

Année 2021/2022

N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
par

Elise BOUISSOU

Née le 29/10/1992 à Tours (37)

INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION : ATTENTES DES HOMMES

Présentée et soutenue publiquement le 18 novembre 2022 devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Henri MARRET, Gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Laetitia CANAZZI, Médecine Générale, Centre Hospitalier de Blois – Blois

Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine - Tours

Directeur de thèse : Docteur Anaïs FEUILLET, Médecine Générale - Tours

RESUME

Information sur la contraception : attentes des hommes

Contexte : En France, 33 % des grossesses ne sont pas planifiées, malgré une large couverture contraceptive, et donnent lieu à une interruption volontaire de grossesse dans six cas sur dix. L'efficacité des méthodes contraceptives est étroitement liée au consentement des partenaires pour une utilisation optimale et au niveau de satisfaction de la femme et du couple. La Haute Autorité de Santé reconnaît que les hommes ont un rôle à jouer en matière de sexualité et de procréation, et devraient être informés au même titre que les femmes. Cette étude a pour but d'explorer les attentes des hommes en termes d'information sur la contraception par leur médecin généraliste.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'hommes de 18 à 55 ans, avec analyse des données par approche inspirée de « la théorisation ancrée ».

Résultats : Pour apprendre du médecin, les hommes ont besoin d'une relation de confiance, avec une information humanisée et personnalisée, apportée par un médecin libéré de la norme sociale et s'intéressant au sujet. Leur apprentissage débute en famille, sous condition d'un environnement propice. Ils vont compléter leurs connaissances en expérimentant, et surtout en demandant à apprendre du médecin, pour acquérir des connaissances autant théoriques que pratiques. Ils peuvent être freinés dans leur demande par leurs idées reçues sur le médecin, leurs représentations socialement influencées de la contraception mais également par auto-censure. Ils ont besoin d'être préparés pour devenir enseignant et ainsi transmettre leur savoir à leurs enfants. A chaque difficulté dans l'apprentissage vers l'enseignement, le médecin va pouvoir y apporter une réponse adaptée. Certains hommes ont fait évoluer leurs représentations de la contraception de couple, en prenant conscience de leur place pour finalement visualiser la contraception comme une responsabilité partagée. Pour eux, la contraception va devenir une affaire de couple, ils vont en discuter en couple et soutenir leur partenaire. Certains vont même cheminer vers la prise de relai de la charge contraceptive.

Conclusion : Les hommes ont à cœur de s'impliquer davantage dans le parcours contraceptif, pour une responsabilité partagée. Ils souhaitent apprendre pour être le relai du médecin, s'impliquer davantage dans la contraception de couple voire envisager de prendre le relai de la charge contraceptive. Le médecin généraliste va alors jouer un rôle clé d'informateur mais peut également être le déclencheur d'un changement des mentalités.

Mots clés : contraception, hommes, information, médecine générale

ABSTRACT

Contraceptive information from the general practitioner: men's expectations

Context: In France, 33 % of pregnancies are unplanned, despite wide contraceptive coverage, and result in voluntary termination of pregnancy in six out of ten cases. The effectiveness of contraceptive methods is closely linked to the consent of the partners for optimal use and the level of satisfaction of the woman and the couple. The French National Authority for Health recognises that men have a role to play in sexuality and reproduction and should be informed in the same way as women. The aim of this study is to explore men's expectations in terms of information on contraception from their general practitioner.

Method: Qualitative study using individual semi-directed interviews with men aged 18 to 55 years, with data analysis using the "grounded theory" approach.

Results: To learn from the doctor, men need a relationship of trust, with humanised and personalised information, provided by a doctor who is free from social norms and interested in the subject. Their learning begins in the family, provided that the environment is conducive. They will complete their knowledge by experimenting, and especially by asking to learn from the doctor, to acquire both theoretical and practical knowledge. They may be hindered in their request by their preconceived ideas about the doctor, their socially influenced representations of contraception but also by self-censorship. They need to be prepared to become teachers and thus pass on their knowledge to their children. For each difficulty in learning to teach, the doctor will be able to provide an appropriate response. Some men have changed their perception of contraception for couples, becoming aware of their place and finally seeing contraception as a shared responsibility. For them, contraception will become a matter for the couple, they will discuss it together and support their partner. Some of them will even take over the contraceptive burden.

Conclusion: Men are keen to become more involved in the contraceptive process, to share responsibility. They want to learn to take over from the doctor, to become more involved in contraception for the couple and even to consider taking over the contraceptive burden. The general practitioner will then play a key role as an informant but can also be the trigger for a change in mentality.

Key words: contraception, men, information, general medicine

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine – 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Pascal DUMONT

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Dominique PERROTIN

Pr Philippe ROSSET

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique.....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle.....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DI GUISTO Caroline.....	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand.....	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLOIN Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLOIN-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie

MACHET Laurent	Dermato-vénérologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien..... Soins palliatifs
ROBERT Jean..... Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BINET Aurélien	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie

LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILLOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire.....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
------------------------	-------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Henri MARRET,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury. C'est un honneur pour moi que vous jugiez mon travail.

Madame le Docteur Laetitia CANAZZI,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Je souhaite surtout te remercier pour ton accueil au sein du service pendant mon internat, j'ai beaucoup appris à tes côtés. Tu as su me transmettre ta passion pour ce domaine. Bravo pour tous tes engagements.

Madame le Docteur Anaïs FEUILLET,

Merci à toi de t'être lancée, sans trop hésiter, dans cette première expérience de direction de thèse. Je te remercie pour ta disponibilité, ton écoute et ton regard bienveillant sur mon travail.

Madame le Docteur Isabelle ETORRI-AJASSE,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour tes précieux conseils méthodologiques. Je suis chanceuse d'être bientôt officiellement ta collègue.

A tous les patients interrogés,

Merci d'avoir accepté de participer à ce travail, et de vous être confiés sans retenue. Sans vous ce travail n'aurait pas été possible.

A toutes les équipes hospitalières de mes stages d'internat,

Merci de m'avoir toujours accueillie chaleureusement parmi vous, et de m'avoir tant appris.

A l'équipe de la Maison de Santé de Cormery,

Merci à Olivier, Hélène et Sophie de m'avoir fait confiance pour mes premiers remplacements, et tous les autres qui ont suivi. Et merci à tout le reste de l'équipe de m'avoir aussi bien accueillie parmi vous.

A toute la Maison de Santé de l'Égalité,

Merci de m'avoir fait une place auprès de vous, vous êtes un peu comme une deuxième famille pour moi. Merci pour votre bonne humeur contagieuse. C'est un vrai plaisir de travailler avec vous. J'ai hâte d'être officiellement installée à vos côtés !

Un merci tout particulier à Hicham, pour ton encadrement bienveillant tout au long de mon stage d'interne. J'ai adoré apprendre à tes côtés.

A Romain et Marie,

Pour votre bonne humeur pendant tous ces allers-retours en train, toutes ces journées aux urgences, toutes ces transmissions de service interminables. Vous avez rendu ce stage à Blois plus doux. Vous êtes de superbes personnes tous les deux. Je vous souhaite plein de réussite sur le plan personnel et professionnel.

