane

Anesthésie-Réanimation Urgence  
 Neurochirurgie  
 Réanimation urgence  
 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie  
 Anatomie et cytologie pathologiques  
 Cancérologie, radiothérapie  
 Chirurgie Infantile  
 Chirurgie générale  
 Dermatologie  
 Pneumologie  
 Endocrinologie diabète et maladies métaboliques  
 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale  
 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale  
 Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
 Chirurgie Vasculaire,  
 Physiologie  
 Hématologie  
 Biologie Cell.  
 Chirurgie Infantile  
 Pharmacologie Fondamentale, Clinique  
 Epidémiologie., éco. santé  
 Médecine interne, gériatrie  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie. Orthopédique,  
 Chirurgie. Plastique.,  
 Gastro Entérologie

|              |                           |                                                |
|--------------|---------------------------|------------------------------------------------|
| reproduction | PAPAREL Philippe          | Urologie                                       |
|              | PIALAT Jean-Baptiste      | Radiologie et Imagerie médicale                |
|              | POULET Emmanuel           | Psychiatrie Adultes                            |
|              | REIX Philippe             | Pédiatrie                                      |
|              | SALLE Bruno               | Biologie et Médecine du développement et de la |
|              | SERVIEN Elvire            | Chirurgie Orthopédique                         |
|              | TAZAROURTE Karim          | Thérapeutique                                  |
|              | THAI-VAN Hung             | Physiologie                                    |
|              | TRAVERSE-GLEHEN Alexandra | Anatomie et cytologie pathologiques            |
|              | TRINGALI Stéphane         | O.R.L.                                         |
|              | WALLON Martine            | Parasitologie mycologie                        |
|              | WALTER Thomas             | Gastroentérologie - Hépatologie                |
|              |                           |                                                |
|              |                           |                                                |

#### **PROFESSEURS ASSOCIES NON TITULAIRE**

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| FILBET Marilène     | Thérapeutique |
| SOUQUET Pierre-Jean | Pneumologie   |

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

|                    |
|--------------------|
| DUBOIS Jean-Pierre |
| ERPELDINGER Sylvie |

#### **PROFESSEUR ASSOCIE - MEDECINE GENERALE – NON TITULAIRE**

|                  |
|------------------|
| DUPRAZ Christian |
|------------------|

#### **PROFESSEURS ASSOCIES SCIENCES ET TECHNOLOGIES - MEDECINE GENERALE**

|               |
|---------------|
| BONIN Olivier |
|---------------|

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)**

|              |                               |                                                |
|--------------|-------------------------------|------------------------------------------------|
| reproduction | ARDAIL Dominique              | Biochimie et Biologie moléculaire              |
|              | BOUVAGNET Patrice             | Génétique                                      |
|              | CHARRIE Anne                  | Biophysique et Médecine nucléaire              |
|              | DELAUNAY-HOUZARD Claire       | Biophysique et Médecine nucléaire              |
|              | LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline | Biologie et Médecine du développement et de la |
|              | MASSIGNON Denis               | Hématologie – Transfusion                      |
|              | RABODONIRINA Méja             | Parasitologie et Mycologie                     |
|              | VAN GANSE Eric                | Pharmacologie Fondamentale, Clinique           |
|              |                               |                                                |
|              |                               |                                                |

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

|                            |                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------|
| BELOT Alexandre            | Pédiatrie                                        |
| BRUNEL SCHOLTES Caroline   | Bactériologie virologie ; Hyg.hosp.              |
| CALLET-BAUCHU Evelyne      | Hématologie ; Transfusion                        |
| COURAUD Sébastien          | Pneumologie                                      |
| DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam  | Anatomie et cytologie pathologiques              |
| DESESTRET Virginie         | Cytologie – Histologie                           |
| DIJOURD Frédérique         | Anatomie et Cytologie pathologiques              |
| DUMITRESCU BORNE Oana      | Bactériologie Virologie                          |
| GISCARD D'ESTAING Sandrine | Biologie et Médecine du développement et de la   |
| reproduction               |                                                  |
| MILLAT Gilles              | Biochimie et Biologie moléculaire                |
| PERROT Xavier              | Physiologie                                      |
| PONCET Delphine            | Biochimie, Biologie moléculaire                  |
| RASIGADE Jean-Philippe     | Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière |
| VUILLEROT Carole           | Médecine Physique Réadaptation                   |

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| COURY LUCAS Fabienne   | Rhumatologie                   |
| DEMILY Caroline        | Psy-Adultes                    |
| FRIGGERI Arnaud        | Anesthésiologie                |
| HALFON DOMENECH Carine | Pédiatrie                      |
| LEGA Jean-Christophe   | Thérapeutique                  |
| LOPEZ Jonathan         | Biochimie Biologie Moléculaire |
| MAUDUIT Claire         | Cytologie – Histologie         |
| MEWTON Nathan          | Cardiologie                    |
| NOSBAUM Audrey         | Immunologie                    |
| PUTOUX DETRE Audrey    | Génétique                      |
| RAMIERE Christophe     | Bactério-viro                  |
| SUBTIL Fabien          | Biostats                       |
| SUJOBERT Pierre        | Hématologie                    |
| VALOUR Florent         | Mal infect.                    |

### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE**

CHANELIERE Marc  
PERDRIX Corinne

### **PROFESSEURS EMERITES**

*Les Professeurs émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation. Ils ne peuvent pas être président du jury.*

ANNAT Guy  
BERLAND Michel  
CARRET Jean-Paul  
DALERY Jean  
FLANDROIS Jean-Pierre  
LLORCA Guy  
MOYEN Bernard  
PACHECO Yves  
PERRIN Paul  
SAMARUT Jacques

Physiologie  
Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale  
Anatomie - Chirurgie orthopédique  
Psychiatrie Adultes  
Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière  
Thérapeutique  
Chirurgie Orthopédique  
Pneumologie  
Urologie  
Biochimie et Biologie moléculaire

## LE SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

## REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Marie FLORI,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci pour vos précieux conseils. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance pour avoir accepté de juger ce travail.

A Monsieur le Professeur Alain RUFFION,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse si rapidement. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Xavier LAINE,

Vous me faites l'honneur et le plaisir de participer à ce jury. Je vous remercie de votre confiance. Soyez assuré de ma plus sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Marc CHANELIERE,

Je te remercie d'avoir accepté de me diriger dans ce travail. Merci pour ton ouverture d'esprit, tes conseils avisés et tes relectures appliquées. Ce travail n'aurait pu aboutir sans ton aide, je t'en remercie infiniment et t'en suis sincèrement reconnaissante.

A tous les hommes, patients, amis... qui ont participé à cette étude.

A tout le personnel médical et paramédical qui a su me donner des conseils et me soutenir dans les situations difficiles.

A mes parents, pour m'avoir permis de réaliser ce parcours et pour m'avoir soutenue de toutes les façons pendant toutes ces longues années. Je vous en remercie infiniment, je n'en serais pas là aujourd'hui sans vous.

A ma Gwéno, pour avoir surmonté à mes côtés mes doutes et mes difficultés rencontrées durant mes études. Tu as toujours été là pour me soutenir et je t'en remercie.

A ma Coco, pour avoir su me divertir quand il le fallait et être venu passer quelques bons moments sur Lyon.

A mes beaux-parents, ma belle-sœur, mes beaux-frères, pour leur confiance en moi et leurs encouragements.

Aux copains, Popo, Hélène, JB, Gianni, Aline, Mallo, Sè, Oliv et Jérèm pour leur soutien sans faille ces dernières années et pour leur présence à nos côtés.

A mes copines de cœur, Leslie et Marine, pour tout ce chemin parcouru ensemble, tous ces moments, bon ou mauvais, cours, stages, conférences, ... Merci d'être toujours dans ma vie.

A mon mari, merci de m'avoir supportée durant tout ce temps, ça n'était pas toujours chose facile. Merci de m'avoir soutenue et encouragé, même dans les moments difficiles. Merci de faire de moi celle que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir donné les deux plus belles merveilles de la vie.

A Hugo et Gabin, mes bijoux, mes amours, merci d'avoir bouleversé ma vie, petits rayons de soleil qui illuminent mon quotidien.

## LISTE DES ABREVIATIONS

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

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

DIU : Dispositif Intra-Utérin

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IST : Infection Sexuellement Transmissibles

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

INED : Institut d'Etude Démographique

CECOS : Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains

CMT : Contraception Masculine Thermique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHM : Contraception Hormonale Masculine

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CM : Contraception masculine

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

ANCIC : Association Nationale des Centres d'Interruption de grossesse et de Contraception

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

# Table des matières

|            |                                                                                         |           |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I.</b>  | <b>INTRODUCTION .....</b>                                                               | <b>14</b> |
| <b>II.</b> | <b>ETAT DES LIEUX .....</b>                                                             | <b>15</b> |
| <b>A.</b>  | <b>Première partie.....</b>                                                             | <b>15</b> |
| <b>B.</b>  | <b>Les différentes méthodes de contraception masculine .....</b>                        | <b>18</b> |
| 1.         | Le retrait ou coït interrompu.....                                                      | 18        |
| 2.         | Le préservatif .....                                                                    | 18        |
| 3.         | La vasectomie ou stérilisation masculine .....                                          | 19        |
| 4.         | Méthodes non hormonales agissant sur la spermatogénèse .....                            | 22        |
| 5.         | La contraception hormonale masculine (CHM).....                                         | 25        |
| <b>4.</b>  | <b>MATERIELS ET METHODES .....</b>                                                      | <b>28</b> |
| <b>A.</b>  | <b>Types d'études .....</b>                                                             | <b>28</b> |
| <b>B.</b>  | <b>Recrutement .....</b>                                                                | <b>28</b> |
| <b>C.</b>  | <b>Durée du recueil.....</b>                                                            | <b>28</b> |
| <b>D.</b>  | <b>Questionnaire .....</b>                                                              | <b>28</b> |
| <b>E.</b>  | <b>Recherche bibliographique .....</b>                                                  | <b>29</b> |
| <b>F.</b>  | <b>Données.....</b>                                                                     | <b>29</b> |
| <b>5.</b>  | <b>RESULTATS .....</b>                                                                  | <b>30</b> |
| <b>A.</b>  | <b>Flow chart de la population .....</b>                                                | <b>30</b> |
| <b>B.</b>  | <b>Caractéristiques de la population.....</b>                                           | <b>31</b> |
| 1.         | Âge de la population.....                                                               | 31        |
| 2.         | Avis sur la contraception .....                                                         | 33        |
| 3.         | Utilisation actuelle d'une contraception .....                                          | 37        |
| 4.         | Informations sur la contraception .....                                                 | 39        |
| 5.         | Niveau de connaissance sur la contraception masculine.....                              | 44        |
| 6.         | Habitudes en matière de contraception .....                                             | 45        |
| 7.         | Avis sur une méthode de contraception masculine préférable .....                        | 49        |
| 8.         | Avis/Connaissances sur le préservatif masculin .....                                    | 56        |
| 9.         | Avis/Connaissances sur la méthode du retrait.....                                       | 56        |
| 10.        | Avis/Connaissances sur la vasectomie .....                                              | 57        |
| 11.        | Avis sur une pilule contraceptive masculine.....                                        | 57        |
| 12.        | Analyse des facteurs de choix .....                                                     | 61        |
| <b>6.</b>  | <b>DISCUSSION .....</b>                                                                 | <b>62</b> |
| <b>A.</b>  | <b>Connaissances.....</b>                                                               | <b>62</b> |
| <b>B.</b>  | <b>Utilisation des différents moyens de contraception et facteurs influençant .....</b> | <b>63</b> |
| 1.         | Les contraceptifs utilisés.....                                                         | 64        |
| 2.         | Informations .....                                                                      | 65        |
| 3.         | Discussion autour du choix de la contraception dans le couple .....                     | 68        |
| 4.         | Habitudes en matière de contraception masculine .....                                   | 69        |
| 5.         | Avis sur une pilule hormonale masculine.....                                            | 70        |
| <b>C.</b>  | <b>FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....</b>                                                | <b>71</b> |
| <b>7.</b>  | <b>CONCLUSION .....</b>                                                                 | <b>73</b> |
| <b>8.</b>  | <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>                                                              | <b>75</b> |
| <b>9.</b>  | <b>ANNEXE 1 : Analyse statistique des facteurs de choix .....</b>                       | <b>81</b> |
| <b>A.</b>  | <b>L'âge.....</b>                                                                       | <b>81</b> |
| <b>B.</b>  | <b>Le niveau d'étude.....</b>                                                           | <b>82</b> |

|     |                                                    |    |
|-----|----------------------------------------------------|----|
| C.  | La situation professionnelle.....                  | 83 |
| D.  | La profession.....                                 | 85 |
| E.  | La pratique d'un culte religieux.....              | 86 |
| F.  | La situation familiale. ....                       | 87 |
| G.  | La paternité.....                                  | 88 |
| H.  | Le désir d'enfant. ....                            | 89 |
| I.  | La confrontation à une grossesse non désirée. .... | 90 |
| 10. | ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE.....                      | 92 |

# I. INTRODUCTION

La contraception est une préoccupation majeure de santé publique.

En 2010, l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) a lancé une campagne sur la contraception dont le slogan est « contraception : filles et garçons, tous concernés ! ». Le trait provocateur de cette campagne posait la question de la place des hommes dans la contraception. Puis en 2013 « la contraception qui vous convient existe » et en 2015 « choisir sa contraception » (1).

La contraception doit être adaptée au mode de vie des couples, pour être employée de façon optimale, afin d'éviter les grossesses non désirées.

Pour les hommes, la contraception reste bien souvent considérée comme une question féminine. En effet les principales méthodes de contraception sont utilisées par les femmes, car une grande majorité leur est destinée. Selon le baromètre santé 2010, 90,2% des femmes utilisent une contraception (2).

Pour les hommes, le choix apparaît beaucoup plus restreint. Les méthodes masculines se limitent à l'usage du préservatif, la méthode du retrait ou la vasectomie. La littérature est pauvre sur le sujet des hommes et de la contraception. Pourtant l'intérêt et les connaissances des hommes dans ce domaine sont essentiels pour la réussite de la contraception et l'épanouissement du couple, et pour l'égalité entre les femmes et les hommes.

Nous nous sommes ainsi interrogés sur la place des hommes dans la contraception. Nous nous sommes demandés quelles connaissances ont les hommes de la contraception masculine et comment ils utilisent ces méthodes de contraception « masculine ».

Notre objectif principal est de décrire les connaissances des hommes sur la contraception masculine. Les objectifs secondaires sont de décrire l'utilisation des différentes méthodes de contraception et d'étudier les facteurs influençant leur choix.

## II. ETAT DES LIEUX

### A. Première partie

La contraception est un droit fondamental et universel des femmes et des hommes pour vivre une sexualité épanouie. Si l'âge moyen du premier rapport sexuel est resté stable au cours des dernières décennies, l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant est en augmentation. En 2015 il était de 28,5 ans versus 26,5 ans en 1977 ; 22% des naissances concernent des femmes âgées de 35 ans ou plus.

Il s'écoule donc une plus grande période durant laquelle les couples ont la nécessité de maintenir une contraception efficace (3).

En 2009 : « faut-il que les hommes tombent enceinte pour que la contraception nous concerne tous ? » L'accent est mis sur l'implication des hommes, la contraception étant représentée comme un enjeu pour le couple et non la seule femme.

La France se trouve dans une situation paradoxale. En dépit d'une diffusion et utilisation massive de méthodes de contraception médicales efficaces, le taux de grossesses non désirées reste élevé. Ainsi un tiers des grossesses intervient alors qu'elles n'étaient pas prévues et plus de la moitié de ces grossesses aboutissent à une IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) (3).

Le modèle français de contraception est caractérisé par un très fort taux de diffusion des méthodes médicales féminines : 86% des femmes sexuellement actives déclarent utiliser une méthode de contraception médicalisée en 2005 et 90,2% en 2010 (2).

En 2013, 3% des femmes de 15 à 49 ans à risque de grossesse n'utilisent pas de moyen contraceptif ; 42,7% de celles qui ont recours à un moyen de contraception utilisent la pilule, 25,4% le DIU (Dispositif Intra-Utérin) et 12,5% le préservatif masculin comme moyen principal. L'utilisation de la contraception d'urgence a fortement progressé, en particulier parmi les plus jeunes (4). Actuellement le schéma contraceptif reste inchangé : utilisation du préservatif au moment de l'entrée dans la sexualité, adoption de la pilule au moment de la mise en couple, jusqu'à son remplacement par le DIU chez les femmes ayant des enfants. Mais en 2012, la

plainte déposée par une jeune femme contre un laboratoire pharmaceutique en raison d'un accident thromboembolique veineux survenu alors qu'elle utilisait une pilule oestroprogestative de troisième génération, a suscité un débat médiatique intense sur la sécurité des contraceptifs. Depuis cette crise de la pilule, on note une baisse du recours à la pilule contraceptive, qui continue d'évoluer (2)(7).

Si les études concernant la sexualité ont depuis longtemps inclus les hommes (enquête SIMON 1970 (5), enquête Analyse des comportements sexuels en France 1992 (6), contexte de la sexualité en France 2006), celles relatives à la reproduction portent essentiellement sur les femmes. Ce constat suggère un rôle de maîtrise de la contraception attribué aux femmes et un rôle reproducteur attribué aux hommes (7).

Les dernières études sur la contraception en France montrent que les contraceptions les plus utilisées restent la contraception féminine et le préservatif masculin.

Dans l'enquête COCON en 2001 puis l'étude FECOND dix plus tard, l'intervention de l'homme dans la maîtrise de la contraception se réduirait à la période de début d'activité sexuelle (8)(9). Le recours déclaré au préservatif est quasi systématique lors du premier rapport sexuel. Utilisé à près de 90% lors du premier rapport sexuel, le préservatif masculin est alors plus souvent considéré comme un moyen de protection des IST que comme un moyen de contraception (10)(11).

Le relais sera pris par la pilule dès que la vie sexuelle se régularise, puis par le stérilet quand les couples ont eu les enfants qu'ils désiraient (12).

Avec l'arrivée des méthodes médicalisées pour les femmes, une image d'hommes désengagés de la pratique contraceptive s'est progressivement développée. Pourtant certains hommes se sentent concernés par la maîtrise de la fécondité et nombre d'entre eux ont la volonté de partager les responsabilités contraceptives (13).

Dans son livre, Martin WINCKLER pense qu'un grand nombre d'hommes désirent, eux aussi, faire des enfants s'ils le veulent, quand ils le veulent. S'ils ne veulent pas que les femmes leur fassent « des enfants dans le dos », ils doivent aussi apprendre, en partenariat avec elle, à ne pas en faire du tout (14).

Quand on traite de contraception au masculin, on ne devrait pas perdre de vue que c'est de sexualité et du rapport à soi et aux autres qu'il s'agit. Les questions qu'il convient de poser touchent aux prestiges et aux représentations de la sexualité au sens large, ainsi qu'à l'engagement des hommes dans leur relation affective et dans la réflexion sur la responsabilité de leurs actes (15).

La santé reproductive implique que les personnes puissent avoir une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, avec la capacité et la liberté de décider ou non de concevoir des enfants, si elles le souhaitent et quand elles le désirent.

Le coût extrêmement variable des méthodes contraceptives et l'absence de prise en charge par l'assurance maladie de certaines d'entre elles, creusent les inégalités de recours à des méthodes adaptées. Le nombre d'IVG à répétition est en augmentation.

Le haut conseil de la santé public propose la mise en place d'une stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive en concertation avec l'ensemble des acteurs, prenant en compte les besoins de chacun à tous les âges de la vie (16).

Les femmes aspirent à un partage de la responsabilité contraceptive. Une étude américaine réalisée en 1973 par entretiens auprès de 107 femmes, montre que 72% d'entre elles déclarent vouloir une maîtrise totale de la responsabilité contraceptive, alors que 16% préfèrent que les hommes prennent une telle responsabilité et 12% pensent que cette responsabilité doit être partagée par les hommes et les femmes. Une autre enquête réalisée presque 30 ans plus tard, par entretiens téléphoniques auprès de 105 américains (hommes et femmes) trouve que 70% d'entre eux indiquent que les hommes doivent jouer un plus grand rôle dans la responsabilité de la contraception (17).

« Les modifications des relations familiales, l'émancipation des femmes et le changement d'attitude des hommes envers la santé, et le bien-être sont tous supposés fournir la plateforme sur laquelle un changement dans les questions liées aux spécificités de chaque sexe concernant la responsabilité contraceptive peut prendre place » (18)

## B. Les différentes méthodes de contraception masculine

L'arsenal contraceptif chez l'homme est limité.

Selon une étude d'HUYGHE et HAMAMAH (16) les critères de la méthode contraceptive masculine idéale sont :

- Efficacité
- Sécurité
- Acceptabilité par l'homme et la femme
- Réversibilité
- Ne nécessitant pas de chirurgie
- Caractère non occlusif

La contraception hormonale apparaît être un bon candidat. Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) 41 à 75% des hommes accueilleraient favorablement une méthode contraceptive masculine hormonale. (19) En 2015, 61,9% des hommes de plus de 16 ans (sur un échantillon de 3368 hommes) se sont déclarés favorables à l'utilisation de cette méthode contraceptive (20).

### 1. Le retrait ou coït interrompu

L'efficacité de cette méthode s'avère faible. L'indice de Pearl (nombre de grossesses observées pour 100 femmes utilisant une contraception donnée durant un an) est de 4%, mais dans son utilisation courante le taux d'échec est d'environ 10%.

Les méthodes naturelles en générale sont utilisées par 6% des femmes, un chiffre stable depuis les années 2000 (21).

### 2. Le préservatif

Il empêche le passage des spermatozoïdes dans le vagin, donc la fécondation. Il est le plus souvent en latex et peut être en polyuréthane en cas d'allergies. Il se déroule sur le pénis en érection avant la pénétration et doit être retiré avant la fin de l'érection en le retenant à la base pour éviter le glissement. Il doit être utilisé pour tous les rapports et à tous les moments du cycle. C'est par ailleurs le seul moyen de contraception qui protège des IST (Infection Sexuellement Transmissible). L'indice de Pearl est de 2% mais s'il est mal utilisé il peut s'élever

à 15% (18).

En 2004 près de quatre jeunes sur cinq (79,6 %) déclarent avoir utilisé le préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Les plus jeunes ont déclaré plus fréquemment que les autres avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport : 89,8 % des 15-19 ans vs 75,1 % des 20-25 ans.

Par ailleurs, la proportion d'utilisateurs, peu importante avant 1992, augmente significativement jusqu'en 1996 et reste ensuite assez stable, semblant avoir atteint un seuil qui se situe autour de 85,0 %. Entre le Baromètre santé de 1997 et celui de 2000, aucune différence significative n'est observée quant à l'usage du préservatif lors du premier rapport sexuel (22).

### 3. La vasectomie ou stérilisation masculine

A la fin du XIXème siècle, les premières vasectomies chez l'homme sont d'abord réalisées comme traitement de l'hypertrophie de la prostate, puis comme traitement préventif des orchites après chirurgie de la prostate. Le terme de stérilisation n'apparaît dans le sens contraceptif qu'au début du XXème siècle avec un essor au cours de la seconde moitié, d'abord aux Etats Unis, puis en Europe, en Chine, puis dans le reste du monde. En France, la pratique de la stérilisation à visée contraceptive est légalisée en juillet 2001, alors que dans la plupart des pays européens elle est légalisée depuis les années 1970-1980.

Loi Juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Article 26 : « chapitre III stérilisation à visée contraceptive ». « Art L2123-1. La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences. Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin. Ce médecin doit au cours de la première consultation : - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ; - lui remettre un dossier d'information écrit. Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée

de sa volonté de subir une intervention. Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressé de son refus dès la première consultation » (23).

Cette loi donne donc enfin un statut juridique à la pratique de la stérilisation à visée contraceptive en France.

Dans les années 80 (où elle n'était pas autorisée à but contraceptif) la vasectomie symbolisait déjà une confusion entre stérilité et impuissance, qui peut freiner sa demande ou sa prescription (24).

Mais l'autorisation de la vasectomie n'a pas suffi pour augmenter le nombre d'actes réalisés en France. D'après l'étude FECOND réalisée en 2010 par l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) et l'INED (Institut National d'Etude Démographiques), la vasectomie ne concernait qu'une toute petite minorité d'hommes (0,3%). Alors que dans les pays anglo saxons ce chiffre s'élevait à 20%. (18) Comme au Royaume Uni où un homme sur cinq y a recours. En Amérique du Nord, elle concerne 12% des hommes dont 22% des hommes au Canada, 11% aux Etats Unis. 15% des hommes sont concernés en Australie et Nouvelle Zélande. A l'échelle mondiale, la stérilisation est la méthode la plus représentée dans le paysage contraceptif. La stérilisation (masculine et féminine) représente 21% des méthodes utilisées, le DIU 14%, la pilule 9%, le préservatif 8%, et le retrait 3%. Cependant la stérilisation féminine est largement plus pratiquée, la vasectomie ne représentant que 2% des 21%. (25) Preuve que la stérilisation n'est pas qu'une méthode utilisée par les pays en voie de développement mais une méthode de contraception définitive disponible dans les pays occidentaux.

La vasectomie a des effets neutres sur la fonction sexuelle mâle. Elle a eu des effets favorables de la fonction sexuelle des partenaires féminines de ces hommes. Les mécanismes qui sous-tendent ces effets favorables sont très probablement la disparition du fardeau de la reproduction et la peur des grossesses non désirées (26).

Qu'est-ce que la vasectomie ?

La vasectomie est une des rares méthodes permettant à l'homme de s'investir personnellement dans la contraception. Elle consiste à couper ou à ligaturer les canaux déférents droit et gauche permettant aux spermatozoïdes de se diriger des testicules à l'urètre. Ainsi le sperme éjaculé ne contient plus de spermatozoïde après quelques semaines. Cette technique est le plus souvent présentée comme définitive, bien qu'il existe des méthodes de réversibilité (perméabilisation ou vasovasostomie) dont l'efficacité n'est pas toujours garantie et encore très discutée. Les plus fervents militants aiment dire que la vasectomie est une méthode réversible et qu'à ce titre son classement comme méthode de contraception ne pose pas de problème. D'autres préfèrent considérer que la vasectomie est irréversible, et ne peut être considérée comme un moyen de contraception mais de stérilisation. Une chose est sûre en revanche, les chances de grossesse après vasectomie sont multifactorielles et dépendent à la fois de l'âge de la partenaire, mais aussi du délai entre la vasectomie et la demande de vasovasostomie.

La vasectomie est réalisée sous anesthésie locale en chirurgie ambulatoire. Elle est parfois faite sous anesthésie générale soit pour des raisons de confort (souhait du patient), soit pour des raisons médicales lorsque les canaux déférents sont difficiles d'accès (scrotum rétracté ou multi opéré).

Il existe deux techniques sans aucune différence d'efficacité (27)(28) :

La technique par abord scrotal : elle est réalisée après une anesthésie locale, suivi d'une incision scrotale médiale ou deux incisions latérales, à l'aide d'un bistouri à lame froide. Puis après avoir isolé le canal déférent au sein du cordon spermatique, il faut ligaturer, exciser, plus ou moins coaguler. Cette technique est actuellement la plus commune.

La technique par abord transcutané : elle consiste à amener le canal déférent sous la peau, à réaliser une anesthésie locale médiane. Ensuite la peau est incisée à l'aide d'une pince dotée de pointes acérées, les tuniques du déférents sont écartées. Le déférent est maintenu à l'aide d'une pince spécifiquement développée pour cette chirurgie, il est extrait par cette incision avant d'être lié et sectionné. Cette technique a été développée en Chine. Elle permet une incision minime, qui permettrait moins de complications (hématomes, douleurs et infections). Pour les deux méthodes il faut attendre un minimum de 10 semaines (environ 20 à 30 éjaculats) avant d'obtenir l'azoospermie. Il faut réaliser un spermogramme de contrôle 3 mois

après le geste et conserver un autre moyen de contraception en attendant la confirmation de l'azoospermie par le spermogramme. L'échec de la vasectomie défini par une absence d'azoospermie ou la survenue d'une grossesse survient dans moins de 1% des cas.

Les complications décrites :

- Douleurs et hématomes (les plus courantes)
- Hémorragies
- Infections et Orchi-épididymite
- Granulomes
- Retard de cicatrisation

Globalement le taux de complications post-opératoires est bas : inférieur à 10%. Elle a vingt fois moins de complications que la stérilisation tubaire chez la femme (29).

Les complications sont généralement bénignes et ne s'accompagnent pas, sauf exception, de ré intervention chirurgicale.

Certaines études ont évoqué l'augmentation du risque de cancer de la prostate chez les patients vasectomisés, des méta analyses récentes ont montré qu'il n'existe pas de preuve d'association causale entre le cancer de la prostate et la vasectomie (30)(31).

Les échecs sont liés : (24)

- A des rapports non protégés avant que le sperme ne soit stérilisé
- Au non-respect de la procédure chirurgicale
- A la perméabilité précoce ou tardive du canal déférent, souvent lié à la formation d'un granulome.

Il est proposé systématiquement aux patients de faire une autoconservation de sperme au CECOS.

#### 4. Méthodes non hormonales agissant sur la spermatogénèse

- La contraception masculine thermique (CMT)

Elle est prescrite uniquement au CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Toulouse.

Elle est basée sur une élévation induite de la température scrotale qui entraîne une réduction du nombre de spermatozoïdes et du pourcentage de spermatozoïdes mobiles, une augmentation du pourcentage de spermatozoïdes morphologiquement anormaux.

En l'absence de toute étude réalisée jusqu'alors, la CMT n'est pas recommandée chez les hommes ayant à :

- l'interrogatoire, les antécédents suivant :
    - anomalies de la descente des testicules (cryptorchidie, ectopie) traitées ou non, hernie inguinale traitée ou non,
    - cancer du testicule,
  - l'examen clinique : présence d'une varicocèle de grade 3, présence d'une obésité
- Aucun bilan biologique sanguin n'est nécessaire.

Méthode : La remontée des testicules : chaque testicule est « remonté » manuellement du scrotum à la racine de la verge, près de l'orifice externe du canal inguinal. Les testicules doivent être maintenus dans cette position, chaque jour pendant les heures d'éveil (15 heures par jour).

#### Première étape :

- Les testicules sont maintenus au moyen d'un sous-vêtement ajusté (95 % coton, 5 % élastomère) dans lequel un orifice est créé au niveau de la racine de la verge. Par cet orifice, l'homme fait passer sa verge, puis la peau scrotale par traction manuelle douce, ce qui amène une ascension des testicules dans la position souhaitée ;
- Après 6 à 12 mois, la concentration de spermatozoïdes mobiles est comprise entre 1 et 3 millions/ml.

