



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**



Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie
École de Sage-Femmes de Poitiers

La contraception masculine : vers une contraception partagée ?

Connaissance et acceptabilité de la contraception masculine chez les hommes. Evaluation de la plaquette du CeGIDD de Poitiers comme outil d'information

Mémoire soutenu le 13 juin 2023

Par Melle MERCIE Camille, née le 2 mars 1998

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2023

Président du jury : Madame DEPARIS Julia, sage-femme enseignante

Membres du jury : Madame STHELE Solène, sage-femme

Madame MONTIGAUD Gaele, sage-femme enseignante

Directeur de mémoire : Docteur HOUPERT Tyffanie, médecin légiste et coordinateur CeGIDD

Tutrice de mémoire : Madame PAPIN Sonia, sage-femme enseignante



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**



Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie
École de Sage-Femmes de Poitiers

La contraception masculine : vers une contraception partagée ?

Connaissance et acceptabilité de la contraception masculine chez les hommes. Evaluation de la plaquette du CeGIDD de Poitiers comme outil d'information

Mémoire soutenu le 13 juin 2023

Par Melle MERCIE Camille, née le 2 mars 1998

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2023

Président du jury : Madame DEPARIS Julia, sage-femme enseignante

Membres du jury : Madame STHELE Solène, sage-femme

Madame MONTIGAUD Gaele, sage-femme enseignante

Directeur de mémoire : Docteur HOUPERT Tyffanie, médecin légiste et coordinateur CeGIDD

Tutrice de mémoire : Madame PAPIN Sonia, sage-femme enseignante

Remerciements

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

Merci à Tyffanie Houpert, médecin coordinateur au CeGIDD et directrice de ce mémoire pour ses corrections et sa bienveillance.

Merci, à Sonia Papin, sage-femme enseignante et tutrice de ce mémoire pour son soutien, ses nombreuses relectures et sa disponibilité.

Merci au CeGIDD de Poitiers d'avoir grandement contribué à la diffusion de mon questionnaire.

Merci à ma famille, mes parents et mes sœurs pour leurs encouragements, leur réconfort et leur soutien apporté chaque jour.

Merci à tous les participants de mon étude pour le temps consacré à répondre au questionnaire et merci aux 11 volontaires pour leur participation aux entretiens leur confiance, leur implication et leur intérêt au sujet de cette étude.

Merci à toutes les filles de ma promotion et futures collègues pour ses belles années d'étude.

Merci à mes amis de Poitiers, Sarah, Salomé, Diane Agathe, Zoé, Flora, Jade, Alexa, Juliette pour leur amitié et leur fidélité depuis les bancs de l'école.

Table des matières

GLOSSAIRE.....	9
I. INTRODUCTION	10
II. MATERIEL ET METHODE.....	13
1. Objectifs	13
2. Schéma d'étude.....	13
3. Population d'étude	13
3.1 Critères d'inclusion	13
3.2 Critères de non-inclusion et d'exclusion	14
4. Critères de jugements	14
4.1 Critères de description de la population d'étude	14
4.2 Critère de jugement principal	14
4.3 Critère de jugement secondaire	14
5. Déroulement de l'étude	15
6. Analyse des données	16
6.1 Pour le questionnaire	16
6.2 Pour les entretiens.....	16
7. Aspects éthiques et réglementaires	17
III. RESULTATS.....	18
1. Description de la population	18
2. Analyse du critère de jugement principal	20
2.1 Connaissances des méthodes contraceptives masculines	20
2.2 Sources de connaissance.....	21
2.3 Information et contraception masculine	22
2.4 Utilisation et satisfaction des méthodes contraceptives masculines	22
2.4.1 Le préservatif.....	23
2.4.2 La méthode du retrait.....	23
2.4.3 La vasectomie.....	24
2.4.2 La contraception masculine hormonale	24
2.4.3 La contraception masculine thermique	25
2.5 Adhérence de la contraception masculine	25
2.6 La contraception au sein du couple	27
3. Analyse du critère de jugement secondaire	29

3.1	Caractéristiques des sujets interrogés	29
3.2	Le choix du support était-il adapté ?.....	30
3.3	Quelle satisfaction globale des utilisateurs ?	30
3.4	Le niveau de langage était-il adapté à la compréhension ?.....	31
3.5	Qu'ont-ils pensé des illustrations ?.....	31
3.6	A-t-elle apporté des connaissances supplémentaires aux utilisateurs ?.....	31
3.7	Quels sont les principaux points forts et axes d'améliorations ?	32
3.8	Quels sont les points forts et axes d'amélioration par méthode ?.....	32
3.9	Est-elle un bon outil d'information de la contraception masculine ?.....	34
3.10	Quel est son impact sur l'opinion des hommes concernant la contraception masculine ?..	35
3.11	Les utilisateurs sont-ils prêts à utiliser une contraception masculine exclusive ?	36
IV.	DISCUSSION	37
1.	Rappel des principaux résultats	37
2.	Validité interne	38
2.1	Faiblesses de l'étude.....	38
2.2	Forces de l'étude.....	38
3.	Connaissances et utilisation de la contraception masculine	39
3.1	Le préservatif masculin	39
3.2	Le retrait	39
3.3	La vasectomie.....	39
3.4	La contraception masculine thermique	40
3.5	La contraception masculine hormonale	41
4.	Une communication insuffisante autour de la contraception masculine	42
4.1	La place des professionnels de santé	42
4.2	L'homme occultée de la consultation contraceptive.....	43
4.3	Manque de connaissance des professionnels de santé	43
4.4	Associations et collectifs : interlocuteurs des hommes sur la contraception masculine	44
5.	Contraception : une affaire de couple	45
5.1	Hommes et femmes tous concernés par la contraception	45
5.2	Quelle équité de gestion des naissances au sein du couple ?.....	45
5.3	Quelles implications des hommes au sein du couple ?.....	46
6.	Discussion autour de la plaquette	47
6.1	La satisfaction globale des utilisateurs	47
6.2	Compréhension et accessibilité de la plaquette	47
6.3	Points forts de la plaquette.....	49
6.4	Quelles améliorations ?	49
6.5	Un support de communication pour la contraception masculine ?	50

CONCLUSION	52
BIBLIOGRAPHIES.....	53
ANNEXES	55
Annexe I : Questionnaire _____	55
Annexe II : Plaquette d'information du CeGIDD _____	60
Annexe III : Grille d'entretien _____	66
RESUME ET MOTS CLES	67
SUMMARY AND KEY WORDS.....	68

GLOSSAIRE

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

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

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ARDECOM : Association pour la Recherche et le DEveloppement de la Contraception
Masculine

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic

CM : Contraception Masculine

CMH : Contraception Masculine Hormonale

CMT : Contraception Masculine Thermique

EI : Effets Indésirables

ET : Énanthate de testostérone

GARCON : Groupe d'Action et de Recherche pour la CONtraception

HAS : Haute Autorité de Santé

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

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SALF : Société d'Andrologie de Langue Française

I. INTRODUCTION

La contraception est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ». De façon générale, c'est l'ensemble des moyens visant à contrôler la natalité. En France, au sein du couple, dans plus de 70% des cas, c'est à la femme que revient cette responsabilité de contrôle des naissances (1).

La contraception féminine a connu un essor considérable dans les années 1970, suite à la loi Neuwirth de 1967, qui légalisa la contraception. Ce fut une réelle avancée en termes de réappropriation du corps et d'émancipation de la femme pour qui le rôle se résumait essentiellement à sa fonction reproductive. Depuis plusieurs décennies, l'évolution des rapports sociaux de sexe et de genre a conduit au bouleversement de la norme contraceptive selon laquelle la femme est l'actrice principale de la régulation des naissances et à interroger la responsabilité masculine en matière de contraception. Une enquête multinationale menée en 2002 sur quatre continents dans neuf pays différents a conclu que sur plus 9000 hommes âgés entre 18–50 ans, 55,1% étaient favorables à l'utilisation d'une nouvelle méthode contraceptive masculine. En France le taux d'acceptabilité s'élevait à 47%, traduisant l'évolution des attitudes à l'égard du partage de la charge contraceptive (2).

A ce jour, les moyens contraceptifs masculins communément utilisés, sont le préservatif, le coït interrompu et la vasectomie. Bien qu'il existe une limitation d'efficacité du préservatif et du coït interrompu (3), ces méthodes représentent 27% des pratiques contraceptives dans le monde (4), ce qui montre l'investissement des hommes en matière de responsabilité contraceptive. Afin d'élargir les choix dont disposent les couples, depuis 60 ans, des recherches sont menées pour mettre au point de nouvelles méthodes contraceptives sûres, efficaces et réversibles pour les hommes.

Une des nouvelles méthodes est la méthode hormonale qui repose sur le blocage de la spermatogénèse par action inhibitrice de l'axe hypothalamo-hypophysaire. Différents schémas contraceptifs utilisant un androgène seul ou associé à un progestatif, ont été expérimentés dans plusieurs études de faibles envergures depuis les années 70. Encouragés par les résultats prometteurs de ces essais, deux études internationales multicentriques réalisées par l'OMS en 1990 (5) et 1996 (6) ont testés l'efficacité contraceptif de l'Énanthate de testostérone (ET) par injection musculaire hebdomadaire. L'étude de 1996, a montré que 77% des 399 hommes traités sont devenus azoospermiques à six mois et seuls huit hommes n'ont pas atteint le seuil d'oligozoospermie définie comme étant ≤ 3 millions de spermatozoïdes/ml. Aucune grossesse

n'est survenue chez les femmes des hommes ayant atteint l'azoospermie et 4 grossesses chez les femmes de ceux ayant atteint une oligozoospermie sévère, soit un indice de Pearl de 1,4. Tous les sujets ont retrouvé une spermatogenèse normale après la fin de l'étude. Une étude chinoise plus récente réalisée sur un plus grand échantillon et sur une plus longue durée a obtenu des résultats similaires avec l'Undécanoate de testostérone par injection mensuelle (7). Ces études ont montré que l'efficacité contraceptive par l'administration d'androgènes exogènes peut être aussi élevée que celle des méthodes contraceptives féminines. Le docteur Jean-Claude Soufir, andrologue à l'hôpital Cochin à Paris, est l'un des premiers à s'être penché sur le sujet et à avoir prescrit cette contraception. A ce jour, très peu de médecins prescrivent à leurs patients masculins ce traitement hormonal, ce dernier ne bénéficiant pas d'une AMM (Autorisation de Mise sur le marché). En l'absence d'étude menée à plus long terme, l'OMS limite par précaution l'emploi de cette contraception à une durée de 18 mois. De plus, pour pallier au risque d'hyperandrogénisme et aux freins liés au mode d'administration par injection, des associations androgènes-progestatifs sont expérimentés par d'autres voie d'administration (transcutanée (8) et orale (9)) et offrent des résultats prometteurs.

Un autre moyen contraceptif expérimenté est la méthode thermique. Elle consiste à élever quotidiennement la température des testicules d'environ 2°C, afin de provoquer un effet inhibiteur de la spermatogénèse. Trois études d'efficacité contraceptive utilisant trois types de contraception thermique progressivement améliorées ont été réalisées entre 1991 et 1994. Au total, sur 51 couples et 536 cycles d'exposition, une seule grossesse, consécutive à une mauvaise utilisation de la méthode, est survenue (10). Cette méthode présente l'avantage de ne perturber ni le système hormonal, ni la libido ou l'acte sexuel. Seule une légère diminution du volume testiculaire et un inconfort chez certains patients est notifiée. Le slip chauffant est actuellement prescrit en France uniquement par le Dr Mieusset à Toulouse, de ce fait, des groupes associatifs comme GARCON organisent des ateliers pour apprendre à fabriquer soi-même son sous-vêtement contraceptif et à l'utiliser (11).

Ces nouvelles méthodes contraceptives masculines ne sont pas encore commercialisées et demeurent peu connues du grand public et des prescripteurs. D'après une étude française publiée en 2018, interrogant 304 jeunes pères et 300 nouveaux prescripteurs, respectivement seulement 3% et 15% connaissaient la contraception masculine thermique et seulement 11% et 25% connaissaient la contraception hormonale. Après informations sur ces deux méthodes, les deux populations étudiées souhaitent plus d'informations (43,2% des jeunes pères et 92% des nouveaux prescripteurs) et plus de choix pour la contraception masculine (54,2% des jeunes pères et 84,6% des nouveaux prescripteurs) (12).

La connaissance des méthodes de contraception masculine est donc très limitée chez les patients comme chez les prescripteurs. Pour autant, depuis 1978, les hommes de l'association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine (ARDECOM), en partageant leurs expériences d'hommes contraceptés, se battent pour promouvoir la contraception masculine (13). Des recherches pour améliorer les connaissances et la diffusion des méthodes contraceptives masculines sont nécessaires pour que les hommes puissent un jour jouer un rôle actif dans la planification familiale.

Le développement de la contraception masculine s'inscrit dans une démarche de contraception partagée avec une volonté de responsabilisation mutualisée de la contraception au sein du couple. L'objectif est de partager les contraintes et les responsabilités de la contraception par l'alternance de sa prise en charge afin de permettre à chacun de maîtriser sa propre fertilité en tant que femme ou homme contraceptés.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Objectifs

Notre étude a pour objectif principal d'évaluer l'état de connaissance et l'acceptabilité des hommes concernant l'ensemble des contraceptifs masculins existants et la possibilité de s'orienter vers une contraception partagée.

L'objectif secondaire est de déterminer si la plaquette du CeGIDD (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic) de Poitiers est un bon outil d'information sur la contraception masculine, qui répondrait à la fois aux attentes et aux interrogations face à ces méthodes.

2. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude prospective quantitative et qualitative à visée descriptive et interprétative. L'enquête quantitative est basée sur les résultats d'un questionnaire anonyme afin de récolter un grand nombre de réponse. Concernant l'enquête qualitative, il a été choisi de réaliser des entretiens semi-directifs, dans le but de récolter des opinions étayées et argumentées.

3. Population d'étude

L'échantillon de l'étude a été constitué selon un échantillonnage non probabiliste. Le nombre restreint de critères d'exclusion a pour but d'obtenir un échantillon le plus diversifié possible avec des hommes se situant à des stades différents de leur vie affective.

3.1 Critères d'inclusion

Les hommes inclus dans l'étude devaient répondre aux critères d'inclusion suivant :

- Être un homme volontaire âgé de 18 ans et plus,
- Être hétérosexuel,
- Être en période d'activité sexuelle.

Aucune limite d'âge supérieure n'a été fixée car un homme reste fécond jusqu'à la fin de sa vie, même s'il existe une hypofertilité relative en vieillissant aussi appelée andropause.

L'enquête a été conduite selon les principes du volontariat et de l'anonymat ; chacun choisissant de participer ou non à l'étude.

3.2 Critères de non-inclusion et d'exclusion

Les critères de non-inclusion étaient les suivant :

- Les hommes homosexuels,
- Les hommes ayant une infertilité diagnostiquée.

De même, les hommes souhaitant sortir de l'étude ont été exclus, ainsi que les questionnaires incomplets ne permettant pas l'analyse des données en lien avec les objectifs.

4. Critères de jugements

4.1 Critères de description de la population d'étude

Pour décrire la population d'étude ont été récolté les variables suivantes :

- L'âge,
- La catégorie socio-professionnelle,
- Le statut familial : célibataire, marié, pacsé, divorcé, en union libre,
- La situation de vie : vit seul, en couple, avec ou sans enfants, avec ou sans désir d'enfant.

4.2 Critère de jugement principal

Le critère de jugement pour déterminer le niveau de connaissances des hommes en matière de contraception masculine, a été établi avec les variables telles que :

- Le taux de personnes connaissant une ou plusieurs méthodes contraceptives masculines,
- Les sources de leur connaissance à propos de ces méthodes.

Pour déterminer l'acceptabilité et l'ouverture d'esprit des hommes, les variables suivantes ont été récoltées :

- Le taux de personne utilisant une contraception masculine et leur degré de satisfaction,
- Leur adhérence pour chaque méthode,
- Leur implication dans la contraception au sein du couple et de quelle manière.

4.3 Critère de jugement secondaire

Le critère de jugement secondaire était la jauge de pertinence de la plaquette d'information. Il se décrit, par :

- La satisfaction globale des utilisateurs,
- Le choix du support,
- La compréhension de la plaquette,
- Les points forts et les points faibles,

- Son caractère didactique ou non,
- Son intérêt en tant qu'outil d'information de la contraception,
- Son impact sur l'opinion des hommes concernant la contraception masculine.

5. Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée du 11 juillet 2022 au 28 octobre 2022.

Le recrutement de la population a été fait dans différents endroits stratégiques :

- Au CeGIDD de Poitiers et de Châtelleraut lorsque des hommes venaient en consultation,
- À la Villa Santé,
- Dans plusieurs cabinets médicaux de médecins généralistes de zones rurales et urbaines de la région nouvelle aquitaine,
- Dans deux clubs sportifs de Poitiers (Energym et Easygym),
- À l'Institut Régional de Formation des Professionnels de Santé (IRFPS) : à l'Ecole de Sage-Femme, au Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale (CFARM), à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Poitiers (IFMK),
- À la régulation du SAMU86,
- À la pharmacie du Centre Hospitalier universitaire de Poitiers,
- Via les réseaux sociaux (Facebook et Instagram).