A Céline et Laura,

Qui aurait cru que ce stage aux urgences serait le début de super moments ensemble ! Merci pour tous nos rires pendant ce stage, qui l'ont rendu plus supportable. Merci aussi pour votre soutien tout au long de l'internat, et vos précieux conseils de thèse. Je vous souhaite le meilleur pour la suite.

A Astrid et Mathilde,

Je suis ravie de cette amitié qui s'est créée. Merci pour votre soutien, même à distance, tout au long de l'internat. Je vous souhaite plein de belles choses pour la suite.

Astrid, compte sur nous pour te trouver la pépite immobilière qui te permettra de rester dans notre belle région avec Julien et Paul !

A mes supers copines, Aude, Alicia, Barbara et Doriane,

Sans vous, rien ne serait pareil. Votre amitié depuis toutes ces années est mon bonheur au quotidien. Vous avez transformé ces longues études en moments de joie. A toutes nos retrouvailles régulières depuis la fin de l'externat, nos vacances ensemble. Je suis chanceuse de vous avoir dans ma vie, je l'espère pour très longtemps encore ! Je vous aime.

Un merci tout particulier pour toi Aude, mon binôme de 3T. Merci d'avoir fait une grosse partie de ce travail avec moi. Merci pour toutes tes relectures, avec ton regard bienveillant. Tu as été un soutien et une aide précieuse pour moi. Un prêt pour un rendu : compte sur moi pour t'épauler jusqu'au bout !

Merci à Jérémy, Malcolm, Alexandre et Xavier de rendre mes copines heureuses. Vous êtes tops ! A Pénélope et Enaël, vous avez de la chance d'avoir des parents si merveilleux. Vous nous rendez déjà tous complètement ga-ga. Comptez sur moi pour être présente dès que vous en aurez besoin.

A mes grands-parents,

Merci de m'avoir soutenue pendant mes études. Papy, tu aurais été tellement fier de pouvoir être là aujourd'hui, toi qui disais avec fierté à tous tes copains que ta petite-fille était toubib. Tu me manques.

A Léa et Emma,

Merci d'être des sœurs aussi chouettes ! Merci de m'avoir supportée pendant les périodes pas toujours faciles de ces longues études. Merci pour votre présence en toute circonstance, même à distance. Je suis tellement fière de votre réussite à toutes les deux. Je vous aime fort.

A mes parents,

Merci de m'avoir donné les moyens d'arriver jusque-là, de pouvoir accomplir mes rêves. Vous m'avez soutenue depuis le tout début. Je suis fière de la personne que je suis devenue grâce à vous. Je vous aime.

Merci maman pour toutes tes relectures de mon travail... je ne compte même plus le nombre de versions !

A Thibault,

Merci d'être toi. Tu rends ma vie plus belle depuis toutes ces années. Merci de m'avoir supportée tout au long de mes études, et particulièrement ces dernières semaines stressantes. Merci pour tout ton amour. Tu es mon pilier. Hâte de découvrir ce que la suite nous réserve.

Je t'aime.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	14
METHODE	16
1. Type d'étude	16
2. Population	16
3. Recueil des données	16
4. Analyse des données	17
5. Aspects éthiques et réglementaires	17
RESULTATS	18
1. Caractéristiques de la population	18
2. Résultats de l'analyse	18
2.1. Une relation médecin-patient interdépendante : socle d'une bonne information des hommes	19
2.1.1. Pour apprendre du médecin : patient apprenant	19
2.1.2. Pour transmettre au patient : médecin enseignant	21
2.1.3. Un intérêt partagé	22
2.2. Apprendre pour devenir enseignant : moyen de relai de l'information	23
2.2.1. Faire son apprentissage	23
2.2.2. Enseigner	26
2.2.3. Se faire aider par le médecin : une réponse à chaque limite	28
2.3. Une évolution personnelle des représentations de la contraception de couple : vers la responsabilité partagée	30
2.3.1. Un désintérêt pour la contraception	30
2.3.2. Prendre conscience de la place de l'homme	31
2.3.3. Cheminer pour visualiser la contraception comme une responsabilité partagée	33
2.3.4. Devenir une affaire de couple	35
2.3.5. Vers la prise de relai de la charge contraceptive	38
DISCUSSION	45
1. Forces et limites	45
2. Discussion des résultats et comparaison avec la littérature	45
2.1. Attentes des hommes	45
2.2. Freins des hommes	51
2.3. Représentations de la contraception de couple	52 ²
3. Perspectives	55
CONCLUSION	57
ANNEXES	58
Annexe 1 : Guide d'entretien	58
Annexe 2 : Modèle BERCER	59
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	60

TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Caractéristiques des participants	18
Figure 1 : Les hommes et la contraception.....	44

ABREVIATIONS

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Papillomavirus Humain

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

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INTRODUCTION

Dans le monde, actuellement, une grossesse sur deux est non planifiée. Dans 60 % des cas, cette grossesse non prévue se solde par une interruption volontaire de grossesse (IVG) (1). En France, 33 % des grossesses ne sont pas planifiées. Elles donnent lieu à une IVG dans six cas sur dix (2) (3) (4). Pourtant 91,8 % des femmes de 15 à 49 ans concernées utilisent une contraception (5).

La promulgation de la loi Neuwirth en 1967 légalise la contraception en France. Son application a lieu quelques années plus tard, en 1972. Elle est élargie en 1974 avec notamment le remboursement de la contraception par la Sécurité Sociale et la suppression de l'autorisation parentale pour les mineurs (6) (7) (8) (9).

La loi Veil, dépénalisant l'IVG sous certaines conditions, est promulguée en 1975 pour 5 ans (10). Elle est confirmée en 1979, puis améliorée en 1982 avec son remboursement par la Sécurité Sociale (8) (11). La loi du 4 juillet 2001 assouplit certaines dispositions, avec notamment l'allongement du délai, la suppression de l'autorisation parentale pour les mineures ou encore la possibilité des IVG médicamenteuses en ville (3) (12). La loi du 2 mars 2022 vient renforcer le droit à l'avortement avec de nouvelles mesures d'amélioration (13) (14).

A la suite de la légalisation de l'IVG, les législateurs espéraient que le développement parallèle de la contraception conduirait à une diminution progressive du recours à cet acte médical (3). Plus de quarante ans après la promulgation de la loi, elle reste toujours aussi fréquente chaque année (15). En 2020, encore 222 000 IVG ont été réalisées en France (16).

Pourtant, les contraceptions médicales se sont largement diffusées dans l'ensemble de la population (17). En 2016, pour plus de sept femmes sur dix la contraception utilisée est médicale. Seul 8 % des femmes n'en utilise aucune (5). La France est le pays dans lequel les femmes ont le plus souvent recours à une contraception réversible et médicalisée (17).

Bien que ces contraceptions médicales, d'efficacité théorique presque maximale, soient très répandues, les échecs restent très nombreux (17) (18). Ainsi, 65 % des grossesses non planifiées surviennent chez des femmes qui utilisent une contraception, dont une sur deux avec une contraception médicale (2). Effectivement, l'efficacité pratique des contraceptions médicales est bien moindre que leur efficacité théorique (18).

L'efficacité pratique d'une contraception dépend à la fois de la méthode elle-même, mais également de l'observance des utilisateurs, tant dans la continuité que dans la régularité (17). L'efficacité d'une méthode contraceptive est également étroitement liée au consentement des partenaires pour une utilisation optimale et au niveau de satisfaction de la femme et du couple (19). Elle est corrélée à l'adéquation entre la méthode et les situations conjugales, sexuelles, professionnelles (20).