#### Deuxième étape :

- Un anneau en caoutchouc souple a été ajouté autour de l'orifice pour mieux maintenir les testicules dans la localisation souhaitée ;
- Ce procédé a un effet inhibiteur nettement plus marqué : à trois mois, la concentration de spermatozoïdes mobiles est inférieure ou égale à 1 million/ml .

#### Troisième étape et procédé actuel :

- L'anneau de caoutchouc est remplacé par des bandelettes de tissu élastique ajoutées directement sur le sous vêtement ;
- Cette modification permet d'atteindre le seuil contraceptif (moins de 1 million de spermatozoïdes mobiles/ml) dans les trois premiers mois du port.

L'efficacité contraceptive de ces techniques a été établie par deux études :

- « suspension » des testicules : 28 couples, 252 cycles d'exposition à la grossesse : zéro grossesse ;
- « remontée » des testicules : neuf couples, 159 cycles d'exposition à la grossesse : une grossesse, consécutive à une mauvaise utilisation de la méthode (arrêt du port du sous-vêtement pendant sept semaines). Si l'on exclut le cycle ayant donné lieu à la grossesse, tout en gardant ce couple qui a repris ensuite la technique de remontée des testicules comme unique contraception de couple, il n'y a eu aucune grossesse sur 158 cycles d'exposition.

Le sous-vêtement doit être porté chaque jour pendant une durée minimale de 15 heures par jour. Le non-respect de cette durée quotidienne minimale ou le fait de rester un jour sans porter le sous-vêtement ne garantissent plus l'effet inhibiteur sur la spermatogenèse, et donc l'effet contraceptif.

La durée maximale est de quatre ans puisque la réversibilité, en termes de paramètres du sperme et de fertilité, a été constatée pour une telle durée (21)(32).

#### - VASALGEL, un contraceptif pluriannuel

Début 2010 la fondation Parsemus a commencé à développer un contraceptif polymère qui s'appelle VASALGEL. Il est inspiré du travail sur RISUG, un contraceptif polymère en essais cliniques avancés en Inde depuis plus de 15 ans.

Le VASALGEL est un contraceptif non hormonal à action prolongée avec un avantage significatif par rapport à la vasectomie : il est susceptible d'être plus réversible.

La procédure est similaire à une vasectomie sans scalpel, sauf qu'un gel est injecté dans le canal déférent. Si un homme souhaite restaurer le flux de spermatozoïdes, que ce soit après des mois ou des années, le polymère est évacué hors du canal avec une autre injection.

Chez le lapin, VASALGEL a montré son efficacité sur 12 mois.

Chez le singe : étude de l'université de Californie pour tester VASALGEL chez des animaux plus grands et plus proches de l'humain : des macaques rhésus.

Seize adultes mâles ont reçu les injections de VASALGEL. Après une semaine, ils sont retournés vivre avec trois à neuf femelles. Sept mâles sont restés de manière permanente avec des femelles pendant deux années. Aucune grossesse n'a eu lieu chez ces femelles. L'article paru dans Basic and Clinical Andrology note tout de même quelques complications jugées «

mineures » : un incident lié à une mauvaise mise en place du gel dans le canal déférent et un granulome spermatique (33)(34)(35).

## 5. La contraception hormonale masculine (CHM)

Le principe de cette contraception est de (36) :

- Supprimer la LH et FSH qui sont des hormones hypophysaires régulant la fabrication des spermatozoïdes.
- Inhiber la spermatogénèse en diminuant la testostérone intra testiculaire.
- Substituer la testostérone circulante pour maintenir l'androgénicité.

L'objectif est d'obtenir une azoospermie ou oligozoospermie sévère en bloquant la spermatogénèse. En France, seuls deux médecins andrologues hospitaliers la prescrivent : le Dr SOUFIR, de l'hôpital Cochin à Paris, et le Dr MIEUSSET du CHU de Toulouse. Pourtant elle est connue depuis 30 ans (37).

### - Les Androgènes seules :

Les molécules utilisées sont l'énantate de testostérone ou undécanoate de testostérone à des doses supra physiologiques. L'injection se fait par voie intramusculaire de façon hebdomadaire ou une fois par mois voire 10 semaines, ou par la prise de comprimés plusieurs fois par jour. L'indice de Pearl varie entre 0,8 et 1,4. Dans les années 80 et 90 ces méthodes ont fait l'objet d'études multinationales multicentriques prouvant l'efficacité de cette contraception, l'une avec 400 hommes et l'autre avec près de 300 hommes. L'inconvénient est la voie d'administration peu confortable : l'injection peut être douloureuse, la prise de comprimés plusieurs fois par jour est contraignante (38).

### - Association Androgènes et progestatifs :

Elle permet d'obtenir une meilleure efficacité que la testostérone seule, avec un délai d'action plus rapide. Deux pilules par jour de progestatifs associées à la testostérone LP qui s'applique en gel sur l'abdomen de l'homme, quotidiennement. Cette méthode est la plus efficace. Cependant depuis les années 80, période de la réalisation des études, certaines molécules ont disparu du marché et il n'existe pas de dosage équivalent disponible. Le problème est que le gel de testostérone contaminait la partenaire et augmentait sa pilosité (21) (39).

En dépit des recherches menées, la contraception masculine hormonale n'est pas encore accessible pour les hommes, aucun produit n'ayant l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) en tant que contraception masculine.

En 2012 une étude de 33 études ayant pour objectif l'absence de spermatozoïdes dans le sperme après contraception hormonale a montré des résultats très variables. Aucune contraception hormonale masculine n'est prête pour un usage généralisé (40).

En 2015 il apparaît que d'un point de vue scientifique, deux principaux défis ont paralysé la commercialisation d'une CHM :

- Le manque constant d'efficacité
- Des méthodes multiples (pilule, injectable, gel, patch...)

Ceci a considérablement diminué le soutien pharmaceutique et ainsi le développement de la CHM (41).

Les préoccupations concernant l'impraticabilité de leur utilisation, les taux de réponses imprévisibles et la morbidité prostatique et cardiovasculaire à long terme ont détourné l'intérêt de l'industrie pharmaceutique des recherches dans ce domaine (42).

La contraception masculine a-t-elle un avenir en dehors du préservatif masculin, de la méthode du retrait et de la vasectomie ? La réponse semble être oui, dans la mesure où il existe une demande de nouveaux moyens de CM de la part de certains individus (43).

Cyril DESJEUX évoque plusieurs obstacles au développement des méthodes masculines de contraception (44) :

- Les médias : ils diffusent une image négative de la contraception masculine, avec une tendance à ironiser sur la méthode thermique,
- La peur des effets secondaires, la douleur dans le cas d'une injection,
- Le manque d'information des médecins
- Le manque d'information des usagers qui ne savent pas où se renseigner pour obtenir une contraception masculine,
- L'absence de l'AMM, ce qui freine la prescription d'un point médico-légal,
- La peur de la part de certains mouvements féministes que les hommes reprennent le

pouvoir sur la fécondité des femmes,

- Les facteurs psychosociaux : l'acceptabilité de la norme contraceptive, la confiance de la part des femmes envers leur partenaire (vont-ils oublier des prises ?) ou des hommes en eux-même (45), la peur de la part des hommes de perdre leur virilité en perdant leur propre « pouvoir fécondant » (46).

Dans un article sur la contraception masculine médicalisée, Nikos KALAMPALIKIS, professeur en psychologie sociale, dit que celle-ci est souvent envisagée comme une « atteinte à la virilité puissance ». Il précise qu'elle est souvent associée à une image négative, laissant penser qu'elle affaiblit l'homme. « En effet, la notion de virilité réfère bien à un statut social que l'homme doit défendre face à ses pairs, ses partenaires ou au sein de sa famille, qu'au statut biologique qui s'affirme à travers le pouvoir fécondant et le rôle de géniteur » (43).

La nécessité du port du préservatif pour la prévention des IST, qui a retardé le besoin de contraception masculine nouvelle puisque le préservatif a le double usage : prévention des IST et contraception.

Le budget : en 1999, seulement 6% du budget mondial réservé aux méthodes contraceptives globales étaient dédiés à la recherche de méthodes masculines. (SPENCER B. La femme sans sexualité et l'homme irresponsable) Les laboratoires n'investissent pas, par peur qu'il y ait peu de demandes. De plus, ils craignent de faire de la concurrence à la contraception féminine qui est source de profit. En effet si une molécule utilisée comme contraceptif masculin a une longue durée d'action, et en plus est peu chère, cela peut faire diminuer la vente de la contraception féminine, notamment la pilule (41).

## 4. MATERIELS ET METHODES

### A. Types d'études

Il s'agit d'une étude descriptive transversale multicentrique. L'étude était anonyme et a débuté avant la loi JARDE.

### B. Recrutement

- Sur la base du volontariat dans un cabinet médical de quatre médecins généralistes de Saint Péray ayant accepté de participer à l'étude, patients ou accompagnants.
- Réseau informel : réseaux sociaux, courriels.

Les hommes acceptant de participer à l'étude devaient remplir un questionnaire anonyme d'auto-évaluation de leurs connaissances sur la contraception masculine.

Critères d'inclusions : les hommes âgés de 15 à 65 ans.

Critères d'exclusions : les hommes de plus de 65 ans et moins de 15 ans.

### C. Durée du recueil

Du 20 juin 2017 au 30 août 2017.

### D. Questionnaire

Le questionnaire a été réalisé sous forme de papier pour une diffusion directe et sous forme électronique pour une diffusion internet à l'aide de Google Forms.

Le questionnaire est composé de questions ouvertes et fermées, parfois avec une échelle de Likert.

La première partie concerne les informations sociologiques du patient : âge, religion, niveau d'étude, situation professionnelle, situation familiale, paternité.

La deuxième partie permet d'explorer :

- Le parcours contraceptif : méthodes actuelles et passées
- La communication autour de la contraception avec les partenaires et le médecin
- Le niveau de connaissance perçu des participants sur les méthodes masculines
- Les besoins ressentis en termes d'information et source d'information des hommes sur la contraception

Le questionnaire a été réévalué afin d'être claire et compréhensible.

L'anonymat était garanti par le caractère anonyme des questionnaires, le recueil dans une urne opaque, le remplissage individuel du questionnaire (sans la présence d'un enquêteur).

#### E. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée par des moteurs de recherche PUBMED, CISMEF, BDSP, CAIRN, catalogue SUDOC et par capillarité sur internet. Les mots clés suivant ont été tapés : « contraception masculine » « préservatif » « vasectomie » « connaissance contraception masculine » « contraception hormonale masculine » « pilule masculine »

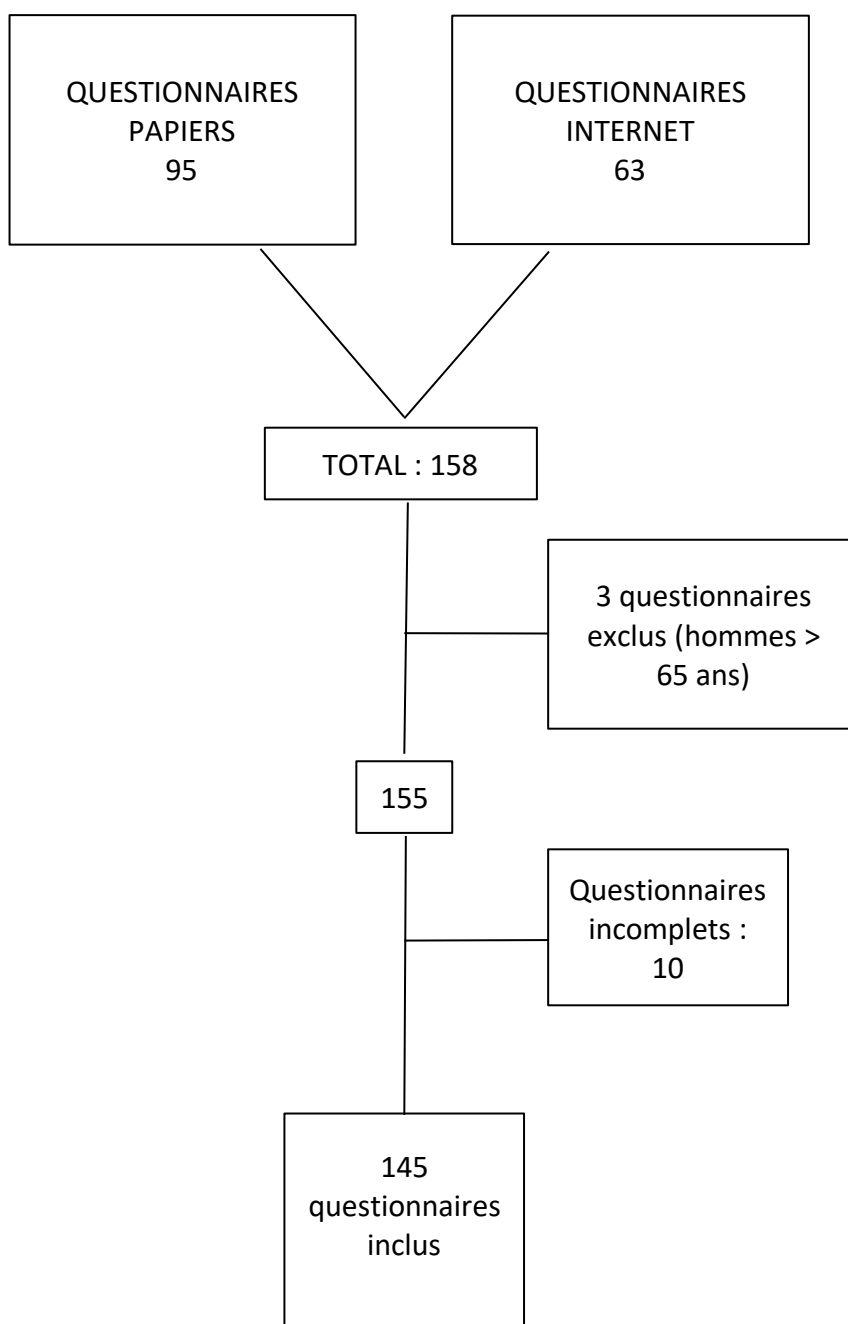
#### F. Données

L'ensemble des données a été exporté dans le logiciel Microsoft Excel.

L'analyse des données a consisté en la comparaison des valeurs obtenues pour chaque question dans les rangs de l'échelle de Likert. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le test de KRUSKAL-WALLIS, en analyse de variance et avec le test du Chi2 (ou un test de Fisher en cas d'effectifs trop faibles)

## 5. RESULTATS

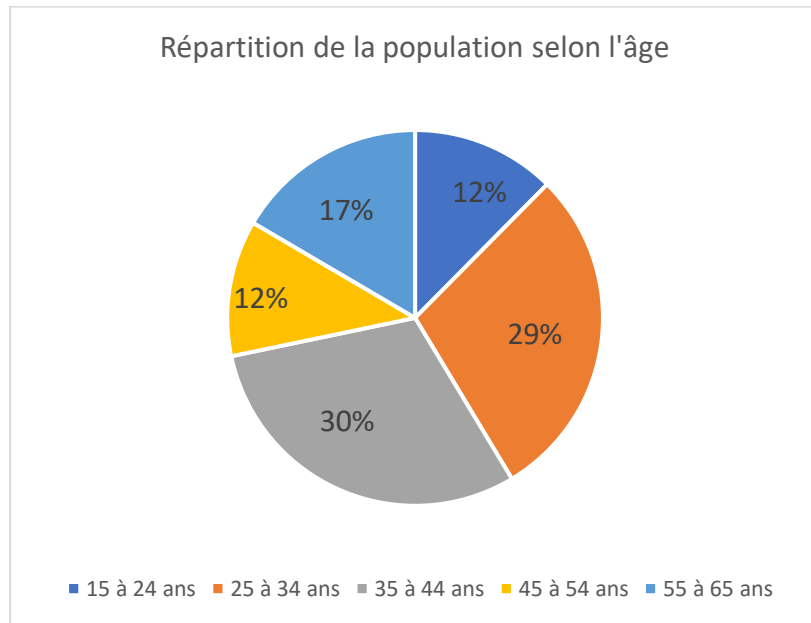
### A. Flow chart de la population



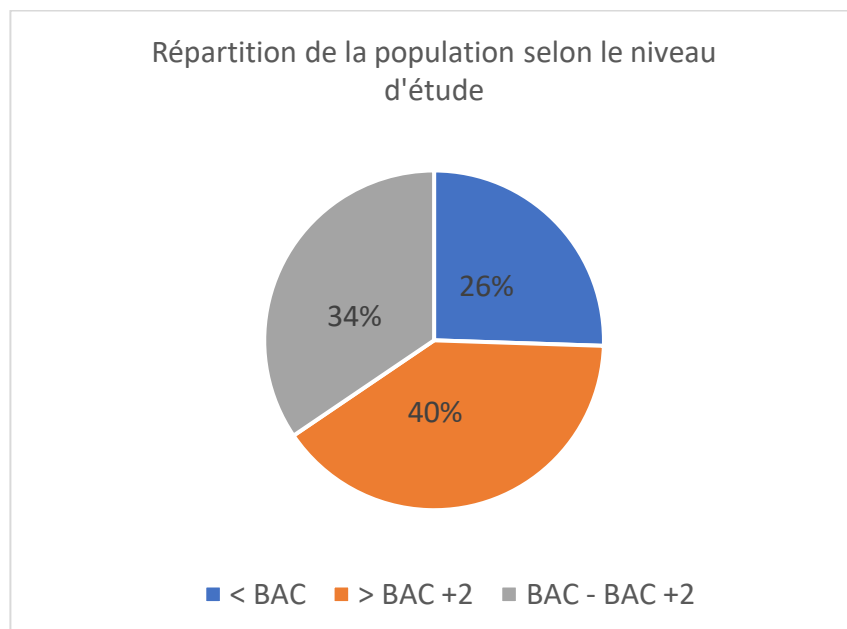
## B. Caractéristiques de la population

### 1. Âge de la population

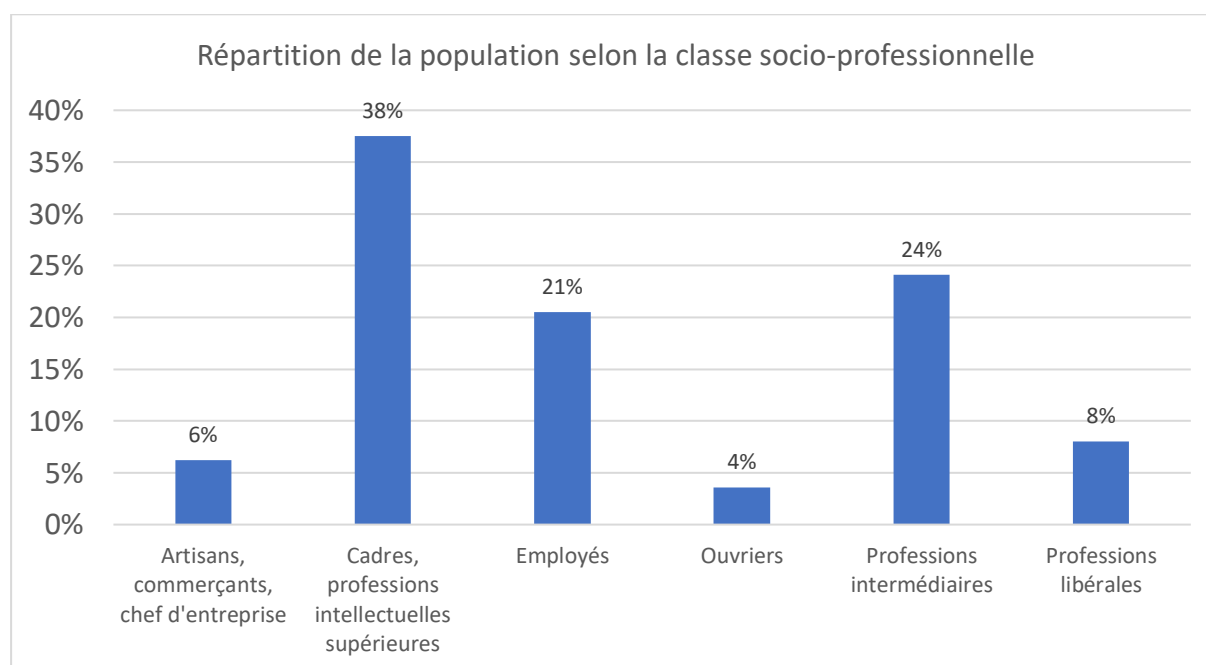
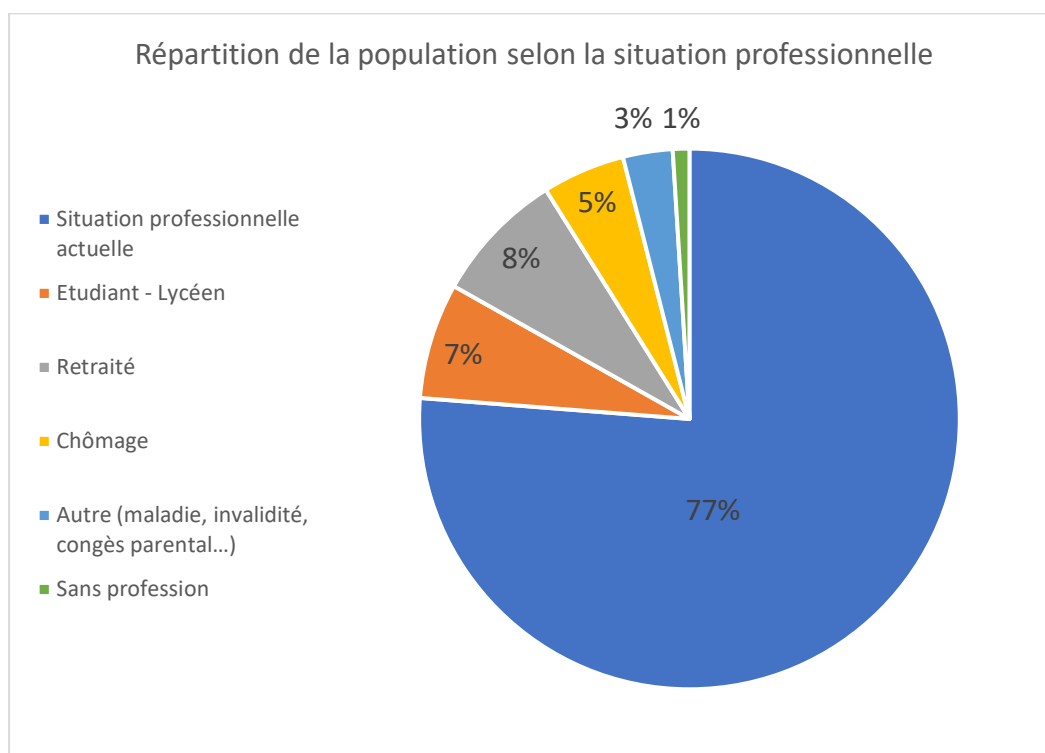
La moyenne d'âge est de 39 ans.



#### a. Niveau d'étude de la population



## b. Situation professionnelle de la population



#### c. Pratique d'un culte religieux de la population

9% des hommes ont déclaré pratiquer un culte religieux et 91% n'en pratiquent pas.

#### d. Situation familiale de la population

54% des hommes ont déclaré être en couple marié ou pacsé.

25% d'entre eux ont déclaré être en concubinage.

Et 21% sont célibataires.

#### e. Paternité de la population

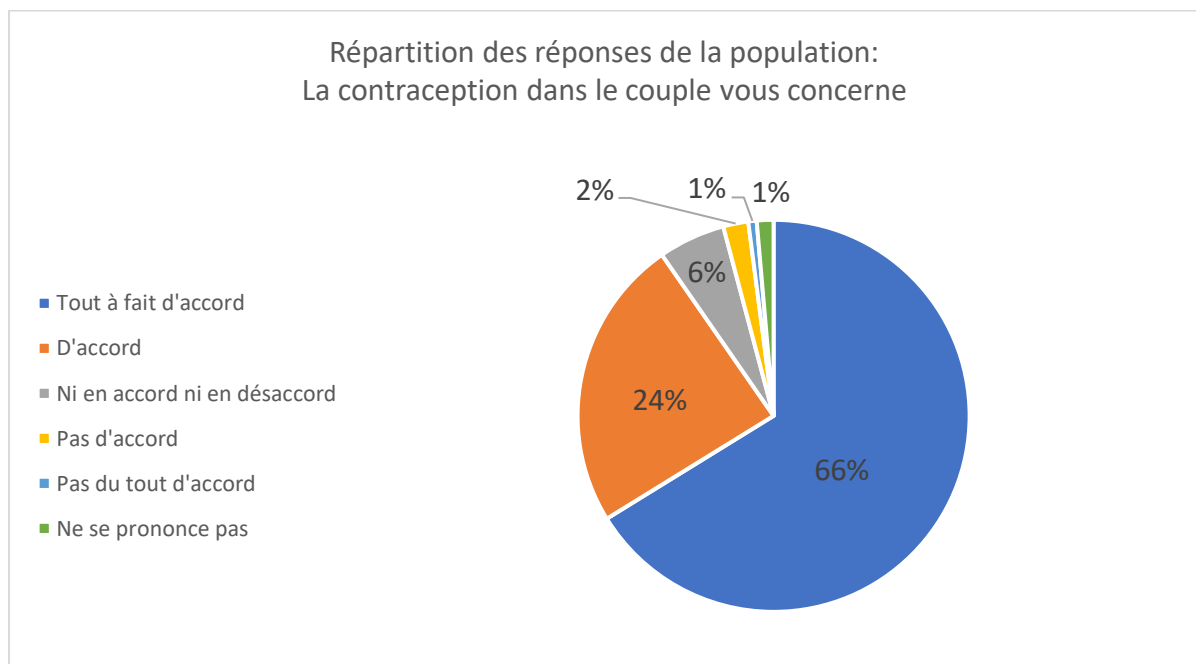
70% des hommes interrogés déclarent avoir des enfants et 30% n'en ont pas.

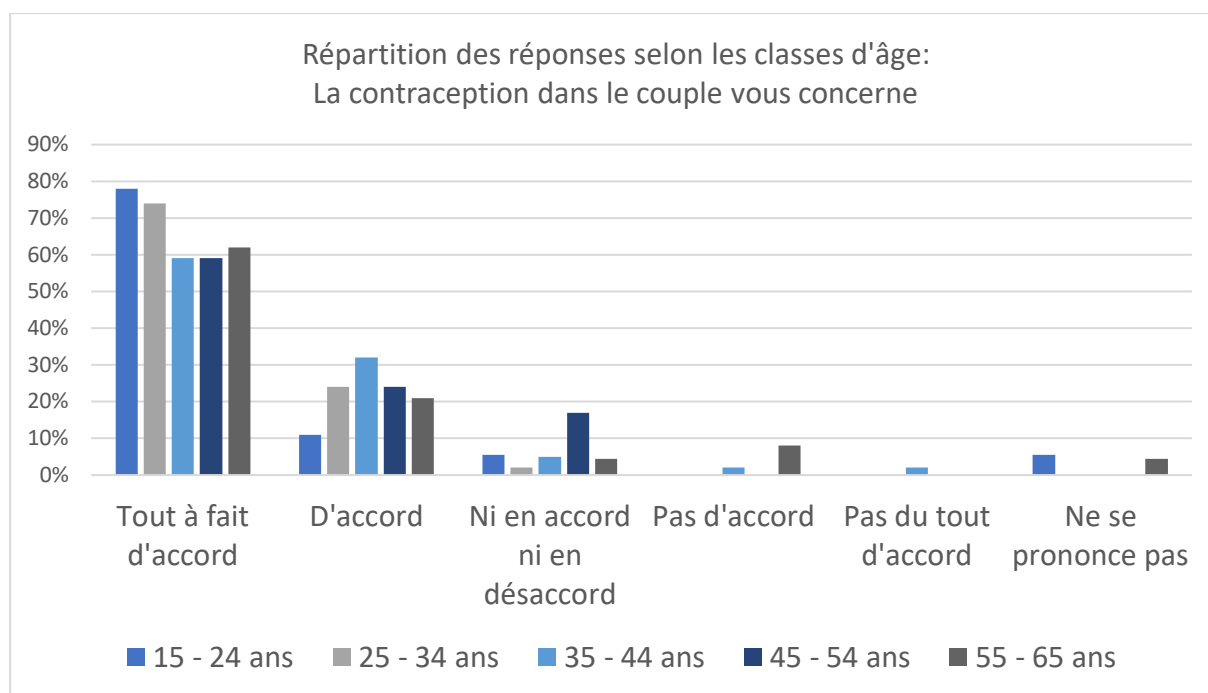
61% des hommes déclarent ne pas vouloir d'enfant dans un avenir proche, 27% déclarent avoir un désir d'enfant et 12% ne savent pas.

86% des hommes interrogés déclarent ne pas avoir été confrontés à une grossesse non désirée et 14% l'ont été.