Les hommes pouvaient répondre au questionnaire (Annexe I) :

- Sur format papier au CeGIDD de Poitiers et de Châtelleraut
- Sur format dématérialisé :
 - o Via un URL lime Survey diffusé sur les réseaux sociaux
 - o Via un QR code généré par l'URL de l'enquête. En scannant le code avec leur smartphone, les hommes étaient ainsi menés directement au questionnaire. Le QR code a été imprimé et affiché par l'enquêtrice dans tous les lieux de recrutement cités plus haut.

Les hommes venant consulter au CeGIDD avaient la possibilité de répondre au questionnaire papier ou dématérialisé via le QR code. Dans tous les autres lieux de recrutement, les hommes accédaient au questionnaire dématérialisé via le QR code.

L'étude s'est découpée ainsi :

Pour les inclusions au CeGIDD, le questionnaire était distribué en mains propre, au

cours de la consultation, accompagnée d'une information orale concernant l'étude. Une fois rempli, le questionnaire était recueilli dans une urne prévue à cet effet.

Pour les inclusions dans les autres lieux de recrutements, le questionnaire était accessible en scannant le QR code. Une note d'information sur les modalités de l'étude précédait le questionnaire.

A la fin du questionnaire en ligne, une plaquette d'information (Annexe II) réalisée par le CeGIDD sur la contraception masculine était téléchargeable par les répondants. Au CeGIDD, cette plaquette était mise à disposition à l'accueil et pouvait être emportée par les hommes ayant répondu ou non au questionnaire.

A la suite du questionnaire, les répondants volontaires pour participer à un entretien pouvaient trouver à la fin du questionnaire, les coordonnées de l'enquêtrice et la contacter afin de fixer un rendez-vous.

Les entretiens avec les participants ont débuté le 27 juillet 2022 pour une durée de deux mois consécutifs. Le but était de poursuivre les entretiens jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce que deux entretiens consécutifs ne révèlent pas de nouvelles données.

6. Analyse des données

6.1 Pour le questionnaire

Le questionnaire a été testé sur deux personnes afin d'apprécier le temps de réponse ainsi que la pertinence et la compréhension des questions. Des modifications et reformulations ont ainsi pu être apportées avant sa diffusion auprès de la population cible.

Chaque questionnaire récupéré et/ou rempli sur la plateforme Lime Survey a été retranscrit sur le logiciel Microsoft Excel afin d'être analysé avec le logiciel Epi Info 7.

6.2 Pour les entretiens

Les entretiens ont été menés à l'aide d'une grille d'entretien (Annexe III).

Un entretien test préliminaire a été réalisé afin de mettre à l'épreuve la grille d'entretien et d'apprécier le temps moyen de réponse.

Six entretiens se sont déroulés en face à face, trois par visioconférence avec WhatsApp et deux par appel téléphonique.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. L'ensemble des données verbales et non verbales ont été retranscrites sur le logiciel informatique Microsoft Word, permettant ainsi d'obtenir des *verbatim*.

Une analyse descriptive a permis de montrer des liens entre les divers éléments retrouvés au travers de la :

- Satisfaction globale de la plaquette,
- Pertinence du format, des illustrations
- Compréhension de la plaquette (langage adapté, lisibilité),
- Pertinence de la plaquette en tant qu'outil d'information de la contraception masculine,

Une analyse thématique qui correspondait à établir à l'aide de mots clefs, les thématiques communes à tous les entretiens a été réalisée sur :

- Les connaissances des méthodes actuelles et en développement de la contraception masculine
- L'opinion et expérience personnelle concernant ces méthodes
- La possibilité d'utiliser l'une de ces méthodes à court ou long terme

7. Aspects éthiques et réglementaires

Les données collectées ont été traitées selon les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et la loi « Informatique et Libertés ». L'identité des partenaires a été gardée anonyme pour la réalisation de cette étude. Seuls les sujets désirants participer à l'étude ont été interrogés après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- L'identité du responsable du traitement des données,
- L'objectif de la collecte d'informations,
- Le caractère non obligatoire de la participation à l'étude,
- Les destinataires des informations,
- La possibilité de rendre public cette étude, dans le respect strict de l'anonymat.

Le jour de l'entretien, un consentement oral de la personne interrogée a été recueilli afin de confirmer l'acceptation des modalités de l'étude.

III. RESULTATS

1. Description de la population

Au total 240 hommes ont été inclus dans l'étude.

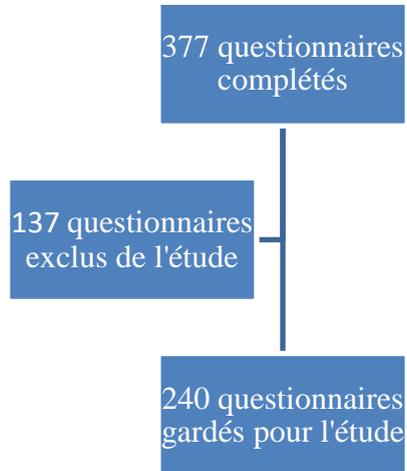


Figure 1- Diagramme de flux

Dans les 137 questionnaires exclus, il s'agissait des questionnaires sans réponses (31 questionnaires), des questionnaires dont l'âge n'avait pas été renseigné (105 questionnaires) et un questionnaire rempli par une femme.

Les caractéristiques de notre population sont décrites dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1-Caractéristiques de la population étudiée

	Effectif	Pourcentage
TOTAL	n= 240	100,0
<u>Classes d'âges</u>		
18-24	97	40,4
25-34	90	37,5
35-39	13	5,4
40-50	20	8,3
>50	20	8,3
<u>Niveau d'étude</u>		
Sans diplôme	2	0,8
Brevet, CAP, BEP	11	4,6
Baccalauréat	37	15,4
Enseignement supérieur	190	79,2
<u>Statut familial</u>		
Célibataire	79	32,9
Marié	19	7,9
Pacsé	26	10,8
Union libre	82	34,2
Divorcé	4	1,7
Autre	30	12,5
<u>Vit en couple</u>		
Oui	135	56,2
Non	88	36,7
Autre	17	7,1
<u>Avec ou sans enfants*</u>		
Oui	44	18,4
Non	195	81,6
<u>Avec désir d'enfants*</u>		
Oui	35	14,6
Non	204	85,4

*Pour cet item le sujet manquant correspond à une donnée manquante

2. Analyse du critère de jugement principal

2.1 Connaissances des méthodes contraceptives masculines

On a demandé à notre population quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) masculine(s) ils connaissaient, leurs réponses sont décrites dans le diagramme ci-dessous.

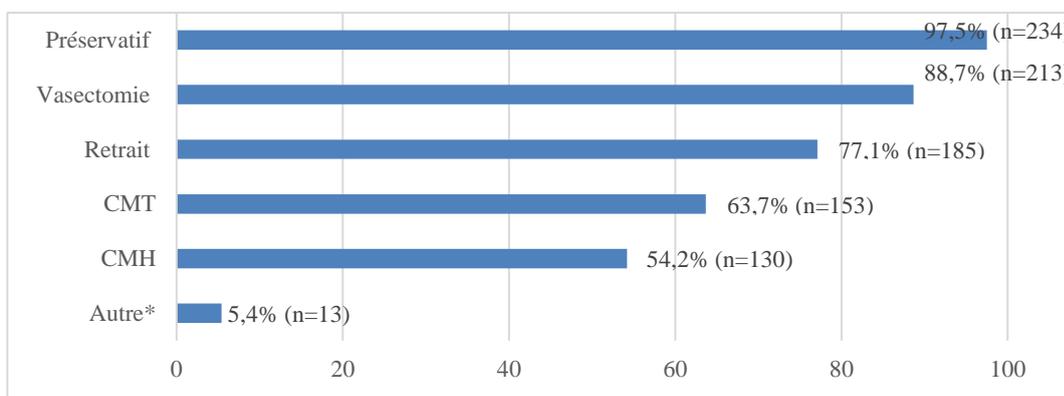


Figure 1-Connaissances des différentes méthodes contraceptives masculines

100% des hommes interrogés connaissaient une ou plusieurs méthodes contraceptives masculines dont 38,3% connaissaient les cinq méthodes.

Dans notre population, 71,7% connaissaient les trois méthodes classiques (préservatif, retrait, vasectomie).

Concernant les nouvelles méthodes contraceptives (CMH et CMT), 74,6% les connaissaient, dont 63,8% connaissaient la CMT, 54,2% connaissaient la CMH et 43,3% connaissaient les 2.

*Les 13 hommes ayant répondu « autre » avaient mentionnés :

- L'anneau Andro-switch (n= 7) bien que ce soit une contraception masculine thermique fonctionnant sur le même principe
- Le RISUG (Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance) (n=2)
- Le Bimek SLV (n=2)
- Le Vasalgel (n=1)
- Le cerclage épididyme (n=1)
- L'abstention (n=1)
- La sexualité non pénétrative (n=1)
- La méthode de non-éjaculation (n=1)

2.2 Sources de connaissance

94,6% (n=227) des hommes interrogés ont déjà entendu parler de contraception masculine. Les sources de connaissance sont présentées dans le tableau ci-dessous :

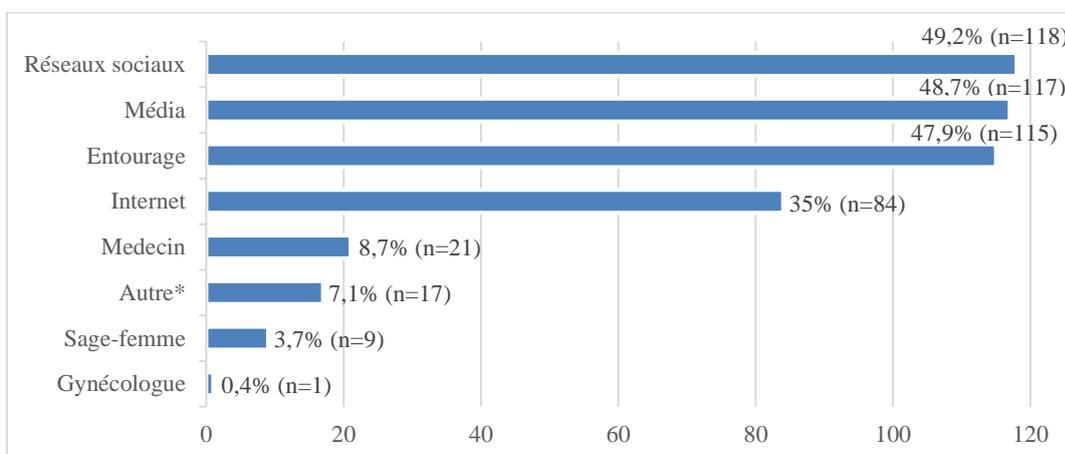


Figure 2- Sources de connaissance de la contraception masculine avec réponse multiple

Une ou plusieurs réponses pouvaient être données parmi les propositions.

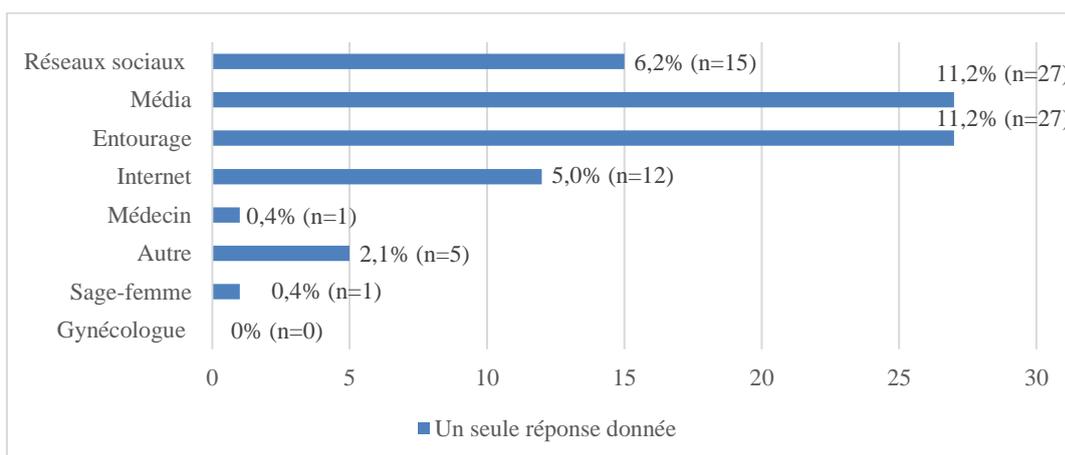


Figure 3-Sources de connaissance de la contraception masculine avec réponse unique

Quand une seule réponse était donnée, les principales sources de connaissance étaient les médias, l'entourage et les réseaux sociaux.

Dans 0,8% des cas (n=2), c'est un médecin ou une sage-femme qui a été la seule source de la connaissance.

*Les 17 répondants ayant répondu « autre », avaient entendu parler de contraception masculine pendant leur parcours scolaire (n=6) ou universitaire (n=3) ; dans les livres (n=2) ; par le biais d'un réseau militant ou d'un forum internet ; au cours de discussions ; via leur partenaire ; pub ; expérience.

2.3 Information et contraception masculine

Les répondants ont été interrogés pour savoir si l'information reçue était suffisante concernant la contraception masculine :

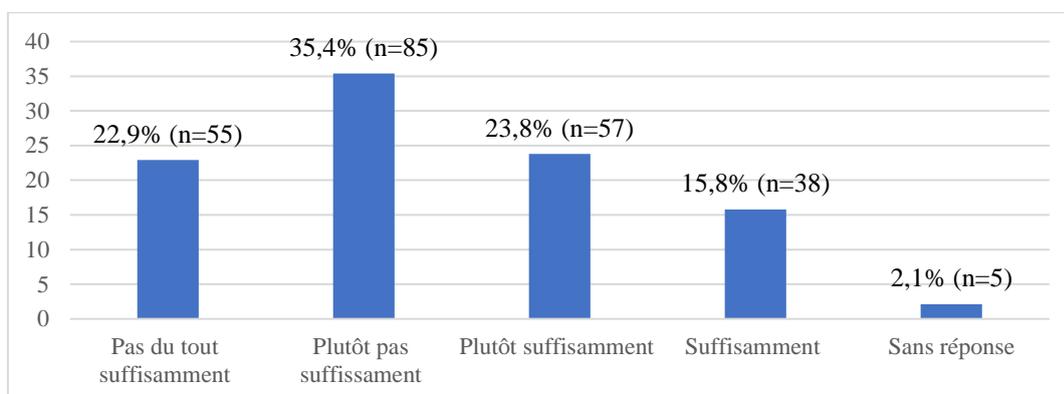


Figure 4-Echelle ordinale de l'information sur la contraception

58,3% s'estime insuffisamment informé sur le sujet de la contraception, 73,5% (n=172)* souhaiterait plus d'information à ce sujet et 35,3% (n=83)** de la population ne sait pas où trouver l'information.

70,7% (n=159)*** des répondants souhaiteraient plus de choix en matière de contraception masculine.

*2,5% de sans réponse à cette question (n=6)

**2,1% de sans réponse à cette question (n=5)

***6,3% de sans réponse à cette question (n=15)

34,5% (n=81 sur 235) des répondants ont déjà rencontré un professionnel de santé soit pour eux-mêmes (dans 23%) soit en tant qu'accompagnateur pour leur partenaire ou un proche (dans 11,5%) afin d'avoir des informations sur la contraception ou pour avoir une contraception.

2.4 Utilisation et satisfaction des méthodes contraceptives masculines

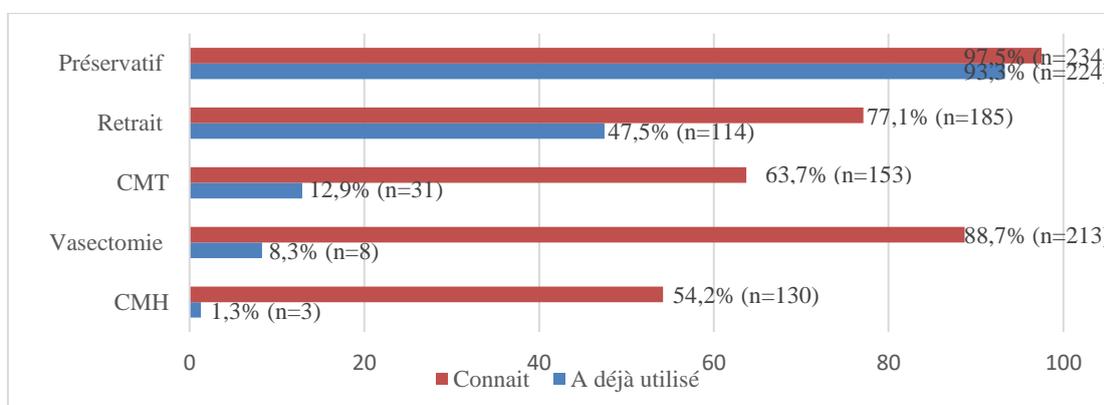


Figure 5-Utilisation des différentes méthodes contraceptives masculines

Pour le préservatif et le retrait, dans une majorité, les hommes connaissant ces deux méthodes, les ont aussi déjà utilisées. En revanche concernant la vasectomie, la CMT et la CMH, même si une majorité connaissaient la méthode, très peu ont déjà testé l'une de ces méthodes.