C'est la conjugaison de différents facteurs qui expliquent la survenue des grossesses non prévues. La mauvaise utilisation de la méthode ou accident de méthode est la principale raison donnée aux échecs de contraception (2) (17) (21). L'inadéquation de la méthode utilisée à la vie sexuelle ou aux conditions de vie apparaît aussi souvent à l'origine de ces échecs (17). Enfin, l'absence d'utilisation de contraception repose souvent sur un manque d'information (2).

Les échecs contraceptifs semblent moins fréquents lorsque les médecins prennent le temps de discuter avec une femme qui consulte, répondent à toutes ses questions, doutes et attentes (22). De même, l'observance contraceptive des utilisateurs est directement liée à plusieurs facteurs, dont la qualité de l'échange et les compétences techniques du médecin. Aussi, le choix d'une méthode mieux adaptée aux besoins de la personne permettrait sans doute d'éviter certains échecs de contraception (17). Il est donc essentiel que les utilisateurs soient informés des différentes méthodes contraceptives, qu'ils reçoivent des conseils sur l'utilisation correcte de ces méthodes et qu'ils soient pleinement impliqués dans le choix d'une méthode de sorte qu'elle soit adaptée à leurs besoins et à leur mode de vie. Cela doit concerner les hommes aussi bien que les femmes, la contraception ne devant pas être la seule affaire des femmes (17) (19).

Lors du développement massif, dans la plupart des pays du monde, des politiques de gestion de la fécondité, ces dernières étaient exclusivement orientées vers les femmes. Ainsi, pendant longtemps la fécondité et la régulation des naissances appartenaient au domaine de « la santé de la mère et de l'enfant » d'où les hommes étaient exclus. Pourtant l'acte sexuel, la pratique de la contraception, les choix effectués autour d'une grossesse mettent en jeu deux personnes (23). S'ils ne peuvent pas être enceints, les hommes sont, eux aussi, soumis au risque de concevoir une grossesse sans le désirer, leur sexualité étant loin d'être systématiquement associée à un désir de procréation (24).

En 1995 à Beijing, le Programme d'action de la 4^{ème} conférence mondiale sur les femmes reconnaît l'importance de la participation des hommes aux questions de sexualité et de procréation, en déclarant notamment que « l'égalité entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences » (25). En 2004, partant du constat que les hommes doivent être encouragés à s'intéresser davantage à la planification familiale et à se préoccuper de leur hygiène sexuelle et de leur santé génésique, l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté une Résolution incitant les états membres à ce que l'éducation, l'information et les conseils concernant ces sujets s'adressent plus spécifiquement aux hommes, en ciblant mieux leurs besoins (26).

Les hommes ont un rôle à jouer en matière de sexualité et de procréation, et devraient être informés au même titre que les femmes (19). L'amélioration des connaissances, la sensibilisation au risque, l'éducation des comportements, constituent le premier stade de la prévention, dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive comme ailleurs (27). Lorsqu'on les interroge, les hommes souhaitent être mieux informés sur le sujet de la contraception, et notamment par le médecin généraliste (28) (29) (30). Paradoxalement, le nombre de consultation de ces derniers pour ce motif est très faible en médecine générale (30) (31) (32). La Société Française de Médecine Générale classe le motif « contraception » comme le 7^{ème} motif le plus fréquent pour les femmes en médecine générale, alors qu'il n'apparaît pas du tout pour les hommes (33).

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les attentes des hommes en termes d'information sur la contraception par leur médecin généraliste. Les objectifs secondaires étaient d'explorer d'une part les freins des hommes à consulter leur médecin généraliste pour obtenir des informations sur la contraception, et d'autre part leurs représentations de la contraception de couple.

METHODE

1. TYPE D'ETUDE

Nous avons réalisé une étude qualitative par approche inspirée de la méthode par théorisation ancrée (34) (35). L'étude qualitative était la plus adaptée pour l'observation de ces facteurs subjectifs, non mesurables (36). L'approche inspirée de la méthode par théorisation ancrée a permis d'explorer les attentes et ressentis des patients, avec construction d'un modèle explicatif à partir des données recueillies.

2. POPULATION

Un échantillonnage théorique a été réalisé, au sein des hommes hétérosexuels de 18 à 55 ans.

L'âge minimal a été décidé à 18 ans pour des raisons pratiques de dispense d'obtention d'un consentement du représentant légal. La limite supérieure a été fixée à 55 ans, en raison de l'âge moyen à 50 ans de la ménopause chez la femme, avec des extrêmes entre 45 et 55 ans (37). Nous sommes partis du postulat que les hommes étaient moins concernés par la contraception au-delà de cet âge.

Les participants ont été recrutés dans trois cabinets de médecine générale où l'investigatrice remplaçait. Il s'agissait d'un cabinet de groupe en secteur urbain et de deux maisons de santé pluridisciplinaires en secteur semi-rural.

Deux modes de recrutement ont été utilisés. Pour certains participants, une affiche expliquant le sujet de l'étude était mise en évidence sur le bureau pendant la consultation. Les patients abordant spontanément le sujet avec l'investigatrice ont reçu des informations orales sur l'étude et ont été invités à participer. Pour d'autres, l'investigatrice a proposé en fin de consultation au patient s'il souhaitait participer, en expliquant le sujet de l'étude. Aucun patient n'a refusé la participation à l'étude.

Ce mode de recrutement a été privilégié par l'investigatrice pour créer rapidement un climat de confiance lors de l'entretien. Le participant avait déjà été rencontré quelques semaines plus tôt en consultation.

Les participants ont ensuite tous été recontactés par mail pour convenir d'un rendez-vous d'entretien. Une fiche explicative du sujet et un questionnaire de recueil des données quantitatives était envoyé dans ce même mail.

3. RECUEIL DES DONNEES

Le recueil des données a été réalisé par des entretiens individuels semi-dirigés. Le sujet de notre étude ayant trait à l'intimité, il était plus adapté de réaliser les entretiens individuellement afin de limiter une éventuelle gêne.

Le guide d'entretien a été élaboré à partir des données de la littérature¹. Il a secondairement été adapté après le recueil et l'analyse des premiers entretiens.

¹ Annexe 1 : Guide d'entretien

Pour certains participants, le questionnaire de recueil des données quantitatives envoyé par mail a été rempli en présence de l'investigatrice, en début d'entretien.

Le choix du lieu d'entretien était laissé au participant. La majorité des entretiens se sont déroulés au domicile du participant. Seul un entretien a été réalisé au cabinet médical. Le choix du domicile était préféré par l'investigatrice. Les participants étaient ainsi dans un environnement familier pour évoquer un sujet intime.

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone sur smartphone. Ils ont ensuite été retranscrits intégralement via le logiciel Sonal[®] puis Word[®] par l'investigatrice.

Le recueil a été réalisé jusqu'à saturation des données.

4. ANALYSE DES DONNEES

L'analyse ouverte a permis l'émergence d'étiquettes expérientielles, propriétés et catégories. Cet étiquetage initial a été réalisé à l'aide du logiciel Excel[®].

Une triangulation de la totalité de l'analyse ouverte a été effectuée avec une autre étudiante en Médecine Générale, Aude BOULAY, en cours de réalisation de sa thèse.