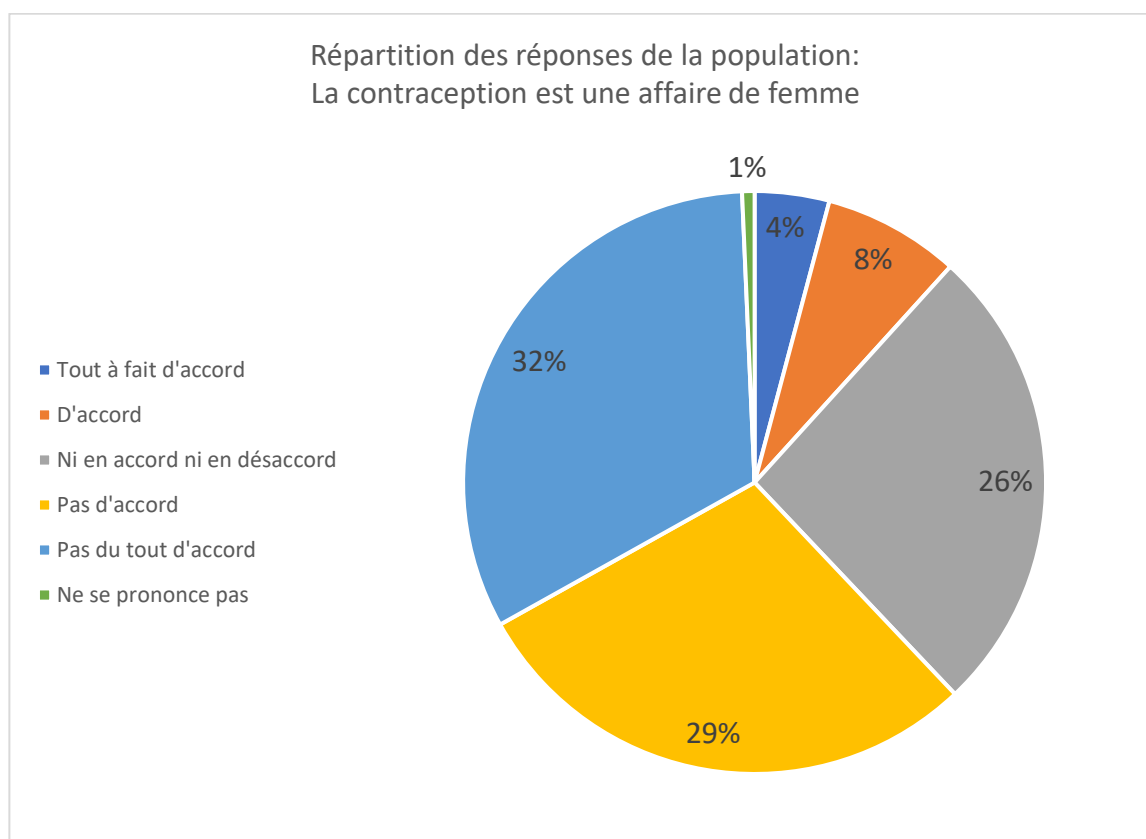
### 2. Avis sur la contraception

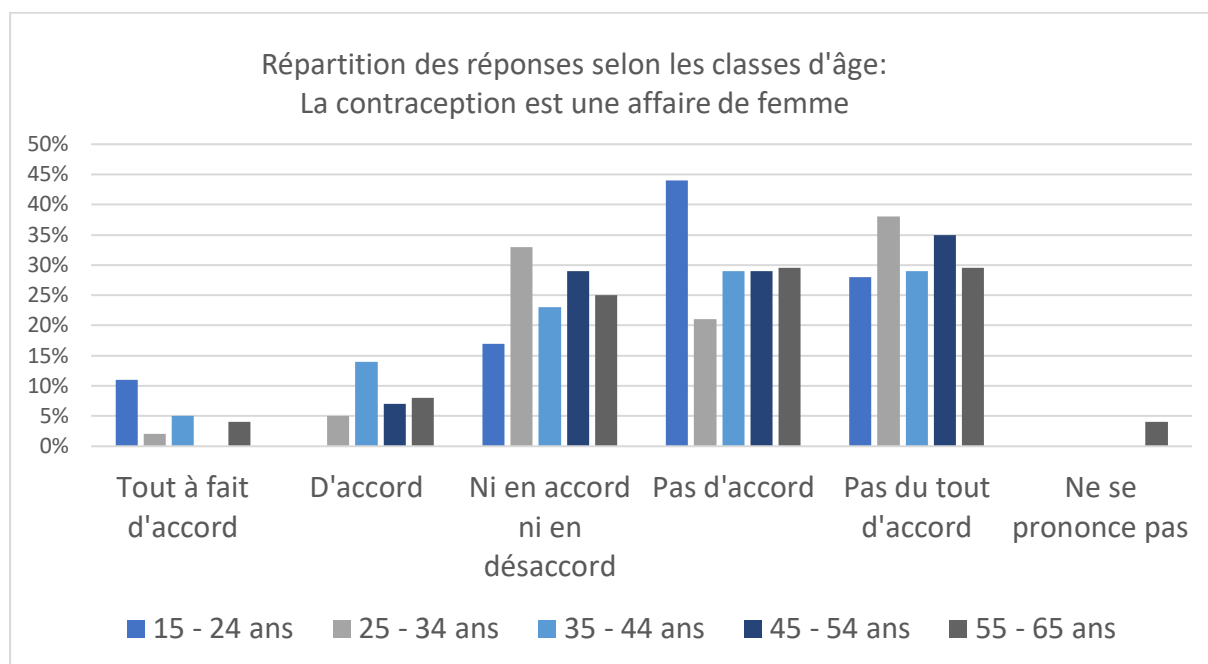
#### a. La contraception dans le couple vous concerne



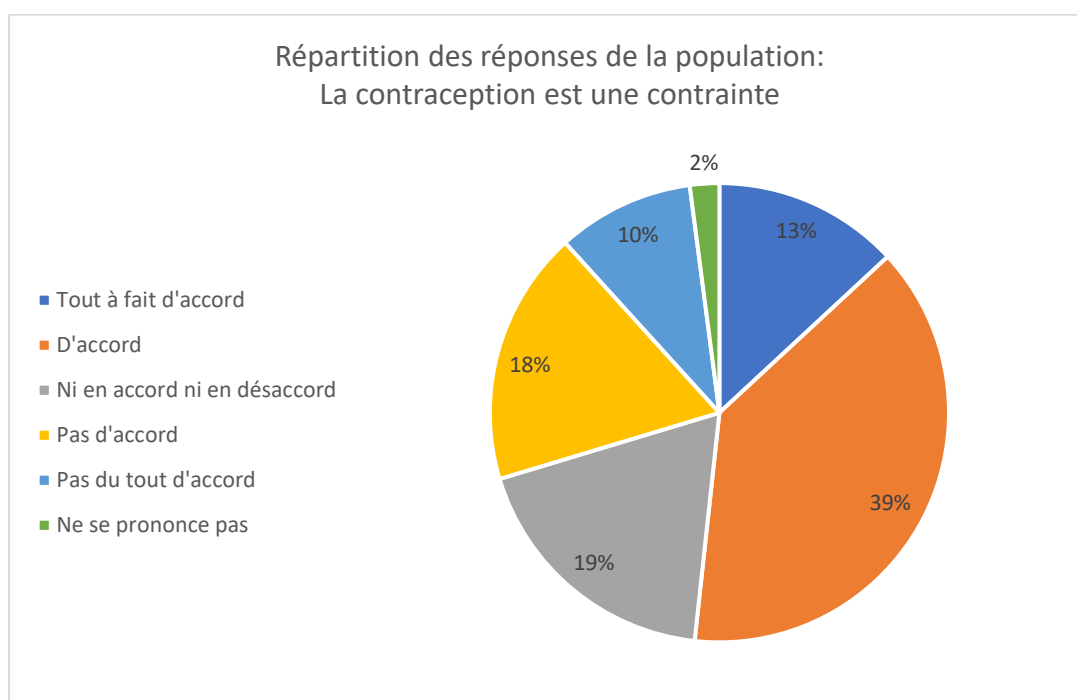


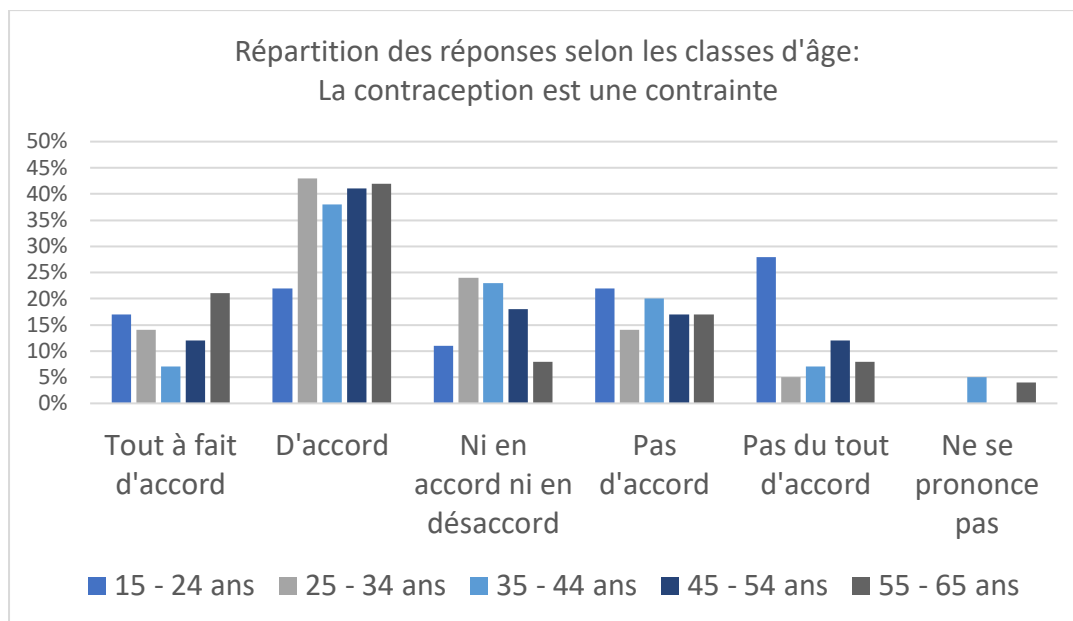
b. La contraception est une affaire de femme



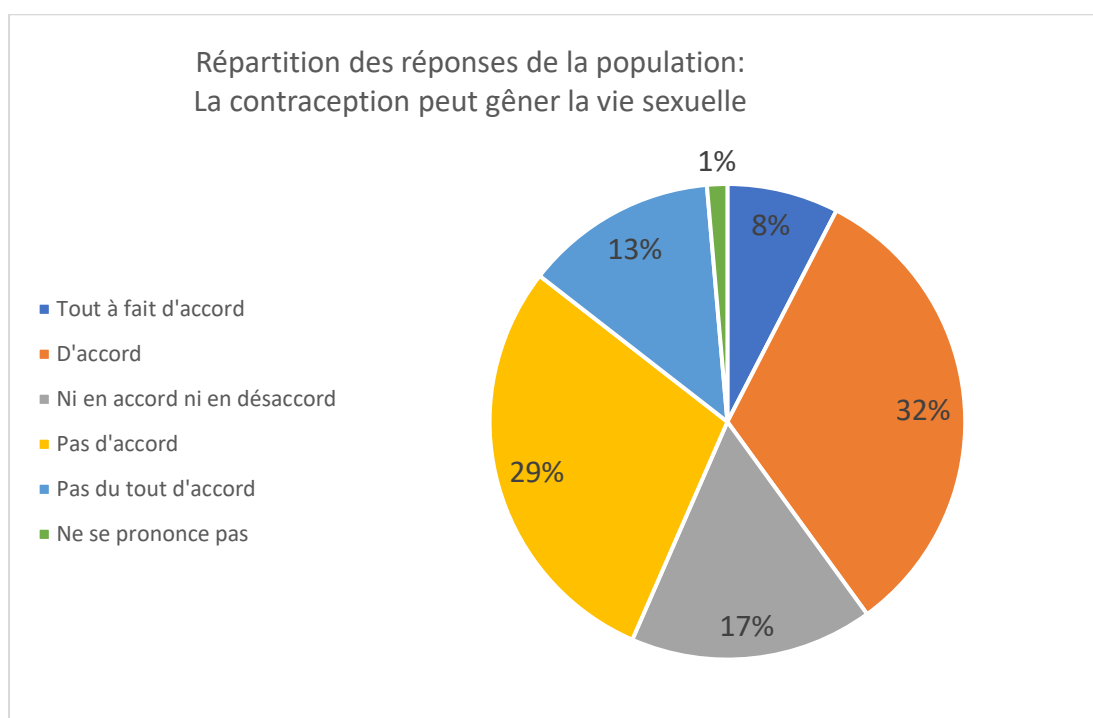


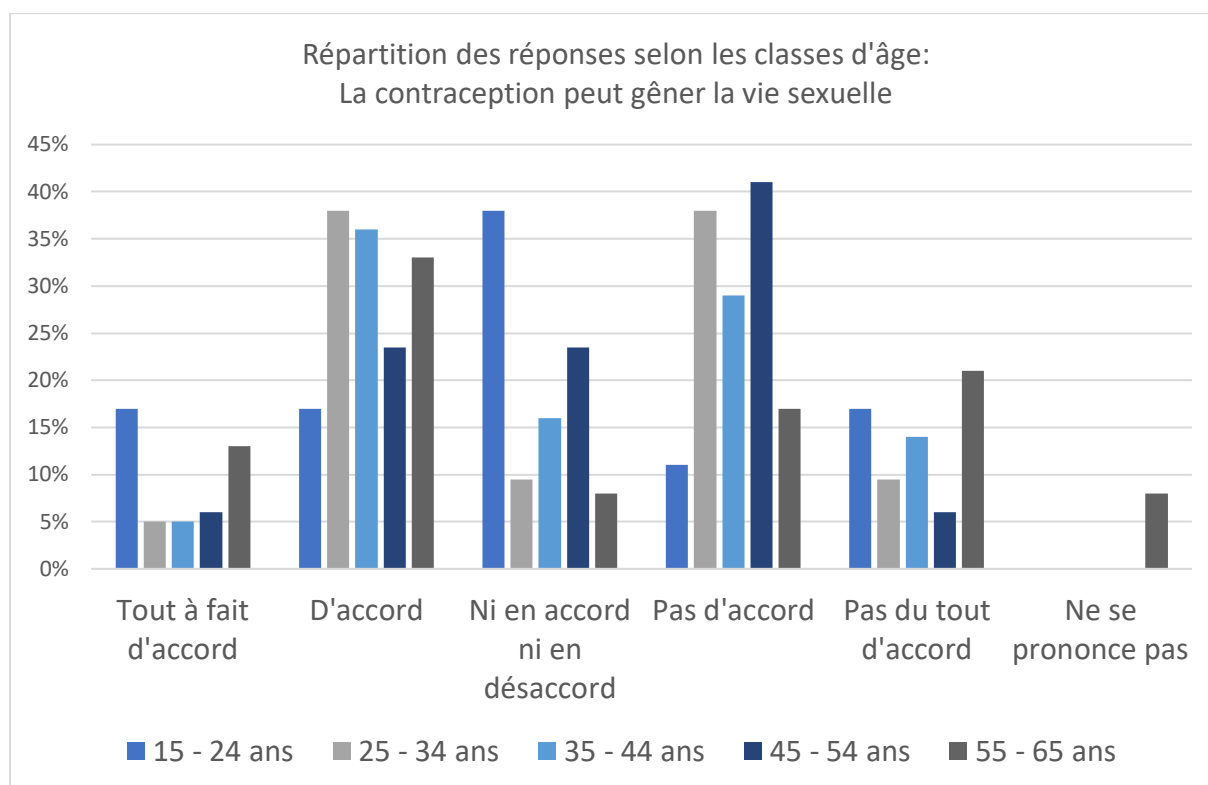
c. La contraception est une contrainte



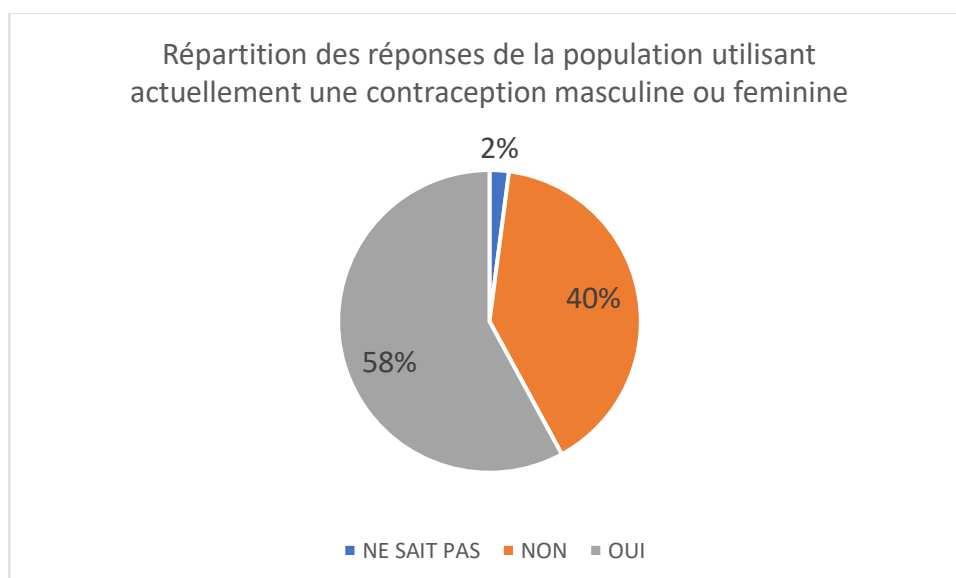


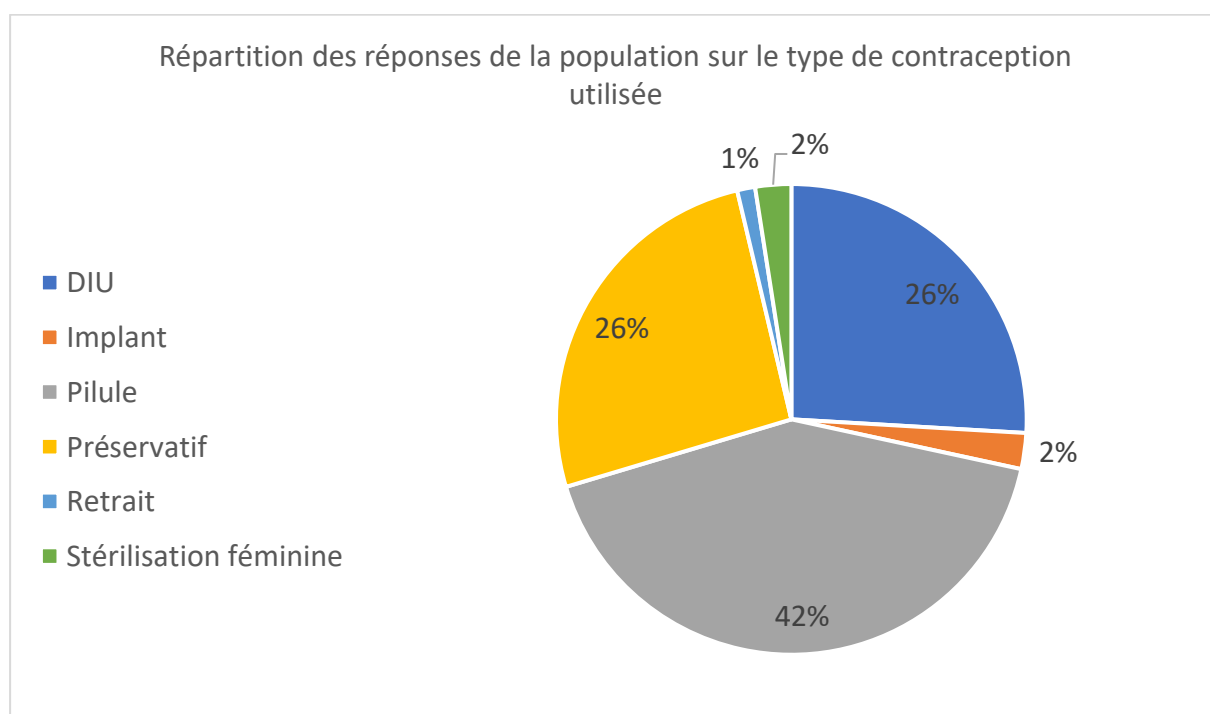
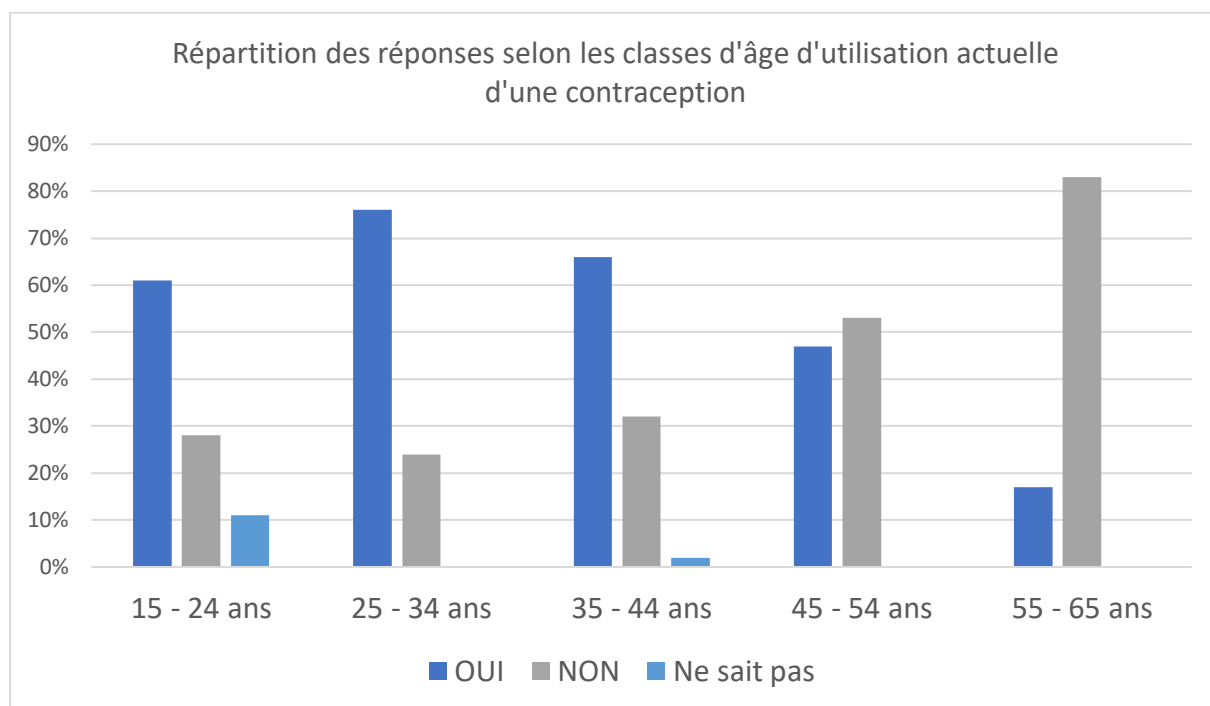
#### d. La contraception peut gêner la vie sexuelle



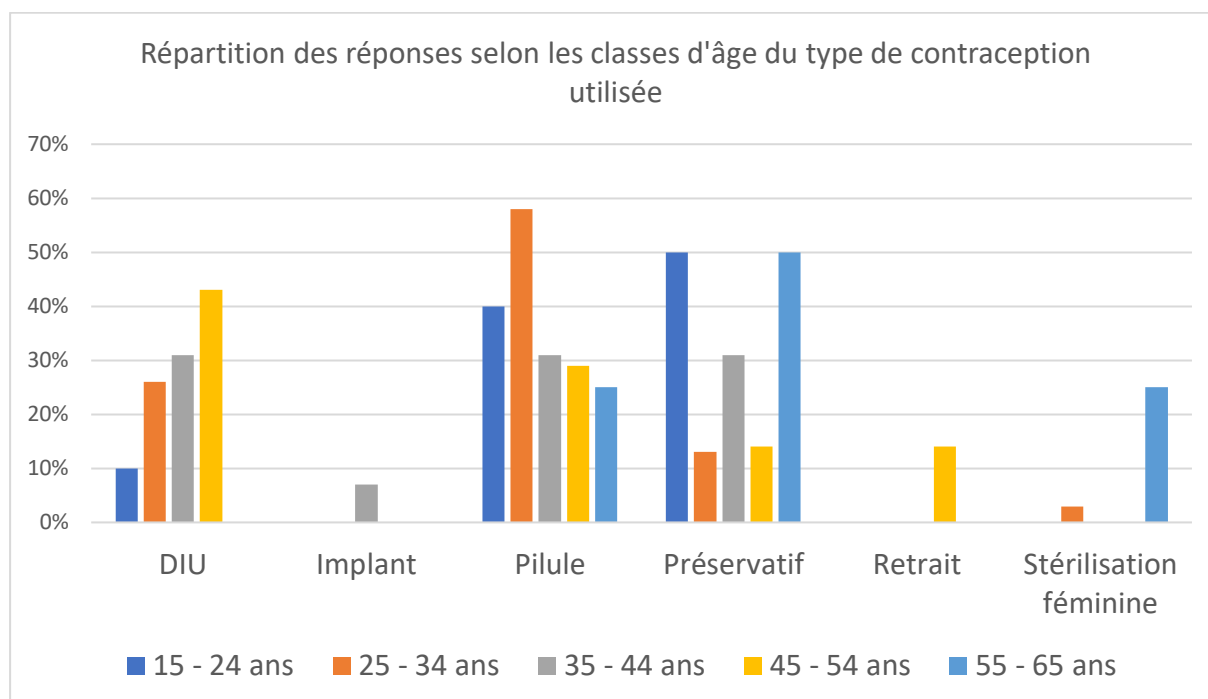


### 3. Utilisation actuelle d'une contraception

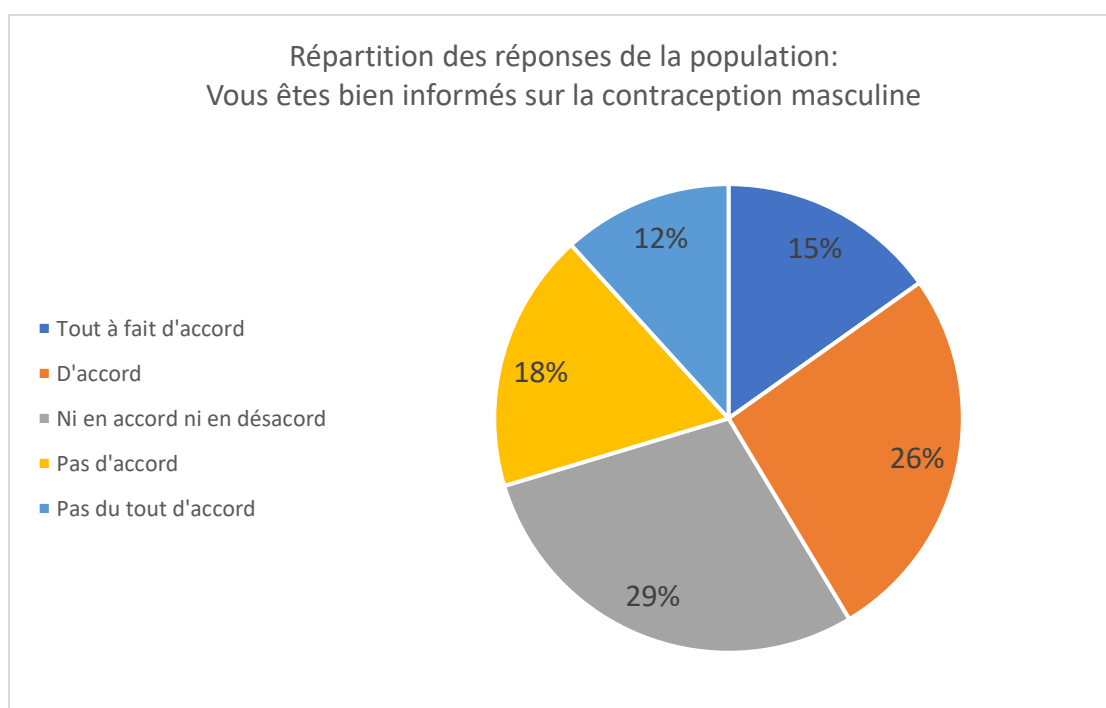




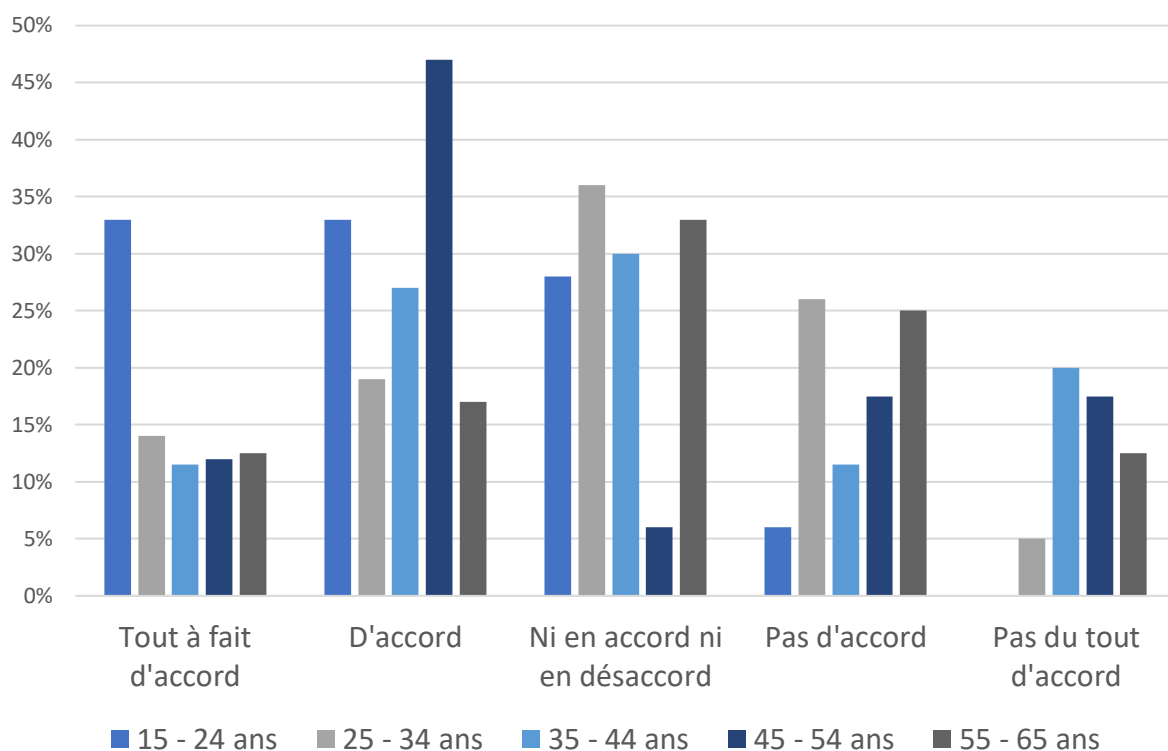
Les 3 principales méthodes utilisées sont la pilule (42%), le préservatif (26%) et le DIU (26%). Aucun participant n'a déclaré avoir recours à la progestérone injectable ou la stérilisation masculine.