Regardons les résultats méthode par méthode.

2.4.1 Le préservatif

Sur 240 répondants, 224 ont déjà testé le préservatif. Le degré de satisfaction de cette méthode sur une échelle numérique (EN) de 0 à 10, est en moyenne de 6,0. Les principaux arguments influençant leurs adhésions ou non au préservatif sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Tableau II-Arguments en faveur et contre le préservatif

ARGUMENTS EN FAVEUR	ARGUMENTS CONTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Protection contre les IST • Pratique pour les relations courtes • Accessibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de sensation/déplaisir • Coût • Inconfort • Risque de rupture • Interrompt l'acte • Impact environnemental • Difficulté à trouver la bonne taille

2.4.2 La méthode du retrait

114 répondants ont déjà testé cette méthode. Ils sont moyennement satisfaits de l'utilisation de cette méthode avec un EN égale à 4,7. Les principaux arguments influençant leurs adhésions ou non à la méthode du retrait sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Tableau III-Arguments en faveur et contre le retrait

ARGUMENTS EN FAVEUR	ARGUMENTS CONTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Sensations conservées en dehors de l'éjaculation • Évite l'utilisation du préservatif • Simple d'utilisation • Gratuit 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible efficacité • Plaisir interrompu, perte de plaisir • Non maîtrise • Ne protège pas des IST • Stress lié au risque de grossesse

2.4.3 La vasectomie

8 répondants sur 240 ont déjà eu recours à la vasectomie et sont satisfaits à 9,5/10 par cette méthode. Les 232 hommes non concernés par la vasectomie sont peu séduits par l'idée d'avoir recours à une contraception définitive avec une EN=3,9. Les principaux arguments influençant leurs adhésions ou non à la vasectomie sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Tableau IV-Arguments en faveur et contre la vasectomie

ARGUMENTS EN FAVEUR	ARGUMENTS CONTRE
<ul style="list-style-type: none">• Grande efficacité• Définitive et durable• Intervention simple et rapide• Sans effets indésirables• Absence de charge mentale/sexualité épanouie• Pas de perte de libido• Partage des responsabilités	<ul style="list-style-type: none">• Projet d'enfants• Choix non arrêté sur le désir d'enfant• Définitive• Supprime le libre arbitre• Intervention chirurgicale et invasive• « Mutilation »• Risque opératoire• Peur de la douleur opératoire• Peur de regretter• Ne protège pas des IST• Manque d'information• Difficulté à trouver un praticien• EI (changements hormonaux, déclin de la masculinité, perte de virilité, perte de libido)

Parmi les 232 hommes non concernés par la vasectomie, 34 ont clairement mentionnés leur désir d'enfant et 53 ne se sont pas fixés sur ce désir d'enfant.

2.4.2 La contraception masculine hormonale

Trois répondants ont déjà testé cette méthode. Ils sont globalement satisfaits par cette méthode avec un EN de 6/10 ; 8/10 et 10/10, sur ces trois utilisateurs. L'efficacité de la méthode est un avantage cependant la fréquence des piqûres est contraignante d'après les réponses.

2.4.3 La contraception masculine thermique

31 répondants ont déjà testé cette méthode et sont satisfaits à 8,5/10. Les principaux arguments influençant leurs adhésions ou non à la CMT sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Tableau V-Arguments en faveur et contre la CMT

ARGUMENTS EN FAVEUR	ARGUMENTS CONTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Bonne accoutumance • Efficacité • Autonomie • Economique • Ecologique • Facilité d'utilisation • Faible entretien • Réversible • Non intrusive • Non hormonal • Peu d'effets secondaires • Contrôle de sa fertilité • Faible charge mentale • Utilisation comme objet sexuel 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraintes des 15h/j et contraintes des spermogrammes réguliers • Inconfort au début de l'utilisation et dans certaines positions • Rigueur • Faible accessibilité • Difficulté à trouver un praticien pour assurer le suivi • Irritant, sensibilité dermatologique • Reposition nécessaire • Ne tolère pas les oublis

2.5 Adhérence de la contraception masculine

90% (n=207)**** des hommes interrogés seraient prêts à utiliser une contraception uniquement masculine. La ou les méthodes à laquelle/lesquelles ils pourraient adhérer est présentée dans le diagramme ci-dessous :

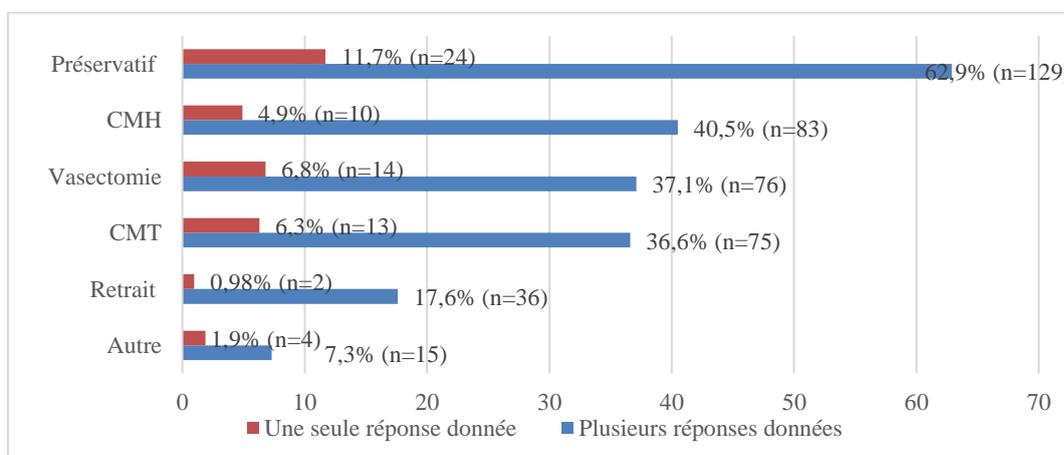


Figure 6-Adhérence des hommes pour les méthodes contraceptives masculines

Les hommes ayant répondu « autre » avaient cités :

- La « sexualité non pénéthro-centrée »,
- La « vasectomie non définitive »,
- La « contraception réversible par bouchon des canaux », il s'agit du Bimek SLV,
- Le RISUG,
- La pilule contraceptive pour homme.

***4,2% de sans réponse à cette question (n=10)

Les raisons incitant les hommes à vouloir utiliser une contraception uniquement masculine sont décrites ci-dessous :

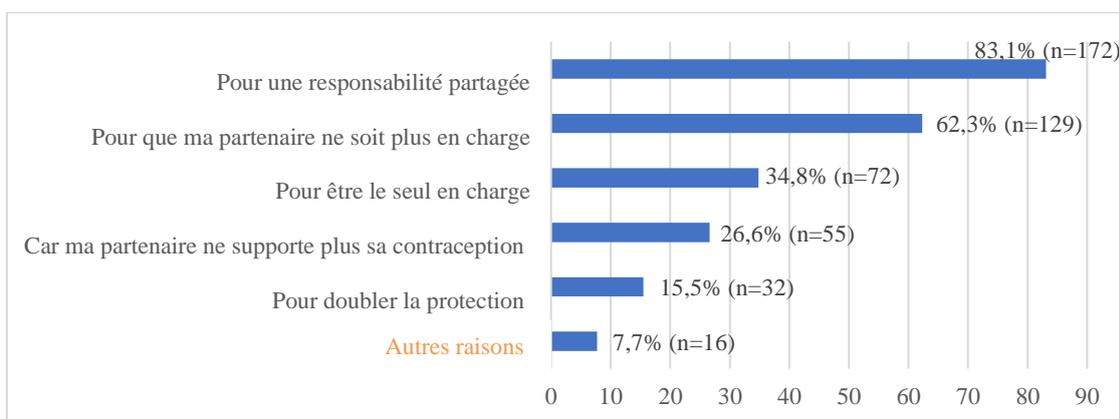


Figure 7-Raisons incitant l'utilisation d'une CM



Figure 8-Autres raisons

Au contraire les raisons incitant les 23 répondants à refuser d'utiliser une contraception uniquement masculine étaient :

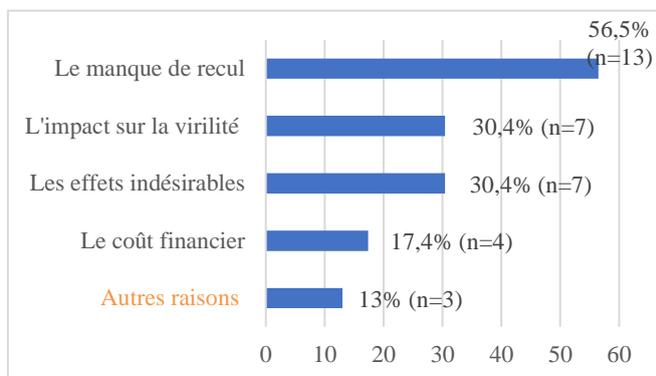


Figure 9-Raisons refusant l'utilisation d'une CM

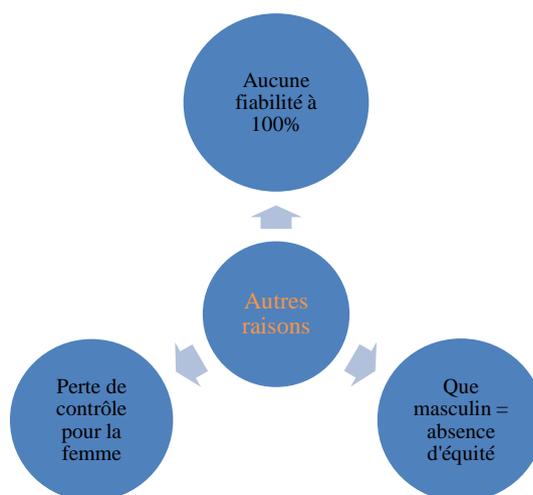


Figure 10-Autres raisons

2.6 La contraception au sein du couple

80,8% des répondants (n=181 sur 224) utilisent une contraception. Parmi eux 51,7% utilisent uniquement une contraception dite féminine (n=89 sur 172), 34,3% utilisent uniquement une contraception dite masculine (n=59 sur 172) et 14,0% utilisent à la fois une contraception dite féminine ainsi qu'une contraception dite masculine.

Dans 57,9% (n=121 sur 209), le choix de la contraception était une décision prise à deux au sein du couple. Dans 36,4% (n=76 sur 209) c'est leur partenaire qui avait pris la décision et dans 5,7% (n=12 sur 209) c'est eux même qui avaient pris la décision.

On a demandé aux répondants à quel point ils étaient d'accord avec cette affirmation : « La femme est seule responsable de la contraception », voici leurs réponses :

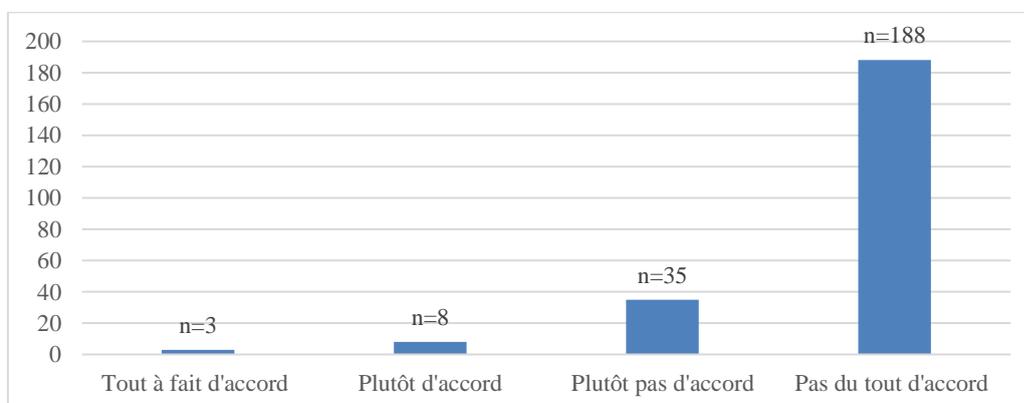


Figure 11-Femme seule responsable de la contraception ?

Dans la très grande majorité les hommes ne sont pas d'accord avec cette affirmation.

Dans 82,0% (n=187 sur 228) la contraception est abordée au sein du couple et dans 94,4% (n=221 sur 234) les interrogés se sentent concerné par ce sujet de manière générale.

Au sein de leur couple, les répondants se sentent plutôt impliqué dans la contraception avec une EN égale à 6,9. Leur implication avec leur partenaire se traduit par :

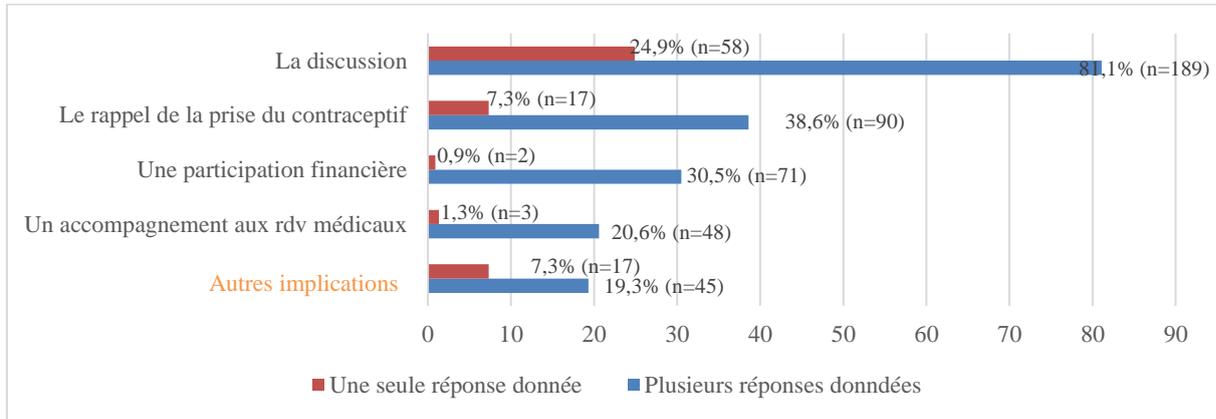


Figure 12-Les différentes implications dans la contraception au sein du couple

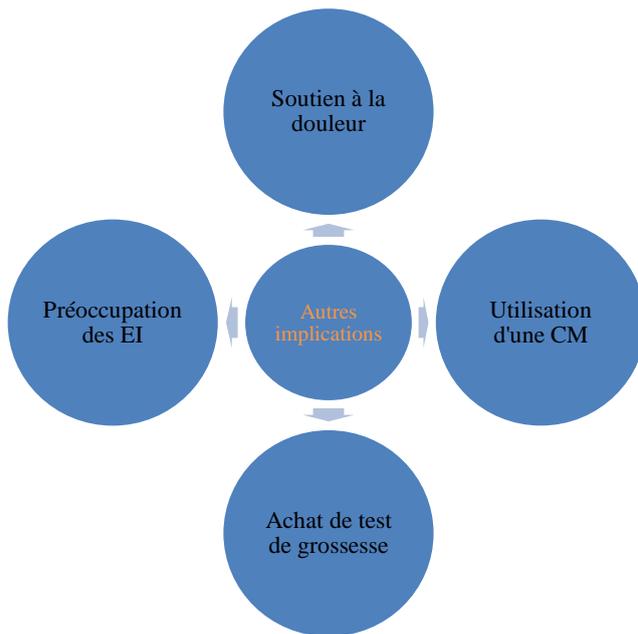


Figure 13-Autres implications

6,7% (n=16) des répondants ne s'impliquent pas dans la contraception. Parmi eux 2,1% sont célibataires (n=5) et 2,1% (n=5) ne sont plus concernés car leur partenaire est ménopausée.