L'analyse intégrative et la construction du modèle explicatif ont été réalisés par l'investigatrice seule, à l'aide du logiciel Miro[®].

5. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES

Un consentement oral a été demandé à chaque participant avant le début de l'entretien. Les participants étaient informés au préalable du respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Les entretiens ont été anonymisés après retranscription. Les noms propres ont été supprimés. Le nom des participants a été remplacé par le code P suivi du numéro d'entretien, dans l'ordre chronologique (P1, P2, etc.).

Les enregistrements ont été détruits à la fin de la retranscription.

Notre étude sortait du champ d'application de la loi Jardé. Après avis de la coordinatrice de la cellule « Recherche non interventionnelle » du Centre Hospitalier de Tours, il n'a pas été nécessaire de réaliser une mise en conformité auprès de la Commission Nationale de L'information et des Libertés (CNIL).

RESULTATS

1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Entre octobre 2021 et avril 2022, 8 entretiens ont été réalisés. Ils ont duré en moyenne 44 minutes. L'âge moyen des participants était de 38,5 ans. La majorité des participants étaient en relation stable monopartenaire, avec au moins un enfant. Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le Tableau 1.

AGE	NIVEAU D'ETUDES	SITUATION FAMILIALE ACTUELLE	DUREE DE LA SITUATION FAMILIALE ACTUELLE [en années]	NOMBRE ET GENRE DES ENFANTS (DONT ISSUS DE LA SITUATION ACTUELLE)	AGE DE LA COMPAGNE OU TRANCHE D'AGE DES PARTENAIRES	CONTRACEPTION UTILISEE	COMPOSITION DE LA FRATRIE	
P1	35	Bac	Relation stable monopartenaire	13	2 filles (2)	36	Pilule	2 sœurs
P2	32	Bac+5	Relation stable monopartenaire	11	1 fille (1)	31	DIU	2 frères
P3	23	Bac+5	Partenaire(s) occasionnelle(s)	-	-	18-23	Préservatif	1 sœur
P4	36	Bac+5	Relation stable monopartenaire	11	1 fille ; 1 garçon (2)	36	DIU	1 sœur
P5	52	Bac	Relation stable monopartenaire	20	1 garçon (1)	47	Vasectomie	-
P6	38	Bac	Relation stable monopartenaire	11	1 fille ; 1 garçon (2)	35	Pilule	1 frère
P7	49	CAP	Relation stable monopartenaire	6	2 filles (0)	48	Ligature des trompes	-
P8	43	Bac+5	Relation stable monopartenaire	20	1 fille (1)	40	Vasectomie	-

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

2. RESULTATS DE L'ANALYSE

Trois grands axes ont émergé de l'analyse :

- Une relation médecin-patient interdépendante : socle d'une bonne information des hommes
- Apprendre pour devenir enseignant : moyen de relai de l'information
- Une évolution personnelle des représentations de la contraception de couple : vers la responsabilité partagée

2.1. UNE RELATION MEDECIN-PATIENT INTERDEPENDANTE : SOCLE D'UNE BONNE INFORMATION DES HOMMES

2.1.1. POUR APPRENDRE DU MEDECIN : PATIENT APPRENANT

Les hommes ont besoin de se trouver dans une **relation médecin-patient de confiance**, pour permettre :

✦ D'en discuter librement

« A mon avis c'est le lieu [...] à condition qu'il y ait une relation de confiance entre le médecin et le patient » [E5]

« Ouais qu'il y ait une relation de confiance avec son médecin » [E4]

« Faut avoir confiance au généraliste en face mais généralement c'est le cas. » [E8]

✦ De se détacher du genre du médecin

« Homme ou femme, pour moi ça intervient pas, c'est un professionnel de santé qui parle à son patient qu'il connait, il y a une relation de confiance » [E2]

Ils préfèrent une **information humanisée**.

« C'est d'ailleurs pour ça qu'on va voir un généraliste la plupart du temps, pour avoir des gens [...] y'a quand même toujours un dialogue avec un humain, y'a pas juste toi devant ton ordinateur avec ton mail qui t'arrive et que tu effaces comme un spam de Center Parcs qui te dit qu'y'a des promos quoi. » [E8]

« Alors ce qui est fait par les mutuelles, par les trucs comme ça mais c'est pareil c'est toujours moins humain que le médecin généraliste. » [E8]

✦ L'apprentissage est meilleur dans l'échange que dans l'évaluation

« Faut pas que le gamin ait l'impression que ce soit un interrogatoire » [E5]

✦ Certains patients sont sensibles au ressenti personnel du médecin

« Mais c'est aussi voilà d'avoir un vrai avis du professionnel mais un peu quand même ce... sa perception en tant que personne en fait. Ça c'est pour un peu humaniser le sujet je pense » [E2]

Ils souhaitent une attention particulière du médecin à une **personnalisation** de l'information.

✦ L'adapter à la personne

○ Selon la relation médecin-patient

« Vous voyez tout le panel représentatif de la population, de tous âges, de tous genres et après ça dépend si c'est la première fois que vous voyez le patient, ou si ça fait dix ans que vous le suivez. J'imagine que c'est pas du tout la même approche non plus. » [E5]

○ Selon sa situation

« Quand y'a une personne qui est célibataire [...] lui dire à chaque fois que vous allez le voir dans le cabinet je pense que c'est un peu fastidieux et ça va peut-être l'embêter quoi. » [E4]

« A chaque période de la vie y'aura différentes façon d'amener ça sur la table. » [E1]

« Libre au médecin de voir si y'a réceptif en face et que on aborde le sujet de telle ou telle manière, ou pas trop parce que ça peut être aussi j'imagine une cause de traumatisme parfois » [E8]

« Voir un peu la réaction des gens, voir s'ils sont prêts, voir s'ils ont des questions, voir s'ils sont inquiets, s'ils sont inquiets vous pouvez répondre à leur inquiétude, un dépliant ça reste un dépliant, j'veux dire il va lire, il va comprendre, pas comprendre » [E4]

- Selon ses capacités

« En fonction de la personne qu'il y a en face, on explique avec des mots différents, il faut adapter son discours en tant que médecin [...] en fonction de la personne. » [E4]

- Selon ses envies

« Pour les hommes la vasectomie dont on a parlé c'est pas à 15 ans qu'on va parler à un gamin de vasectomie quoi » [E5]

« Au médecin après de [...] s'adapter en fonction des besoins et des envies des... du moment » [E1]

« Ça va me concerner donc forcément j'aimerais en savoir plus » [E3]

✦ Cibler le bon moment

- En consultation

« Quand quelqu'un vient pour un certificat médical il est pas malade, donc potentiellement à ce moment-là je peux lui en parler, parce que je sais qu'il est dans un... en tout cas un meilleur état d'esprit que quand il arrive avec de la fièvre, ou qu'il tousse ou que je ne sais quoi. Y'a p'tet des moments ouais plus propices. » [E4]

« Peut-être au début, parce qu'à la fin on a envie de partir. (Rire) Peut-être au début pour capter l'attention. » [E3]

« Bon pas le jour où la personne vient, est malade, a 8 de tension et autre chose à penser hein (Rire) » [E8]

« Ma fille elle va se faire vacciner à peu près vers 12-13 ans, la vaccination pourrait être un... je sais pas un temps qui pourrait être plus large que le simple fait d'avoir la vaccination en fait. Voilà, ça pourrait être une étape, un moment » [E8]

- Au cours de la vie

Plusieurs **moments de vie** sont propices à la réception de l'information.