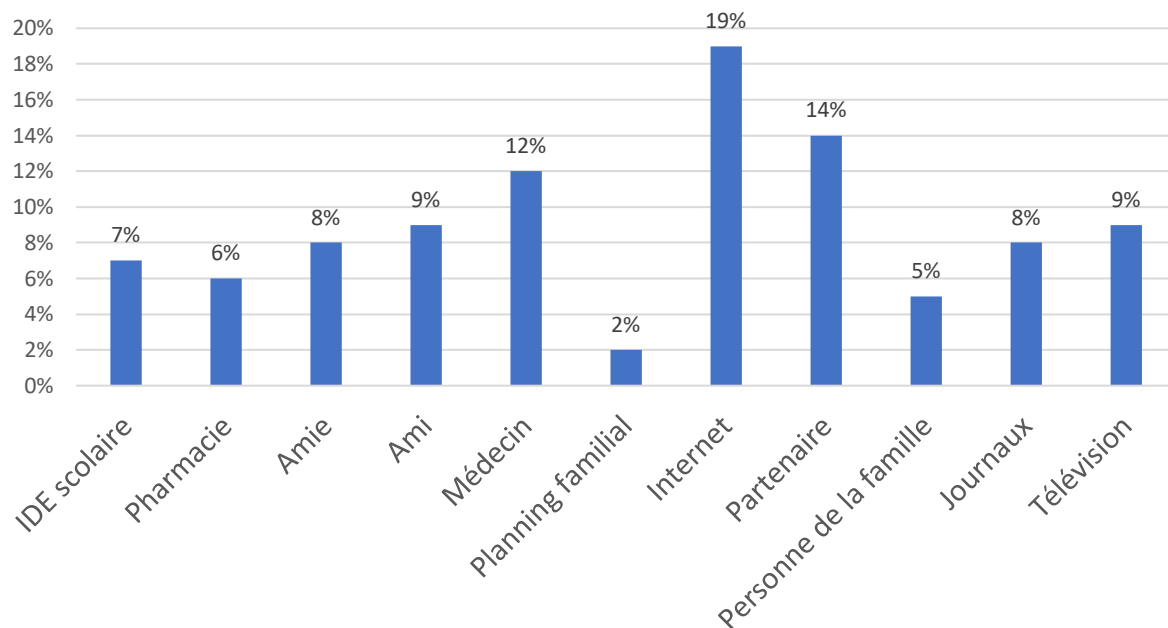
#### 4. Informations sur la contraception



Répartition des réponses selon les classes d'âge:  
Vous êtes bien informés sur la contraception masculine

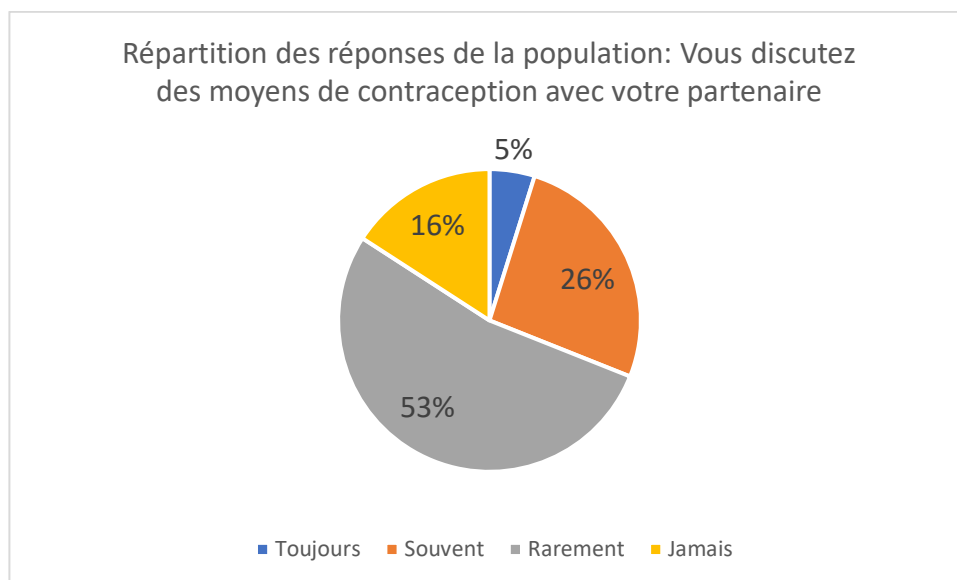


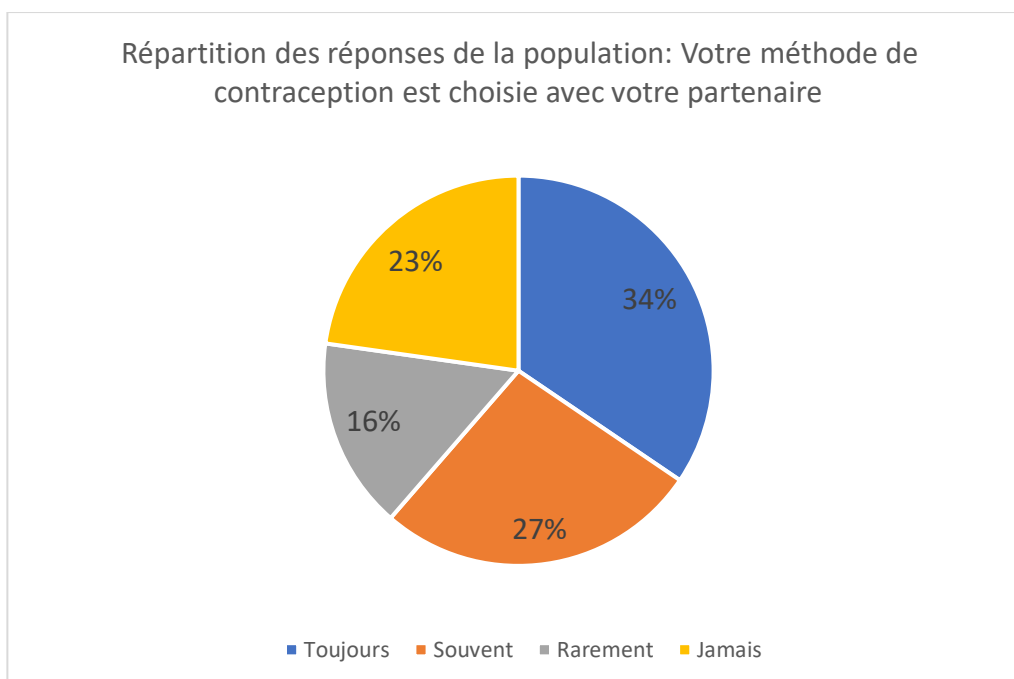
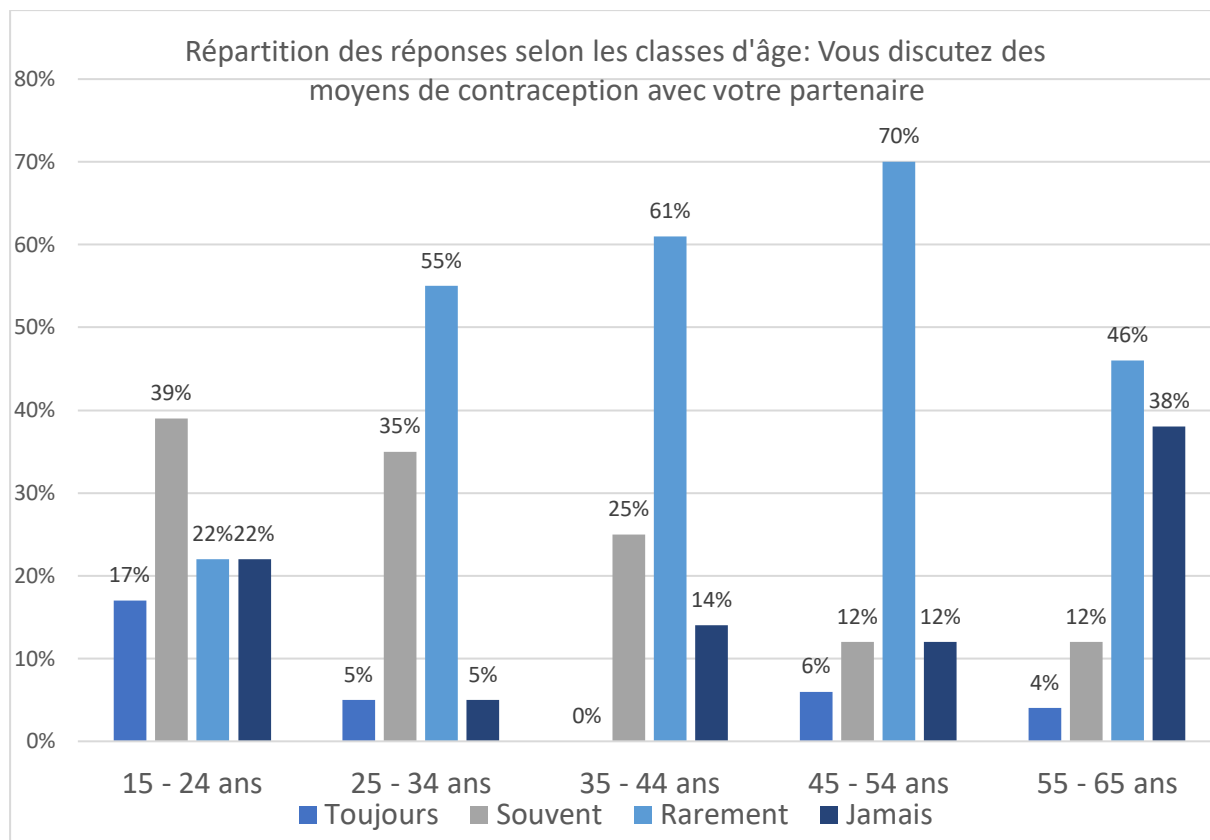
Répartition des réponses de la population sur les sources d'informations  
concernant la contraception

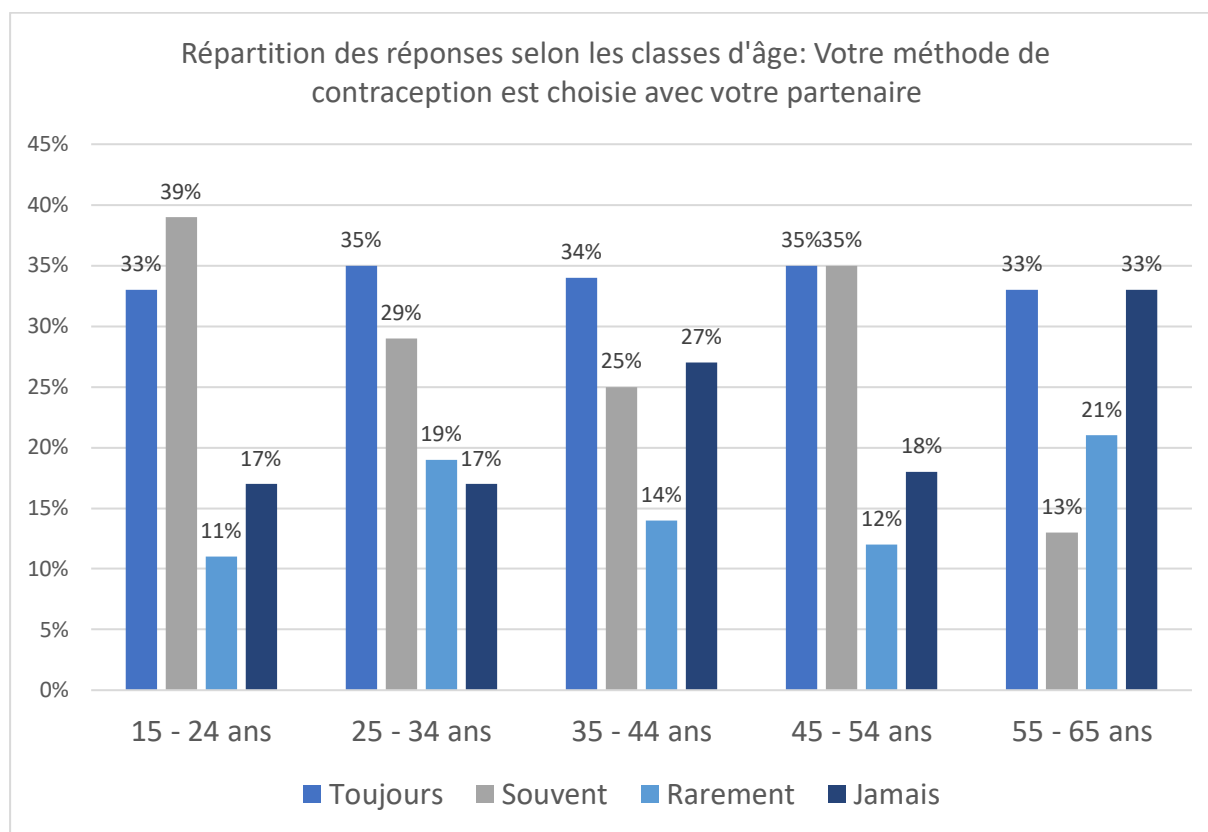


Les 3 principales sources d'information citées sont : internet (19%), la partenaire (14%), le médecin (12%).

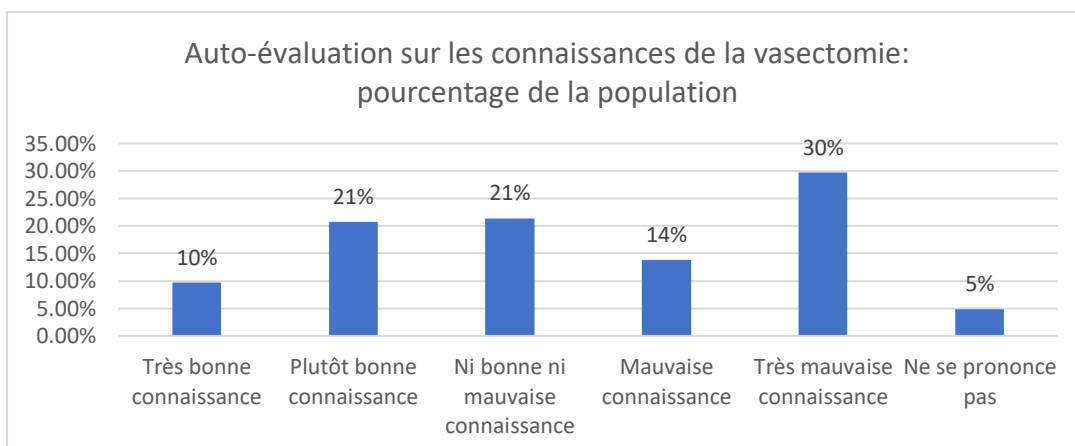
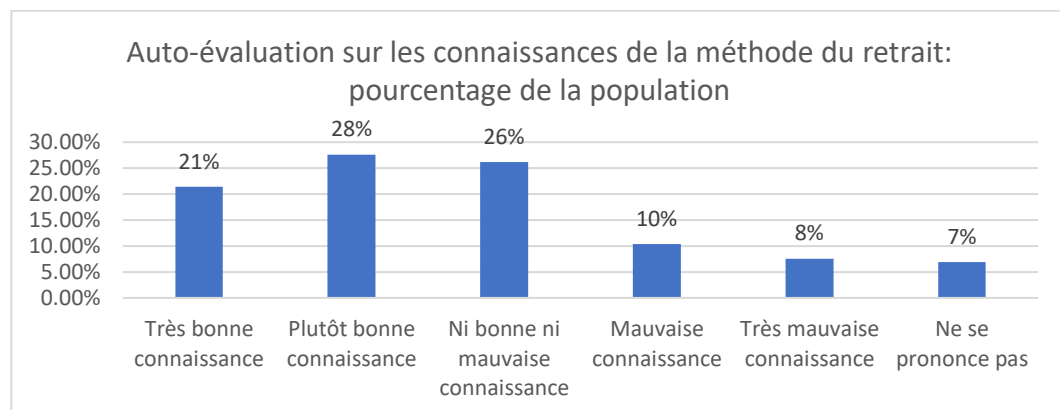
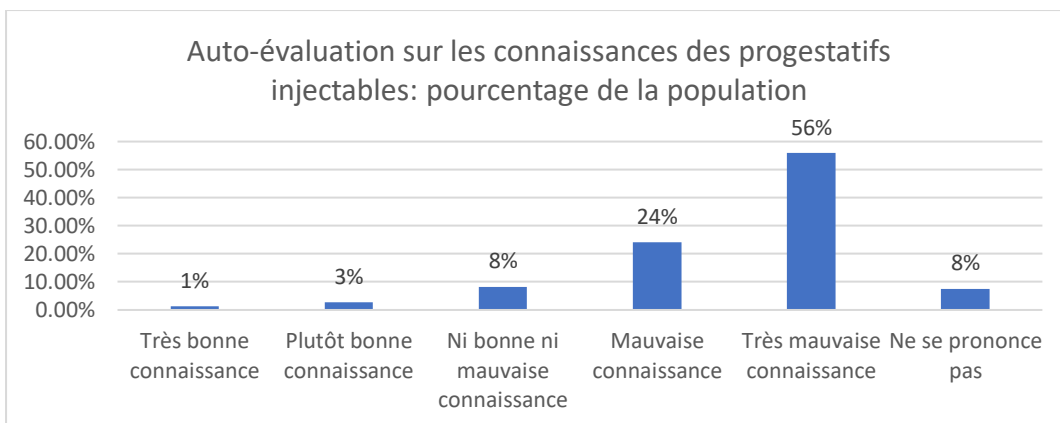
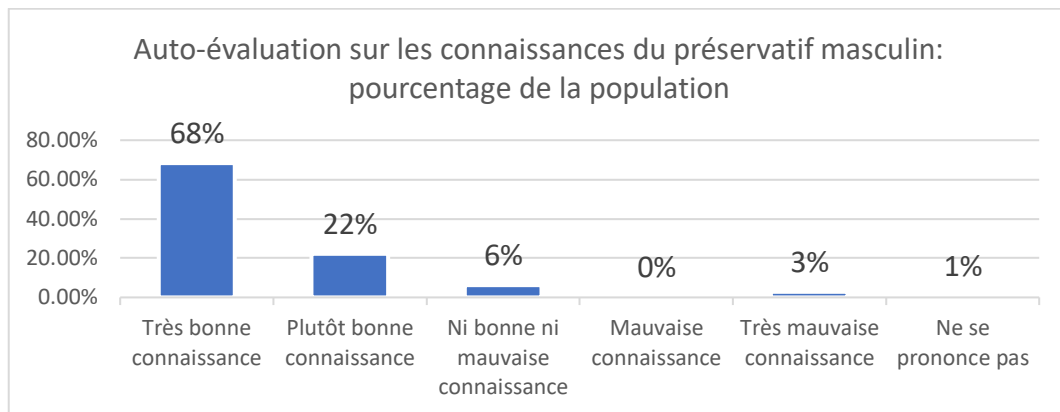
89% des hommes ont déclarés ne jamais avoir parlé de contraception avec leur médecin. 10% l'ont fait et 1% ne sait pas.





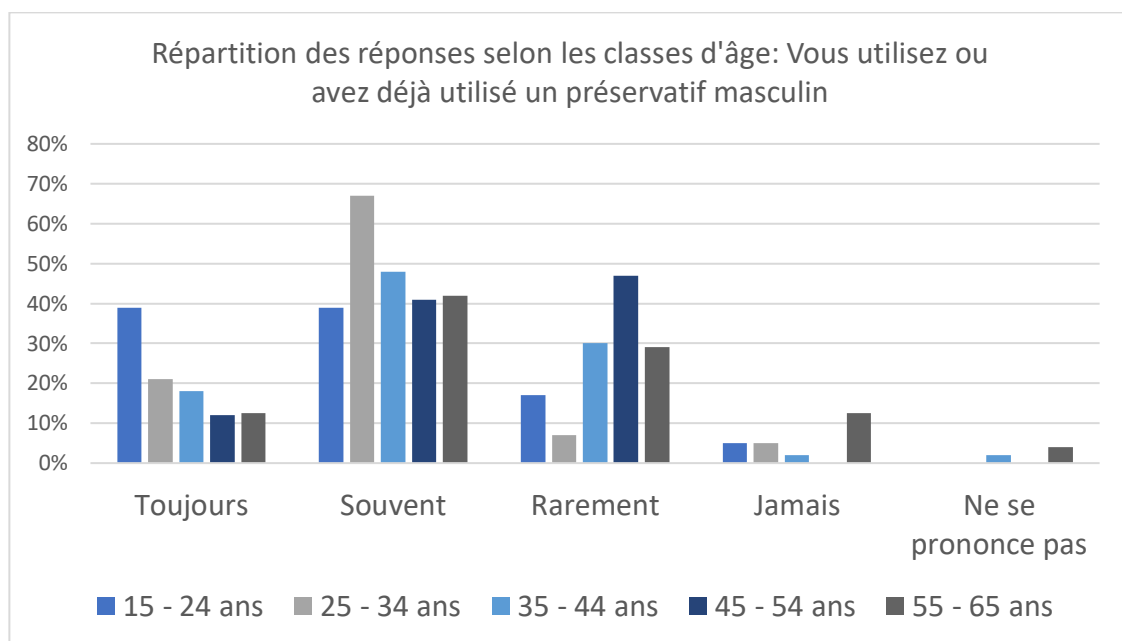
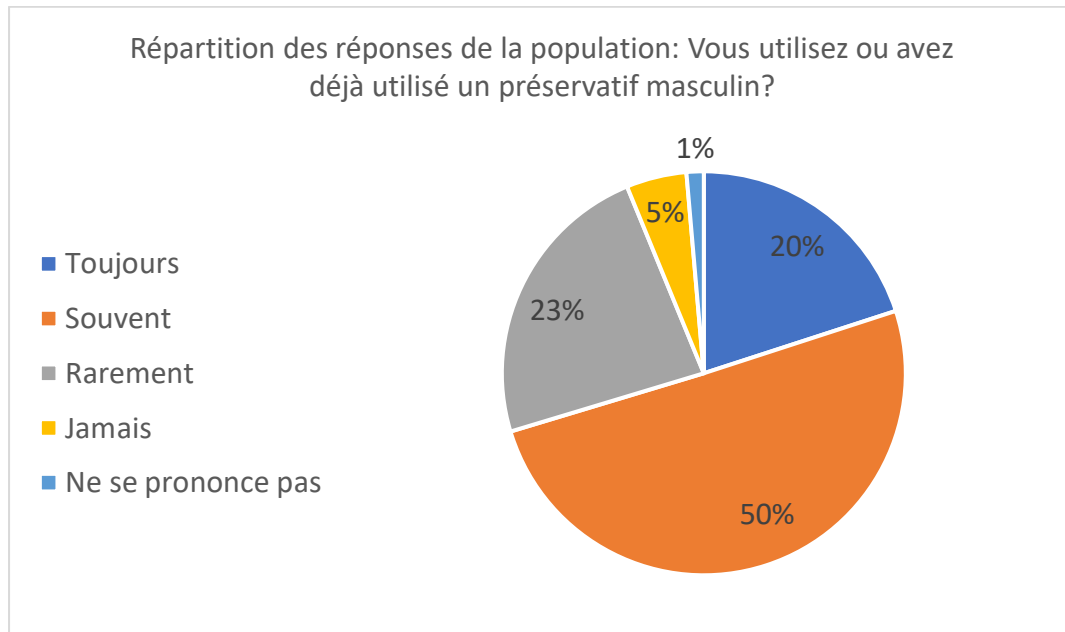