On a demandé aux répondants s'ils considéraient le manque d'information au sujet de la contraception comme un frein à leur implication. Leur réponse est représentée par le diagramme suivant :

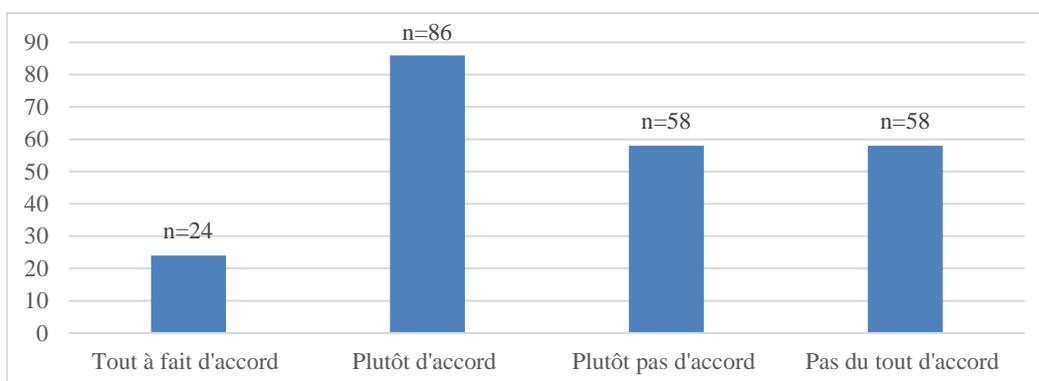


Figure 14-Le manque d'information un frein à l'implication des hommes ?

Il n'existe pas de lien entre le manque d'information au sujet de la contraception et leur implication concernant la contraception au sein du couple.

3. Analyse du critère de jugement secondaire

3.1 Caractéristiques des sujets interrogés

Au total, 11 entretiens ont été réalisés, dont la durée était comprise entre 17 minutes et 1 heure 25 minutes. Les caractéristiques des sujets interrogés sont résumées dans le diagramme de flux suivant :

Tableau VI-Caractéristiques des sujets interrogés

Sujets	Age	Statut familial	Vit en couple	Enfants	Désir d'enfant à court et/ou long terme	Contraception
1	55	Marié	Oui	3	Non	Vasectomie
2	19	Union libre	Non	0	Oui	DIU
3	26	Union libre	Oui	0	Oui	DIU
4	34	Pacsé	Oui	0	Oui	Aucune
5	30	Union libre	Non	0	Non	DIU
6	28	Union libre	Oui	0	Non	Androswitch
7	24	Union libre	Oui	0	Non	Androswitch
8	24	Célibataire	Non	0	Oui	Préservatif
9	21	Union libre	Non	0	Oui	Préservatif
10	36	Union libre	Oui	1	Non	Androswitch
11	30	Union libre	Oui	0	Oui	Aucune

La moyenne d'âge des interviewés était de 29,7 ans [min 19, max 55], 63,6% vivaient en couple, seuls deux répondants avaient des enfants (respectivement trois pour un répondant et un pour le second répondant) 45,5% n'avait pas de désir d'enfant. Parmi eux on retrouve les deux pères cités précédemment ainsi que 33,3% des neuf participants qui n'avaient pas d'enfants. 81,8% utilisent une contraception dont 66,7% utilisent une contraception masculine (trois utilisent l'anneau Androswitch, deux le préservatif et un a eu recours à une vasectomie). Deux ont arrêté toute contraception car on un désir d'enfant à court terme.

3.2 Le choix du support était-il adapté ?

Le choix du support était adapté pour la majorité des interviewés. Le taille du format était appropriée et la quantité d'information équivalente entre les différentes méthodes. Cependant le sujet 9 aurait préféré une affiche à un livret.

3.3 Quelle satisfaction globale des utilisateurs ?

Globalement les sujets étaient satisfaits par la plaquette avec une EN=7,9. La figure suivante met en évidence les qualifications attribuées à la plaquette, permettant d'évaluer sa satisfaction globale.

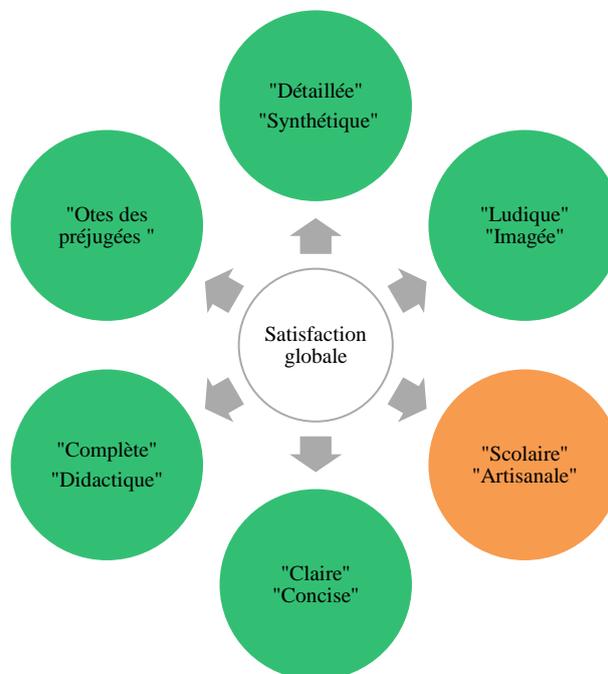


Figure 15-Qualifications attribuées à la plaquette

3.4 Le niveau de langage était-il adapté à la compréhension ?

Pour 100% des hommes interrogés, le niveau de langage était adapté et diffusable sur un public assez large. Pour autant deux interviewés (sujet 7 et 8) pensaient que la plaquette serait moins adaptée à des collégiens.

3.5 Qu'ont-ils pensé des illustrations ?

La figure suivante met en évidence les adjectifs qualificatifs attribués aux illustrations.

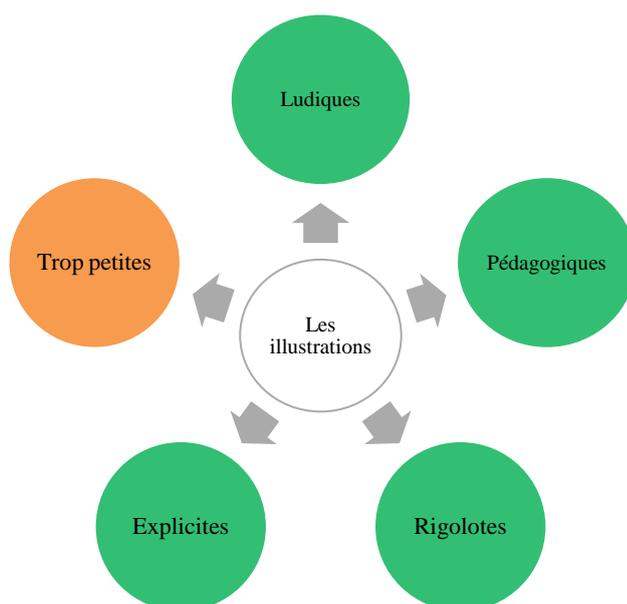


Figure 16-Adjectifs qualificatifs attribués aux illustrations

3.6 A-t-elle apporté des connaissances supplémentaires aux utilisateurs ?

100% des interviewés connaissaient le préservatif comme moyen de contraception masculine exclusif et 54,5% des interviewés savaient qu'il existait des marques de préservatifs remboursées sur prescription.

10 hommes sur les 11 interrogés connaissaient la vasectomie, le dernier ayant seulement entendu parler de cette méthode. Concernant la contraception masculine hormonale, 36,4% connaissaient cette méthode, 45,4% en avaient déjà entendu parler et 18,2% ne la connaissaient pas. Enfin la contraception masculine thermique, 63,6% connaissaient cette méthode, 27,3% en avaient déjà entendu parler et une personne ne la connaissait pas.

63,6% des hommes interrogés considèrent que la plaquette leur a apporté des connaissances en matière de contraception masculine et 36,4% considèrent que la plaquette leur

a apporté des informations complémentaires aux connaissances qu'ils avaient déjà sur les quatre méthodes de contraception.

3.7 Quels sont les principaux points forts et axes d'améliorations ?

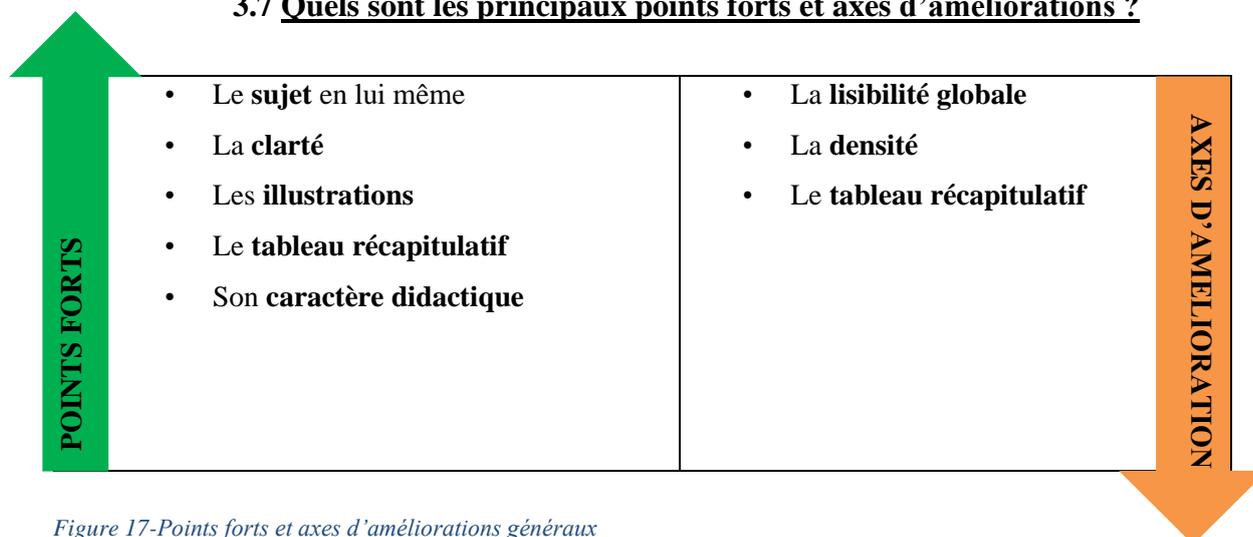


Figure 17-Points forts et axes d'améliorations généraux

3.8 Quels sont les points forts et axes d'amélioration par méthode ?

Tableau VII-Points forts et axes d'amélioration par méthode

	POINTS FORTS	AXE D'AMELIORATION
PRESERVATIF	<ul style="list-style-type: none"> • Informations claires, simples, concises et essentielles • Rappeler que c'est la seule contraception qui protège des IST • Souligner qu'il existe des marques remboursées et voir apparaître le logo des marques 	<ul style="list-style-type: none"> • Préciser que le préservatif interne protège aussi des IST • Rappeler qu'il existe des points de distribution gratuits • Insister sur la nécessité d'acheter la taille adaptée • Ajouter les CI (allergies au latex) • Corriger le dessin où l'ouverture du préservatif est incorrecte
CMH	<ul style="list-style-type: none"> • Informations claires, utiles et détaillées • Informations sur le coût, la fréquence, le mécanisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire d'autres illustrations pour la rendre plus attrayante visuellement • Répartir les informations sur deux pages pour que ce soit moins dense • Ajouter les effets indésirables • Préciser que les injections peuvent être réalisées par soi même • Rassurer sur l'efficacité et la sécurité de la méthode • Ajouter les méthodes hormonales en cours de recherche • Améliorer les formulations concernant le mécanisme

	POINTS FORTS	AXE D'AMELIORATION
CMT	<ul style="list-style-type: none"> • Les dessins permettent de visualiser le procédé 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir la disposition images/texte (inverser texte et dessins) • Plus de précisions sur les modalités d'utilisation • Ajouter de la couleur • Mentionner les autres adaptations militantes au slip Mieusset (jock-strap, slip de maintien sur base soutien-gorge, anneau en silicone androswitch) • Préciser qu'il existe des ateliers d'auto-confection • Mieux différencier les modèles dans les schémas • Insister sur l'importance d'acheter la taille adaptée (risque d'engendrer des problèmes érectiles) • Changer « brevet » par « validation clinique » et préciser qu'il n'existe pas d'AMM pour cet outil • Préciser que lors du retrait les testicules redescendent spontanément dans le scrotum • Dans contre-indication ajouter « selon modalité d'opération » à hernie inguinale • Préciser qu'il est nécessaire d'utiliser un autre moyen contraceptif pendant 6 à 9 mois après l'arrêt du port car risque de fausse couche • Ajouter plus de ressources pour se documenter
VASECTOMIE	<ul style="list-style-type: none"> • Informations claires et détaillées • Les dessins sont efficaces, explicatifs et complètent bien le texte • Rappeler que c'est une contraception définitive • Préciser la possibilité de cryoconserver le sperme 	<ul style="list-style-type: none"> • Corriger les fautes d'orthographe • Corriger la discordance avec le tableau concernant les contres indications • Préciser que c'est un médecin urologue qui pratique l'intervention • Indiquer que deux méthodes existent (avec et sans bistouri) • Rassurer sur l'absence de répercussion sur la sexualité • Ajouter qu'il existe une méthode de reperméabilisation des canaux (vasovasostomie) • Rendre le schéma plus rassurant car image de section angoissante

	POINTS FORTS	AXE D'AMELIORATION
TABLEAU COMPARATIF	<ul style="list-style-type: none"> • Il est innovant car regroupe les 4 méthodes contraceptives masculines • Il est comparatif et synthétique • Il regroupe toutes les informations importantes au même endroit • Il conclut bien la plaquette • C'est un bon outil de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la lisibilité globale : augmenter la taille de la police, harmoniser le contenu • Définir l'indice de Pearl • Concernant le préservatif : <ul style="list-style-type: none"> - Dans indication préciser « un préservatif pour chaque <u>pénétration et éjaculation</u> » - Dans CI ajouter « allergies au latex » - Dans la durée recommandée du traitement préciser « ponctuel lors d'un rapport <u>impliquant un contact entre les organes génitaux</u> » • Concernant la vasectomie : <ul style="list-style-type: none"> - Dans coût, ajouter que de nombreux praticiens font des dépassements d'honoraires - Ajouter les CI - Dans indication, ajouter qu'il y a un délai de réflexion de 4 mois • Concernant la CMT : <ul style="list-style-type: none"> - Dans indication, remplacer « tout homme » par « homme de plus de 18ans » - Dans contres indications, ajouter les aspects dermatologiques. A hernie inguinale préciser selon les modalités d'opération. - Dans effets secondaires, ajouter potentiels problèmes dermatologiques (mycoses, eczéma). • Concernant la CMH : <ul style="list-style-type: none"> - Dans effet secondaire, préciser « prise de poids <u>d'ordre musculaire</u> »

3.9 Est-elle un bon outil d'information de la contraception masculine ?

Pour 100% des hommes interrogés, cette plaquette est un bon support d'information qui répond à la fois aux attentes et interrogations des usagers. « C'est quelque chose que j'aurais bien aimé avoir quand je ne savais pas que c'était possible de se contracepter » révèle le sujet 7. « Ça pourrait complètement me resservir plus tard » déclare aussi le sujet 3.

3.10 Quel est son impact sur l'opinion des hommes concernant la contraception masculine ?

Les avantages et inconvénients des quatre méthodes contraceptives masculines, recueillis lors des entretiens sont listés dans le tableau suivant :

Tableau VIII-Avantages et inconvénients des différentes méthodes contraceptives

	AVANTAGES	INCONVENIENTS
PRÉSERVATIF	<ul style="list-style-type: none"> • Protection contre les IST • Efficace • Sans EI • Facile d'utilisation • Large choix • Accessible et remboursé • Hygiénique 	<ul style="list-style-type: none"> • Désagréable • Risque de rupture • Amoindri les sensations • Perte de spontanéité, coupe l'acte • Malodorant • Cher • Pas écologique
CMH	<ul style="list-style-type: none"> • EI similaires à la contraception hormonale féminine • Injection par soi-même = avantage sur le quotidien • Pratique, moins contraignant que le préservatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimental (pas d'AMM) • Contrainte de la fréquence • Contrainte des injections • Durée d'utilisation limitée • Hormonal • Modifie la physiologie normale du corps • Risque de féminisation • Risque de dérives (dopage) • Cher
CMT	<ul style="list-style-type: none"> • Naturelle et mécanique • Réversible • La plus adéquate au bien-être général • Peu d'ES • Peu médicalisé • Invisible • Pas couteux (anneau) • Existence d'atelier d'auto-confection 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraignant • Contrainte en amont (consultation à Toulouse, couturière) • Cher (plusieurs slip nécessaire) • Rigueur/assiduité • Risqué (pas serein de l'efficacité) • Stressant/charge mentale individuelle • Non adaptée à tous les modes de vie (sport, nuit, vacances) • Non esthétique • Démangeaisons/irritant • Inconfort
VASECTOMIE	<ul style="list-style-type: none"> • Simple • Efficace • Peu de risque • Absence de contrainte au quotidien • Plaisir sexuel/éjaculation préservée • Peu douloureux • Peu invasif • Semi définitif (cryoconservation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Définitif • Chirurgie • Invasif • Indications plus limitées

3.11 Les utilisateurs sont-ils prêts à utiliser une contraception masculine exclusive ?

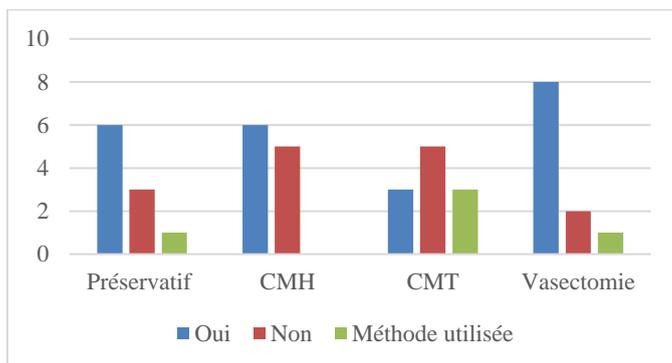


Figure 18-Acceptabilité des différentes méthodes

Pour le préservatif trois hommes l'ont déjà expérimenté au long court et deux hommes choisiraient cette méthode à défaut de trouver mieux. Un homme n'a pas pu répondre à la question.