« À des moments clés. » [E8]

« Je pense en pré-grossesse, inter-grossesse, post-grossesse mais en tout cas qu'il y ait cette information, qu'elle arrive en tout cas au moment où on en a besoin quoi. » [E4]

« Ah si p'tet avant l'été (Sourire) [...] C'est une période quand même où on se sent un peu plus libre [...] ça peut être intéressant de parler de ça avant ce genre de vacances, ce genre de période. » [E3]

« Moi ce que j'ai vécu hein d'un point de vue personnel c'est au moment aussi où on part un peu du domicile familial pour les études, où là on est... enfin c'est vrai que c'est une étape quand même majeure de la... c'est la fin de l'enfance, de l'adolescence et là on rentre vraiment dans autre chose, et c'est probablement le bon moment. » [E2]

« Une autre période, c'est après un premier enfant. (Rire) [...] si on en veut pas un autre tout de suite. » [E2]

« D'en parler dans les moments un peu charnières de la vie donc ouais l'entrée dans la puberté, je sais pas une première relation sexuelle ou un premier petit ami [...] sur des petits moments comme ça facile à repérer en fait j'pense » [E3]

« Alors une fois que le bébé est là c'est une chose, mais la contraception c'est pas que avant d'avoir des enfants (Rire), c'est aussi après. » [E8]

D'autres où l'on s'en soucie moins.

« On est dans une période de notre vie où on est moins concerné un peu parce que... enfin on est sur la phase où justement on a des projets d'enfant engagés » [E2]

« Pourquoi je me sens pas impliqué ? Bah parce que ma compagne elle a les trompes ligaturées donc tout simplement pour ça je pense. » [E7]

« Parce que je pense que c'est vrai quand on est jeune, qu'on a 18 19 20 ans jusqu'à 25 26 27 ans, bon on est dans la construction de la famille, du couple, d'éventuellement des enfants et cætera, donc ça je pense, et puis ça a été mon cas, qu'on y pense mais alors pas du tout. » [E6]

✦ Cibler le bon destinataire

« Ouais une personne âgée de quatre-vingts ans y'a peu d'intérêt quoi, ou moins d'intérêt (Rire) » [E4]

« Peut-être viser un public aussi euh... peut-être des personnes en couple depuis très très longtemps enfin j'sais pas si c'est utile, des anciens non plus, peut-être la nouvelle génération ouais ça peut être intéressant. » [E3]

« Dès l'instant où une personne est amenée à être en relation avec quelqu'un d'autre, qui aurait besoin de savoir quoi prendre, enfin pour éviter soit une grossesse ou pour éviter des maladies sexuellement transmissibles. » [E3]

« Je prends l'exemple de mes parents qui ont plus de 50 ans, ça fait 30 ans qu'ils sont ensemble, si on leur parle de faire évoluer leur contraception j'espère qu'ils vont un peu tomber de haut. » [E3]

2.1.2. POUR TRANSMETTRE AU PATIENT : MEDECIN ENSEIGNANT

Le médecin doit se libérer du **formatage de sa pratique à la norme sociale.**

« La première fois que j'ai parlé moi de contraception masculine on m'a dit "non mais mon bon monsieur vous êtes mignon mais y'aura personne qui voudra vous le faire". » [E1]

« Au moment où j'ai voulu faire la vasectomie oui, j'ai bien vu que c'était un peu... [...] c'était très très froid (Sourire) [...] Ça été très très rapide. Voilà c'est un peu dommage [...] j'aurais bien voulu oui qu'elle... je sais pas qu'elle essaie d'aborder un peu plus le sujet, pourquoi, quand, comment et cætera mais culturellement ça avait pas l'air d'être ça. » [E8]

« Et parce que c'est moi qui ai demandé, je veux dire euh c'était parce que je demandais justement à avoir bah l'ordonnance pour aller à la vasectomie [...] Mais généralement non, on en parle aux filles mais pas aux garçons quoi, globalement c'est ça. » [E8]

« Faudrait que ça soit plus sur le modèle anglo-saxon dans le sens où, pas de... justement pas de frein et si une personne a envie de se faire stériliser, qu'elle se... qu'on aille jusqu'au bout de la chose. » [E1]

« Ou alors sensibiliser, je sais pas, les gynécos pour que les gynécos demandent à ce que la femme vienne avec son conjoint » [E4]

Il gagnera en efficacité en **multipliant les supports.**

« Euh, oral, moi j'aime bien parler avec les gens, voilà en discutant. Si y'a des choses qui doivent être... qui sont trop compliquées ou que la personne en face ne le sait pas, bah pouvoir peut être avoir de la documentation support pour pouvoir expliquer l'action » [E1]

« Les deux, l'oral très important, et idéalement la personne elle repart avec un dépliant. Si vous lui avez bien expliqué, elle va comprendre le dépliant » [E4]

« Oh bah déjà verbalement, déjà. Qu'il m'explique déjà de vive voix un peu comment ça fonctionne et cætera et cætera et puis bah éventuellement après si y'a des sites ou des liens particuliers à aller voir pour avoir un peu plus de détails par exemple. » [E6]

Il doit s'aider d'un **déclencheur** pour aborder le sujet, provenant de sources différentes :

✦ **Venant du patient**

« Quand on demande par exemple une ordonnance à son médecin pour tester le VIH, MST et cætera [...] à ce moment-là, enfin j'veux dire c'est l'occasion idéale quoi. » [E4]

« Par exemple la dernière fois quand je suis allé voir mon médecin que je lui ai dit "voilà j'ai une relation non protégée", bah là il peut p'tet me dire "oh fais gaffe" (Rire), enfin me faire un topo là-dessus. J pense que ça serait ouais le moment le plus opportun pour en parler. » [E3]

« Dès l'instant où on aborde en fait le mot "relation sexuelle" peut-être que là il peut amorcer ce thème de la contraception. » [E3]

✦ **Apporté par le médecin**

« Ou alors nan "y'a une campagne en ce moment sur la contraception masculine, est ce que ça vous intéresse que je vous explique un peu". [...] faut amener la raison pour pouvoir en parler quoi je pense » [E4]

« Ça passe aussi par de l'affichage, enfin de la communication. Et ça quand c'est fait, et quand c'est plutôt bien fait, je trouve que ça permet quand même d'attirer l'œil, de se poser la question et de se dire "tiens est-ce qu'il faut en parler ?" » [E2]

« Chez mon médecin dans la salle d'attente y'a tout un tas de flyers, de petites choses explicatives. Des fois un titre peut attirer l'attention ou euh... mais ouais sur tout... qu'on se sente concerné ou pas d'ailleurs. Qu'on ait besoin ou pas, je trouve ça intéressant. » [E5]

2.1.3. UN INTERET PARTAGE

Il est essentiel de **s'intéresser au sujet**.