## 5. Niveau de connaissance sur la contraception masculine

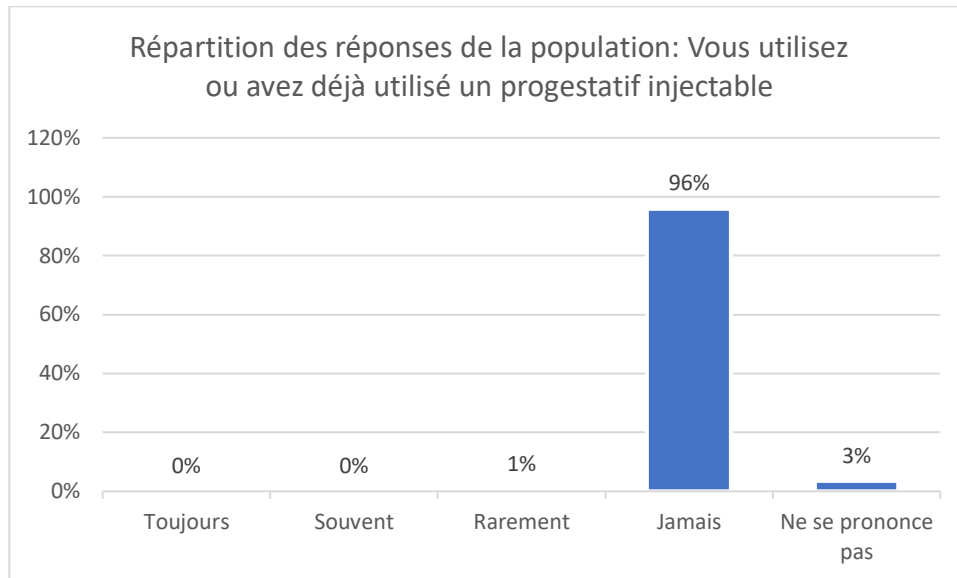


## 6. Habitudes en matière de contraception

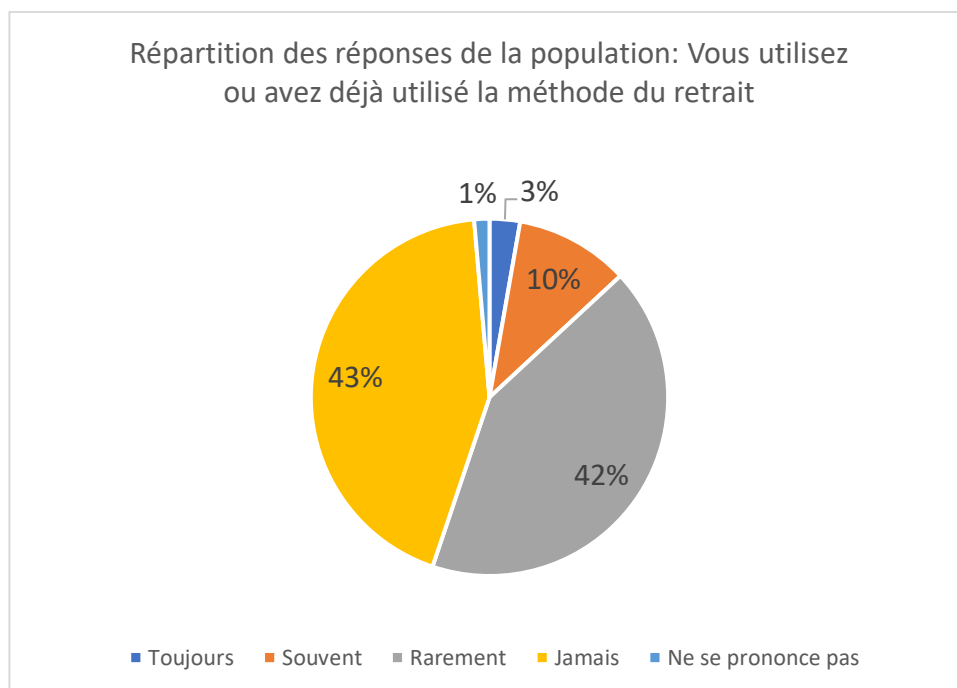
### a. Le préservatif masculin

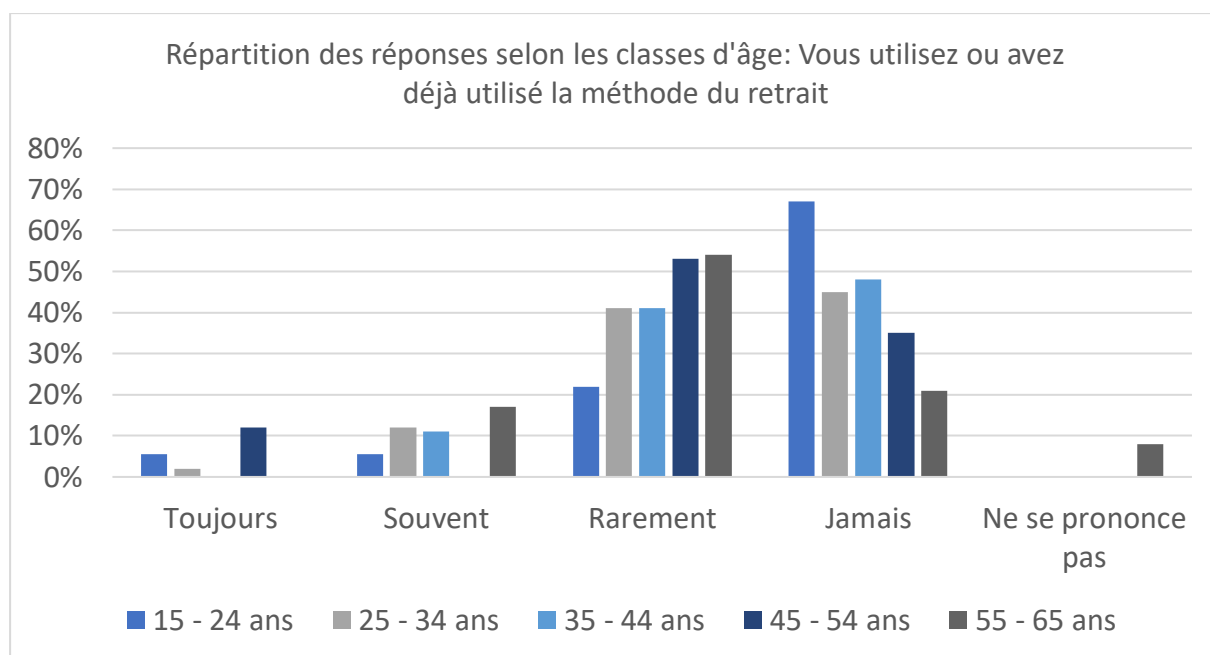


### b. Progestatif injectable

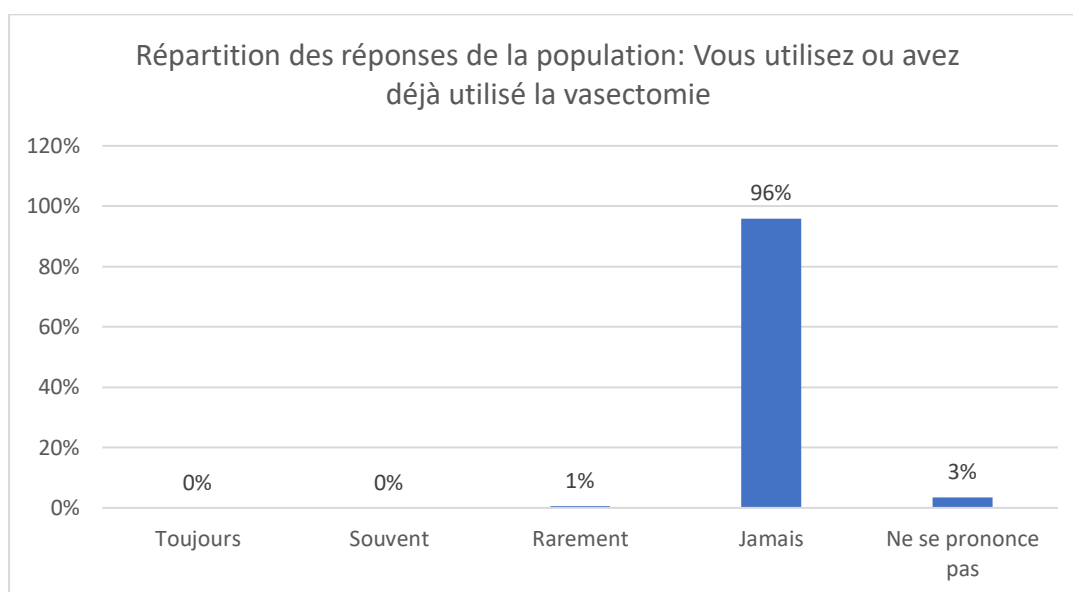


### c. La méthode du retrait

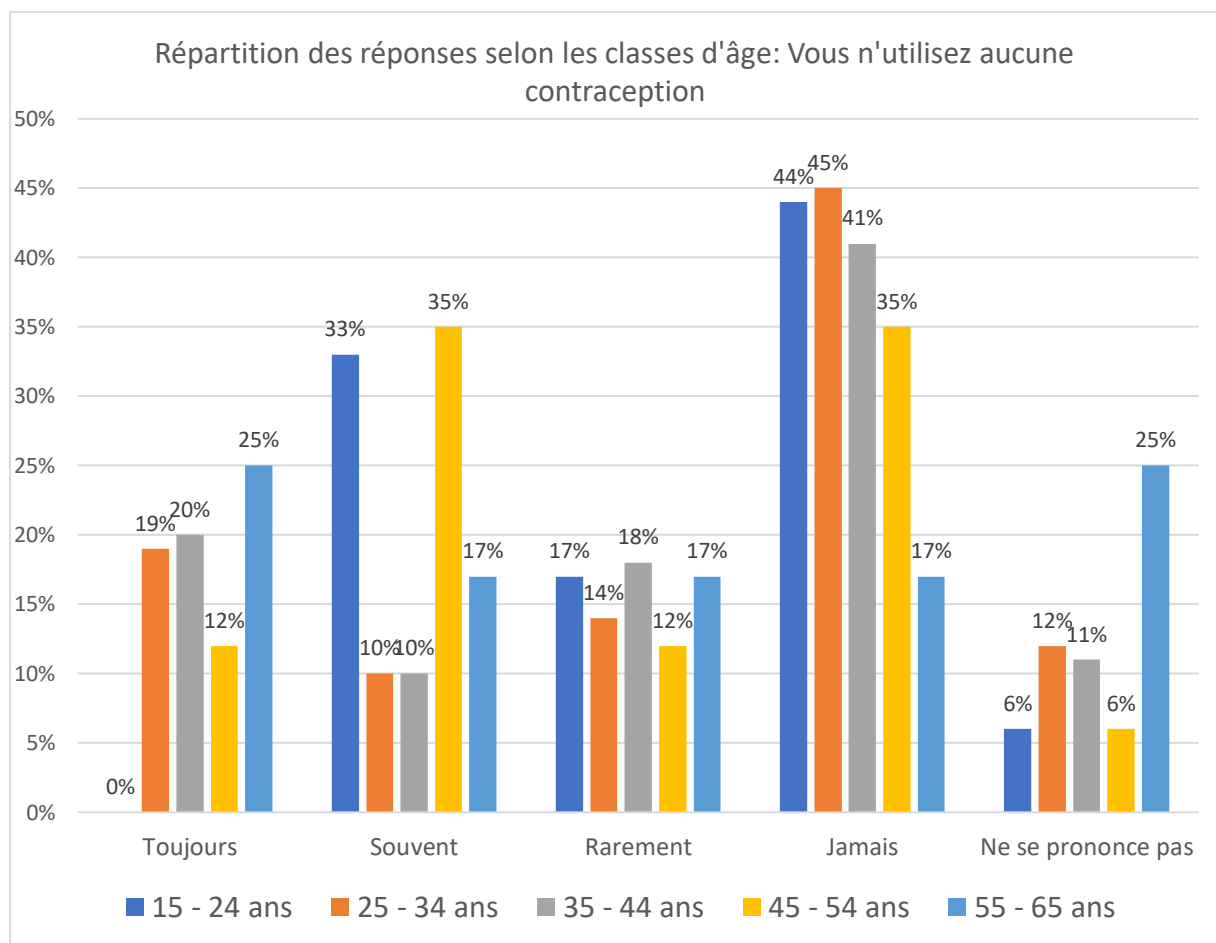
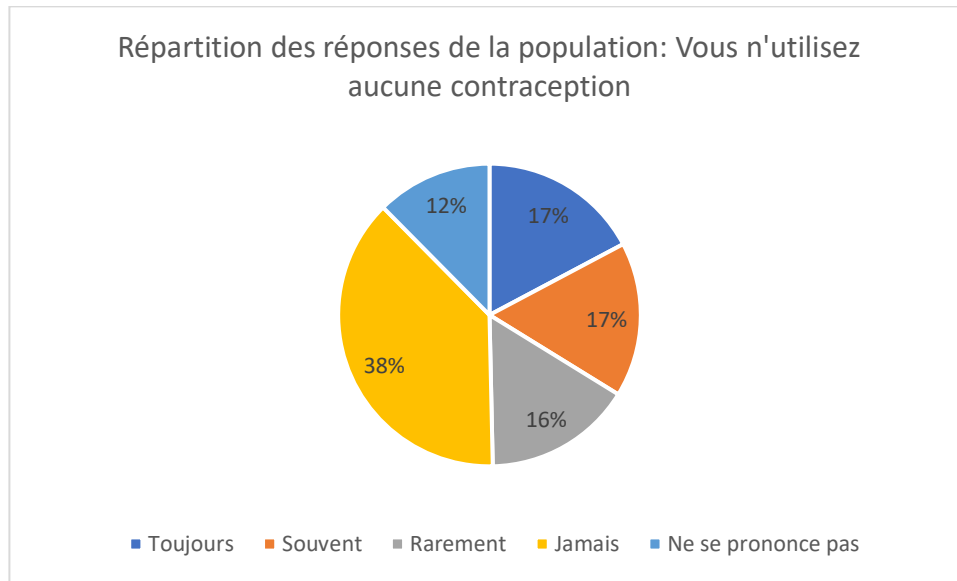




#### d. La stérilisation masculine

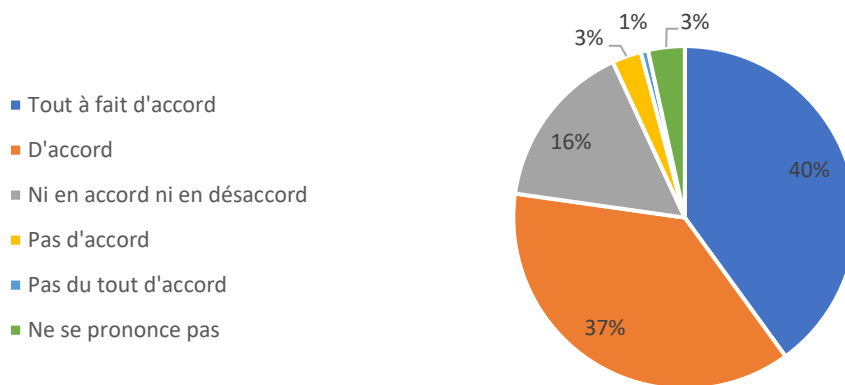


### e. Aucune contraception

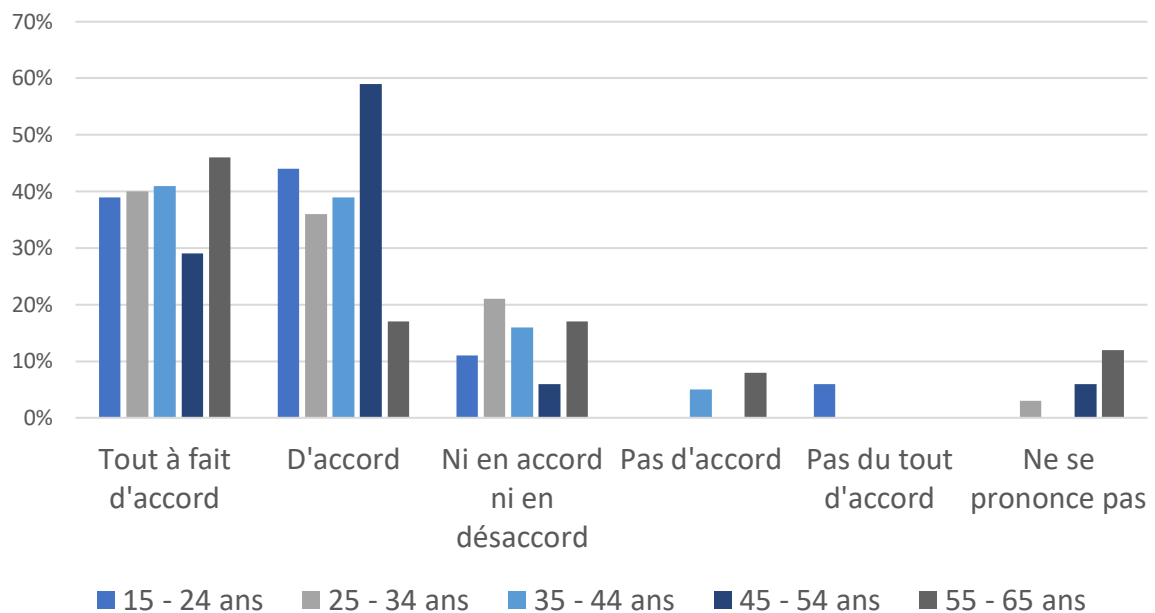


## 7. Avis sur une méthode de contraception masculine préférable

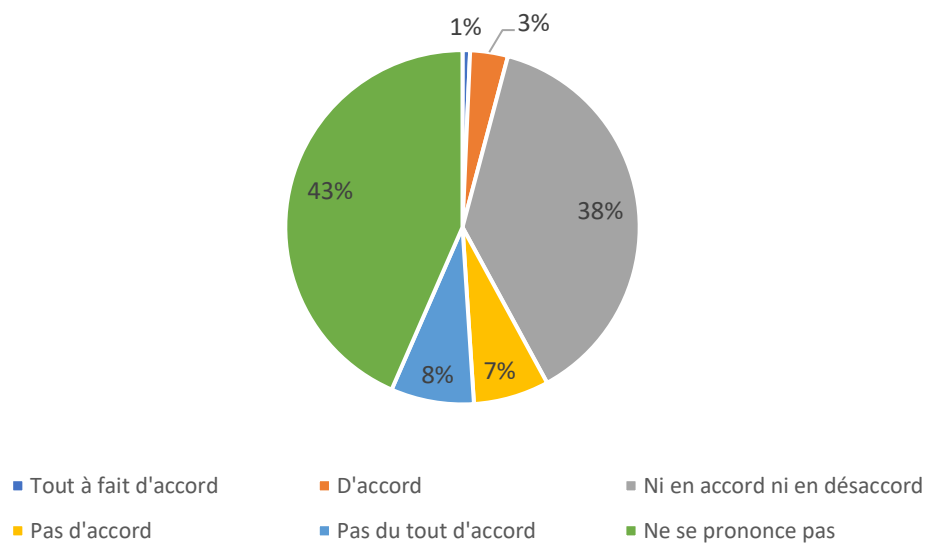
Répartition des réponses de la population: Le préservatif masculin est la méthode de contraception masculine préférable



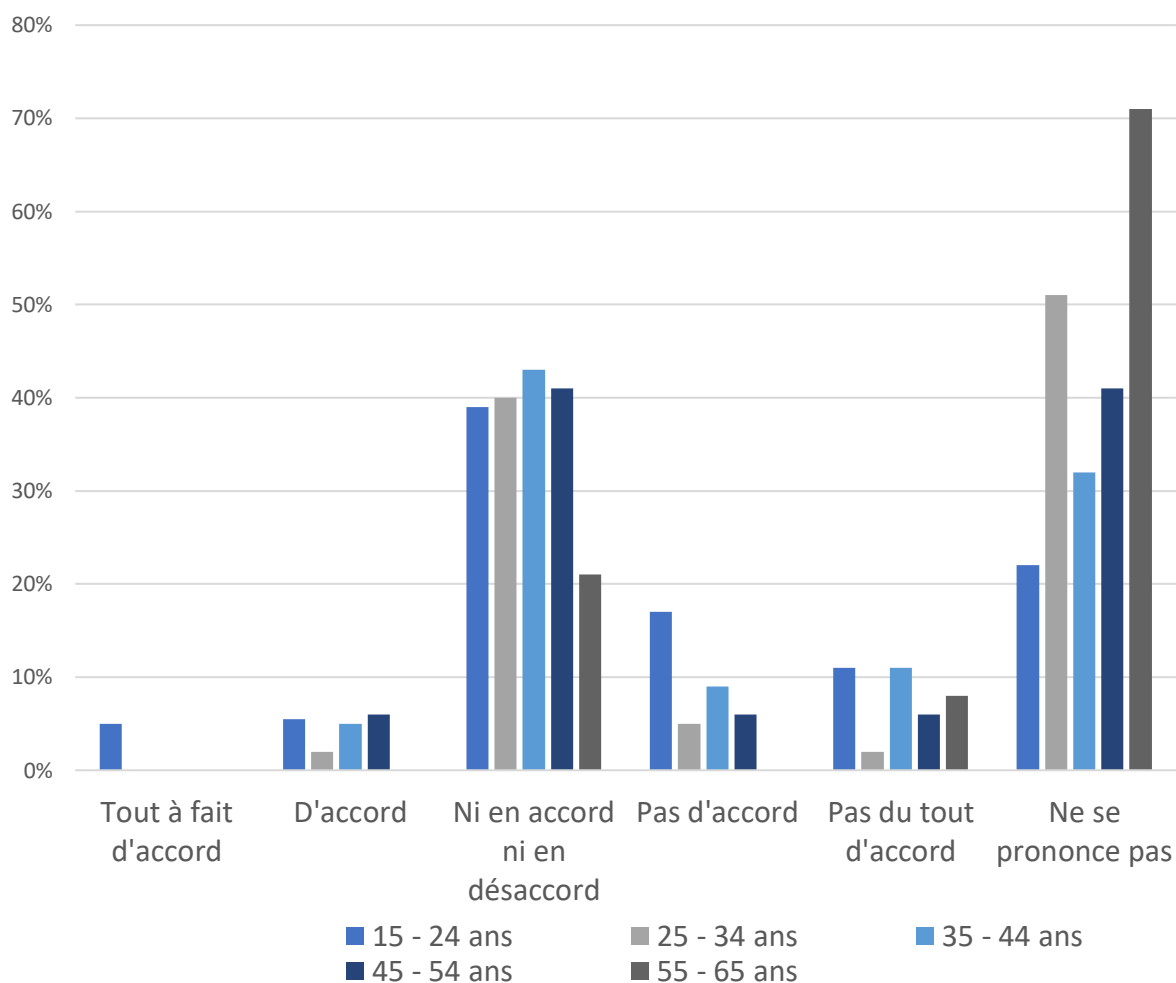
Répartition des réponses selon les classes d'âge:  
Le préservatif masculin est la méthode de contraception masculine préférable



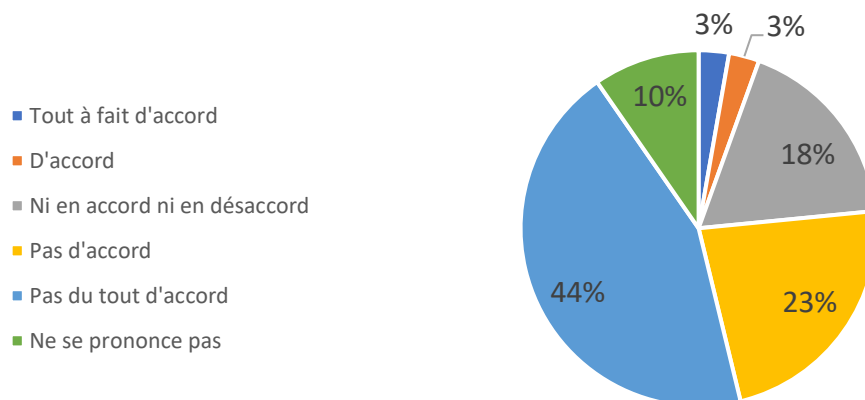
Répartition des réponses de la population:  
La progestérone injectable est la méthode de CM préférable



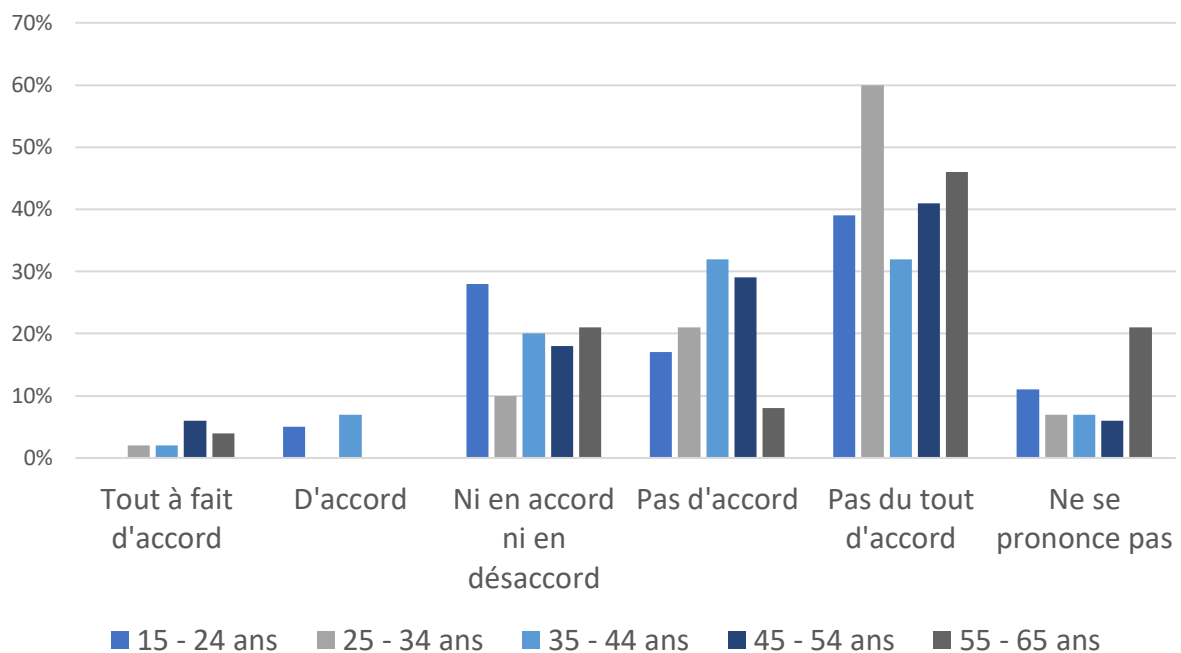
Répartition des réponses selon les classes d'âge:  
La progestérone injectable est la méthode de CM préférable



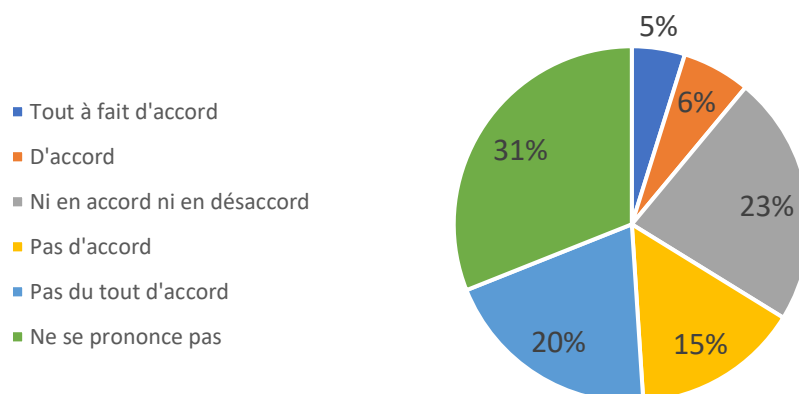
Répartition des réponses de la population: La méthode du retrait est la méthode de CM préférable



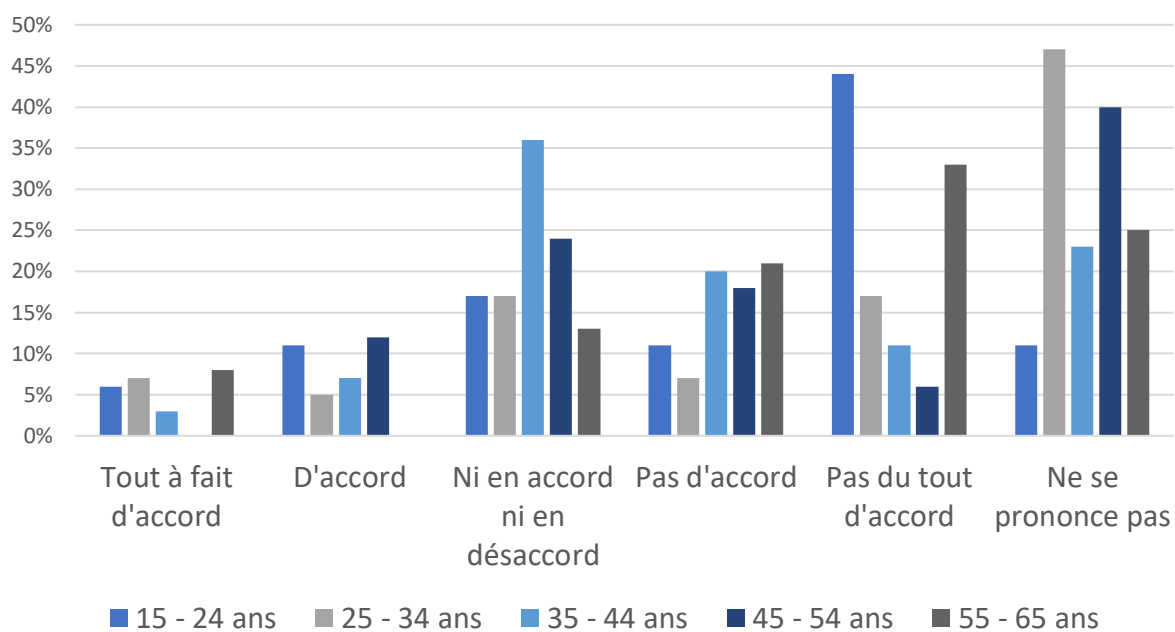
Répartition des réponses selon les classes d'âge: La méthode du retrait est la méthode de CM préférable



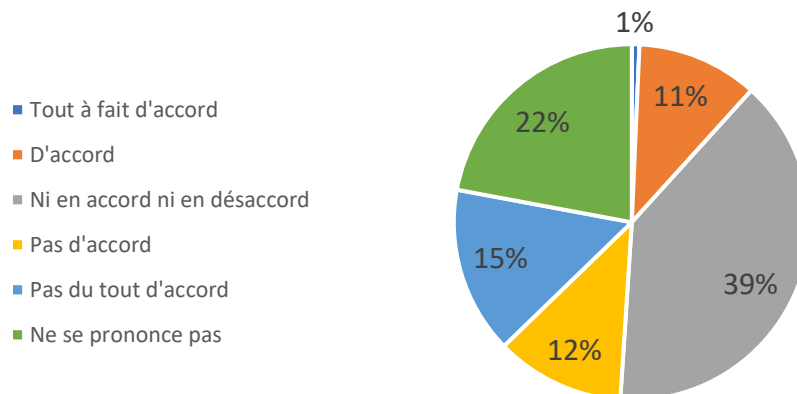
### Répartition des réponses de la population: La stérilisation masculine est la méthode de CM préférable



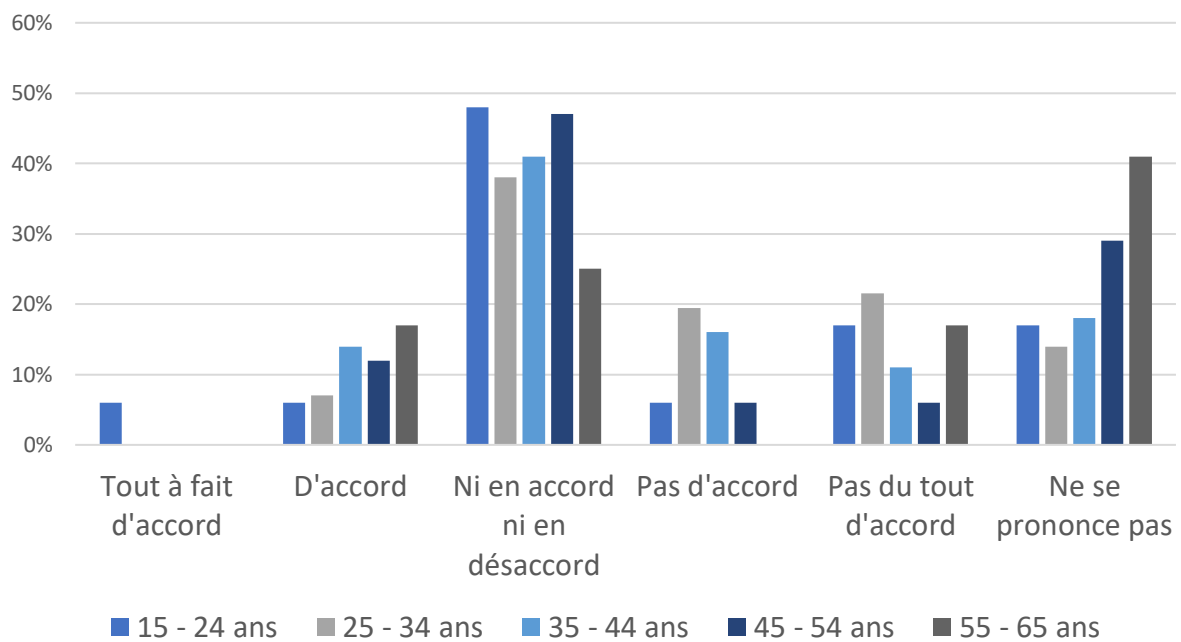
### Répartition des réponses selon les classes d'âge: La stérilisation masculine est la méthode de CM préférable



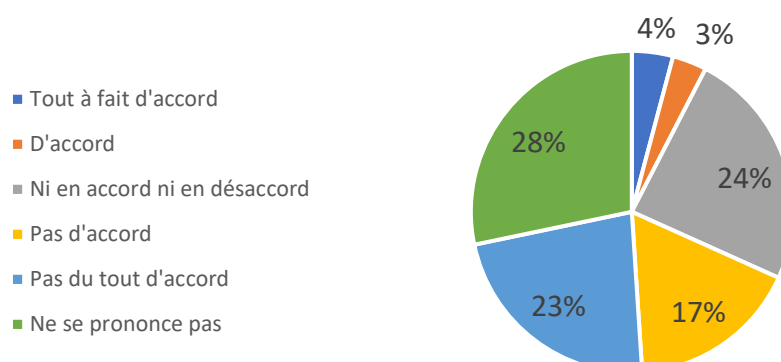
Répartition des réponses de la population: Une pilule hormonale masculine est la méthode de CM préférable



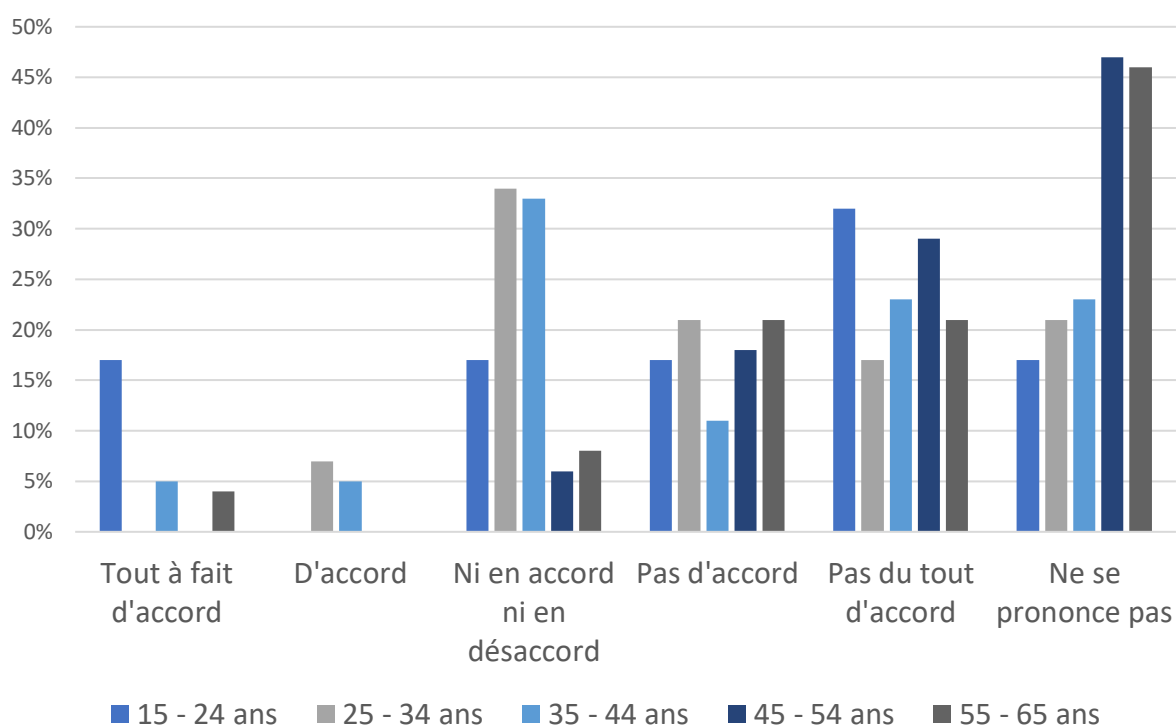
Répartition des réponses selon les classes d'âge: Une pilule hormonale masculine est la méthode de CM préférable



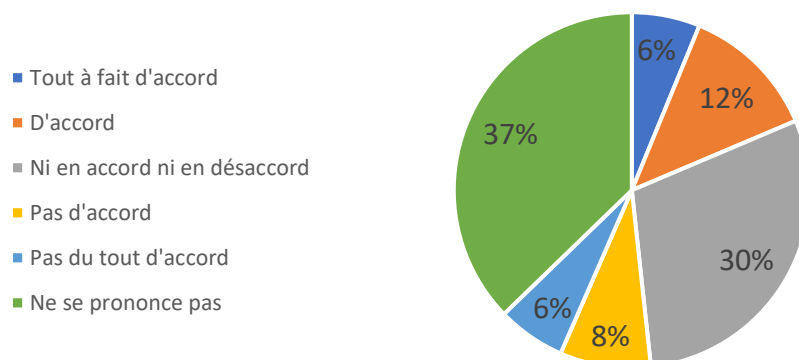
Répartition des réponses de la population:  
Aucune méthode de contraception existante n'est  
préférable