Pour la vasectomie, cinq hommes pourraient l'envisager dans le futur après avoir eu des enfants et trois hommes l'envisage à court terme dont un a déjà commencé les démarches.

IV. DISCUSSION

1. Rappel des principaux résultats

240 hommes ont été inclus dans l'étude et parmi eux 11 ont participé à un entretien.

94,6% des hommes interrogés ont déjà entendu parler de contraception masculine via une ou plusieurs sources de connaissance. Ils ont plus entendu parler de contraception masculine via les médias, l'entourage ou les réseaux sociaux que par un professionnel de santé.

100% de notre population connaissaient une ou plusieurs méthodes contraceptives masculines, plus de 70% connaissaient les méthodes classiques (préservatif, retrait, vasectomie) et autant connaissaient la CMH et/ou la CMT.

Une majorité s'estime insuffisamment informée sur le sujet de la contraception, 73,5% souhaiteraient plus d'information à ce sujet et 35,3% de la population ne sait pas où trouver l'information.

Pour le préservatif et le retrait, dans une majorité, les hommes connaissant ces deux méthodes, les ont aussi déjà utilisées. En revanche concernant la vasectomie, la CMT et la CMH, même si une majorité connaissaient la méthode, très peu ont déjà testé l'une de ces méthodes.

90% des hommes interrogés seraient prêts à utiliser une contraception uniquement masculine.

Dans 82,0% la contraception est un sujet abordé au sein du couple et les répondants se sentent plutôt impliqués dans la contraception avec une EN égale à 6,9.

Globalement la plaquette a intéressé les utilisateurs avec une satisfaction globale estimée à 7,9. Elle est détaillée et didactique avec un niveau de langage adapté. Les illustrations étaient utiles à la compréhension et apportaient un aspect décontracté et ludique à la plaquette. 63,6% des hommes interrogés considèrent que la plaquette leur a apporté des connaissances.

Elle présente des points forts comme sa clarté, son caractère didactique et son tableau comparatif mais aussi des axes d'amélioration sur sa lisibilité globale et sa capacité de synthèse. Chaque méthode décrite reste à retravailler et à perfectionner.

Pour 100% des hommes interrogés, cette plaquette est un bon outil d'information de la contraception masculine.

2. Validité interne

2.1 Faiblesses de l'étude

Les résultats de l'étude ne sont pas transposables à l'ensemble de la population française. Notre échantillon a un haut niveau d'étude comparé à la population masculine française. En effet, 79,2% des hommes de l'étude ont un diplôme supérieur au bac, contre 38,3% des hommes français en 2022 selon l'INSEE (14). De plus, le questionnaire ayant été relayé par la page Facebook Slow Contraception – Contraception testiculaire thermique, suivie par plus de 2 300 personnes, de nombreux hommes déjà informés et sensibilisés sur le sujet de l'étude ont choisi de compléter le questionnaire précisément parce qu'ils portaient un intérêt pour la contraception masculine (biais d'auto-sélection). Par ailleurs, répondre à un questionnaire en ligne sur les réseaux sociaux impose d'avoir un accès à internet, de posséder un compte et d'être un utilisateur actif, ce qui induit un biais de couverture. D'autre part les hommes célibataires ainsi que les hommes en couple avec des femmes ménopausées ne pouvaient pas répondre aux questions concernant la contraception au sein du couple ou se basaient sur leurs anciennes relations. Enfin, toutes les questions n'ont pas toujours eu un effectif total de 100% mais restent cependant intéressantes et exploitables.

2.2 Forces de l'étude

La contraception masculine est un sujet d'actualité saisi par la société civile. En effet, la hausse du nombre d'initiatives citoyennes, de livres et d'articles, témoignent de l'intérêt grandissant des hommes pour la contraception masculine. Cependant, à ce jour, il existe encore peu d'études sur le sujet et encore moins de support d'information et de communication. Le choix de combiner une étude quantitative et une étude qualitative est également une force. Dans une démarche d'analyse inductive, l'étude qualitative a permis d'apporter de nouveaux éléments d'analyse mais aussi des détails et de la profondeur aux résultats statistiques déjà obtenus. D'autre part, nous avons pu augmenter la visibilité de l'étude quantitative en multipliant les sites de recrutement de la population et en proposant un format dématérialisé et un format papier du questionnaire. Ainsi une population diversifiée a pu être recrutée avec des individus à des stades différents de leur vie affective et sexuelle. Enfin, les hommes interrogés en entretien semi-directifs avaient une liberté d'expression totale, le but étant de recueillir des opinions étayées et argumentées à propos de la contraception masculine.

3. Connaissances et utilisation de la contraception masculine

Dans notre population, 94,6% des hommes interrogés avaient déjà entendu parler de contraception masculine via une ou plusieurs sources de connaissance. 71,7% connaissaient les 3 méthodes classiques (préservatif, retrait, vasectomie). Pour le préservatif et le retrait, dans une majorité, les hommes connaissant ces deux méthodes, les ont aussi déjà utilisées.

3.1 Le préservatif masculin

Près de 63% des hommes interrogés seraient prêts à utiliser le préservatif masculin comme contraception uniquement masculine, pourtant au niveau mondial seulement 18% des couples l'utilisent comme contraception (4), ce qui montre que le préservatif est finalement peu choisi comme méthode contraceptive au sein du couple. Son usage comme moyen de contraception dépend avant tout de l'âge. En effet, en France, c'est le moyen le plus utilisé par les 15-19 ans (45,6 %), traduisant une utilisation essentiellement au début de la vie sexuelle (15). Malgré ses inconvénients (diminution du plaisir, risque de rupture, interruption de l'acte, impact environnemental), c'est le seul moyen contraceptif offrant également une protection contre les IST. De plus, depuis le 1^{er} janvier 2023, les préservatifs des marques « Eden » et « Sortez couverts ! » sont désormais pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie sans prescription médicale pour les jeunes de moins de 26 ans et sans minimum d'âge.

3.2 Le retrait

Le coït interrompu qui consiste à retirer le pénis du vagin avant l'éjaculation est utilisé par 5% des couples dans le monde (4). Considéré comme une méthode « naturelle », il a l'avantage d'être gratuit et sans contre-indication. Malgré un taux d'échec de 20% en pratique courante (4), 17,6% des hommes de notre étude seraient prêts à utiliser le retrait comme contraception uniquement masculine.

3.3 La vasectomie

D'après nos résultats, 8,3% des hommes ont eu recours à une vasectomie. C'est une contraception masculine définitive qui consiste à ligaturer les canaux déférents, empêchant les spermatozoïdes de se mélanger au liquide séminal. Légalisée en France en 2001, elle concerne moins de 1% des hommes en France en 2019 (4). Même si la France est en retard par rapport à ses pays voisins, la vasectomie se démocratise. En effet, d'après les derniers chiffres de l'assurance maladie, le nombre de vasectomies remboursées en France a été multiplié par 10 en 10 ans, passant de 1908 en 2010 à 23 306 en 2021 (16). Cet intérêt croissant pour la vasectomie

se reflète dans notre population où 37% pourraient l'envisager comme méthode de contraception masculine.

Si les mentalités évoluent, cette méthode souffre encore d'idées reçues. L'angoisse de l'opération, perçue comme une « mutilation », plane encore sur la vasectomie, alors que celle-ci est réalisée en ambulatoire et généralement sous anesthésie locale. Une confusion entre stérilité et virilité persiste encore ainsi que de fausses croyances concernant un potentiel impact sur la libido, l'érection ou le plaisir. L'assurance maladie rappelle que cette opération « ne modifie pas la qualité de la vie sexuelle (érection, éjaculation et plaisir sexuel) » (17).

3.4 La contraception masculine thermique

63,8% des hommes interrogés connaissaient la CMT. Par comparaison, dans l'étude d'Amoureux, seulement 3% des 304 jeunes pères connaissaient la CMT (12). Le questionnaire ayant été relayé par Slow Contraception, plateforme d'information pour l'équité contraceptive, suivie par une grande communauté d'hommes sensibilisés sur le sujet, peut en partie expliquer cette différence.

La contraception masculine thermique est une technique non hormonale de contraception par remontée testiculaire. Différents dispositifs existent (slip chauffant, jock-strap anneau contraceptif), cependant ils sont, pour la plupart, des outils artisanaux et n'ont, pour l'instant, aucune certification européenne.

Le slip "Mieusset" conçu par le Dr. Roger Mieusset du CHU de Toulouse dans les années 1980 est le premier modèle de remontée testiculaire. Le Dr Mieusset est le seul médecin français à prescrire ce sous-vêtement et à assurer le suivi médical.



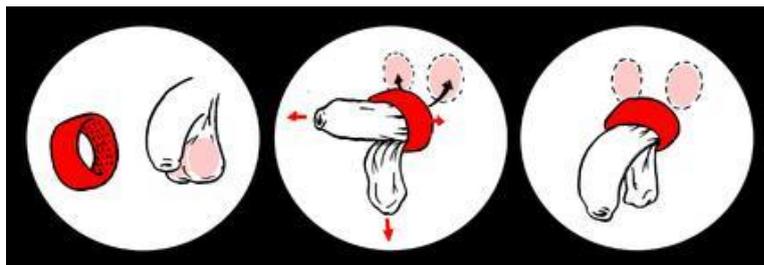
Le jock-strap, imaginé et réalisé par le collectif breton Thomas Bouloù, est un modèle allégé du slip Mieusset. Au lieu d'être façonné à partir d'un sous-vêtement complet, il est construit grâce à des bandes élastiques enserrant la taille et les hanches, afin de maintenir un anneau de tissu autour de la verge. Il est possible de



fabriquer un jock-strap via des tutoriels vidéo ou des ateliers participatifs associatifs dans plusieurs villes de France. D'autres tutoriels de fabrication à partir de soutien-gorge recyclés sont également disponibles en ligne.

L'anneau Andro-switch est un dispositif contraceptif en silicone médical permettant de se libérer de l'anatomie du bassin. Plusieurs fois mentionnée par les hommes de notre étude, c'est une méthode contraceptive masculine qui figurait parmi celles qu'ils connaissaient. En effet, diffusé par la plateforme THOREME, l'anneau androswitch, depuis son invention en

2018 par Maxime Labrit, permet à des milliers d'usagers de se contracepteur. Cependant, fin 2021, une décision de police sanitaire de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) a suspendu la vente de l'anneau en l'absence de marquage CE (18). Face à cette barrière réglementaire, la Coopérative Entrelac.Coop, accompagne THOREME et son fondateur dans le processus de certification. Pour obtenir le marquage CE, il faut démontrer la sécurité et l'efficacité de l'Andro-switch au travers d'une étude clinique adaptée, ce qui implique des coûts importants. Dans sa stratégie de financement, THOREME souhaite favoriser le financement public et participatif et fait donc appel au sociétariat (19).



D'autres méthodes non hormonales de contraception ont été citées par les participants de l'étude. Parmi elles le Vasalgel et la valve Bimek SLV :

Le Vasalgel, est un polymère contraceptif non hormonal à l'étude aux États-Unis depuis 2010. Il est inspiré du RISUG (Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance), une technologie contraceptive masculine développée en Inde. Le principe du Vasalgel est de bloquer le canal déférent avec un gel de polymère qui laisse passer les fluides sexuels mais pas les spermatozoïdes. Développé par la fondation Parsemus, son efficacité sur 12 mois a été démontrée chez le lapin en 2016 (20) et sur les primates en 2017 (21). En mars 2023, NEXT Life Sciences, le nouveau partenaire de la fondation Parsemus, a annoncé le lancement du produit appelé Plan A, utilisant la technologie Vasalgel. L'équipe NEXT s'attend à ce que le plan A soit disponible au public en 2026.

La valve Bimek, mise au point par l'Allemand Clemens Bimek a également été évoquée. C'est une valve insérée dans le canal déférent de chaque testicule et régulant le flux de spermatozoïdes. La valve pouvant être activée et désactivée selon les besoins, son pouvoir contraceptif est réversible. Jusqu'à présent, seul l'inventeur lui-même a porté la valve. Le financement de la recherche pour un essai clinique est actuellement recherché.

3.5 La contraception masculine hormonale

54,2% des hommes interrogés connaissaient la CMH, dans l'étude d'Amouroux (12), c'était seulement 15% des 304 jeunes pères qui connaissaient cette méthode.

Si la majorité connaissaient la CMT et la CMH leur utilisation comme méthode contraceptive masculine chute à 12,9% pour la CMT et 1,3% pour la CMH. Pourtant 36,6% des hommes seraient prêts à utiliser la CMT et 40,5% la CMH. De nombreuses études ont déjà démontrées leur acceptabilité ((2,12,20), mais alors quels sont les freins à leur accessibilité ? Les principaux obstacles identifiés dans la thèse d'Anissa Moreau (21), sont à la fois économiques et psychoculturels. Le manque d'investissement de l'industrie pharmaceutique, le manque d'information des potentiels usagers, les réticences sur les conditions d'utilisations et le manque de connaissance et de formation des médecins sur la CM sont autant de freins à son développement.

4. Une communication insuffisante autour de la contraception masculine

Bien que la contraception masculine commence à susciter de plus en plus d'intérêt auprès des patients, 58,3% des hommes interrogés s'estiment insuffisamment informés sur le sujet, alors même que 73,5% souhaiteraient plus d'information à ce sujet.

4.1 La place des professionnels de santé

Le professionnel de santé (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme) a une place privilégiée auprès des femmes et des hommes en ce qui concerne le domaine contraceptif. En effet, délivrer une information loyale, claire et appropriée sur l'ensemble des méthodes contraceptives incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences. De plus, du fait de son rôle de prescripteur mais aussi du fait de la légitimité scientifique accordée socialement à son activité clinique font du soignant un interlocuteur majeur. La sage-femme, bien que spécialisée dans la santé de la femme joue notamment un rôle essentiel. Elle rencontre régulièrement les deux partenaires, lors des entretiens prénataux et postnataux ou lors des cours de préparation à la parentalité, l'occasion pour elle d'aborder la contraception masculine et de sensibiliser aussi bien l'homme et le couple sur le sujet.

Cependant alors que le soignant devrait être identifié comme une source importante d'information sur la CM, dans notre étude, dans seulement 0,8% des cas, c'est un médecin ou une sage-femme qui a été la seule source de la connaissance. Dans la thèse de Delphine Cadierques, si le médecin est cité en troisième position des sources d'information, 69 % des hommes déclarent ne jamais avoir parlé de contraception avec leur médecin dans cette étude (22). Cela signifie que les hommes estiment que le professionnel de santé a un rôle à jouer dans

leur information sur la contraception, mais que le sujet n'est finalement que peu abordé en consultation avec les hommes.

4.2 L'homme occultée de la consultation contraceptive

D'après une enquête sur les prescripteurs de contraception en France, les femmes concernées par la contraception sont suivies à 81 % par un médecin pour leur contraception, dont 77 % par un gynécologue, 21 % par un généraliste, et 2 % par un autre médecin (23). Le gynécologue, premier prescripteur de la contraception, a par définition une patientèle exclusivement féminine, limitant de fait l'offre contraceptive aux méthodes féminines et le conseil contraceptif aux femmes. La consultation contraceptive, traditionnellement féminine, occulte donc les méthodes masculines et la place de l'homme dans la contraception.

Cette situation d'exclusion des hommes est le résultat d'une prise en charge de la fertilité qui s'est, dès son origine, focalisée sur les femmes. La médicalisation de la contraception avec l'arrivée de la pilule dans les années 1960, a renforcé sa féminisation avec l'abandon progressif des méthodes impliquant une collaboration entre partenaire (retrait, abstinence périodique, méthode barrière). Cette évolution explique pourquoi les méthodes de contraception masculines disponibles, de nos jours, ne sont que rarement incluses dans le panel contraceptif proposé par les médecins.