✦ **Autant pour le patient apprenant**

« Faut s'en inquiéter, fin, faut se sentir concerné, parce que on peut être informé mais ça rentrera dans une oreille et on retiendra pas forcément. » [E1]

« Quand ça m'intéresse j'écoute » [E7]

« Je veux dire de base si c'est remboursé oui peut être que les gens iraient peut être plus facilement, mais toujours pareil c'est... je pense qu'il faut avoir ce déclic, si les gens n'ont pas le déclic bah on y pense pas. » [E6]

✦ **Que pour le médecin enseignant**

« Comme vous vous travaillez sur la contraception forcément ça vous intéresse, vous en parlez. Après un médecin voilà qui est dans un autre domaine, enfin qui s'en intéresse moins à la contraception, est ce qu'il aurait envie d'en parler ? Je sais pas trop. (Rire) » [E3]

2.2. APPRENDRE POUR DEVENIR ENSEIGNANT : MOYEN DE RELAI DE L'INFORMATION

2.2.1. FAIRE SON APPRENTISSAGE

A. DEBUTER SON APPRENTISSAGE

L'apprentissage débute en famille, à condition de se trouver dans un **environnement familial propice**.

« Ça fait partie du rôle de parents » [E2]

« Et après les premières informations autour de l'adolescence, je pense que je les ai eues au lycée ou même dans la famille hein. C'était assez ouvert » [E5]

« Nous on a jamais euh de non dit dans la famille non plus. » [E1]

« Ça dépend aussi tellement des familles, comment elles sont constituées, quel relationnel y'a entre les adultes et les enfants, combien d'adultes référents, parce que maintenant avec les familles recomposées c'est pas forcément facile. » [E5]

✦ Il va varier selon l'environnement fraternel

- Un environnement fraternel *féminin* favorise un apprentissage précoce

« Bah après, j'ai eu deux sœurs aussi donc euh forcément en terme de contraception, le principe des règles et tout ça, c'est venu très tôt dans mon... dans mon cercle familial donc euh, on est très proche en âge avec mes sœurs donc euh forcément ça aide à comprendre certaines choses. » [E1]

- Alors qu'un environnement fraternel *masculin* retarde cet apprentissage

« J'ai deux frères, on était dans un environnement d'hommes, bon c'est pas un sujet qui est venu chez nous de façon... à un moment dans la vie, c'est venu différemment en fait. » [E2]

« C'est quelque chose qu'on a pas forcément beaucoup parlé, mes parents aussi ne m'ont... ne nous ont... parce que j'ai un frère plus âgé de 3 ans, ne nous ont jamais trop parlé non plus de ça. » [E6]

✦ Et à condition d'avoir des parents préoccupés par le risque

« La plus jeune une fois elle m'avait demandé [...] qu'elle dorme le week-end chez un copain [...] je lui ai donné des préservatifs au cas où. » [E7]

« Je l'ai emmenée de bonne heure pour qu'elle ait la pilule, pour qu'elle ait des règles moins douloureuses. » [E7]

« On devra forcément y aller pour [...] notre fille [...] même si elle a pas forcément de copain fixe ou quelque chose comme ça, à un certain âge bah c'est quand même bien, c'est quand même sa protection à elle aussi » [E6]

« C'est quand même quelque chose qu'on connaît peu, enfin moi que je connais peu [...] C'est quelque chose que j'ai pas parlé trop avec mes parents par exemple » [E3]

Comme attendu, **l'école** va également jouer un rôle au début de l'apprentissage.

« Y'a aussi ce rôle pédagogique-là qui est forcément porté par l'école à un moment » [E2]

« À l'école c'est quand même là où qu'on apprend un peu la vie entre guillemet, enfin un côté de la vie on va dire. » [E7]

B. EXPERIMENTER

Les hommes vont se faire leur **propre expérience**.

« La situation aussi elle est, elle est suivant notre situation bah de couple, célibataire, ou à différents moments de la vie donc forcément on a un peu plus ou moins des expériences différentes quoi » [E2]

« Je sais à quoi servent les choses que j'utilise moi [...] par exemple la pilule, ça c'est quelque chose que (Silence) je sais à quoi ça sert » [E3]

Ils vont également apprendre de **l'expérience des autres**.

« J'me suis pas informé de moi-même j'pense. Après c'est des questions en discutant avec des copines, avec des... ouais voilà avec des gens qui sont plus concernés. » [E4]

« Par rapport à ce que j'ai vu dans mon entourage, des grossesses accidentelles et cætera et cætera euh... bon bah après on fait attention, après on réfléchit aussi et puis voilà. » [E6]

C. OBTENIR L'INFORMATION

L'acquisition de l'information se fait pour certains activement, en **demandant à apprendre du médecin**.

« La personne peut le demander » [E2]

- ✦ Avec une volonté d'acquérir une information **autant théorique que pratique**, sur les **contraceptions féminines et masculines**

« Savoir quels effets néfastes » [E3]

« Comment s'en servir, ça c'est sûr aussi » [E3]

« Pouvoir expliquer l'action, par exemple d'une pilule, qu'est-ce qu'il se passe au niveau hormonal, qu'est-ce que ça contre-carre. Un stérilet euh pareil c'est posé où, ça fait quoi et c'est censé faire quoi. [...] 'Fin voilà, le principe de ça se met où, ça s'utilise comment et puis aller jusqu'au bout de la chose » [E1]

« Après sur la contraception masculine [...] ouais plus d'informations sur ça, quelles sont les solutions, la fiabilité [...] comment ça se passe, voilà. Est-ce que... peut être la question de la réversibilité. » [E4]

« C'est plutôt des questions d'ordre avantage - inconvénient, effectivement c'est aussi [...] à quel niveau on peut estimer que c'est plus performant qu'une autre technique, quel euh voilà quel impact éventuellement, quels effets secondaires ça peut générer [...] est ce qu'il y a des risques en fait autre que sur l'aspect contraception. » [E2]

- ✦ Certains hommes vont **être capable de demander cette information au médecin**

- Par leur **confiance dans l'information médicale**

« Je pense qu'on peut encore faire confiance aux médecins (Rire). » [E7]

« Poser la question au médecin. [...] Après si y'a sûrement les centres après peut être de dépistage après que ce soit pour le sida les machins eux ils sont sûrement bien au courant sur certains types de contraception je suppose aussi. Bon avant d'en arriver là (Sourire) je préfère demander au médecin. » [E6]

- En trouvant le **bon médecin**

« Quand on a besoin d'infos, d'aller vers la bonne... d'aller vers les personnes quoi, ou d'aller vers une personne qui nous aiguillera vers la bonne personne. » [E2]

Du **genre** privilégié.

« Oui sans doute des hommes, à qui ça pose un souci de parler de sexe avec une femme qui n'est pas la sienne ou... même si c'est un médecin. » [E5]

« C'est d'ailleurs même une femme qui m'a opéré. Ça aurait pu aussi poser problème à d'autres gens (Silence). » [E5]

« Je peux comprendre... peut-être avec des gens plus réfractaires que un homme qui parle à un homme ça peut être pas mal, moins culpabilisant peut-être parfois. » [E8]

« Je trouve ça même, j'ai envie de dire rassurant que ce soit une femme quoi, que ce soit une femme parce qu'elle s'y connaît plus (Sourire). » [E4]

De **proximité** géographique et sociale.

« Le médecin traitant est en général plus accessible que... plus facilement accessible par exemple que un sexologue ou un autre spécialiste quelconque euh voilà. Puis y'a des gens qui peuvent pas trop se déplacer » [E7]

« Il y a quand même un côté un peu humain du côté du médecin généraliste, il est pas loin, c'est lui qu'on va voir en premier, on va pas aux urgences tout de suite » [E8]

Un médecin **professionnel**.