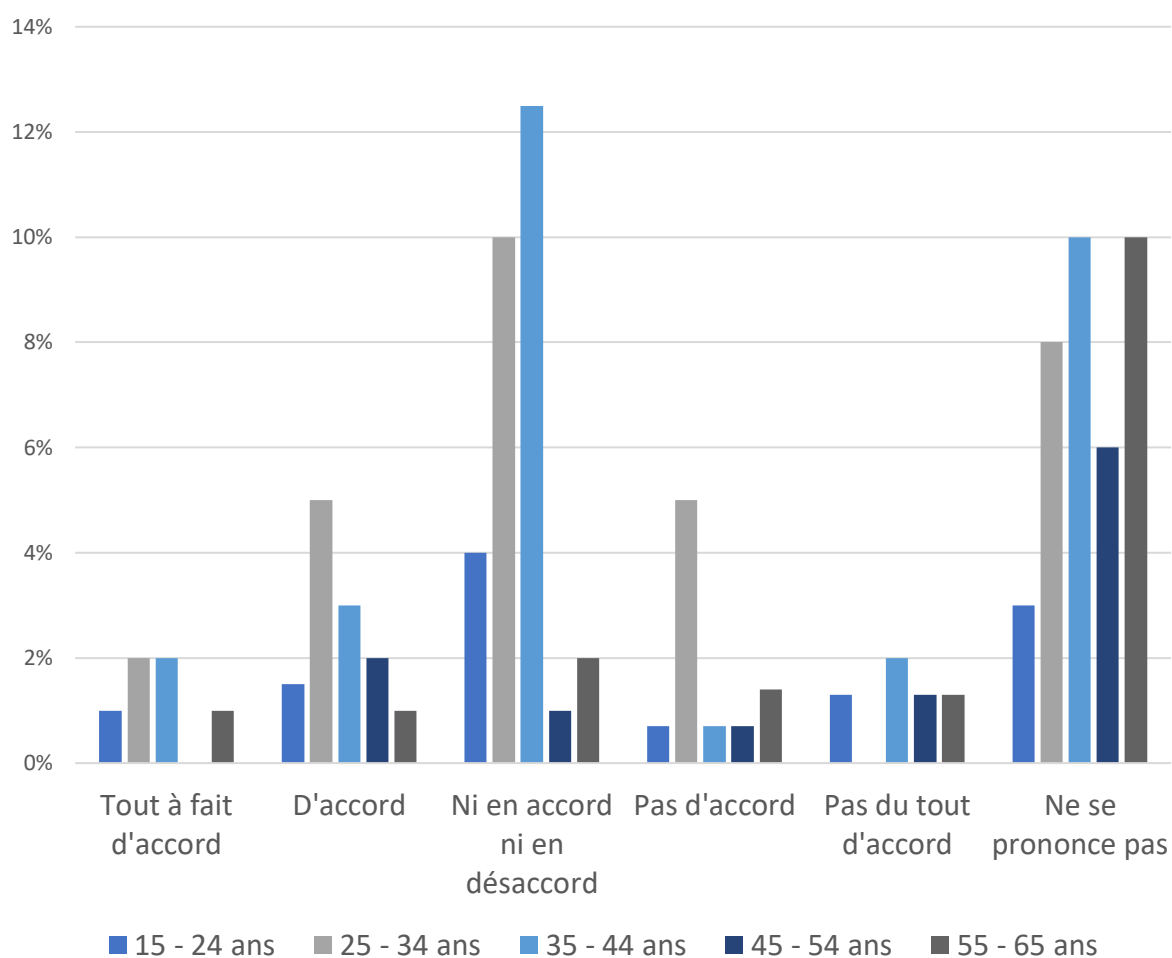
Répartition des réponses selon les classes d'âge: Aucune méthode de  
contraception existante n'est préférable



Répartition des réponses de la population: un autre moyen de CM serait préférable



Répartition des réponses selon les classes d'âge: un autre moyen de CM serait préférable



## 8. Avis/Connaissances sur le préservatif masculin

| Le préservatif masculin                                | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|--------------------------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| Est un moyen de contraception                          | 73%                  | 25%      | 0%                           | 1%           | 0%                   | 1%                 |
| Est un moyen de prévention des IST                     | 74%                  | 24%      | 0%                           | 1%           | 0%                   | 1%                 |
| Est un moyen de contraception et de prévention des IST | 74%                  | 21%      | 2%                           | 2%           | 0%                   | 1%                 |
| A un coût trop élevé                                   | 11%                  | 17%      | 18%                          | 35%          | 15%                  | 3%                 |
| Diminue la qualité de l'acte sexuel                    | 31%                  | 35%      | 13%                          | 14%          | 2%                   | 4%                 |
| Diminue la sensibilité pendant l'acte sexuel           | 32%                  | 41%      | 9%                           | 12%          | 2%                   | 4%                 |
| Il existe des risques de glissement et de déchirure    | 18%                  | 60%      | 13%                          | 5%           | 1%                   | 3%                 |
| Son efficacité dépend de votre bonne utilisation       | 45%                  | 43%      | 8%                           | 1%           | 0%                   | 3%                 |

## 9. Avis/Connaissances sur la méthode du retrait

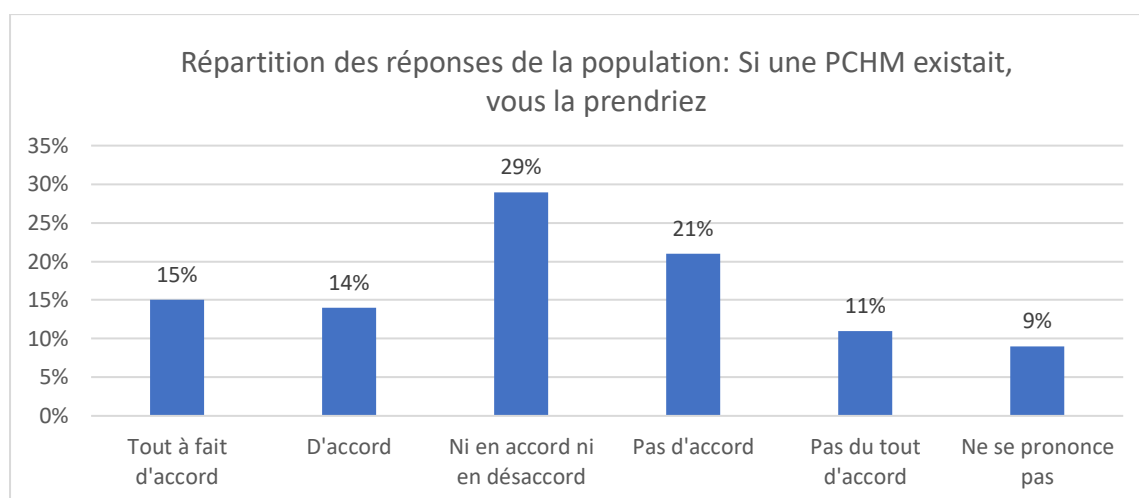
| La méthode du retrait                                  | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|--------------------------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| Est un moyen de contraception                          | 7%                   | 13%      | 11%                          | 31%          | 33%                  | 5%                 |
| Est un moyen de prévention des IST                     | 0%                   | 3%       | 6%                           | 22%          | 64%                  | 6%                 |
| Est un moyen de contraception et de prévention des IST | 0%                   | 3%       | 4%                           | 23%          | 63%                  | 6%                 |
| Elle rompt l'harmonie du rapport sexuel                | 19%                  | 35%      | 9%                           | 16%          | 9%                   | 12%                |
| Elle manque d'efficacité                               | 41%                  | 37%      | 6%                           | 6%           | 2%                   | 8%                 |
| Elle demande de la volonté de votre part               | 50%                  | 32%      | 5%                           | 1%           | 1%                   | 11%                |

## 10. Avis/Connaissances sur la vasectomie

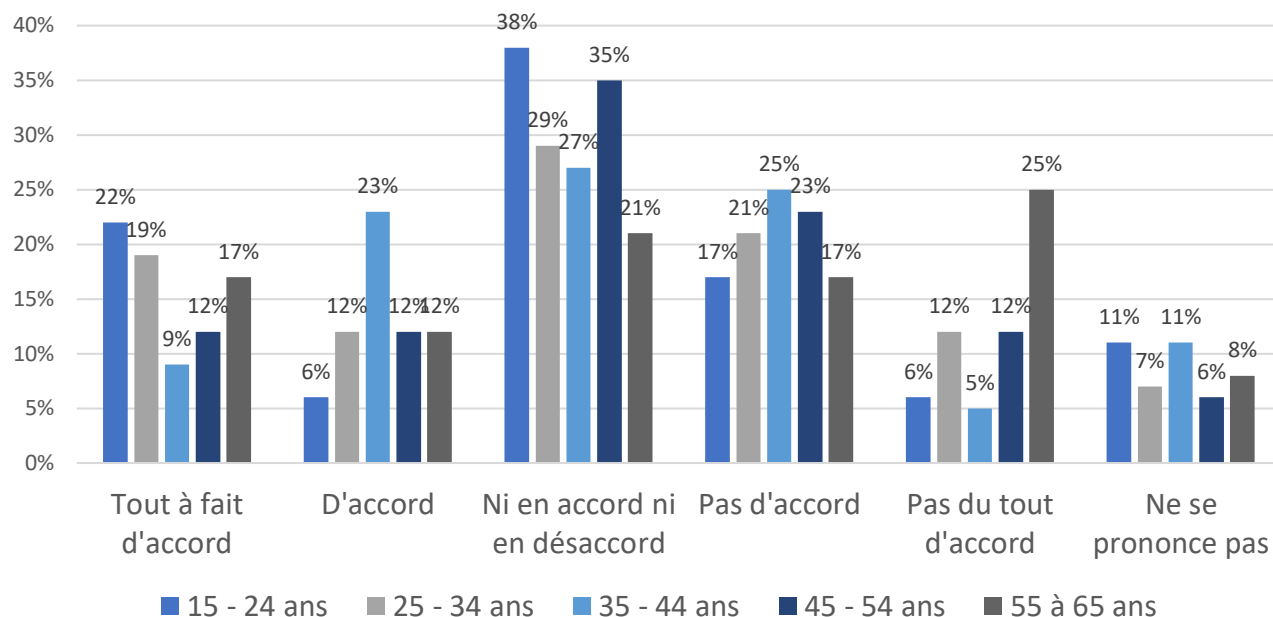
| La vasectomie                                          | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|--------------------------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| Est un moyen de contraception                          | 49%                  | 24%      | 8%                           | 2%           | 2%                   | 14%                |
| Est un moyen de prévention des IST                     | 1%                   | 4%       | 4%                           | 26%          | 50%                  | 15%                |
| Est un moyen de contraception et de prévention des IST | 1%                   | 4%       | 8%                           | 26%          | 44%                  | 17%                |
| Il y a des risques d'effets secondaires                | 5%                   | 19%      | 19%                          | 6%           | 3%                   | 48%                |
| Elle est irréversible et vous pourriez le regretter    | 34%                  | 28%      | 10%                          | 1%           | 1%                   | 25%                |
| Elle a un délai d'efficacité de quelques mois          | 2%                   | 6%       | 19%                          | 6%           | 7%                   | 61%                |

## 11. Avis sur une pilule contraceptive masculine

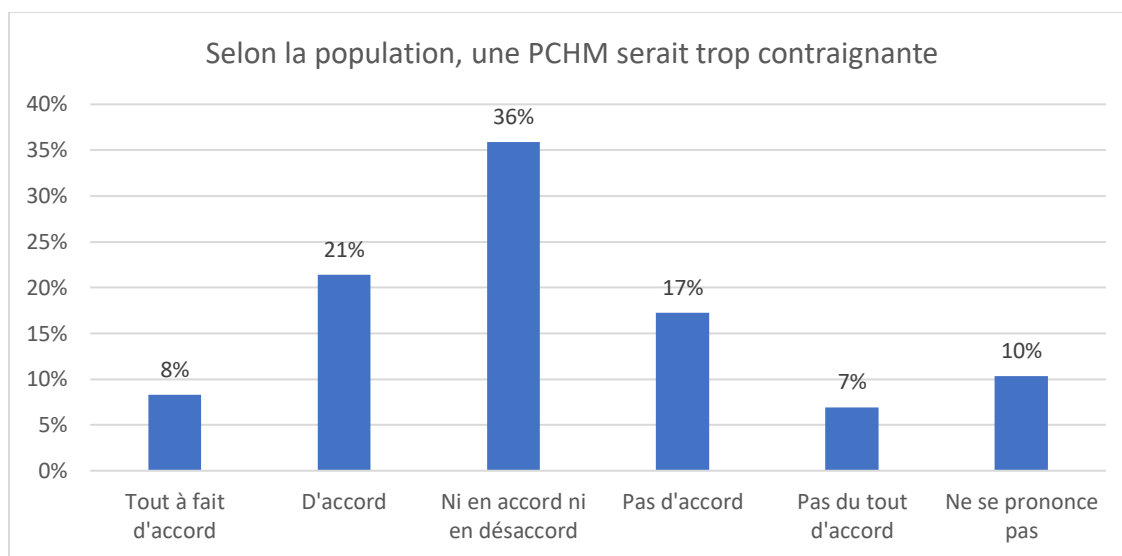
a. Si une pilule contraceptive masculine hormonale existait vous la prendriez



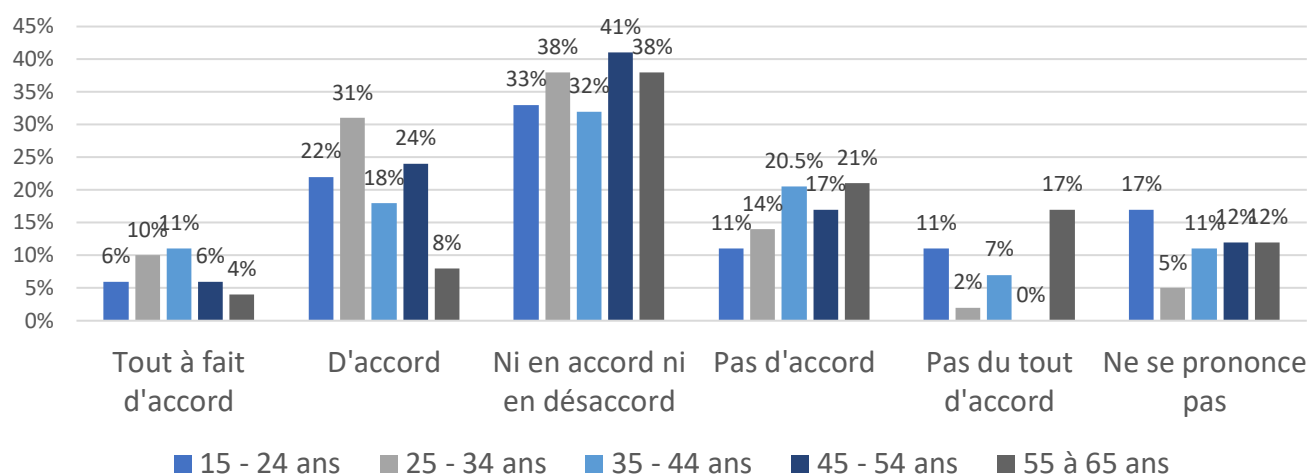
### Répartition des réponses selon les classes d'âge: Si une PCHM existait, vous la prendriez



### b. Une PCHM serait trop contraignante

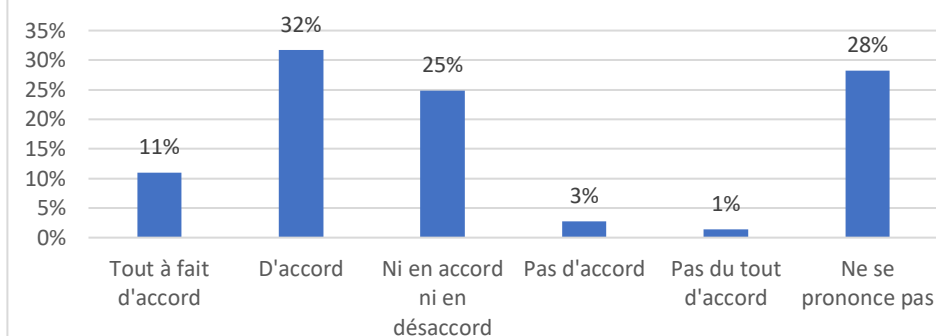


Selon les classes d'âge, une PCHM serait trop contraignante

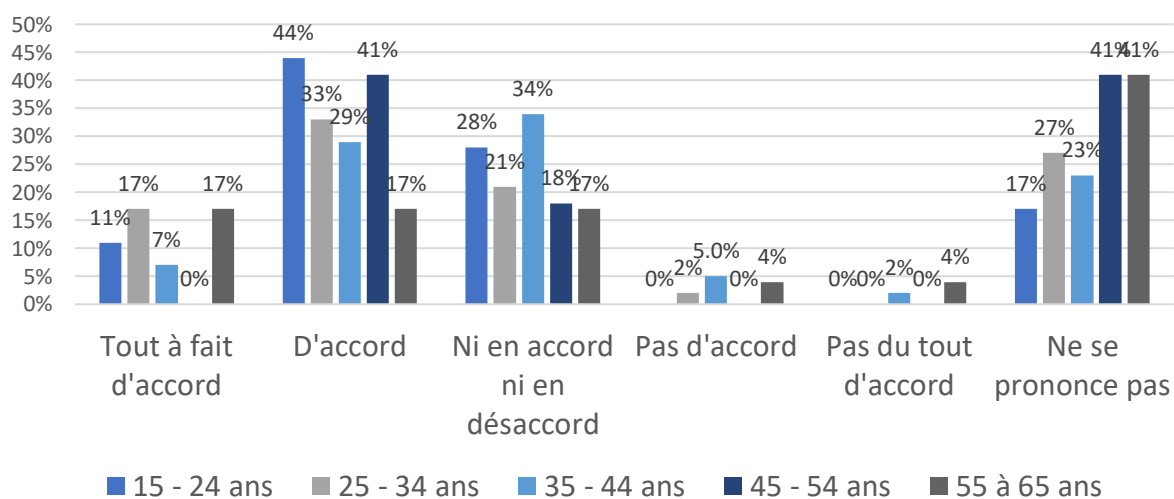


### c. Une PCHM aurait des effets secondaires

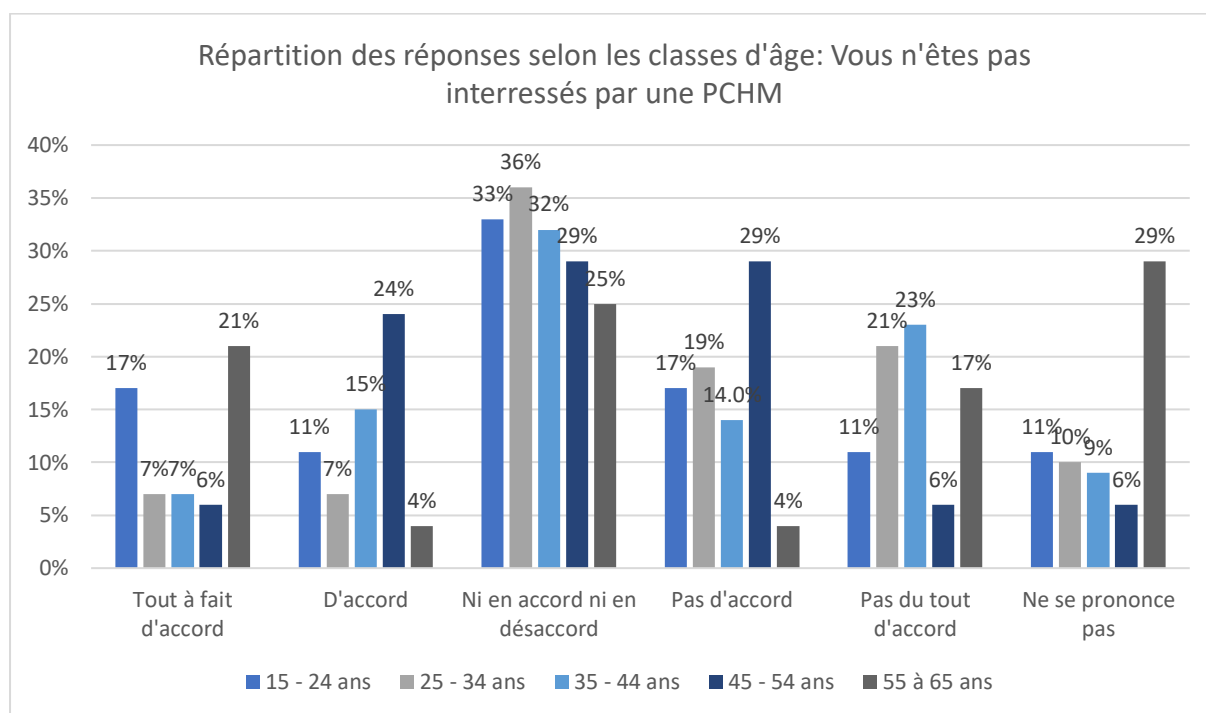
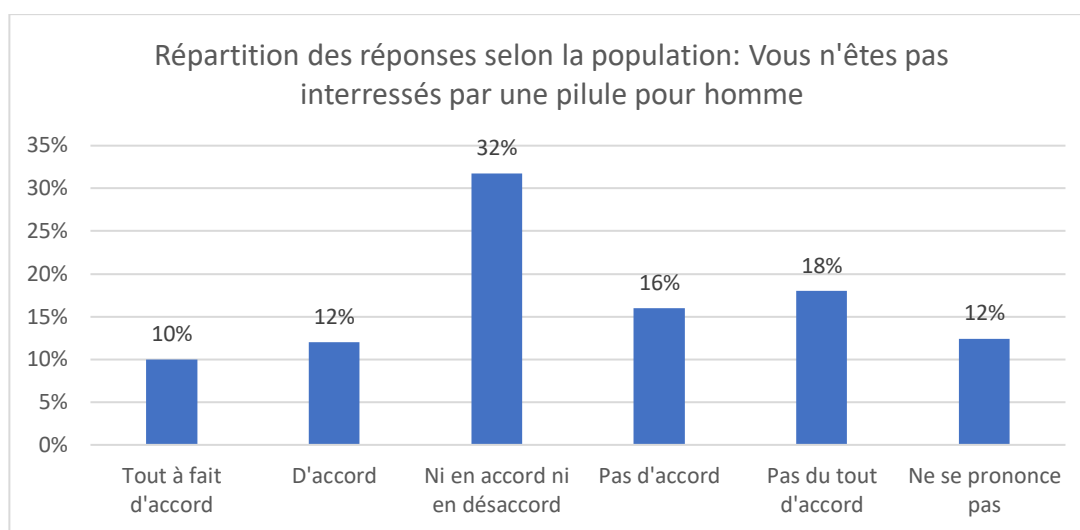
Selon la population, une PCHM aurait des effets secondaires



Selon les classes d'âge, une PCHM aurait des effets secondaires



#### d. Les hommes seraient ils intéressés par une PCHM



## 12. Analyse des facteurs de choix

### 1 L'âge

Selon le test de KRUSKAL-WALLIS, la répartition des réponses diffèrent significativement selon les classes d'âge pour l'utilisation du préservatif, de la méthode du retrait et la vasectomie avec respectivement  $p=0,00085$  ;  $p=0,004$  ;  $p=0,00084$ .

### 2 Le niveau d'étude

Selon le test de KRUSKAL-WALLIS, la répartition des réponses diffèrent significativement selon le niveau d'étude pour l'utilisation du préservatif avec un  $p= 0,007$ .

### 3 La situation professionnelle

Selon le test de KRUSKAL-WALLIS, aucun p-value n'est  $< 0,05$ .

### 4 La profession

Selon le test de KRUSKAL-WALLIS, aucun p-value n'est  $< 0,05$ .

### 5 La pratique d'un culte religieux

Selon le test de FISHER, aucun p-value n'est  $< 0,05$ .

### 6 La situation familiale

Selon le test de KRUSKAL-WALLIS, la répartition des réponses diffèrent significativement selon la situation familiale pour l'utilisation du préservatif avec un  $p= 0,046$ .

### 7 La paternité

Selon le test de FISHER, aucun p-value n'est  $< 0,05$ .

### 8 Le désir d'enfants

Selon le test de KRUSKAL-WALLIS, aucun p-value n'est  $< 0,05$ .

### 9 La confrontation a une grossesse non désirée

Selon le test de FISHER, aucun p-value n'est  $< 0,05$ .

## 6. DISCUSSION

Il existe des différences dans la population étudiée. Il semble, selon les résultats, que les hommes ayant répondu à ce questionnaire, et donc les hommes se sentant peut-être les plus concernés par le sujet, sont : les hommes entre 25 et 44 ans, ayant un niveau d'étude équivalent au bac ou bac + 2, avec une activité professionnelle actuelle, majoritairement des cadres ou professions « intellectuelles supérieures ». La pratique d'un culte religieux ne concerne que 9% des participants. La majorité des hommes sont mariés ou pacsés et ont des enfants, ils ne désirent pas d'enfants dans un futur proche et ont déclaré ne pas avoir été confrontés à une grossesse non désirée.

### A. Connaissances

Deux tiers des participants (68%) ont déclaré avoir « une très bonne connaissance » du préservatif masculin et 95% estiment que c'est un moyen de contraception et de prévention des IST, à un coût raisonnable.

Toutefois, 66% des hommes pensent qu'il diminue la qualité de l'acte sexuel. Ces résultats sont un peu plus élevés mais correspondent à ceux de l'étude INPES où 45% des participants ne sont pas d'accord pour dire qu'il est confortable et sans gêne, et 50% des hommes déclarent que le préservatif diminue le plaisir sexuel (47).

De plus, 78% pensent qu'il existe un risque de glissement et de déchirure. D'après l'étude COCON, la rupture de préservatif ou le glissement du préservatif au cours du rapport sexuel représente la première cause de grossesse chez les femmes déclarant utiliser le préservatif masculin comme moyen de contraception (6).

Egalement, 88% sont d'accord pour dire que son efficacité dépend de leur bonne utilisation. Pourtant dans l'étude INPES, 55% des participants déclarent que le préservatif masculin est un moyen de contraception efficace (47).

Plus de la moitié des hommes (80%) déclarent ne pas connaître la progestérone injectable (très mauvaise ou mauvaise connaissance). Ce résultat ne semble pas surprenant, c'est une méthode de contraception très peu utilisée et méconnue en France.

Concernant la méthode du retrait, 49% des hommes déclarent avoir une « très bonne ou plutôt bonne connaissance ». Pourtant 66% pensent que le retrait n'est pas un moyen de contraception.

La vasectomie est inconnue pour 44% des hommes (mauvaise ou très mauvaise connaissance). Pratiquée à visée médicale dès le XIXème siècle, la vasectomie est légalisée en France comme méthode de contraception depuis 2001. Cependant elle reste très peu pratiquée actuellement, semblant associée à des perceptions négatives de castration d'eugénisme et de perte de virilité. Non attractive pour l'industrie, elle souffre d'une carence d'information (27). La vasectomie a pourtant montré son impact positif sur la satisfaction sexuelle dans plusieurs travaux(24).

Ainsi, 63% des hommes la considèrent comme irréversible et ils pourraient le regretter. Ils sont d'accord pour dire qu'elle ne protège pas des IST. Par contre ils ne savent pas bien qu'il existe des risques d'effets secondaires car 48% d'entre eux ne se prononcent pas sur la question et 19% ne sont ni en accord ni en désaccord. Ainsi que pour la question du délai d'action, 61% des hommes ne se prononcent pas et 19% ne sont ni en accord ni en désaccord. D'après la thèse de Lucie THEZE, il apparaît que le plus souvent les hommes aboutissent à la vasectomie devant les difficultés contraceptives de leur conjointe (47). Il est difficile de mettre en place des critères précis pouvant permettre l'accès à cette méthode.

## B. Utilisation des différents moyens de contraception et facteurs influençant

Notre travail met en évidence que 2/3 des hommes se sentent concernés par la question de la contraception dans leur couple. Ils sont majoritairement d'accord pour dire que la contraception n'est pas qu'une affaire de femme.

La moitié des hommes pense que la contraception est une contrainte. Cependant plus d'un tiers d'entre eux semblent penser que la contraception ne gêne pas la vie sexuelle.

## 1. Les contraceptifs utilisés

Les résultats de notre étude montrent une couverture contraceptive moyennement élevée, paradoxalement surtout chez les hommes plus jeunes (28% des 15-24 ans déclarent ne pas utiliser de moyen de contraception). Les jeunes sont la cible des campagnes de prévention sur la contraception, cela paraît étonnant qu'ils soient ceux qui se protègent le moins.

Les trois principales méthodes utilisées sont la pilule, le préservatif et le DIU. Ce schéma correspond au paysage contraceptif français. Cependant le recours au préservatif est plus élevé.

### a. Faible couverture contraceptive

En effet, 58% des hommes déclarent utiliser une contraception au moment de l'étude, ce qui paraît peu, comparé aux résultats des autres études : 73% des hommes de 15 à 54 ans utilisent un moyen de contraception selon le baromètre santé 2005 (2).

Cela pourrait être expliqué par une mauvaise compréhension de la question. Malgré les précisions il est possible que les participants aient considéré que la question portait sur le recours à une méthode masculine de contraception et non à la contraception du couple, impliquant aussi les méthodes utilisées par leur partenaire.

Ainsi, 40% des hommes déclarent ne pas utiliser de moyen contraceptif au moment de l'étude alors que plus de la moitié des hommes ont déclaré ne pas souhaiter avoir d'enfant dans un avenir proche ! « La part d'hommes à risque de grossesse non prévue » est donc élevée.

Les hommes utilisant le moins la contraception sont les 55-65 ans, ce qui paraît logique au regard de leur âge, ainsi que les 45-54 ans.

### b. Le préservatif dans le paysage contraceptif

La pilule est le moyen de contraception le plus utilisé, tous âges confondus. Les résultats de notre étude (42%) correspondent aux données du baromètre santé 2010 où 55% des femmes déclarent utiliser la pilule (2) et dans l'enquête Fecond 2010 (45%) (7).

En revanche, dans notre étude le préservatif arrive à la même place que le DIU avec 26% d'utilisateur. En effet un homme sur cinq déclare « toujours » l'utiliser et un homme sur deux

« souvent ». Il semble que ces résultats soient un peu surestimés par rapport aux autres études car 12,5% des hommes étaient utilisateurs d'après l'étude Fécond (7).

Le préservatif est le moyen de contraception privilégié des 15-24 ans (50% ont déclaré l'utiliser) mais également 50% des 55-65 ans. Ce résultat est plus surprenant.

Ainsi, les résultats de notre étude suivent le « modèle contraceptif » décrit chez les femmes jusqu'à 49 ans : le préservatif pour les jeunes de moins de 25 ans, la pilule comme moyen de contraception privilégié des 25-35 ans, puis le recours au DIU, plus élevé chez les 35-45 ans (2, 7, 45). En revanche, dans notre étude, s'agissant de la tranche d'âge 35-45 ans, le DIU, la pilule et le préservatif arrivent en même position d'utilisation avec 31% d'utilisateurs.

La sur déclaration du recours au préservatif peut renvoyer au fait que les hommes sont peut-être plus sensibilisés au risque d'IST qu'au rôle contraceptif du préservatif.