4.3 Manque de connaissance des professionnels de santé

Une autre explication est le manque de connaissance du monde médical au regard des méthodes contraceptives masculines. Selon une analyse des connaissances, attitudes professionnels et formation des professionnels de la santé sur les méthodes contraceptives masculines, parue en 2022, sur 427 professionnels de santé, 10% connaissaient la CMH et 24% connaissaient la CMT. Seulement 14% ont déjà reçu une formation sur la CM, 96% voudraient être mieux informés et 87% ont exprimé le souhait d'être formés sur le sujet. 55% des professionnels interrogés ne proposent jamais ou rarement une méthode contraceptive masculine lors d'une consultation de couple pour une demande de contraception. Les préservatifs étaient souvent ou très souvent offerts par 74 % des praticiens. La vasectomie, en revanche, n'était proposée que par 28 % des praticiens, estimant que la vasectomie n'était pas une méthode contraceptive et n'avaient pas de praticien correspondant vers qui orienter les patients. Le retrait, pour 97 % des praticiens, n'était jamais ou rarement mentionnés parce qu'ils n'avaient pas confiance dans l'efficacité de cette méthode. Concernant la CMH et CMT, celles-ci n'étaient pas proposées en raison d'une méconnaissance de ces méthodes (24).

Pour autant des ressources existent, un guide d'information médicale a été établi en 2012 par les Docteurs Jean-Claude Soufir et Roger Mieusset. Il permet à tout médecin confronté à une demande de contraception masculine hormonale ou thermique de répondre aux questions qui peuvent être posées, d'avoir les outils nécessaires pour une mise en œuvre de cette méthode et d'en assurer le suivi. Ce guide pratique pourrait permettre de pallier l'insuffisance actuelle de connaissances sur le sujet, de l'aborder plus facilement en consultation et de pouvoir accompagner au mieux les patients demandeurs dans leur démarche (25).

La Société d'Andrologie de Langue Française, association reconnue d'intérêt général regroupant des médecins et chercheurs en santé masculine de 13 pays francophones, propose des programmes de formation en ligne à destination des médecins, des internes mais également des sage-femmes. Les hommes peuvent aussi être orientés vers les consultations dédiées à la contraception masculine, proposées par le Planning familial dans de nombreuses villes.

Du fait de l'absence de soutien médical, certains hommes cherchent à se contracepter par leurs propres moyens en se tournant vers le milieu associatif.

4.4 Associations et collectifs : interlocuteurs des hommes sur la contraception masculine

Depuis plus de 40 ans, de nombreuses associations et collectifs accompagnent et informent les hommes sur les aspects scientifiques, techniques et pratiques des différentes méthodes.

Au début des années 1980, l'ARDECOM, dans sa lutte globale contre les injonctions patriarcales et les stéréotypes de genres, se bat pour le développement et la recherche de la CM. Pendant une dizaine d'années, l'association milite activement : groupe de parole, écriture d'articles, recherche de financements, information dans les médias. Ils contactent médecins et chercheurs pour développer la CM et sont volontaires dans les essais cliniques menés alors en France par les Docteur Roger Mieusset et Jean-Claude Soufir.

Depuis d'autres associations ont vu le jour et développent des initiatives pour informer le grand public : partage d'expérience, atelier de confection, mise en relation, guides techniques, tutoriels vidéo, permanence en ligne, podcasts etc.

Parmi elles, l'association GARCON (Groupe D'action et de Recherche pour la contraception) depuis 2019, permet la diffusion et la vulgarisation des différentes méthodes de contraception existantes aujourd'hui.

THOREME depuis la suspension de la diffusion de l'anneau Andro-Switch, est devenu un site à visée informative qui compile études scientifiques, tutoriels, informations multiples sur le sujet de la CM.

Le collectif Thomas Bouloù assure régulièrement depuis janvier 2018, une permanence pour échanger sur les possibilités de contraceptions masculines temporaires ou définitives.

Des ateliers coutures sont mis en place dans plusieurs grandes villes de France (Paris, Marseille, Toulouse, Lille, Nantes, Grenoble). Ces ateliers sont également un lieu d'information, d'échange et de partage.

L'existence d'un activisme dynamique autour de la contraception masculine, propagé par les associations et communautés d'utilisateurs, sont autant d'appuis, de relais et d'expertises déjà en place pour accompagner la formation des professionnels de santé et l'élaboration de futurs projets de recherche.

5. Contraception : une affaire de couple

5.1 Hommes et femmes tous concernés par la contraception

Alors que les options contraceptives féminines se sont multipliées au cours des dernières décennies, la HAS dans sa fiche de synthèse sur la CM, ne cite encore aujourd'hui que le retrait, le préservatif ou la vasectomie (26). Dans ce contexte, le ministère des Solidarités et de la Santé prévoit dans sa feuille de route sexuelle 2021-2024 de saisir la HAS afin de réaliser un état des lieux des connaissances et d'établir des recommandations sur l'ensemble des méthodes de contraception masculine (27).

L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) a lancé de nombreuses campagnes de communication pour sensibiliser les hommes sur la maîtrise de leur fécondité. Celle de 2010, avec le slogan « Contraception : filles et garçons, tous concernés ! » incitait les hommes à prendre leur responsabilité en termes de contraception. Quelques années plus tard, la campagne « La contraception qui vous convient existe » visait à remobiliser les 18-30 ans autour de la contraception. L'objectif était à la fois de promouvoir la diversité de l'offre contraceptive et de favoriser le dialogue au sein du couple. L'accent est donc mis sur l'implication des hommes autour de cet enjeu qui concerne le couple et pas uniquement la femme. Les hommes de notre étude ont compris cet enjeu et se sentent concernés par la question de la contraception dans leur relation. En effet, 80% d'entre eux sont d'accord pour dire que la femme n'est pas seule responsable de la contraception.

5.2 Quelle équité de gestion des naissances au sein du couple ?

D'après nos résultats, 51,7% utilisent uniquement une contraception dite féminine, 34,3% utilisent uniquement une contraception dite masculine et 14,0% utilisent à la fois une contraception féminine et une contraception masculine. Le plus souvent il s'agit du préservatif,

utilisé en complément d'une méthode hormonale féminine. Même si la maîtrise de la reproduction repose majoritairement sur la femme, une contraception partagée au sein du couple est possible. Chacun peut maîtriser sa propre fertilité en tant que femme ou homme contracepté par l'usage alterné ou combiné d'une contraception féminine et/ou masculine.

L'égalité en contraception, c'est ce que vise la campagne « Fifty-Fifty : la contraception c'est l'affaire des deux partenaires » lancée en avril 2017 par la Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes prévoyantes socialistes (FCPF-FPS). A travers plusieurs outils (affiches, flyers, brochures, actions de sensibilisation) la campagne insiste sur l'importance de l'implication des deux partenaires dans la contraception et le partage des responsabilités en la matière.

5.3 Quelles implications des hommes au sein du couple ?

D'après nos résultats, les hommes, estiment à 7 sur 10 leur implication dans la contraception. Celles-ci se manifeste de différentes manières.

Tout d'abord, la communication et le dialogue sont les fondements de la construction d'une sensibilité contraceptive chez les hommes. D'après nos résultats, dans plus de 80% des cas, la contraception est abordée dans le couple. Appuyé par l'enquête menée par Solidaris en 2017, c'est un sujet qui semble être moins tabous qu'auparavant (28). Dans l'étude interrogeant plus de 4600 personnes sur la contraception féminine et masculine, 80% des femmes déclarent discuter, au sein du couple, du contraceptif qu'elles vont utiliser ou ne pas utiliser avec leur conjoint. 67% des hommes en disent autant. Par comparaison à leur première enquête contraception menée en 2010 ce chiffre est en augmentation (68%). Dans cette même étude 1 femme sur 2 a décidé de son moyen contraceptif avec son partenaire. 2 hommes sur 3 disent cela au sujet de leur propre moyen (ou de leur absence de moyen) (28). Ce constat se rapproche de notre étude qui montre que dans 58% le choix de la méthode contraceptive était pris par les deux partenaires. Ainsi, dans une dynamique d'interaction entre les partenaires, les hommes prennent place dans la contraception.

D'autre part, quand ils ne sont pas eux-mêmes contraceptés, les hommes participent à la charge contraceptive par le rappel de la prise du contraceptif, la participation financière à l'achat des contraceptifs, l'accompagnement aux rendez-vous médicaux, la préoccupation des problèmes que la partenaire peut rencontrer avec sa contraception, le soutien à la douleur ou l'achat de test de grossesse. Dans son étude évaluant le rapport des hommes à la contraception, Cyril Desjeux révèlent aussi divers degrés d'implication des hommes dans la responsabilité contraceptive et démontre qu'il est réducteur de parler « d'irresponsabilité » masculine (29).

6. Discussion autour de la plaquette

6.1 La satisfaction globale des utilisateurs

Dans son ensemble, les utilisateurs ont trouvé que la plaquette était à la fois « détaillée » et « synthétique » : elle « résume bien toutes les différentes méthodes à disposition pour un homme » déclare le sujet 7. Elle est qualifiée de ludique et pédagogique : « C'est super cool d'avoir ce volet illustratif et humoristique, avec les dessins un peu BD et de l'autre côté le volet explicatif, très simple pour comprendre le fonctionnement des différents systèmes » se réjouit le sujet 10.

Cette approche humoristique de la contraception masculine est explorée dans un autre genre par l'auteur Bobika dans sa bande dessinée Le cœur des Zob sorti chez Dargaud en septembre 2022. Inspiré de son parcours personnel il incite les hommes à envisager la maîtrise de la fertilité de manière collective et solidaire. A travers sa bande dessinée, il explique aussi les différentes étapes pour se contracepter thermiquement.

6.2 Compréhension et accessibilité de la plaquette

Concernant sa compréhension, 100% des hommes interrogés, trouve le niveau de langage adapté. Cependant quatre personnes étaient familiarisées avec le milieu médical ce qui peut fausser leur jugement. Certains termes médicaux pouvant être incompris tels que scrotum, incision, granulomes, le sujet 3 propose d'ajouter un lexique ou un glossaire à la plaquette. Il propose aussi d'inclure un schéma qui rappelle l'anatomie masculine afin de faire « la différence entre tous les éléments anatomiques ».

La plaquette est accessible à tout public estime le sujet 8 qui la trouve « diffusable sur un public assez large et même assez jeune ». En effet, le travail d'information et de sensibilisation doit commencer dès le plus jeune âge. Depuis le 4 juillet 2001, la loi Aubry prévoit l'instauration d'au moins trois séances annuelles obligatoires d'éducation à la sexualité, du primaire au lycée. Cependant, dans un rapport de 2021, l'Inspection générale de l'Education pointe les manquements de l'institution sur cette question (30). C'est aussi ce que déplore le sujet 8 : « Dans l'éducation sexuelle qu'on reçoit en milieu scolaire, on a quand même peu d'information là-dessus, on nous apprend juste à mettre un préservatif. » regrette-t-il. Dans sa liste des freins à la contraception décrit par les établissements scolaires, la HAS énumère à la fois des problèmes logistiques et de financement des interventions effectuées dans les établissements scolaires (31).

Une formation plus conséquente à l'égard de la jeunesse est nécessaire. Afin de contribuer à l'éveil de la responsabilité contraceptive, les intervenants pédagogiques pourraient s'appuyer d'une plaquette informative et ludique comme celle-ci.

Par ailleurs, si la plaquette semble adaptée à tout public : « Pour quelqu'un qui est au lycée, en études sup et au-delà je pense qu'il ne devrait pas y avoir de soucis » de compréhension (S7). « Je trouve ça cool pour des publics adolescents, jeunes adultes et puis même nous adulte ça peut nous faire marrer aussi » (S10). Pour 2 interviewés, celle-ci serait moins accessible à des collégiens, « trop jeunes » (S8) pour s'en préoccuper. « Il y a des choses qui seront peut-être un peu trop obscures » pense le sujet 7. Pourtant, d'après l'enquête Baromètre Santé 2016, en France 16,2% des garçons et 6,9% des filles débutent leur vie sexuelle avant 15 ans (32). Une sensibilisation adaptée au risque d'IST et de grossesse non désirée doit exister aussi au collège.

Mis en libre-service le sujet 4 craint que la plaquette ne soit « sélectionnée que par les personnes intéressées ». « C'est un bon outil mais pour des personnes qui ont envie de savoir » pense le sujet 3. Les sujets 3,4 et 9 suggèrent donc d'utiliser la plaquette comme support accompagnant un discours de sensibilisation. « Si quelqu'un faisait suivre cette plaquette par une explication, avec peut-être d'autres schémas et plus de détails, ça collerait parfaitement » explique le sujet 3. Dans une volonté de toucher aussi bien un public non sensibilisé que sensibilisé, il apparaît nécessaire que la distribution de la plaquette soit suivie d'explications par un interlocuteur expert sur le sujet, qui puisse répondre aux interrogations des hommes. Celle-ci pourrait être utilisée en milieu scolaire par les intervenants en éducation à la vie affective et sexuelle, par les professionnels de santé (médecins traitants, gynécologues, sage-femmes) lors des consultations de contraception ou de dépistage des IST. Les hommes pourraient alors repartir avec un livret regroupant les informations essentielles sur le sujet.

D'autre part, le choix du support est sujet à discussion : si un livret A5 apparaît comme un outil « pratique à prendre en main » (S2) avec une quantité d'information « équivalamment répartie entre les différentes méthodes » (S8), le sujet 9, aurait préféré une affiche plus accrocheuse et efficace selon lui.

L'affiche est un outil de communication accessible qui offre davantage de visibilité car elle permet de capter l'attention des utilisateurs en quelques secondes. En effet « tes yeux tombent forcément dessus, alors que le livret si tu ne l'ouvres pas, tu ne sais pas ce qu'il y a dedans » explique le sujet 9. Cependant, l'inconvénient est la quantité d'information limitée.

En mars 2022, une affiche abordant la contraception masculine et ses différentes possibilités a été réalisée par l'ANCIC (Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception) avec la participation du Ministère chargé de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, de la Diversité et de l'Égalité des Chances. Intitulée La contraception : une histoire d'homme aussi..., on y retrouve le préservatif, la vasectomie, la CMT, la CMH et le retrait présentés sous la forme d'une bande dessinée pédagogique. Elle aborde l'efficacité, la réversibilité, l'acceptabilité, le coût, les risques et contre-indications de la CM mais aussi les idées reçues qui l'entoure.

6.3 Points forts de la plaquette

Le principal point fort de cette plaquette est le tableau comparatif des différentes méthodes contraceptives masculines page 14. Son aspect comparatif est « ce qui aide le mieux à orienter un choix » déclare le sujet 7. D'après le sujet 6, militant et très engagé dans le développement et la diffusion de la contraception masculine, ce tableau est innovant car aucun autre existe ailleurs dans la littérature. « Un tableau comparatif, comme ça sous ce format là avec les méthodes testiculaires, je crois que je n'ai jamais vu ça et je trouve ça génial » déclare-t-il. En effet dans les tableaux comparatifs proposés par Santé Publique France (33), la HAS (34) ou l'Assurance Maladie (35), lorsqu'ils intègrent les méthodes masculines, seuls le préservatif, le retrait et la vasectomie sont cités. Le tableau récapitulatif regroupe les principales informations, il « permet de se dire, tient si je veux juste trouver une information, on a tout ici » exprime le sujet 4. En somme il « conclut bien le dépliant » (S8).

D'après les utilisateurs, l'autre point fort sont les illustrations. Elles sont à la fois pédagogiques et ludiques, « ce qui permet d'ajouter une décontraction supplémentaire » déclare le sujet 2. D'après le sujet 8, celles-ci aident à la compréhension du texte : « quelqu'un qui n'est pas du milieu médical et qui ne connaît pas l'anatomie, il ne comprend pas forcément tout direct, donc les schémas ça sert aussi à visualiser » reconnaît-il. De même « expliquer la CMT juste avec des mots sans dessins ça peut être un peu dur et un peu long » admet le sujet 5.

6.4 Quelles améliorations ?

Il existe des avis divergents concernant le tableau. Les sujets 1, 2, 6 et 11 trouvent celui-ci trop dense. Il est « trop dense pour qu'on s'y attarde vraiment » (S11), « il ne donne pas très envie à lire, il y a beaucoup d'info et c'est écrit tout petit » (S2). « C'est indispensable que ça fasse parti des points à améliorer » pense le sujet 1 qui le trouve « illisible et trop pénible à lire ». Le sujet 6 partage cet avis, il ne le trouve « pas hyper élégant et hyper lisible », notamment

car « il y a successivement des chiffres, des nombres en toutes lettres, des majuscules, pas de majuscule », le rendant brouillon et peu professionnel.

L'autre point d'amélioration concerne la lisibilité de la plaquette. Bien que les sujets 10 et 11 qualifient la plaquette de « claire » et « concise », d'après le sujet 6, son caractère « artisanale » lui confère une « lisibilité globale » imparfaite. Sur le plan visuel, elle manque de contraste, de « visibilité », « d'endroits où l'œil va taper en premier » (S3).

Pour rendre la plaquette plus attractive visuellement le sujet 3, responsable communication et concepteur de supports visuels, suggère d'ajouter plus « d'éléments en couleurs » et/ou « en gras » afin de faire ressortir les éléments importants. Les sujets 4 et 7 partagent le même avis et aimeraient voir plus de contraste pour que « la lecture soit plus facilitée et plus ludique » (S7).