« J'arrive à parler ouvertement à mon médecin parce que je le considère comme un professionnel » [E3]

- En s'aidant d'un déclencheur

« Dans la salle d'attente y'a tout un tas de flyers, de petites choses explicatives. Des fois un titre peut attirer l'attention [...] Ouais, ça interpelle un peu plus. Et du coup après y'a juste à franchir la porte de la consultation pour en parler si besoin. » [E5]

« Se dire "bon j'ai envie de changer de..." et pas réussir à le faire tout seul, ouais ça peut être une force d'y aller avec quelqu'un ouais c'est sûr. » [E3]

✦ Alors que d'autres seront **en difficulté pour la demander**

- En raison de leurs idées reçues sur le médecin

Il n'est **pas une source d'information**.

« C'est vrai que naturellement juste pour me dire tiens faut que je demande au médecin prendre un rdv machin c'est vrai que j'ai jamais eu ce déclic là en fait entre guillemet. » [E6]

« A chaque fois que je suis allé voir un médecin comme c'était pour malade, ou bien autre chose, bah j'y pensais pas hein tout simplement. » [E6]

Il n'a **pas de temps à accorder** à l'information contraceptive des hommes.

« Ils ont déjà plein d'autres choses à faire. » [E6]

Il **juge le patient ignorant**.

« On peut être gêné aussi de... de pas connaître le sujet, donc euh de poser la question. » [E3]

- Par leurs représentations de la contraception socialement influencées

La contraception n'est **pas un motif suffisant pour consulter**.

« J'ai eu mon mal de dos et puis après au final j'ai vu votre petite affiche donc euh j'ai embrayé sur le dossier. » [E1]

« Pour ce... pour un autre motif et puis euh en parlant du... de notre vie familiale justement après généralement ça me fait penser que bah mince j'voulais en discuter et puis voilà sauter sur le sujet. » [E1]

« Ça s'est inclus dans une consultation plus générale. Mais ça faisait partie des points sur ma liste. » [E5]

La contraception est une **démarche féminine**.

« Parce qu'effectivement une femme elle aura toujours au moins dans sa vie, globalement ou dans la très grande majorité, consulté son médecin traitant parce que... pour aller... avoir une ordonnance pour une pilule contraceptive » [E2]

« Alors après pour les filles, comme je dis toujours les filles avec les mamans, bah le déclic il vient (Rire) de bonne heure entre guillemet parce que comme je dis c'est dans les mœurs hein, ça reste toujours la femme entre guillemet qui prend toujours cette contraception. » [E6]

« Chose qu'un homme... enfin voilà c'est... on est moins dans cette démarche-là » [E2]

- En faisant preuve d'autocensure

« Peut-être que ça été un peu moins rapide que "bonjour Docteur, j'ai mal au coude" (Sourire). » [E5]

D'autres vont **recevoir l'information** passivement du médecin.

- ✦ Pour acquérir un **minimum de connaissances**

« Il faut un minimum d'infos voilà » [E2]

- ✦ Avec une **triple motivation** à l'information minimale

- Nous sommes tous concernés

« Parce qu'on est tous confronté à un moment dans sa vie à la question » [E2]

- Il existe un manque universel de connaissance sur la reproduction masculine

« Au niveau français aussi, on a pas du tout cet... enfin c'est pas dans l'inconscient collectif de savoir comment ça fonctionne quoi. Ni même le corps en lui-même comment il fonctionne. Sur le rôle de la prostate, le rôle des testicules par exemple, c'est un petit peu confus avant d'en parler clairement. » [E5]

« On empêche pas la production des spermatozoïdes mais on empêche la production euh c'est, mince, de la nourriture entre guillemet des spermatozoïdes, c'est ce qui va avec. J'crois que c'est ça c'est qui fait ce que on, euh... » [E1]

- Il faut lutter contre la désinformation

« Sans doute que si tous les adolescents étaient parfaitement informés, plus que désinformés par les réseaux sociaux [...] j'avais entendu ça sur Inter aussi la plus grande partie de l'éducation sexuelle des jeunes se fait par le porno quand même, ce qui est relativement dramatique [...] enfin ils voient des corps qui n'existent pas. Que ce soit masculin ou féminin, ils regardent le truc, ils se regardent et bah nan ils m'ont raté mes parents ou quoi, c'est pas comme ça que ça fonctionne. Là pour le coup y'a besoin d'information aussi, c'est assez dramatique hein quand même. » [E5]

2.2.2. ENSEIGNER

Après avoir fait leur apprentissage, les hommes vont être **capable d'enseigner**.

« Le message qu'on reçoit on peut le retranscrire, enfin le retransmettre à quelqu'un d'autre, pourquoi pas dans une discussion qui peut venir sur ce sujet ou dans n'importe quelle autre situation. » [E7]

✦ Ils vont pouvoir **partager leur savoir à leurs enfants**

« Pour moi, c'est un rôle des parents. » [E1]

« On en parlera aussi à nos enfants, ça c'est clair ce sera de l'information familiale au début » [E6]

- Pour être un bon relai parent-enfant

Les hommes doivent **éviter le formatage par la norme sociale**.

« En fonction de ce que les parents disent c'est souvent à la fille qu'on va dire bah est ce que t'as pensé à prendre ta contraception et cætera et cætera, faut faire attention. Après pour le garçon si y'a quand même le préservatif où les parents peuvent en parler ». [E6]

« Je vais pas être insistant à dire à mon fils il faut que tu ailles voir le médecin absolument qu'il t'explique tout et cætera [...] et puis après bah t'façon on devra forcément y aller pour notre deuxième (Sourire), pour notre fille pour que... y'a un moment donné on va arriver à sa période où elle aussi devra prendre quand même. » [E6]

« Y'a une information à faire auprès des parents, plus ou moins jeunes, pour pas qu'ils rabâchent ça à leur fille, et par contre qu'ils rabâchent à leur fils "attention mon fils t'es responsable, toi aussi t'es responsable". Donc préservatif first hein, même pour la fille, en disant "fait attention que les garçons ils aient le préservatif". » [E4]

Ils ont besoin **d'apprendre à transmettre leur savoir**, contrairement aux femmes qui ont leur propre expérience.

« Moi j'ai eu une fille pour le coup, petite fille, le moment où faudra amener voilà tout ce... cette question-là pour elle en fait. Et c'est là où peut être plus tard il faudra aussi avoir les clés et en parler à un médecin, avant, en amont, sur le comment on communique, comment on évoque le sujet. » [E2]

« Une mère elle a son expérience de maman, enfin moi je me mets dans ma situation hein, je suis un homme » [E2]

Et enfin ils éprouvent le besoin **d'actualiser leurs connaissances**.