Il semble de plus que le sexe influence les résultats obtenus sur la méthode de contraception déclarée être utilisée ( $p < 0,05$ ). Notre étude concerne uniquement les hommes. Mais il est possible qu'ils déclarent plus volontiers l'utilisation d'une méthode masculine que d'une méthode féminine de contraception. Ce qui représente un possible biais de déclaration. Comme le montre l'Enquête Mondiale sur le Fécondité réalisée par l'INED en 1978 portant sur la déclaration des pratiques contraceptives auprès des femmes âgées de 20 à 44 ans et leurs conjoints, il existe une proportion de discordance élevée entre les méthodes de contraception déclarées par les deux conjoints.(48)

## 2. Informations

D'après notre travail, les hommes se sentent bien informés sur la contraception masculine. Même si 29% des hommes ne sont « ni en accord ni en désaccord » avec le fait d'être bien informés sur la contraception masculine et 30% à ne pas être d'accord ou pas du tout d'accord. Cela ne correspond pas tellement au sentiment des Français qui, en 2010 dans l'enquête du baromètre santé, sont 85% des 31-75 ans à déclarer être bien ou très bien informés sur les différents moyens de contraception.

Cela s'explique probablement par le fait qu'ici on a ciblé la contraception masculine et non pas toutes les méthodes de contraception.

De même dans le baromètre santé 2010, il semble que les hommes jeunes se sentent moins bien informés que les femmes. Et c'est vers cette population que le ministère de la santé a

dirigé sa dernière campagne d'information. En 2009, « faut-il que les hommes tombent enceinte pour que la contraception nous concerne tous ? » s'emploie à remobiliser les 18-30 ans autour de la contraception. C'est désormais le couple et pas uniquement la femme qui est ainsi encouragé à prendre « ses responsabilités ». On pourrait donc penser que ces campagnes ont eu un impact car dans notre étude les jeunes hommes se sentent les mieux informés. Ces résultats sont cohérents avec ceux de la littérature, comme en témoigne par exemple l'enquête INPES en 2007 (49).

a. Internet : vecteur principal d'information sur la contraception

En effet, 19% des hommes tous âges confondus déclarent avoir recours à internet pour s'informer sur la contraception masculine. Cette tendance est confirmée par le baromètre santé 2010 dans lequel un tiers de la population française déclare utiliser internet pour rechercher des informations sur la santé. Ce constat a amené à la création de sites internet « référents » dédiés à l'information sur la contraception. Notamment le site : [www.choisirsacontraception.com](http://www.choisirsacontraception.com) (50) créé dans le cadre de la campagne de prévention menée à la demande de l'INPES en 2007 « la meilleure contraception c'est celle que l'on choisit ». D'autres sites sont disponibles, comme [www.filsantejeune.com](http://www.filsantejeune.com) (51), destiné au jeune public, le site [www.contraception.org](http://www.contraception.org) (52), par l'association française de la contraception, le site [www.planning-familial.org](http://www.planning-familial.org) (53) par le mouvement français du planning familial ou encore [www.aides.org](http://www.aides.org) (54), [www.inpes.fr](http://www.inpes.fr) (55), [www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr) (56), [www.info-ist.fr](http://www.info-ist.fr) (57).

b. Le médecin : place ambiguë dans l'information des hommes

Le médecin est identifié comme une source importante d'information sur la contraception. Pourtant le sujet n'est pas souvent abordé en consultation. Ainsi quand il est cité en 3<sup>ème</sup> position des sources d'information, 89% des hommes déclarent ne jamais avoir parler de contraception masculine avec leur médecin. Son rôle et les attentes des hommes dans leur information sur la contraception masculine par celui-ci reste à définir.

La forte médicalisation de la contraception en France a rendu le passage par le médecin presque obligatoire pour accéder à la contraception. La place des gynécologues tend à

diminuer progressivement. L'étude permanente de la prescription médicale en 1999 montre que les gynécologues prenaient en charge 61,4% des prescriptions de la contraception contre 37,9% pour les généralistes (58). Or les gynécologues voient très peu les partenaires des femmes, donc la part des prescriptions de la contraception masculine s'inscrit-elle comme marginale. En 2009, plus de 50% des contraceptifs remboursés par la sécurité sociale sont prescrits par des généralistes.

Depuis 2009 les sages-femmes ont la compétence de prescrire des méthodes de contraception. En 2011, cette compétence a été élargie avec la possibilité de prescrire l'ensemble des méthodes contraceptives. Elles sont autorisées à poser et retirer les DIU et les implants contraceptifs. De même les pharmaciens et les IDE ont la possibilité de renouveler une ordonnance de contraceptifs oraux datant de moins d'un an pour une durée non renouvelable de six mois maximum (21).

Le médecin généraliste est la personne la plus légitime pour donner des conseils selon 95% de la population (hommes et femmes confondus) contre 92% pour les spécialistes, d'après l'étude « les Français et la contraception » de l'INPES (49). Cela s'intègre dans le rôle plus général de coordination du médecin généraliste, acteur de premier recours tel que reconnu par la loi.

Intégrer l'homme et donc le couple dans la démarche contraceptive n'est pas une pratique courante. Si la prévention des IST et l'usage du préservatif font partie des sujets abordés en consultation avec les hommes, interroger les hommes sur la contraception ne semble pas faire partie des démarches de médecine préventive actuelle.

Le médecin généraliste ne semble pas parler de contraception masculine en consultation avec les hommes, probablement parce qu'il n'est pas sollicité par ses patients. Il pourrait être intéressant d'imaginer une campagne de prévention sur la contraception masculine, afin de mettre le sujet en avant et ouvrir le dialogue. Et pourquoi pas prévoir une consultation dédiée aux hommes ou mixte, sur le sujet ?

#### c. L'information des hommes sur la contraception passe par la partenaire

Les hommes se tournent ainsi facilement vers leur partenaire pour s'informer sur la contraception. Elle constitue logiquement une source importante d'information, citée en seconde position. Ce résultat est conforme à la littérature, ainsi selon une étude de l'INPES,

90% des participants (hommes et femmes confondus) s'adresseraient à un membre de l'entourage après le personnel médical et les professionnels du social (47).

### 3. Discussion autour du choix de la contraception dans le couple

Notre étude met en évidence que les hommes se sentent concernés par la question de la contraception dans leur relation.

Pourtant la majorité des hommes (53%) déclarent rarement discuter de contraception avec leur partenaire, dont 19% des 35-44 ans.

Mais pour ce qui est du choix du moyen de contraception, 34% des hommes déclarent toujours choisir leur moyen de contraception avec leur partenaire et 27% souvent. Ce résultat est moins élevé que l'étude de l'INPES qui retrouve sur un plus large échantillon que 48% des participants (femmes et hommes confondus) avaient déclaré avoir participé à ce choix avec leur partenaire (47).

Le dialogue sur la contraception dans le couple traduit l'implication des hommes dans ce domaine. Paradoxalement les hommes se sentent concernés mais plus de la moitié discutent rarement du choix de contraception et seulement 34% des hommes choisissent cette contraception avec leur partenaire.

Leur implication est confirmée par une étude réalisée par l'ANCIC en 2010-2011 dans laquelle 80% des hommes interrogés se déclarent tout à fait ou plutôt impliqués dans le choix de la méthode de contraception (59).

Cette implication varie avec l'âge, les moins de 30 ans se disent plus impliqués que les hommes plus âgés.

Il semblerait que la discussion du choix de la contraception soit influencée par la durée de la relation (60). Nous n'avons pas pu le vérifier dans notre étude du fait des difficultés d'interprétation liées à la formulation de la question (la durée du mariage ou du pacs ne renseignant que partiellement sur la durée de la relation elle-même).

Si l'homme est absent du choix, il apparaît très présent dans le domaine de la planification familiale naturelle d'après la thèse de Camille BOEDEC. En effet, ses résultats montrent que l'avis des hommes était sollicité et ils participaient activement au contrôle de la fécondité en aidant sa compagne dans ses observations et en faisant le rapporteur de ses observations (61).

#### 4. Habitudes en matière de contraception masculine

De façon surprenante, seulement 1/3 des hommes déclarent ne jamais utiliser aucune contraception.

On ne retrouve pas de lien entre un critère de choix et le fait de ne pas utiliser de moyen de contraception.

Les hommes pensent qu'il existe une méthode de contraception existante préférable à 40%, mais plus de la moitié (52%) ne se prononce pas ou n'est ni en accord ni en désaccord.

Et majoritairement 67% des hommes ne se prononcent pas ou sont ni en accord ni en désaccord sur un autre moyen de contraception.

Le taux de réponse « ne se prononce pas » ou « ni en accord ni en désaccord » peut traduire un manque d'information ou un désintérêt de leur part à ce sujet.

##### a. Le préservatif masculin

Les hommes ont déclaré à 70% utiliser « toujours » ou « souvent » le préservatif masculin. Plutôt utilisé par les jeunes, 39% des 15-24 ans l'utilisent « toujours » ou « souvent ». Effectivement l'enquête menée par la Smerep (mutuelle étudiante) en 2013, retrouve que 30% des étudiants (filles et garçons) ayant des rapports sexuels déclarent ne jamais l'utiliser (62).

Huit hommes sur dix sont globalement d'accord pour dire que le préservatif est la méthode de contraception masculine préférable. S'il existe des différences significatives selon les classes d'âge ( $p < 0,05$ ) il est difficile de tirer des facteurs influençant ces choix.

##### b. Les progestatifs injectables

Notre travail montre que cette méthode est quasi inconnue (96% des hommes déclarent ne jamais l'utiliser).

Il n'y a pas de facteurs de choix particulier car les hommes ne l'utilisent pas. On note simplement que les réponses ne sont pas réparties de la même manière suivant leurs âges ( $p < 0,05$ ).

#### c. La méthode du retrait

Deux tiers des hommes ne sont « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » pour dire que la méthode du retrait est préférable.

On retrouve que les réponses ne sont pas réparties de la même manière suivant leurs âges ou leur situation professionnelle ( $p=0,004$  et  $p=0,007$ ).

#### d. La vasectomie

Les hommes majoritairement (96%) n'utilisent pas la vasectomie. La moitié d'entre eux n'est pas d'accord pour dire qu'elle est la méthode de contraception masculine préférable.

Pas de critère de choix de la vasectomie car ils ne l'utilisent pas, les données ne sont pas interprétables. On note simplement que les réponses ne sont pas réparties de la même manière suivant leurs âges ( $p=0,00084$ ).

### 5. Avis sur une pilule hormonale masculine

Seulement 11% des hommes pensent qu'une pilule hormonale masculine serait la méthode de contraception masculine préférable. Ce qui est peu par rapport aux résultats de la thèse de Lucile Blanc en 2015 où 25% des hommes déclaraient que la pilule hormonale masculine serait la méthode contraceptive masculine préférable (18).

1/3 des hommes prendraient une pilule hormonale masculine si elle existait et 1/3 ne la prendrait certainement pas, alors que 62% des hommes en 2015 déclaraient être prêts à l'avaler (18).

En 2012, l'institut CSA a réalisé un sondage en France auprès de 988 hommes parmi lesquels 61% se déclarent prêts à prendre une pilule hormonale masculine si elle existait (63).

Et pourtant un peu plus d'1/3 des hommes déclarent être intéressés par une pilule masculine.

Les 55-65 ans sont les plus en accord avec la prise d'une pilule masculine, probablement dû au fait qu'ils ne seront pas vraiment confrontés à une telle situation, ou que la question pour eux se pose guère, leur partenaire étant le plus souvent ménopausée.

Les ouvriers semblent les plus ouverts à prendre une pilule masculine, 50% d'entre eux seraient d'accord. Ce qui est contraire aux résultats de 2015 où les ouvriers étaient les moins favorable à la prise d'une pilule hormonale masculine (18).

1/3 des hommes pensent que ce serait trop contraignant. La majorité des hommes ne se prononcent pas sur la question ou ne sont ni en accord ni en désaccord (46%).

Les hommes pensent qu'elle aurait des effets secondaires à 42%. Effectivement 52% des hommes en 2015 déclaraient avoir peur des effets secondaires (18).

La principale raison évoquée par les hommes, en faveur de la prise d'une pilule hormonale masculine est pour prendre le relais de leur partenaire (18).

### C. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

Notre enquête ne se base que sur 145 réponses, ce qui est peu. Cela reflète-t-il le manque d'intérêt des hommes pour le sujet ? Le manque de puissance de l'étude a ainsi limité l'analyse des questions. Ce manque de puissance peut expliquer qu'une grande partie des résultats ne soient pas significatifs. Il semblait discutable de réaliser des analyses statistiques plus poussées.

On peut penser que les hommes ayant répondu au questionnaire sont ceux qui se sentent le plus concernés par la contraception. Il peut donc exister un biais de sélection dans notre échantillon.

Toutefois, cette étude revêt une certaine originalité. Il s'agit ainsi d'un travail réalisé dans un domaine peu exploré. La plupart des études sur la contraception sont réalisées chez les femmes. Peu d'études sur la contraception se sont intéressé spécifiquement aux hommes et encore moins aux méthodes de contraception masculines.

Selon nous, il s'agit d'un sujet d'actualité devant la baisse du recours à la pilule contraceptive par les femmes de 15-49 ans. Suite aux événements politiques et médiatiques de 2012 sur la pilule, une baisse de son utilisation avait été observée. Aujourd'hui encore, selon le baromètre santé 2016, cette baisse se poursuit en faveur du DIU, du préservatif et de l'implant. (64)

La longueur du questionnaire a pu découragé certains participants. Nous avons retiré de l'étude dix formulaires incomplets. Ce chiffre est probablement sous-estimé car il est possible que des questionnaires mal remplis n'aient pas été rendus dans l'urne.

Notre questionnaire n'était pas exhaustif et se limitait aux méthodes de contraception masculine. Nous avons fait le choix de ne pas inclure la contraception féminine. Il serait pourtant logiquement intéressant de connaître la connaissance des hommes à ce sujet, idéalement de manière combinée.

Le recours à l'auto-questionnaire a pu induire un biais de remplissage lié à l'incompréhension de certaines questions.

Nous avons choisi d'avoir recours à un auto-questionnaire laissé en libre-service dans la salle d'attente ou à remplir sur internet pour éliminer l'influence d'une tierce personne lors du remplissage des formulaires.

## 7. CONCLUSION

La contraception est un sujet complexe, qui reste encore aujourd'hui d'actualité, notamment chez l'homme. Et pour cause, peu de moyens leur sont spécifiquement dédiés. Depuis 2010, l'INPES a lancé plusieurs campagnes de prévention sur la contraception, dont la cible concernait tout autant les femmes que les hommes. Il s'agissait de rappeler que la contraception se doit d'être adaptée aux modes de vie des couples, et qu'idéalement hommes et femmes contribuent ensemble au choix de la méthode contraceptive.

Dans ce contexte, nous nous sommes interrogés sur la place réelle occupée par les hommes dans la contraception, notamment au travers de leurs connaissances de la contraception « spécifiquement » masculine. Secondairement nous avons cherché à décrire leur utilisation des différentes méthodes et explorer les critères de choix.

Pour cela nous avons réalisé une enquête descriptive transversale multicentrique, par questionnaires auto administrés auprès d'une population masculine âgée de 18 à 65 ans, consultant dans un cabinet médical et par le biais des réseaux sociaux.

Après analyse des 145 réponses, il apparaît que même si les hommes déclarent se sentir concernés par la contraception, ils n'en discutent que peu avec leur partenaire et ne participent que peu au choix de la méthode. Notre travail montre que si les hommes ont de bonnes connaissances sur le préservatif masculin, les autres méthodes leurs sont peu connues. Malgré les recommandations HAS (2004) et de l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) en 2009, mettant en avant l'intérêt de la stérilisation comme moyen contraceptif, les hommes interrogés ne connaissent pas la vasectomie. Cet aspect tranche avec les pays anglo-saxons qui utilisent beaucoup cette méthode. Interrogés sur l'opportunité d'une pilule hormonale contraceptive masculine, leurs réponses mettent en évidence une grande ambivalence. Ils ont ainsi majoritairement déclaré être intéressés, mais ils ne sont pas prêts à la prendre.

L'analyse statistique reste bien sûr limitée par la puissance de l'étude ; néanmoins il apparaît que l'âge constituerait un facteur de choix important du mode contraceptif chez l'homme. Ce résultat est d'ailleurs le même chez les femmes.

Si une contraception médicamenteuse masculine, réversible, efficace et sûre était disponible, il serait probablement opportun de la proposer aux hommes, d'autant que la norme contraceptive d'une pilule féminine est actuellement remise en cause. Cette norme connaît

de profond changement, peut-être accéléré par l'affaire des pilules dites de 3 et 4 ème génération.

Au-delà de ce qui n'existe pas encore, à quelles personnes les hommes pourraient-ils s'adresser ?

Il convient théoriquement de s'appuyer sur les relais déjà existants, tels les professionnels de santé, en qui les Français témoignent une forte légitimité. Toutefois, il nous paraît utile d'identifier d'avantage le rôle du médecin généraliste à ce sujet, car s'il apparaît bien comme une source d'information, en pratique il reste peu sollicité à ce sujet par les hommes.

Au final, les hommes sont peut-être prêts à s'investir dans la contraception, et à assumer davantage la responsabilité de la fécondité avec une méthode contraceptive masculine, promise de longue date par la Médecine.

Cependant, les femmes sont-elles prêtes à laisser cette responsabilité aux hommes ?

## 8. BIBLIOGRAPHIE

1. DANET S. L'état de santé de la population en France - 2011 [Internet]. DRESS; 2012 Juin [cité 23 mai 2017]. Report No.: 805. Disponible sur: [http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/etat\\_sante\\_2011.pdf](http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/etat_sante_2011.pdf)
2. INPES. CONTRACEPTION : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? [Internet]. 2011 oct [cité 10 janv 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
3. MOREAU C, WARSZAWSKI J, BAJOS N. « Activités sexuelle, IST, contraception: une situation stabilisée ». Baromètre santé 2005 - Attitudes et comportements de santé [Internet]. 2007 [cité 14 févr 2017] p. 329-66. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>
4. REY S, PROST T. L'état de santé de la population en France en 2015 [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2015 [cité 17 janv 2017]. Disponible sur: [http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds\\_v11\\_16032015.pdf](http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v11_16032015.pdf)
5. B. -P. J. Le comportement sexuel des Français. Population. 1973;28(28):665-7.
6. Bajos N, Spira A. Analyse des comportements sexuels en France (ACSF). Sci Soc Santé. 1991;9(4):57-68.
7. BAJOS N, BOZON M. Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé [Internet]. La découverte; 2008 [cité 14 févr 2017]. 609 p. Disponible sur: <https://www.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293.htm>
8. LERIDON H, BAJOS N, OUSTRY P, L'équipe Coccon. La médicalisation croissante de la contraception en France. Popul Sociétés. 2002;(381):1-4.
9. BAJOS N, BOHET A, LE GWEN M, MOREAU C, L'équipe FECOND. La contraception en France: nouveau contexte, nouvelles pratiques. Popul Sociétés [Internet]. sept 2012 [cité 9 janv 2017];(492). Disponible sur: [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/19160/pes492.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf)
10. ANRS AN de R sur le S et les hépatites virales, INSERM IN de la S et de la RM, INED IN d'Etudes D. Premiers résultats de l'enquête CSF, Contexte de la sexualité en France: dossier de presse. [Internet]. 2007 [cité 7 mars 2017]. Disponible sur: [75  
BROT  
\(CC BY-NC-ND 2.0\)](http://stop-violences-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete\_CSF\_-\_1er\_resultats.pdf

11. DESJEUX. Une occultation des pratiques masculines de contraception. *Httpwwwrevue-Interrog*. Juin 2008;(6):151-60.
12. Inspection Générale des Affaires Sanitaires et Sociales. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et prise en charge des interruptions de grossesses suite à la loi du 4 juillet 2001. [Internet]. 2009 oct [cité 7 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000047.pdf>
13. Desjeux C. Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. *Autrepart*. 28 déc 2009;(52):49-63.
14. WINCKLER M. Contractions: mode d'emploi [Internet]. 3ème édition. J'ai lu; 2007 [cité 7 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.martinwinckler.com/spip.php?article16>
15. ZENO C. Brochure-Contraception-Masculine.pdf [Internet]. 2013 [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.fqpn.qc.ca/main/wp-content/uploads/2013/11/Brochure-Contraception-Masculine.pdf>
16. MANSOUR Z, BILLAUD E. Santé sexuelle : définitions, concepts, droits fondamentaux. *Santé En Action*. Décembre 2016;(438):14-7.
17. CADIERGUES D. La connaissance des hommes sur la contraception : Etude quantitative auprès d'hommes de 15-55 ans [Internet]. Paris Diderot; 2015 [cité 9 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4844\\_CADIERGUES\\_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4844_CADIERGUES_these.pdf)
18. Wersch A van, Eberhardt J, Stringer F. Facteurs culturels psychosociaux façonnant les attitudes envers la pilule contraceptive masculine. In: *La contraception masculine* [Internet]. Springer Paris; 2013 [cité 14 févr 2017]. p. 165-78. (L'homme dans tous ses états). Disponible sur: [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3\\_11](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3_11)
19. HUYGHE E, HAMAMAH S. Contraception masculine. *Gynécologie* [Internet]. Juillet 2014 [cité 24 janv 2017];9(3). Disponible sur: [http://www.em-premium.com/docelec.univ-lyon1.fr/showarticlefile/884856/00-43133\\_plus.pdf](http://www.em-premium.com/docelec.univ-lyon1.fr/showarticlefile/884856/00-43133_plus.pdf)
20. BLANC L. Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine : enquête auprès de 3368 hommes français [Internet]. NICE; 2015 [cité 9 janv 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01286859/document>
21. Haute autorité de santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à

- l'accès et au choix d'une contraception adaptée [Internet]. 2013 [cité 24 mai 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception\\_freins\\_reco2clics-5.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf)
22. GAUTIER A, BAUDIER F, LEON C. Comment ça va la santé ? Enquête auprès des 12-25 ans - Sexualité : plus responsables qu'on ne l'imagine. La santé de l'homme. mars 2004;(370):17-8.
  23. LOI no 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juillet, 2001.
  24. Desjeux C. Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)]. Polit Soc Fam. 2010;100(1):110-4.
  25. Département des Affaires économiques et sociales, Division population. world Contraceptive Patterns 2013 [Internet]. 2013 [cité 17 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>
  26. MOHAMAD A, SHAMLOUL R, RAMSAUER, BELLA A. The Effect of Vasectomy on the Sexual Life of Couples. J Sex Med. 2014;11(9):2239-42.
  27. HUYGHE E, BLANC A, NOHRA J, KHEDIS M, LABARTHE P, ROUGE D, et al. Vasectomie et chirurgies contraceptives déférentielles: aspects légaux et techniques. Prog En Urol. 2007;(17):789-92.
  28. Zini A, Grantmyre J, Chan P. CUA guideline: Vasectomy. Can Urol Assoc J. août 2016;10(7-8):E274-8.
  29. Jardin A, Izard V. La vasectomie en France. In: La contraception masculine [Internet]. Springer Paris; 2013 [cité 14 févr 2017]. p. 129-36. Disponible sur: [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3\\_9](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3_9)
  30. JOUBERT E. Evaluation des techniques de stérilisation chez la femme et chez l'homme [Internet]. HAS; 2005 Mai [cité 28 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Sterilisation.pdf>
  31. Khan MA, Partin AW. Vasectomy and Prostate Cancer. Rev Urol. 2004;6(1):46-7.
  32. Mieusset R. Les essais de contraception masculine par la chaleur. In: La contraception masculine [Internet]. Springer Paris; 2013 [cité 14 févr 2017]. p. 77-91. (L'homme dans tous

ses états). Disponible sur: [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3\\_6](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3_6)

33. Parsemus Foundation. Vasalgel, a multi-year contraceptive. 2014.

34. Colagross-Schouten A, Lemoy M, Keesler R, Lissner E, Vandervoort C. The contraceptive efficacy of intravas injection of Vasalgel™ for adult male rhesus monkeys. Basic and Clinical Andrology [Internet]. 2017 [cité 5 juill 2017]; Disponible sur: <https://bacandrology.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12610-017-0048-9?site=bacandrology.biomedcentral.com>

35. Waller D, Bolick D, Lissner E, Premanandan C, Gamerman G. Azoospermia in rabbits following an intravas injection of Vasalgel™. Basic and Clinical Andrology [Internet]. 2016 [cité 5 juill 2017]; Disponible sur: <https://bacandrology.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12610-016-0033-8?site=bacandrology.biomedcentral.com>

36. Nieschlag E. Utilisation de la testostérone seule comme contraception masculine hormonale. In: La contraception masculine [Internet]. Springer, Paris; 2013 [cité 31 juill 2017]. p. 67-74. (L'homme dans tous ses états). Disponible sur: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3\\_5](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3_5)

37. SOUFIR J. La contraception hormonale masculine: une faisabilité immédiate? Médecine Reprod Gynécologie Endocrinol. 2013;15(1):52-63.

38. World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men. Fertil Steril. avr 1996;65(4):821-9.

39. Guérin J-F, Rollet J. Essais de différentes associations d'androgènes et de progestatifs dans un objectif de contraception masculine. In: La contraception masculine [Internet]. Springer, Paris; 2013 [cité 31 juill 2017]. p. 35-47. (L'homme dans tous ses états). Disponible sur: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-8178-0346-3_2)

40. Grimes DA, Lopez LM, Gallo MF, Halpern V, Nanda K, Schulz KF. Steroid hormones for contraception in men. In: Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004316.pub4/abstract>

41. Roth MY, Page ST, Bremner WJ. Male hormonal contraception: looking back and moving forward. Andrology. 1 janv 2016;4(1):4-12.

42. Kanakis G, Goulis D. Male contraception: a clinically-oriented review. *HORMONES*. 25 oct 2015;14(4):598-614.
43. AZLYGHT. La contraception masculine | Genre, politique et sexualité [Internet]. 2013 [cité 9 janv 2017]. Disponible sur: <http://gps.hypotheses.org/304>
44. Le Bodic C, Hardy A-C. Prescrire, proscrire - Enjeux non médicaux dans le champ de la santé. [Internet]. 2012 [cité 12 sept 2017]. 273 p. (Des sociétés). Disponible sur: [http://pur-editions.fr/couvertures/1325595511\\_doc.pdf](http://pur-editions.fr/couvertures/1325595511_doc.pdf)
45. SOUFIR J, MIEUSSET R. La longue marche de la contraception masculine. *Andrologie*. sept 2012;22(3):129-30.
46. Kalampalikis N, Buschini F. La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires. *Nouv Rev Psychosociologie*. 20 nov 2007;(4):89-104.
47. THEZE L. EXPLORATION DU PARCOURS ET DU VECU DES PERSONNES AYANT EU UNE CONTRACEPTION DEFINITIVE : Enquête qualitative menée en Haute Savoie à partir de 14 entretiens. Lyon 1; 2017.
48. Sardon J. La contraception en France en 1978. Une enquête INED-INSEE -. [cité 30 nov 2017]; Disponible sur: [http://www.persee.fr/doc/pop\\_0032-4663\\_1979\\_hos\\_34\\_1\\_18030](http://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1979_hos_34_1_18030)
49. INPES - BVA. Les français et la contraception [Internet]. 2007 [cité 7 déc 2017]. Disponible sur: [http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais\\_et\\_contraception.pdf](http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf)
50. Choisir Sa Contraception [Internet]. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/>
51. Fil santé jeunes [Internet]. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.filsantejeunes.com/>
52. contraception.org - Portail d'informations [Internet]. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: <http://contraception.org/>
53. Planning Familial | Liberté, égalité, sexualités [Internet]. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/?prehome=off>
54. Aides: association française de lutte contre le VIH et les Hépatites Virales [Internet]. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.aides.org/>
55. Santé publique France - Inpes [Internet]. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>
56. On s'exprime [Internet]. On sexprime. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur:

<http://www.onsexprime.fr>

57. Le site d'information sur les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] [Internet]. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.info-ist.fr/index.html>
58. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. La demande de soins - Contraception [Internet]. 2000 [cité 5 déc 2017]. Disponible sur: [http://www.cngof.asso.fr/d\\_cohen/coB\\_05.htm](http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coB_05.htm)
59. ANCIC (Association Nationale des Centres d'Interruption Volontaire de Grossesse et de Contraception). Enquête sur le rapport des hommes à l'IVG: rapport de l'enquête quantitative et qualitative. [Internet]. 2011 [cité 7 déc 2017] p. 85. Disponible sur: [http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/enquetesur\\_lhommeetivg\\_\\_000.pdf](http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/enquetesur_lhommeetivg__000.pdf)
60. SMET L. L'implication des hommes de 18 à 50 ans dans la contraception [Internet]. [Saint Etienne]; 2012 [cité 10 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20Finale.docx.pdf>
61. BOEDEC C. REGARD DES FEMMES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE NATURELLE. Lyon 1; 2017.
62. lefigaro le. Un tiers des jeunes n'utilisent pas de préservatifs [Internet]. Le Figaro Etudiant. [cité 8 janv 2018]. Disponible sur: <http://etudiant.lefigaro.fr/vie-etudiante/news/detail/article/un-tiers-des-jeunes-n-utilisent-pas-de-preservatifs-1974/>
63. MEUNIER M. Contraception masculine [Internet]. [cité 19 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2015/qSEQ150717147.html>
64. RAHIB D, LE GWEN M, LYDIE N. Baromètre santé 2016 - Contraception « quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent ». [Internet]. Santé publique France; 2017 [cité 4 déc 2017] p. 8. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>

## 9. ANNEXE 1 : Analyse statistique des facteurs de choix

### A. L'âge.

Test de KRUSKAL-WALLIS.