6.5 Un support de communication pour la contraception masculine ?

Pour tous les hommes interrogés, cette plaquette est un bon outil d'information. Elle est pédagogique puisque 63,6% des hommes interrogés considèrent qu'elle leur a apporté des connaissances en matière de contraception masculine et 36,4% considèrent qu'elle est source d'informations complémentaires aux connaissances qu'ils avaient déjà sur les 4 méthodes de contraception.

La plaquette fait la promotion de la contraception masculine sans orienter le choix. En effet, le sujet 9 déclare qu'elle « n'induit pas le lecteur sur tel ou tel type de contraception », ce qui « laisse le choix au lecteur qui se questionne encore [...] de s'orienter vers n'importe quel type de contraception ».

« C'est quelque chose que j'aurais bien aimé avoir quand je n'avais aucune idée que se contracepter était possible » exprime le sujet 7. Effectivement, si la contraception dite féminine est un enjeu de Santé Publique depuis la loi Neuwirth, à ce jour il n'existe aucune campagne de sensibilisation à grande échelle concernant la contraception masculine. Le projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2022 prévoyait que, le gouvernement remette au Parlement un rapport sur les moyens à mettre en œuvre pour développer, promouvoir et prendre en charge la contraception masculine, avant le prochain budget de la Sécurité sociale. Cependant dans une décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021, le Conseil constitutionnel a déclaré que cette disposition n'avait pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale (36).

Face à l'inaction des institutions politiques, une tribune « Appel à développer la contraception masculine : arrêtez de vous dorer la pilule ! », publiée en août 2022 dans le

journal Libération et depuis signée par plus de 30.000 personnes via la plateforme Change.org, a été adressée au ministre de la Santé (37).

En attendant que les pouvoirs publics et les laboratoires pharmaceutiques mettent en place des campagnes de communication grand public et des outils d'information à disposition de la population, cette plaquette pourrait accompagner homme, femme et couple dans leur projet contraceptif.

Il est important de « diffuser l'information au maximum pour qu'on sache que la contraception masculine existe, et que c'est possible de se contracepter en tant qu'homme » (S1). Cette plaquette semble un bon moyen d'y parvenir et « gagne à être connue » (S8).

CONCLUSION

Dans l'esprit collectif, la norme contraceptive est essentiellement féminine. Pourtant la contraception masculine existe bel et bien. Le préservatif masculin, le retrait, la vasectomie, la contraception par remontée testiculaire et la contraception par injection de testostérone sont autant d'option masculine pour maîtriser sa fertilité. Dans ce contexte, nous nous sommes interrogés sur la place occupée par les hommes dans la contraception, au travers de leurs connaissances, leur opinion et intérêt concernant la contraception masculine et de leurs implications au sein du couple.

Après analyse, il apparaît que les hommes interrogés ont une bonne connaissance des différentes méthodes contraceptives masculines existantes et un intérêt grandissant pour leurs utilisations. Ces derniers sont prêts à prendre en charge la contraception au sein de leur couple mais en pratique très peu assurent cette responsabilité. Conscients de l'engagement partagé existant dans la conception et la contraception avec leurs partenaires, ils s'impliquent différemment.

Malgré la demande masculine, l'accès à la contraception masculine est entravé par le manque d'informations institutionnelles et de sensibilisation à large échelle. Notre étude a permis de mettre en évidence que la plaquette du CeGIDD de Poitiers est un bon support d'information et de sensibilisation de la contraception masculine. Des améliorations doivent cependant être apportées sur le tableau récapitulatif et la lisibilité globale avant d'être plus largement diffusée.

D'autre part, si l'existence d'un outil de communication paraît nécessaire pour informer le grand public, pour se contracepter, il convient aux hommes de s'appuyer sur un professionnel de santé. Cependant la méconnaissance du monde médical freigne l'accès à la CM. Ainsi, il est nécessaire de développer une vraie politique de contraception pour les hommes, allant de la recherche à la prise en charge par les professionnels de santé, en passant par des campagnes d'information.

BIBLIOGRAPHIES

1. Le Guen M, Ventola C, Bohet A, Moreau C, Bajos N. Men's contraceptive practices in France: evidence of male involvement in family planning. *Contraception*. 1 juill 2015;92(1):46-54.
2. Heinemann K, Saad F, Wiesemes M, White S, Heinemann L. Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. *Human Reproduction*. 1 févr 2005;20(2):549-56.
3. World Health Organization. Planification familiale/Contraception [Internet]. [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet. 10 déc 2019 [cité 14 nov 2021]; Disponible sur: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210046527/read>
5. World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. Contraceptive efficacy of testosterone induced azoospermia in normal men. *The Lancet*. 20 oct 1990;336(8721):955-9.
6. World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. Contraceptive efficacy of testosterone induced azoospermia and oligozoospermia in normal men. *Fertility and Sterility*. 1 avr 1996;65(4):821-9.
7. Gu Y, Liang X, Wu W, Liu M, Song S, Cheng L, et al. Multicenter Contraceptive Efficacy Trial of Injectable Testosterone Undecanoate in Chinese Men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1 juin 2009;94(6):1910-5.
8. Health Decisions, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), Population Council. Essais cliniques en cours : Etude de l'application quotidienne du gel combiné Nestorone et Testostérone [Internet]. [cité 21 nov 2021]. Disponible sur: <https://ichgcp.net/fr/clinical-trials-registry/NCT03452111>
9. Thirumalai A, Ceponis J, Amory JK, Swerdloff R, Surampudi V, Liu PY, et al. Effects of 28 Days of Oral Dimethandrolone Undecanoate in Healthy Men: A Prototype Male Pill. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1 févr 2019;104(2):423-32.
10. Mieusset R. Les essais de contraception masculine par la chaleur. In: *La contraception masculine*. Springer; 2013. p. 77-91.
11. Ateliers couture | GARCON [Internet]. GARCON. [cité 21 nov 2021]. Disponible sur: <https://garcon.link/index.php/ateliers-couture/>
12. Amouroux M, Mieusset R, Desbriere R, Opinel P, Karsenty G, Paci M, et al. Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. *PLOS ONE*. 29 mai 2018;13(5):e0195824.
13. Welzer-Lang D. La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémices de l'évolution des rapports sociaux de genre. In: *La contraception masculine*. Springer; 2013. p. 139-64.
14. Diplôme le plus élevé selon l'âge et le sexe en 2022 | Insee [Internet]. [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416872#tableau-figure1_radio1
15. Voegeli M. Contraception through temporary male sterilization [Internet]. Disponible sur: <https://www.jemaya-innovations.com/wp-content/uploads/2020/04/1956-Voegeli-Contraception-through-temporary-male-sterilization.pdf>
16. Le nombre de vasectomies multiplié par 12 en dix ans [Internet]. egora.fr. 2022 [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/societe/76193-le-nombre-de-vasectomies-multiplie-par-12-en-dix-ans>
17. Stérilisation à visée contraceptive [Internet]. [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/sterilisation-contraceptive-homme-femme>
18. Actualité - Anneau contraceptif masculin Andro-switch : il faut démontrer l'efficacité et la sécurité du dispositif [Internet]. ANSM. [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/anneau-contraceptif-masculin-andro-switch-il-faut-demontrer-lefficacite-et-la-securite-du-dispositif-1>
19. accueil - entrelac.coop la coopérative de la contraception masculine [Internet]. entrelac.coop. [cité 29 avr 2023]. Disponible sur: <https://entrelac.coop/>
20. Waller D, Bolick D, Lissner E, Premanandan C, Gamerman G. Azoospermia in rabbits

- following an intravas injection of Vasalgel™. *Basic and Clinical Andrology*. 30 mars 2016;26(1):6.
21. Colagross-Schouten A, Lemoy MJ, Keesler RI, Lissner E, VandeVoort CA. The contraceptive efficacy of intravas injection of Vasalgel™ for adult male rhesus monkeys. *Basic and Clinical Andrology*. 7 févr 2017;27(1):4.
 22. CADIERGUES D. La connaissance des hommes sur la contraception : étude quantitative auprès d'hommes de 15-55 ans [Internet]. Université PARIS DIDEROT - PARIS 7; 2015. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4844_CADIERGUES_these.pdf
 23. Ventola C. Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées. *Genre, sexualité & société* [Internet]. 1 déc 2014 [cité 20 avr 2023];(12). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/gss/3215>
 24. Tcherdukian J, Miousset R, Netter A, Lechevallier E, Bretelle F, Perrin J. Knowledge, professional attitudes, and training among health professionals regarding male contraceptive methods. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 3 sept 2022;27(5):397-402.
 25. Soufir JC, Miousset R. Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique. *Basic Clin Androl*. sept 2012;22(3):211-5.
 26. Contraception chez l'homme [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 29 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757909/fr/contraception-chez-l-homme
 27. Ministère des Solidarité et de la Santé. Synthèse feuille de route santé sexuelle 2021-2024 [Internet]. 2021 [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_strategie_sante_sexuelle_2021-2024.pdf
 28. Solidaris, Fédération des Centres de Planning familial. Enquête contraception [Internet]. 2017 [cité 23 févr 2022]. Disponible sur: https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf
 29. Desjeux C. Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. *Autrepart*. 2009;52(4):49-63.
 30. LIOUVILLE E, ROMULUS AM. Éducation à la sexualité en milieu scolaire [Internet]. 2021 juill [cité 29 avr 2023]. Report No.: 2021-149. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-en-milieu-scolaire-341103>
 31. 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 20 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2 clics-5.pdf
 32. RAHIB D, LE GUEN M, LYDIE N. Baromètre santé 2016 Contraception : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent [Internet]. 2017 [cité 29 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception>
 33. Santé Publique France. Question Contraception [Internet]. 2023 [cité 30 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/question-contraception>
 34. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2017 [cité 30 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1369314/fr/methodes-contraceptives-focus-sur-les-methodes-les-plus-efficaces-disponibles
 35. L'efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. Ameli.fr. 2022 [cité 14 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
 36. Conseil Constitutionnel. Décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044553583/>
 37. Libération. Pétition : appel à développer la contraception masculine: arrêtez de vous dorer la pilule! Libération [Internet]. 22 août 2022 [cité 29 avr 2023]; Disponible sur: https://www.liberation.fr/societe/sante/appel-a-developper-la-contraception-masculine-arretez-de-vous-dorer-la-pilule-20220822_EHE73UGVBZHMJFUGB6APPQC434/

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire

Questions sur la contraception masculine :

Q1. Avez-vous déjà entendu parler de la contraception masculine ?

- Oui Non

Q2. Si oui, par quel biais ? (Plusieurs réponses possibles)

- Médecin
 Sage-femme
 Gynécologue
 Médias de diffusion et de communication (télévision, presse, radio)
 Réseaux sociaux
 Recherche internet
 Entourage proche
 Autre, précisez.....

Q3. Parmi les différents moyens contraceptifs masculins suivant lequel/lesquels connaissez-vous/avez-vous déjà entendu parler ?

- Préservatif masculin
 Coït interrompu (méthode du retrait)
 Contraception définitive (vasectomie)
 Contraception masculine hormonale
 Contraception masculine thermique
 Autre, précisez

Q4. Concernant le préservatif masculin : J'ai déjà testé ?

- Oui Non

Si oui, sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre niveau de satisfaction ? 0 : pas du tout satisfait ; 10 : très satisfait ?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous/n'êtes-vous pas satisfait du port du préservatif comme moyen exclusif de contraception ? (ex : confort, coût, perte de sensibilité...etc)

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

Q5 : Concernant le coït interrompu ou méthode du retrait : J'ai déjà testé ?

Oui

Non

Si oui, sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre niveau de satisfaction ? 0 : pas du tout satisfait ; 10 : très satisfait ?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous/n'êtes-vous pas satisfait de la méthode du retrait comme moyen exclusif de contraception ?

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

Q6 : Concernant la contraception définitive (vasectomie) : J'ai déjà eu recours ?

Oui

Non

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point être vous séduit par l'idée d'avoir recourt à une contraception définitive ? 0 : pas du tout séduit ; 10 : très séduit ?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Pour quelle(s) raison(s) cette idée vous séduit/ne vous séduit pas ?

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

Q7 : Concernant la contraception masculine hormonale : J'ai déjà testé ?

Oui

Non

Si oui, sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre niveau de satisfaction ? 0 : pas du tout satisfait ; 10 : très satisfait ?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous/n'êtes-vous pas satisfait de la contraception masculine hormonale comme moyen exclusif de contraception ?

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

Q8 : Concernant la contraception masculine thermique : J'ai déjà testé ?

Oui

Non

Si oui, sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre niveau de satisfaction ? 0 : pas du tout satisfait ; 10 : très satisfait ?

Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous/n'êtes-vous pas satisfait de la contraception masculine thermique comme moyen exclusif de contraception ?

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

Q9. Vous estimez-vous suffisamment informé au sujet de la contraception masculine ?

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Suffisamm
ent | <input type="checkbox"/> Plutôt
suffisamm
ent | <input type="checkbox"/> Plutôt pas
suffisamm
ent | <input type="checkbox"/> Pas du tout
suffisamm
ent |
|---|---|---|--|

Q10. Souhaitez-vous plus d'information au sujet de la contraception masculine ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Q11. Savez-vous où trouver des informations en matière de contraception masculine ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Q12. Souhaitez-vous un choix plus large de contraception masculine ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Q13. Seriez-vous prêt à utiliser une contraception uniquement masculine ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Q14. Si oui, laquelle/lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)

- Préservatif masculin
- Coït interrompu ou méthode du retrait
- Contraception définitive (vasectomie)
- Contraception masculine hormonale
- Contraception masculine thermique
- Autre, précisez.....

Pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- Pour partager la responsabilité contraceptive avec ma partenaire
- Pour que ma partenaire ne soit plus en charge de la contraception
- Pour être le seul en charge de la contraception
- Car ma partenaire ne supporte plus sa contraception
- Pour doubler la protection
- Autre, précisez.....

Q15. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- En raison du coût financier excessif
 - En raison du manque de recul
 - En raison des éventuels effets indésirables
 - En raison de l'impact potentiel sur ma virilité
 - Autres.....
-

Questions sur la contraception au sein du couple :

Q16. Au sein de votre couple, utilisez-vous un moyen de contraception de manière générale ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel ?

Q17. Qui a fait ce choix ?

- Moi
- Ma partenaire
- Moi et ma partenaire

Q18. La contraception fait-elle l'objet d'une discussion au sein du couple ?

- Oui
- Non

Q19. En tant qu'homme vous sentez-vous concerné par la contraception de manière générale ?

- Oui
- Non

Q20. A quel point êtes-vous d'accord avec cette affirmation : « La femme est responsable de la contraception »

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

Q21. Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous votre implication dans la contraception au sein de votre couple ? 0 : pas du tout impliqué ; 10 : très impliqué

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Q22. De quelle manière se traduit votre implication concernant la contraception au sein du couple ? (plusieurs réponses possibles)

- Accompagnement aux rendez-vous médicaux
- Participation financière aux coûts de la contraception
- Rappel de la prise du contraceptif
- Discussion du choix de contraception avec ma partenaire

- Autre.....
.....
.....

Q23. Considérez-vous que le manque d'information au sujet de la contraception soit un frein à votre implication ?

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

Q24. Avez-vous déjà rencontré un professionnel de santé pour avoir des informations sur la contraception ou pour avoir une contraception ?

- Oui, pour moi-même
 Oui, en tant qu'accompagnateur pour ma partenaire ou un proche
 Non, jamais

Questions générales :

Q25. Quel âge avez-vous ?

- 18-24ans
 25-34ans
 35-39ans
 40-50ans
 >50ans

Q26. Quel est votre niveau d'étude ?

- Sans diplôme
 Primaire
 Brevet des collèges, CAP, BEP
 Baccalauréat (enseignement général et technologique)
 Enseignement supérieur (>Bac)

Q27. Quelle est votre statut familial ?

- Célibataire
 Marié
 Pacsé
 Divorcé
 Veuf
 Union libre
 Autre

Q28. Quelle est votre situation de vie ? (plusieurs réponses possibles)

- Vit seul
- Vit en couple
- Avec enfant(s), vivant(s) ou non au même domicile
- Sans enfant(s)
- Avec un désir d'enfant à venir

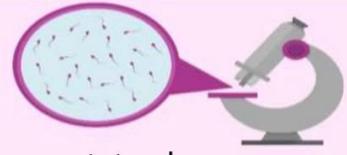
Annexe II : Plaquette d'information du CeGIDD



Contraception masculine
INFO

La contraception est une méthode permettant d'obtenir une fécondité nulle pour une personne fertile (pouvant avoir des enfants). Longtemps réservée au domaine féminin, la société évolue vers l'idée d'une contraception partagée, c'est-à-dire la possibilité de contraception au sein du couple, avec un versant soutenu par l'homme.

Sperme et spermogramme



- Le sperme est un mélange de sécrétion provenant de la prostate, des vésicules séminales... dans lequel baignent des spermatozoïdes formant un liquide visqueux blanc.
- Pour savoir si une personne est fertile, c'est-à-dire qu'elle peut concevoir un enfant, on va observer au microscope l'éjaculat et analyser la forme, l'aspect et le nombre de spermatozoïdes, c'est le spermogramme.
- Sur le spermogramme on va compter les spermatozoïdes et noter leurs caractéristiques, leurs formes (conformité), et leurs activités (mobilités). Le test se passe en laboratoire exclusivement, après avoir respecté 3 jours d'abstinence. Le jour J, après avoir uriné, il est demandé à l'homme de se masturber et de recueillir le sperme dans un flacon afin de l'analyser.
- Ce test coûte une dizaine d'euros et est remboursé par la sécurité sociale et mutuelle, sur prescription médicale. Si vous souhaitez être contracepté, il faudra réaliser un spermogramme régulièrement pour contrôler que la concentration de spermatozoïdes est bien en-dessous du seuil contraceptif, c'est-à-dire que la concentration de spermatozoïdes est inférieure à 1 million/ml.

A Poitiers
Laboratoire bio86
[05 17 84 22 82](tel:0517842282)
Site de Chaumont
2 Rue du Pont Maria Pia
86000 Poitiers

Les méthodes réversibles



Etre contracepté :
On garde sa force, sa vigueur
On garde « sa virilité »

Le préservatif

Il s'agit du seul contraceptif efficace pour se protéger des infections sexuellement transmissibles. Il en existe de différentes tailles, de différentes couleurs et goûts. Actuellement deux marques de préservatifs sont remboursées par la sécurité sociale et les mutuelles sur ordonnance: EDEN et SORTEZ COUVERT!



Sur prescription =
remboursés / no limit

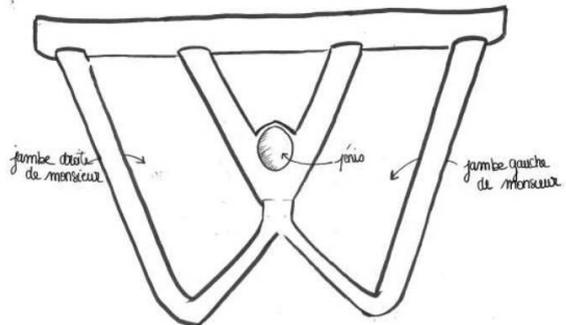
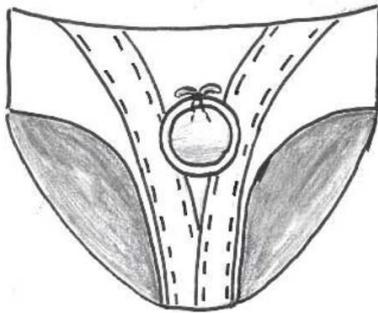


La contraception hormonale

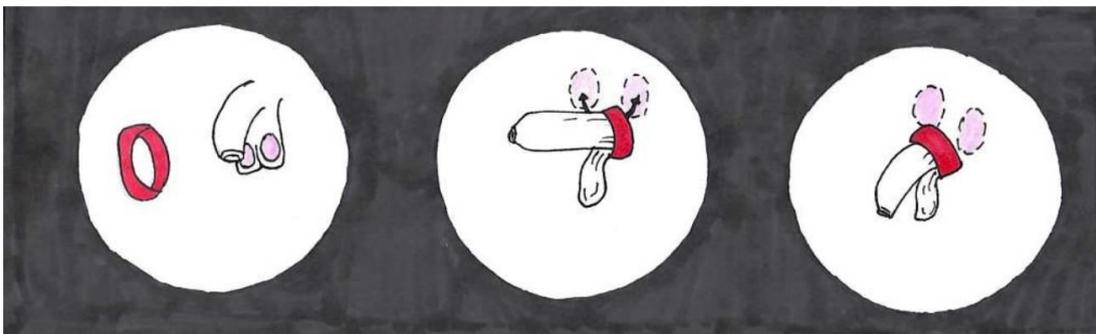


- Les hormones sexuelles mâles, comme la testostérone sont fabriquées en grande partie dans les testicules, puis déversées dans le sang. Un moyen de contraception est d'apporter de la testostérone directement dans le corps.
- Une fois par semaine, on injecte 200mg d'Enanthate de testostérone en intramusculaire (bras, jambe, fesse, bas-ventre) par une infirmière.
- Le coût du produit est de 10 € par semaine, non remboursé par la sécurité sociale car il s'agit d'une prescription hors autorisation de mise sur le marché.
- Ce traitement est préconisé pour une durée maximum de 18 mois.
- Le rôle de ce traitement est d'augmenter le taux de testostérone dans le sang. Il existe une connexion entre le cerveau (hypothalamus) et les organes reproducteurs (prostate), ainsi un taux faible de testostérone stimule la production, alors qu'un taux élevé de testostérone dans le sang entraîne une diminution voire un arrêt de la production des spermatozoïdes. Il est donc nécessaire d'attendre 3 mois avant d'obtenir l'effet contraceptif souhaité.

La contraception dite thermique



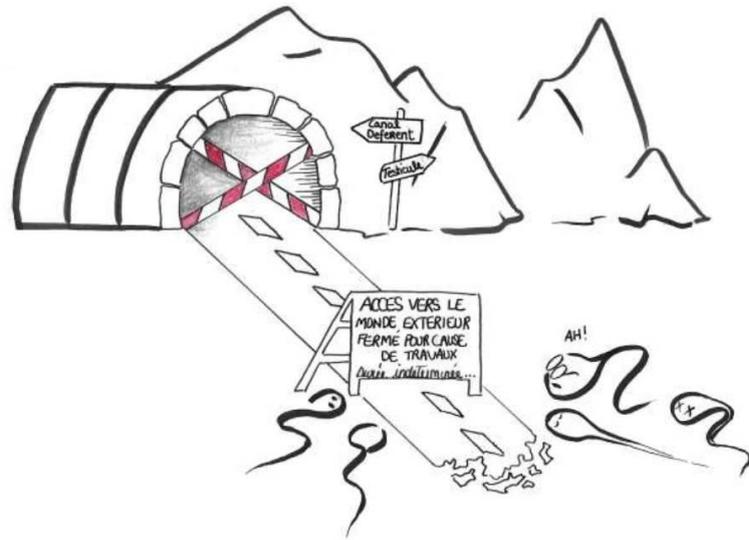
Plusieurs modèles émergent sur le marché



Explication sur le procédé

- La température testiculaire est physiologiquement de **2 à 4 °C en dessous** de la température corporelle, cette température conditionne la création des spermatozoïdes.
- Seul un sous-vêtement contraceptif a obtenu un brevet, même si d'autres dérivés émergent sur le marché (andro-switch, slip chauffant...). Ce sous-vêtement est réalisé sur mesure par une couturière et nécessite une consultation préalable en présentiel au centre hospitalier de Toulouse avec le Dr Mieusset.
- Les contre-indications médicales ne permettant pas le port de sous-vêtements thermiques sont : des infections locales récurrentes (mycose, eczéma), une chirurgie testiculaire ou un trouble de migration d'un ou des testicules.
- Pour obtenir une contraception, il est nécessaire de porter ce dispositif **15 heures par jour, tous les jours, sans interruption**. Dès l'arrêt du port de sous-vêtements l'effet contraceptif cesse. Le principe de ce sous-vêtement est d'ascensionner les testicules en position haute, à l'entrée des canaux inguinaux, à la racine de la verge. Le slip est composé d'un orifice. L'homme va placer sa verge dans l'orifice du slip adapté à sa dimension, puis va placer la peau du scrotum au travers de cet orifice laissant naturellement les testicules en position haute sans que l'homme est à faire de manipulation sur ce testicule. Il est déconseillé de déplacer manuellement le testicule, pour limiter le risque de torsion testiculaire. Une fois ce slip en place l'homme peut porter un autre sous-vêtement par-dessus celui-ci. Lors du retrait de ce slip les testicules descendront spontanément dans les parties basses du scrotum.
- Dans cette position, le testicule sera placé à une température supérieure à celle du scrotum, arrêtant la fabrication des spermatozoïdes.

La version définitive = vasectomie



- C'est la méthode chirurgicale qui va entraîner une contraception définitive. Cette contraception se déroule en plusieurs étapes, il y aura une première consultation au cours de laquelle les différentes méthodes de contraception seront exposées, un examen génital sera réalisé et un spermogramme sera prescrit. Il y aura un délai de réflexion de 4 mois entre cette consultation et la deuxième consultation. Le médecin reprendra à nouveau l'ensemble des éléments biologiques et de l'examen clinique puis procédera à un accord écrit signé pour le consentement de l'acte opératoire. L'acte est remboursé par la sécurité sociale sans accord préalable. Cette méthode est réservée aux personnes majeures.
- Il est possible de réaliser une cryoconservation des spermatozoïdes au Cecos, dans un centre spécialisé. À la différence du don de sperme, cette cryoconservation peut bénéficier qu'au donneur.

	Préservatif	Vasectomie	Contraception Masculine Thermique	Contraception masculine Hormonale
	oui	Considérée comme définitive	oui	oui
Coût	Faible voir gratuit sur ordonnance	Remboursée par la sécurité sociale	40 euros	10 euros par semaine (coût du produit)
Indication		Homme de plus de 18 ans	Tout homme	Spermogramme et biologie sans anomalie
		2 consultations	Spermogramme sans anomalie	Homme de moins de 45 ans
		Consentement écrit et signé	15h de port/]	1 injection/semaine (jour fixe)
Contre-indication		aucune		Antécédent de cancer de la prostate
				Maladie thrombo-embolique, troubles de la coagulation
				Tabac, alcool
				Apnée du sommeil
				Obésité
Prescription		urologue	Le stp à visée contraceptive est réalisé sur mesure après une consultation avec le médecin traitant	Urologue / gynécologue
	Aucun	3 mois	3 mois	3 mois
Efficacité, indice pearl	2% (15% d'indice pratique)	0.1%	1%	0.8%
Durée recommandée du traitement	Ponctuel lors du rapport sexuel	Définitive	4 ans	18 mois
Effet(s) secondaire(s)	Aucun	Risque de complications éventuelles de la chirurgie	Diminution du volume testiculaire de 10 à 15% (réversible)	Prise de poids
		Pas d'effets secondaires à long terme		Hyperandrogénie
Surveillance		Spermogramme à 3 mois	Spermogramme tous les 3 mois la première année puis tous les 6 mois en l'absence d'anomalie	Spermogramme tous les trois mois Bilan biologique tous les six mois
À l'arrêt	Reprise fertilité		Contraception nécessaire, reprise fertilité	Contraception nécessaire, reprise fertilité
			Spermogramme de contrôle à trois mois	Spermogramme de contrôle à trois mois

Encore des questions ?



sec.cegidd@chu-poitiers.fr ou 05.49.44.39.05

<https://www.urofrance.org/base-bibliographique/contraception-masculine-quelles-revolutions>

www.salf.fr

<http://www.contraceptionmasculine.fr/>

Annexe III : Grille d'entretien

Age ? Statut familial ? Situation de vie ? Enfants ? Désir d'enfant ?	
Etes-vous contracepté ? Utilisez une contraception masculine exclusive ?	
Par quel biais avez-vous eu accès au questionnaire ?	
Après avoir répondu au questionnaire, avez-vous consulté la plaquette ? En entier ? Pour quelles raisons ?	
Dans son ensemble qu'avez-vous pensé de la plaquette ? Vous a-t-elle intéressée ?	
Vous a-t-elle apporté des connaissances supplémentaires ?	
Sur une échelle de 0 à 10 quelle serait votre satisfaction globale de la plaquette ?	
Était-elle lisible ? claire/concise ? compréhensible ? le niveau de langage adapté ?	
Qu'avez-vous pensé des illustrations ? étaient-elles cohérentes ? Étaient-elles utiles à la compréhension du texte ?	
Quels seraient les points forts de la plaquette ?	
Et quels seraient les points faibles ?	
Quels sont les éléments qui peuvent être améliorés ? sur la forme ? sur le contenu ?	
Pensez-vous que c'est un bon outil d'information de la contraception masculine ?	

	Préservatif	Vasectomie	CMH	CMT
Avant lecture, connaissiez-vous cette méthode comme moyen contraceptif masculin exclusif ?				
Quel était votre avis/opinion/expérience concernant cette méthode ?				
<u>Les informations de la plaquette :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vous ont-elles paru utiles ? • Étaient-elles claires ? suffisantes ? • Vous ont-elles apportées des connaissances ? lesquelles ? Saviez-vous qu'il existait 2 marques de préservatifs remboursées sur prescription ?				
Après lecture, quel est votre avis ? a-t-il changé ? de quelle manière ?				
Envisagez-vous d'utiliser cette méthode comme contraception masculine exclusive ? Pour quelles raisons ?				
Seriez-vous d'accord qu'on vous recontacte ultérieurement, dans le cadre d'une étude complémentaire à celle-ci ?				

RESUME ET MOTS CLES

Introduction : actuellement, la contraception est majoritairement prise en charge par les femmes. Pourtant des méthodes contraceptives masculines existent (préservatif, retrait, vasectomie) et de nouvelles se démocratisent (contraception masculine thermique et hormonale). Les hommes sont favorables à leur utilisation mais leur accessibilité est limitée et sont peu connues du grand public. Dans une démarche de contraception partagée au sein du couple, se pose la question de la place de l'homme dans la contraception. L'objectif est d'évaluer les connaissances et l'acceptabilité des hommes pour la contraception masculine et dans un deuxième objectif de déterminer la pertinence de la plaquette du CeGIDD de Poitiers comme outil d'information de la contraception masculine.

Matériel et méthode : une étude prospective quantitative et qualitative à visée descriptive et interprétative a été réalisée entre juillet 2022 et octobre 2022, dans la région Nouvelle-Aquitaine. L'enquête quantitative était basée sur les résultats de 240 questionnaires anonymes recueillis au CeGIDD de Poitiers et en ligne via la plateforme lime survey. Concernant l'enquête qualitative, des entretiens semi-directifs auprès de 11 hommes volontaires ont été menés.

Résultats : 100% de notre population connaissaient une ou plusieurs méthodes contraceptives masculines, dont 70% connaissaient le préservatif, le retrait et la vasectomie et 74,6% connaissaient la contraception masculine hormonale et/ou thermique. Une majorité des hommes connaissant le préservatif et le retrait, avaient déjà utilisés ces deux méthodes. En revanche concernant la vasectomie, la contraception hormonale et thermique, même si une majorité connaissaient les méthodes, très peu avaient déjà testé l'une de ces méthodes. 90% des hommes étaient prêts à utiliser une contraception uniquement masculine. 58,3% s'estimaient insuffisamment informés sur le sujet et 73,5% souhaitaient plus d'information à ce sujet. 63,6% des hommes interrogés considéraient que la plaquette leur avait apporté des connaissances. 100% d'entre eux pensaient que la plaquette était un bon outil d'information, mais que des améliorations devaient être apportées.

Conclusion : Les hommes sont prêts à se contracepter. Cependant la sensibilisation, par les médias et les professionnels de santé, restent nécessaires à la mise en place de leurs pratiques.

Mots clés : contraception masculine, connaissances, acceptabilité, information, responsabilité, couple.

SUMMARY AND KEY WORDS

Introduction: Currently, contraception is mainly supported by women. However, male contraceptive methods do exist (condom, withdrawal, vasectomy) and new ones are being democratized (thermal and hormonal male contraception). Men are in favour of their use but their accessibility is limited and they are not well known by the general public. In a shared contraceptive approach within the couple, the question of the man's place in contraception arises. The objective is first to assess men's knowledge and acceptability in male contraception and, secondly, to determine the appropriateness of the CeGIDD of Poitiers booklet as an information tool for male contraception.

Material and method: A quantitative and qualitative prospective study with descriptive and interpretative aims was carried out between July 2022 and October 2022, in the Nouvelle-Aquitaine region. The quantitative survey was based on the results of 240 anonymous questionnaires collected at the CeGIDD of Poitiers and online via the lime survey platform. Regarding the qualitative survey, semi-structured interviews were conducted with 11 male volunteers.

Results: 100% of respondents were aware of one or more male contraceptive methods, of which 70% were aware of the three traditional methods (condom, withdrawal, vasectomy) and 74.6% were aware of hormonal male contraception and/or thermal male contraception. A majority of men who know about condoms and withdrawal have already used these two methods. On the other hand, regarding vasectomy, hormonal and thermal male contraception, even if a majority knew the method, very few had already tried one of these methods. 90% of men were willing to use male-only contraception. 58.3% felt insufficiently informed about male contraception and 73.5% wanted more information on the subject.

63.6% of the men surveyed felt that the information booklet had provided them with knowledge. 100% of them thought that the booklet was a valuable information tool, but that improvements should be made.

Conclusion: Men are ready to take contraception. However, awareness, by the media and health professionals, remains necessary for the implementation of their practices.

Key Words: male contraception, knowledge, acceptability, information, responsibility, couple.