| Classes d'âge | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |         |          |        | P-value |
|---------------|-----------------------------------------------------|---------|----------|--------|---------|
|               | Toujours                                            | Souvent | Rarement | Jamais | 0,61    |
| 15 - 24 ans   | 7                                                   | 7       | 3        | 1      |         |
| 25 - 34 ans   | 9                                                   | 28      | 3        | 2      |         |
| 35 - 44 ans   | 8                                                   | 21      | 13       | 1      |         |
| 45 - 54 ans   | 2                                                   | 7       | 8        | 0      |         |
| 55 - 65 ans   | 3                                                   | 10      | 7        | 3      |         |

| Classes d'âge | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |         |          |        | P-value |
|---------------|----------------------------------------------------------------|---------|----------|--------|---------|
|               | Toujours                                                       | Souvent | Rarement | Jamais | 0,00085 |
| 15 - 24 ans   | 0                                                              | 0       | 0        | 17     |         |
| 25 - 34 ans   | 0                                                              | 0       | 1        | 41     |         |
| 35 - 44 ans   | 0                                                              | 0       | 0        | 43     |         |
| 45 - 54 ans   | 0                                                              | 0       | 0        | 16     |         |
| 55 - 65 ans   | 0                                                              | 0       | 0        | 22     |         |

| Classes d'âge | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |         |          |        | P-value |
|---------------|------------------------------------------------------------|---------|----------|--------|---------|
|               | Toujours                                                   | Souvent | Rarement | Jamais | 0,004   |
| 15 - 24 ans   | 1                                                          | 1       | 4        | 12     |         |
| 25 - 34 ans   | 1                                                          | 5       | 17       | 19     |         |
| 35 - 44 ans   | 0                                                          | 5       | 18       | 21     |         |
| 45 - 54 ans   | 2                                                          | 0       | 9        | 6      |         |
| 55 - 65 ans   | 0                                                          | 4       | 13       | 5      |         |

| Classes d'âge | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la vasectomie ? |         |          |        | P-value |
|---------------|----------------------------------------------------|---------|----------|--------|---------|
|               | Toujours                                           | Souvent | Rarement | Jamais | 0,00084 |
| 15 - 24 ans   | 0                                                  | 0       | 0        | 17     |         |
| 25 - 34 ans   | 0                                                  | 0       | 1        | 40     |         |
| 35 - 44 ans   | 0                                                  | 0       | 0        | 43     |         |
| 45 - 54 ans   | 0                                                  | 0       | 0        | 17     |         |
| 55 - 65 ans   | 0                                                  | 0       | 0        | 22     |         |

| Classes d'âge | Vous n'utilisez aucune contraception ? |         |          |        | P-value |
|---------------|----------------------------------------|---------|----------|--------|---------|
|               | Toujours                               | Souvent | Rarement | Jamais | 0,28    |
| 15 - 24 ans   | 0                                      | 6       | 3        | 8      |         |
| 25 - 34 ans   | 8                                      | 4       | 6        | 19     |         |
| 35 - 44 ans   | 9                                      | 4       | 8        | 18     |         |
| 45 - 54 ans   | 2                                      | 6       | 2        | 6      |         |
| 55 - 65 ans   | 6                                      | 4       | 4        | 4      |         |

## B. Le niveau d'étude.

Test de KRUSKAL-WALLIS

| Niveau d'étude | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |          |         |          | P-value |
|----------------|-----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                | Jamais                                              | Rarement | Souvent | Toujours | 0,88    |
| < BAC          | 4                                                   | 6        | 18      | 9        |         |
| < BAC + 2      | 1                                                   | 14       | 35      | 8        |         |
| BAC - BAC + 2  | 2                                                   | 14       | 20      | 12       |         |

| Niveau d'étude | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |          |         |          | P-value |
|----------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                | Jamais                                                         | Rarement | Souvent | Toujours | 0,48    |
| < BAC          | 35                                                             | 1        | 0       | 0        |         |
| < BAC + 2      | 57                                                             | 0        | 0       | 0        |         |
| BAC - BAC + 2  | 47                                                             | 0        | 0       | 0        |         |

| Niveau d'étude | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |          |         |          | P-value |
|----------------|------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                | Jamais                                                     | Rarement | Souvent | Toujours | 0,007   |
| < BAC          | 9                                                          | 19       | 7       | 2        |         |
| < BAC + 2      | 28                                                         | 26       | 3       | 0        |         |
| BAC - BAC + 2  | 26                                                         | 16       | 5       | 2        |         |

| Niveau d'étude | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la vasectomie ? |          |         |          | P-value |
|----------------|----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                | Jamais                                             | Rarement | Souvent | Toujours | 0,94    |
| < BAC          | 35                                                 | 1        | 0       | 0        |         |
| < BAC + 2      | 56                                                 | 0        | 0       | 0        |         |
| BAC - BAC + 2  | 48                                                 | 0        | 0       | 0        |         |

| Niveau d'étude | Vous n'utilisez aucune contraception ? |          |         |          | P-value |
|----------------|----------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                | Jamais                                 | Rarement | Souvent | Toujours | 0,87    |
| < BAC          | 15                                     | 6        | 5       | 6        |         |
| < BAC + 2      | 21                                     | 12       | 11      | 9        |         |
| BAC - BAC + 2  | 19                                     | 5        | 8       | 10       |         |

### C. La situation professionnelle.

#### Test de KRUSKAL-WALLIS

| Situation professionnelle          | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |          |         |          | P-value |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                    | Jamais                                              | Rarement | Souvent | Toujours | 0,14    |
| Autre                              | 0                                                   | 1        | 3       | 0        |         |
| Chômage                            | 0                                                   | 0        | 5       | 2        |         |
| Etudiants - Lycéen                 | 1                                                   | 2        | 3       | 4        |         |
| Retraités                          | 1                                                   | 3        | 6       | 0        |         |
| Sans profession                    | 0                                                   | 0        | 0       | 1        |         |
| Situation professionnelle actuelle | 5                                                   | 28       | 56      | 22       |         |

| Situation professionnelle          | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |          |         |          | P-value |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                    | Jamais                                                         | Rarement | Souvent | Toujours | 0,2     |
| Autre                              | 4                                                              | 0        | 0       | 0        |         |
| Chômage                            | 7                                                              | 0        | 0       | 0        |         |
| Etudiants - Lycéen                 | 9                                                              | 0        | 0       | 0        |         |
| Retraités                          | 9                                                              | 0        | 0       | 0        |         |
| Sans profession                    | 1                                                              | 0        | 0       | 0        |         |
| Situation professionnelle actuelle | 109                                                            | 1        | 0       | 0        |         |

| Situation professionnelle          | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |          |         |          | P-value |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                    | Jamais                                                     | Rarement | Souvent | Toujours | 0,08    |
| Autre                              | 1                                                          | 2        | 1       | 0        |         |
| Chômage                            | 1                                                          | 3        | 2       | 1        |         |
| Etudiants - Lycéen                 | 8                                                          | 1        | 1       | 0        |         |
| Retraités                          | 4                                                          | 4        | 1       | 0        |         |
| Sans profession                    | 0                                                          | 1        | 0       | 0        |         |
| Situation professionnelle actuelle | 49                                                         | 50       | 10      | 3        |         |

| Situation professionnelle          | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la vasectomie ? |          |         |          | P-value |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                    | Jamais                                             | Rarement | Souvent | Toujours | 0,14    |
| Autre                              | 4                                                  | 0        | 0       | 0        |         |
| Chômage                            | 6                                                  | 1        | 0       | 0        |         |
| Etudiants - Lycéen                 | 10                                                 | 0        | 0       | 0        |         |
| Retraités                          | 9                                                  | 2        | 0       | 0        |         |
| Sans profession                    | 1                                                  | 0        | 0       | 0        |         |
| Situation professionnelle actuelle | 109                                                | 2        | 1       | 0        |         |

| Situation professionnelle          | Vous n'utilisez aucune contraception ? |          |         |          | P-value |
|------------------------------------|----------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                    | Jamais                                 | Rarement | Souvent | Toujours | 0,92    |
| Autre                              | 2                                      | 2        | 0       | 0        |         |
| Chômage                            | 3                                      | 1        | 1       | 1        |         |
| Etudiants - Lycéen                 | 4                                      | 2        | 3       | 0        |         |
| Retraités                          | 2                                      | 0        | 1       | 3        |         |
| Sans profession                    | 0                                      | 1        | 0       | 0        |         |
| Situation professionnelle actuelle | 44                                     | 17       | 19      | 21       |         |

#### D. La profession.

##### Test de KRUSKAL-WALLIS

| Professions                | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |          |         |          | P-value |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                            | Jamais                                              | Rarement | Souvent | Toujours | 0,68    |
| Artisans...                | 0                                                   | 3        | 3       | 1        |         |
| Cadres...                  | 2                                                   | 12       | 23      | 5        |         |
| Employés                   | 1                                                   | 4        | 9       | 8        |         |
| Ouvriers                   | 0                                                   | 1        | 3       | 0        |         |
| Professions intermédiaires | 2                                                   | 6        | 11      | 8        |         |
| Professions libérales      | 0                                                   | 2        | 7       | 0        |         |

| Professions                | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |          |         |          | P-value |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                            | Jamais                                                         | Rarement | Souvent | Toujours | 0,62    |
| Artisans...                | 7                                                              | 0        | 0       | 0        |         |
| Cadres...                  | 41                                                             | 0        | 0       | 0        |         |
| Employés                   | 23                                                             | 0        | 0       | 0        |         |
| Ouvriers                   | 4                                                              | 0        | 0       | 0        |         |
| Professions intermédiaires | 25                                                             | 1        | 0       | 0        |         |
| Professions libérales      | 9                                                              | 0        | 0       | 0        |         |

| Professions                | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |          |         |          | P-value |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                            | Jamais                                                     | Rarement | Souvent | Toujours | 0,56    |
| Artisans...                | 4                                                          | 3        | 0       | 0        |         |
| Cadres...                  | 14                                                         | 23       | 3       | 2        |         |
| Employés                   | 12                                                         | 6        | 5       | 0        |         |
| Ouvriers                   | 2                                                          | 2        | 0       | 0        |         |
| Professions intermédiaires | 11                                                         | 14       | 1       | 1        |         |
| Professions libérales      | 6                                                          | 2        | 1       | 0        |         |

| Professions                | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la vasectomie ? |          |         |          | P-value |
|----------------------------|----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                            | Jamais                                             | Rarement | Souvent | Toujours |         |
| Artisans...                | 7                                                  | 0        | 0       | 0        | 0,62    |
| Cadres...                  | 41                                                 | 0        | 0       | 0        |         |
| Employés                   | 23                                                 | 0        | 0       | 0        |         |
| Ouvriers                   | 4                                                  | 0        | 0       | 0        |         |
| Professions intermédiaires | 25                                                 | 1        | 0       | 0        |         |
| Professions libérales      | 9                                                  | 0        | 0       | 0        |         |

| Professions                | Vous n'utilisez aucune contraception ? |          |         |          | P-value |
|----------------------------|----------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                            | Jamais                                 | Rarement | Souvent | Toujours |         |
| Artisans...                | 2                                      | 0        | 3       | 2        | 0,84    |
| Cadres...                  | 18                                     | 5        | 8       | 7        |         |
| Employés                   | 10                                     | 4        | 2       | 5        |         |
| Ouvriers                   | 2                                      | 1        | 1       | 0        |         |
| Professions intermédiaires | 9                                      | 4        | 3       | 6        |         |
| Professions libérales      | 3                                      | 3        | 2       | 1        |         |

#### E. La pratique d'un culte religieux.

Test de FISHER

| Pratique d'un culte religieux | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |                  | P-value |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|---------|
|                               | Jamais/Rarement                                     | Souvent/Toujours |         |
| NON                           | 38                                                  | 92               | 0,76    |
| OUI                           | 3                                                   | 10               |         |

| Pratique d'un culte religieux | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |                  | P-value |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                               | Jamais/Rarement                                                | Souvent/Toujours |         |
| NON                           | 128                                                            | 0                | 1       |
| OUI                           | 12                                                             | 0                |         |

| Pratique d'un culte religieux | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |                  | P-value |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                               | Jamais/Rarement                                            | Souvent/Toujours | 1       |
| NON                           | 112                                                        | 18               |         |
| OUI                           | 12                                                         | 1                |         |

| Pratique d'un culte religieux | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la vasectomie ? |                  | P-value |
|-------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------|
|                               | Jamais/Rarement                                    | Souvent/Toujours | 1       |
| NON                           | 128                                                | 0                |         |
| OUI                           | 12                                                 | 0                |         |

| Pratique d'un culte religieux | Vous n'utilisez aucune contraception ? |                  | P-value |
|-------------------------------|----------------------------------------|------------------|---------|
|                               | Jamais/Rarement                        | Souvent/Toujours | 0,68    |
| NON                           | 69                                     | 45               |         |
| OUI                           | 9                                      | 4                |         |

#### F. La situation familiale.

Test de KRUSKAL-WALLIS

| Situation familiale     | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |          |         |          | P-value |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                         | Jamais                                              | Rarement | Souvent | Toujours | 0,046   |
| Célibataire             | 1                                                   | 5        | 14      | 10       |         |
| Concubinage             | 2                                                   | 6        | 18      | 9        |         |
| Couple mariés ou pacsés | 4                                                   | 23       | 41      | 10       |         |

| Situation familiale     | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |          |         |          | P-value |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                         | Jamais                                                         | Rarement | Souvent | Toujours | 0,26    |
| Célibataire             | 27                                                             | 0        | 0       | 0        |         |
| Concubinage             | 35                                                             | 1        | 0       | 0        |         |
| Couple mariés ou pacsés | 77                                                             | 0        | 0       | 0        |         |

| Situation familiale     | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |          |         |          | P-value |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                         | Jamais                                                     | Rarement | Souvent | Toujours | 0,66    |
| Célibataire             | 14                                                         | 13       | 2       | 0        |         |
| Concubinage             | 17                                                         | 13       | 3       | 3        |         |
| Couple mariés ou pacsés | 32                                                         | 35       | 10      | 1        |         |

| Situation familiale     | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la vasectomie ? |          |         |          | P-value |
|-------------------------|----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                         | Jamais                                             | Rarement | Souvent | Toujours | 0,15    |
| Célibataire             | 28                                                 | 0        | 0       | 0        |         |
| Concubinage             | 33                                                 | 1        | 0       | 0        |         |
| Couple mariés ou pacsés | 78                                                 | 0        | 0       | 0        |         |

| Situation familiale     | Vous n'utilisez aucune contraception ? |          |         |          | P-value |
|-------------------------|----------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                         | Jamais                                 | Rarement | Souvent | Toujours | 0,15    |
| Célibataire             | 13                                     | 6        | 5       | 2        |         |
| Concubinage             | 16                                     | 3        | 6       | 5        |         |
| Couple mariés ou pacsés | 26                                     | 14       | 13      | 18       |         |

#### G. La paternité.

Test de FISHER

| Avez-vous des enfants ? | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |                  | P-value |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|---------|
|                         | Jamais/Rarement                                     | Souvent/Toujours | 0,11    |
| NON                     | 8                                                   | 35               |         |
| OUI                     | 33                                                  | 67               |         |

| Avez-vous des enfants ? | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |                  | P-value |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                         | Jamais/Rarement                                                | Souvent/Toujours | 1       |
| NON                     | 42                                                             | 0                |         |
| OUI                     | 98                                                             | 0                |         |

| Avez-vous des enfants ? | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |                  | P-value |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                         | Jamais/Rarement                                            | Souvent/Toujours | 0,12    |
| NON                     | 39                                                         | 4                |         |
| OUI                     | 55                                                         | 15               |         |

| Avez-vous des enfants ? | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la vasectomie ? |                  | P-value |
|-------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------|
|                         | Jamais/Rarement                                    | Souvent/Toujours | 1       |
| NON                     | 41                                                 | 0                |         |
| OUI                     | 99                                                 | 0                |         |

| Avez-vous des enfants ? | Vous n'utilisez aucune contraception ? |                  | P-value |
|-------------------------|----------------------------------------|------------------|---------|
|                         | Jamais/Rarement                        | Souvent/Toujours | 0,17    |
| NON                     | 27                                     | 11               |         |
| OUI                     | 51                                     | 38               |         |

#### H. Le désir d'enfant.

Test de KRUSKAL-WALLIS

| Désir d'enfants dans un avenir proche | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |          |         |          | P-value |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                       | Jamais                                              | Rarement | Souvent | Toujours | 0,06    |
| NE SAIT PAS                           | 0                                                   | 2        | 10      | 4        |         |
| NON                                   | 6                                                   | 27       | 40      | 15       |         |
| OUI                                   | 1                                                   | 5        | 23      | 10       |         |

| Désir d'enfants dans un avenir proche | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |          |         |          | P-value |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                       | Jamais                                                         | Rarement | Souvent | Toujours | 0,32    |
| NE SAIT PAS                           | 16                                                             | 1        | 0       | 0        |         |
| NON                                   | 84                                                             | 0        | 0       | 0        |         |
| OUI                                   | 39                                                             | 0        | 0       | 0        |         |

| Désir d'enfants dans un avenir proche | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |          |         |          | P-value |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                       | Jamais                                                     | Rarement | Souvent | Toujours | 0,83    |
| NE SAIT PAS                           | 7                                                          | 7        | 2       | 1        |         |
| NON                                   | 38                                                         | 37       | 9       | 3        |         |
| OUI                                   | 18                                                         | 17       | 4       | 0        |         |

| Désir d'enfants dans un avenir proche | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la vasectomie ? |          |         |          | P-value |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                       | Jamais                                             | Rarement | Souvent | Toujours | 0,81    |
| NE SAIT PAS                           | 16                                                 | 1        | 0       | 0        |         |
| NON                                   | 85                                                 | 0        | 0       | 0        |         |
| OUI                                   | 38                                                 | 0        | 0       | 0        |         |

| Désir d'enfants dans un avenir proche | Vous n'utilisez aucune contraception ? |          |         |          | P-value |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                       | Jamais                                 | Rarement | Souvent | Toujours | 0,09    |
| NE SAIT PAS                           | 11                                     | 2        | 0       | 3        |         |
| NON                                   | 34                                     | 14       | 15      | 15       |         |
| OUI                                   | 10                                     | 7        | 9       | 7        |         |

# I. La confrontation à une grossesse non désirée.

Test de FISHER

| Grossesse non désirée | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif ? |                  | P-value |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|------------------|---------|
|                       | Jamais/Rarement                                     | Souvent/Toujours | 0,064   |
| NON                   | 31                                                  | 91               |         |
| OUI                   | 10                                                  | 11               |         |

| Grossesse non désirée | Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable ? |                  | P-value |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                       | Jamais/Rarement                                                | Souvent/Toujours | 1       |
| NON                   | 120                                                            | 0                |         |
| OUI                   | 20                                                             | 0                |         |

| Grossesse non désirée | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |                  | P-value |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                       | Jamais/Rarement                                            | Souvent/Toujours | 0,48    |
| NON                   | 107                                                        | 15               |         |
| OUI                   | 17                                                         | 4                |         |

| Grossesse non désirée | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |                  | P-value |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                       | Jamais/Rarement                                            | Souvent/Toujours | 1       |
| NON                   | 119                                                        | 0                |         |
| OUI                   | 21                                                         | 0                |         |

| Grossesse non désirée | Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait ? |                  | P-value |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|------------------|---------|
|                       | Jamais/Rarement                                            | Souvent/Toujours | 0,32    |
| NON                   | 68                                                         | 39               |         |
| OUI                   | 10                                                         | 10               |         |

## 10. ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE

Monsieur,

Actuellement médecin généraliste remplaçante, je me permets de vous solliciter dans le cadre de ma thèse. Je réalise une enquête sur la contraception masculine auprès des hommes âgés de 15 à 65 ans. L'objectif est de décrire la connaissance des hommes sur la contraception masculine et les facteurs influençant leurs choix. Votre avis m'intéresse. Ce questionnaire est anonyme et confidentiel et ne vous prendra pas plus de 5 minutes.

Merci de m'accorder un peu de votre temps.

1. Âge : .....
2. Niveau d'étude : ☐ < BAC  
☐ BAC – BAC + 2  
☐ > BAC + 2
3. Situation professionnelle :  
☐ Situation professionnelle actuelle – Préciser : .....  
☐ Sans profession  
☐ Etudiant – Lycéen  
☐ Chômage  
☐ Autre : .....
4. Pratique d'un culte religieux : ☐ Oui ☐ Non
5. Situation familiale : ☐ Célibataire  
☐ Couple marié ou pacsé  
☐ Concubinage  
Durée de la situation actuelle : .....
6. Avez-vous des enfants ? ☐ Oui ☐ Non
7. Désirez-vous des enfants dans un avenir proche ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
8. Avez-vous déjà été confronté à une grossesse non désirée ? ☐ Oui ☐ Non

9. Votre avis sur la contraception :  
Cocher une réponse par proposition

|                                               | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| La contraception dans le couple vous concerne |                      |          |                              |              |                      |                    |
| La contraception est une affaire de femme     |                      |          |                              |              |                      |                    |
| La contraception est une contrainte           |                      |          |                              |              |                      |                    |
| La contraception peut gêner la vie sexuelle   |                      |          |                              |              |                      |                    |

10. Utilisez-vous actuellement une contraception (vous ou votre partenaire) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si Oui : laquelle ? .....

Depuis combien de temps ? .....

11. Vous discutez des moyens de contraception avec votre partenaire : ☐ Jamais  
☐ Rarement  
☐ Souvent  
☐ Toujours

12. Votre méthode de contraception est choisie avec votre partenaire : ☐ Jamais  
☐ Rarement  
☐ Souvent  
☐ Toujours

13. Vous êtes bien informé sur la contraception masculine :

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Ni en désaccord ni en accord
- ☐ Pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

14. Evaluez votre niveau de connaissance de la contraception masculine :

Cocher une réponse par proposition

|                                           | Très bonne connaissance | Plutôt bonne connaissance | Ni bonne ni mauvaise | Mauvaise connaissance | Très mauvaise connaissance | Ne se prononce pas |
|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------|
| Préservatif masculin                      |                         |                           |                      |                       |                            |                    |
| Progestatif injectable                    |                         |                           |                      |                       |                            |                    |
| Méthode du retrait ou « coït interrompu » |                         |                           |                      |                       |                            |                    |
| Stérilisation masculine = Vasectomie      |                         |                           |                      |                       |                            |                    |

15. Quelles sont vos sources d'informations concernant la contraception ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ IDE scolaire    ☐ Médecin    ☐ Internet    ☐ Journaux  
☐ Pharmacie    ☐ Planning familial    ☐ Partenaire    ☐ Télévision  
☐ Amie    ☐ Ami    ☐ Personne de la famille

16. Avez-vous déjà parlé de contraception masculine avec votre médecin ?

- ☐ Oui    ☐ Non    ☐ Ne sait pas

17. Vos habitudes en matière de contraception :

Cocher une réponse par proposition

|                                                              | Toujours | Souvent | Rarement | Jamais | Ne se prononce pas |
|--------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|--------|--------------------|
| Vous utilisez ou avez déjà utilisé un préservatif masculin   |          |         |          |        |                    |
| Vous utilisez ou avez déjà utilisé un progestatif injectable |          |         |          |        |                    |
| Vous utilisez ou avez déjà utilisé la méthode du retrait     |          |         |          |        |                    |
| Vous utilisez la stérilisation masculine                     |          |         |          |        |                    |
| Vous n'utilisez aucune contraception                         |          |         |          |        |                    |

18. Selon vous, (CM = contraception masculine)

|                                                                       | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| Le <b>préservatif masculin</b> est la méthode de CM préférable        |                      |          |                              |              |                      |                    |
| La <b>progestérone injectable</b> est la méthode de CM préférable     |                      |          |                              |              |                      |                    |
| La <b>méthode du retrait</b> est la méthode de CM préférable          |                      |          |                              |              |                      |                    |
| La <b>stérilisation masculine</b> est la méthode de CM préférable     |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Une <b>pilule hormonale masculine</b> est la méthode de CM préférable |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Aucune méthode de contraception existante n'est préférable            |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Un autre moyen de CM serait préférable                                |                      |          |                              |              |                      |                    |

**19. LE PRESERVATIF MASCULIN :**

Cocher une réponse par proposition. IST = Infection sexuellement transmissible

|                                                                            | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| C'est un moyen de contraception                                            |                      |          |                              |              |                      |                    |
| C'est un moyen de prévention des IST                                       |                      |          |                              |              |                      |                    |
| C'est un moyen de contraception et de prévention des IST                   |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Il a un cout trop élevé                                                    |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Il diminue la qualité et la spontanéité de l'acte sexuel                   |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Il diminue votre sensibilité pendant l'acte sexuel                         |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Il existe un risque de glissement et de déchirure                          |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Son efficacité dépend de votre bonne utilisation, vous en êtes responsable |                      |          |                              |              |                      |                    |

**20. LA METHODE DU RETRAIT :**

Cocher une réponse par proposition

|                                                           | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| C'est un moyen de contraception                           |                      |          |                              |              |                      |                    |
| C'est un moyen de prévention des IST                      |                      |          |                              |              |                      |                    |
| C'est un moyen de contraception et de prévention des IST  |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Elle rompt l'harmonie du rapport sexuel                   |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Elle manque d'efficacité, le taux d'échec est important   |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Elle nécessite de l'attention/de la volonté de votre part |                      |          |                              |              |                      |                    |

## 21. LA STERILISATION MASCULINE = LA VASECTOMIE :

Cocher une réponse par proposition

|                                                          | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|----------------------------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| C'est un moyen de contraception                          |                      |          |                              |              |                      |                    |
| C'est un moyen de prévention des IST                     |                      |          |                              |              |                      |                    |
| C'est un moyen de contraception et de prévention des IST |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Il existe des risques et des effets secondaires          |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Elle est irréversible, vous pourriez le regretter        |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Il existe un délai d'efficacité de quelques mois         |                      |          |                              |              |                      |                    |

## 22. Votre avis sur une pilule hormonale masculine :

Cocher une réponse par proposition

|                                         | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni en accord ni en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas |
|-----------------------------------------|----------------------|----------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| Si une PCMH existait, vous la prendriez |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Une PCHM serait trop contraignante      |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Une PCHM aurait des effets secondaires  |                      |          |                              |              |                      |                    |
| Vous n'êtes pas intéressé par une PCHM  |                      |          |                              |              |                      |                    |

PCHM = pilule contraceptive hormonale masculine

## 23. AVEZ-VOUS DES CHOSES A RAJOUTER :

.....  
.....  
.....  
.....  
...



BROT Charlotte épouse FOURNIER

## **CONCLUSIONS**

La contraception est un sujet complexe, qui reste encore aujourd'hui d'actualité, notamment chez l'homme. Et pour cause, peu de moyens leur sont spécifiquement dédiés. Depuis 2010, l'INPES a lancé plusieurs campagnes de prévention sur la contraception, dont la cible concernait tout autant les femmes que les hommes. Il s'agissait de rappeler que la contraception se doit d'être adaptée au mode de vie des couples, et qu'idéalement hommes et femmes contribuent ensemble au choix de la méthode contraceptive. Dans ce contexte, nous nous sommes interrogés sur la place réelle occupée par les hommes dans la contraception, notamment au travers de leurs connaissances de la contraception « spécifiquement » masculine. Secondairement nous avons cherché à décrire leur utilisation des différentes méthodes et explorer les critères de choix.

Pour cela nous avons réalisés une enquête descriptive transversale multicentrique, par questionnaires auto administrés auprès d'une population masculine âgée de 18 à 65 ans, consultant dans un cabinet médical et par le biais des réseaux sociaux.

Après analyse des 145 réponses, il apparaît que même si les hommes déclarent se sentir concernés par la contraception, ils n'en discutent que peu avec leur partenaire et ne participent que peu au choix de la méthode. Notre travail montre que si les hommes ont de bonnes connaissances sur le préservatif masculin, les autres méthodes leurs sont peu connues. Malgré les recommandations HAS (2004) et de l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) en 2009, mettant en avant l'intérêt de la stérilisation comme moyen contraceptif, les hommes interrogés ne connaissent pas la vasectomie. Cet aspect tranche avec les pays anglo-saxons qui utilisent beaucoup cette méthode. Interrogés sur l'opportunité d'une pilule hormonale contraceptive masculine, leurs réponses mettent en évidence une grande ambivalence. Ils ont ainsi majoritairement déclaré être intéressés, mais ils ne sont pas prêts à la prendre.

L'analyse statistique reste bien sûr limitée par la puissance de l'étude ; néanmoins il apparaît que l'âge constituerait un facteur de choix important du mode contraceptif chez l'homme. Ce résultat est d'ailleurs le même chez les femmes.

Si une contraception médicamenteuse masculine, réversible, efficace et sûre était disponible, il serait probablement opportun de la proposer aux hommes, d'autant que la norme contraceptive d'une pilule féminine est actuellement remise en cause. Cette norme connaît de profond changement, peut-être accéléré par l'affaire des pilules dites de 3 et 4<sup>ème</sup> génération.

Au-delà de ce qui n'existe pas encore, à quelles personnes les hommes pourraient-ils s'adresser ?

Il convient théoriquement de s'appuyer sur les relais déjà existants, tels les professionnels de santé, en qui les français témoignent une forte légitimité. Toutefois, il nous paraît utile d'identifier d'avantage le rôle du médecin généraliste à ce sujet, car s'il apparaît bien comme une source d'information, en pratique il reste peu sollicité à ce sujet par les hommes.

Au final, les hommes sont peut-être prêts à s'investir dans la contraception, et à assumer davantage la responsabilité de la fécondité avec une méthode contraceptive masculine, promise de longue date par la Médecine.

Cependant, les femmes sont-elles prêtes à laisser cette responsabilité aux hommes ?

Le Président de jury,

Nom et Prénom

Signature

P. A. Fournier



VU,

Le Doyen de la Faculté de Médecine  
et de Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux



Professeur Carole BURILLON

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 23/04/2018

Charlotte BROT épouse FOURNIER  
Connaissance des hommes sur la contraception masculine  
Thèse Médecine Générale: Lyon 2018; n°52

**Introduction.** La contraception est une préoccupation majeure de santé publique. La contraception se doit d'être adaptée au mode de vie des couples pour être employée de façon optimale. Nous nous sommes interrogés sur la place des hommes dans la contraception. **Matériel et Méthode.** Il s'agit d'une étude descriptive transversale multicentrique par questionnaire, auprès d'une population masculine âgée de 18 à 65 ans, consultant dans un cabinet médical et par le biais des réseaux sociaux. **Résultats/Discussion.** Les hommes déclarent se sentir concernés par la contraception mais ils n'en discutent que peu avec leur partenaire et ne participent que peu au choix de la méthode. Ils ont de bonnes connaissances du préservatif masculin mais les autres méthodes leur sont peu connues. Ils ne connaissent pas la vasectomie contrairement aux anglo-saxons qui l'utilisent beaucoup. Concernant une potentielle pilule hormonale masculine, les hommes se révèlent ambivalents. Ils se disent intéressés mais ne sont pas prêts à la prendre. **Conclusion.** Les hommes sont peut-être prêts à s'investir dans la contraception, et à assumer davantage la responsabilité de la fécondité avec une méthode contraceptive masculine. Cependant, les femmes sont-elles prêtes à laisser cette responsabilité aux hommes?

#### MOTS CLES

- Contraception masculine
- Préservatif
- Vasectomie
- Pilule masculine
- Hommes et contraception

#### JURY

Président : Madame la Professeur, Professeur des Universités, Marie FLORI  
Membres : Monsieur le Professeur, Professeur des Universités, Alain RUFFION  
Monsieur le Professeur, Professeur des universités, Xavier LAINE  
Monsieur le Docteur, maître de conférences associé, Marc CHANELIERE

DATE DE SOUTENANCE : 27 février 2018

ADRESSE DE L'AUTEUR : FOURNIER Charlotte  
430 Chemin des Lèches  
07130 SOYONS