« C'est sûr que le jour où nos enfants seront en âge, voilà d'avoir ses clés là en fait, parce que ça évolue, enfin mine de rien c'est un sujet qui change enfin qui évolue dans le temps, y'a des nouvelles techniques qui apparaissent. Je prends l'exemple des stérilets, y'a des nouveaux stérilets... enfin ça vaut le coup de se questionner un peu régulièrement en fait, parce que ce qui était vrai il y a, admettons y'a quarante ans au moment de l'arrivée massive de la pilule ou cinquante ans, bah c'est plus forcément d'actualité. » [E2]

✦ Ils peuvent également le **transmettre au sein du couple**

« Je pense qu'il suffit que le médecin parle aux personnes même si elles sont pas ensemble et que l'information remonte à l'autre. » [E5]

✦ Ou encore, ils vont pouvoir le **partager avec leur entourage**

« L'oral très important, et idéalement la personne elle repart avec un dépliant. Si vous lui avez bien expliqué, elle va comprendre le dépliant, elle va pouvoir même éventuellement en parler autour d'elle » [E4]

« Si y'a un petit dépliant [...] ça peut faire de la pub aussi hein. Un dépliant qui traîne à la maison, y'a des copains qui viennent, y'a des... tu peux transmettre un peu cette information, dire "eh regardez j'suis passée sur la contraception masculine, t'façon j'ai le dépliant, regarde, franchement c'est hyper pratique, au moins t'as plus de corps étranger, au moins t'as plus de pilule, au moins t'as plus de si ou plus de ça". Ça peut en tout cas faire un peu effet poudre quoi, trainée de poudre pardon. » [E4]

« C'est un sujet pour le coup dans notre cercle privé qui est évoqué assez régulièrement au final je trouve. Et librement. » [E2]

2.2.3. SE FAIRE AIDER PAR LE MEDECIN : UNE REPONSE A CHAQUE LIMITE

Les hommes donnent un rôle important au médecin, qui va pouvoir intervenir à plusieurs niveaux au cours de leur apprentissage, ainsi que dans leur rôle d'enseignant.

✦ Certains hommes ressentent un **manque de connaissances après l'apprentissage à l'école**

« A l'école c'était au collège [...] C'était juste une intervenante [...] on avait peut-être une heure en classe, elle nous montrait voilà ce qu'était un préservatif, il me semble que même comment... comment le mettre, il me semble. Et puis pas... (Sourire) pas grand-chose de plus en fait. » [E3]

« C'était via les études, enfin via au lycée, via... c'était intéressant je trouve, c'était pas suffisant, à nouveau. » [E4]

« Autre fois au collège un petit peu quand on nous abordait ça de façon succincte en cours de SVT quoi » [E8]

○ Le médecin serait adapté pour suppléer l'école

« Au collège ils le font parfois, mais souvent sur des gens à risque. Ça c'est fait par l'infirmière, ouais, sur euh bah par exemple les enfants du voyage souvent c'est abordé, ou les filles dont on sait qu'il y a un milieu sociologique un peu arrrgh voilà, donc c'est fait. Les garçons moins forcément [...] Donc ouais le milieu médical aurait peut-être plus de place à prendre de ce point de vue-là. » [E8]

✦ D'autres ne se préoccupent pas de la contraception avant le risque

« Ça se posait pas spécialement, enfin moi j'ai commencé mon activité sexuelle assez tard je dirais enfin ouais 19 ans, ou 19-20 ans je sais plus... » [E5]

○ Le médecin doit faire bénéficier de prévention primaire

Pour *mieux se protéger*.

« C'est le premier public qui sera à cibler, pour qu'ensuite derrière les populations qui sont potentiellement bah le plus concerné donc euh... (sourire) un peu plus tard quand même voilà on ait ce réflexe-là quoi » [E2]

« Vaut mieux être informé que de pas savoir et puis après arriver au pied du mur. » [E1]

« Je pense que c'est quand même clé au final parce que derrière c'est des... c'est quand même imp... enfin c'est une vie qui peut être chamboulée pour des enfants qui sont pas forcément au fait des choses. » [E4]

« Pour la contraception féminine ouais j pense que (Rire) dès l'adolescence ce serait bien qu'ils le sachent quand même, pour pas qu'ils fassent entre guillemet n'importe quoi si je puis me permettre. » [E6]

« Plus on est informé à ce sujet moins y'a de dérives. [...] c'est-à-dire bah des personnes qui n'utilisent pas de préservatif par exemple. » [E3]

Le **système de santé français pourrait permettre d'encourager** cette prévention primaire.

« Que chaque ad... jeune adulte rencontre le médecin dans le cadre d'une consultation [...] avec j'en sais rien, avec par exemple les mutuelles étudiantes » [E2]

« Pour nos enfants voilà tout ce qui est dentition. Voilà, hygiène bucco-dentaire, aller voir le médecin, ça j'trouve ça génial dans le sens où on... on vous donne un bon, vous allez voir le dentiste, ça vous coûte rien, c'est remboursé par la sécu mais y'a pas d'obligation. [...] Parce que là (Rire) MT'a Contraception c'est cool. » [E1]

« Y'a des rendez-vous obligatoires quand on a des enfants en bas âge, le rendez-vous des un an, le rendez-vous des deux ans, le rendez-vous des trois ans, faudrait peut-être qu'il y ait un rendez-vous des dix-huit ans ou des seize ans ou je ne sais combien. Et dans ce rendez-vous là, parler concrètement de toutes ces solutions. » [E4]

« Là justement ma fille elle va se faire vacciner à peu près vers 12-13 ans, la vaccination pourrait être un... je sais pas un temps qui pourrait être plus large que le simple fait d'avoir la vaccination en fait. » [E8]

« Remboursées parce qu'on a quand même un système qui est quand même à ce niveau-là bien fait, donc il faut quand même en tirer des... le maximum et ça, ça en fait partie quoi. » [E2]

« Peut-être que par exemple à partir de 15 ans ou 14 ans, on pourrait lui attribuer son numéro de sécu, il recevrait sa carte et il pourrait aller consulter tout seul, sans demander l'avis parental » [E5]

« Dire à 25 ans il faut prendre un rendez-vous avec le médecin pour parler de la contraception aussi bien féminine que masculine. Peut-être, je sais pas, un rendez-vous obligatoire, comme on fait pour les enfants au bout de 3 ans, 6 ans pour voir si tout va bien euh. » [E6]

✦ Certains vont se contenter de leur savoir superficiel

« Je sais à peu près ce qu'est la contraception donc euh jusque-là tout est bien allé sans avoir forcément d'information. » [E3]

« J'ai plus une idée vague j'pense de ce que c'est » [E3]

« Je pense ne pas en avoir besoin. [...] parce que en fait vu que l'accès au préservatif est excessivement simple, c'est vrai qu'on a pas trop de questions à se poser je trouve. » [E7]

« Après je sais que, on en avait discuté, et que elle m'avait posé la question savoir si on... si j'étais au courant ou pas déjà sur une contraception masculine. Que je ne suis au courant de rien du tout, je ne connais pas » [E6]

○ Le médecin peut améliorer le savoir des hommes par son devoir d'information

« En fait ça peut et ça doit faire aussi parti du rôle de médecin, du suivi. » [E2]

« C'est le généraliste derrière le premier lien avec le... l'homme [...] Et je vois pas sinon autrement comment on peut avoir ce lien et ce contact avec euh... enfin voilà à part le généraliste. [E4]

✦ D'autres recevront et/ou transmettront une information parentale inégale

« C'est très inégal parce qu'effectivement y'a aussi quelle transmission d'infos peuvent ou veulent donner les parents » [E2]

« Parce qu'après je sais qu'il y a des gens qui sont pas forcément à l'aise et euh... dans certaines familles c'est même le... on en arrive plus au tabou que... Voilà. Il se passe rien, on voit rien, et tout va bien. » [E1]

« On avait eu des cours d'éducation sexuelle au collège et euh, une camarade de classe et qui était réglée pourtant (Dit sur le ton de l'étonnement) était toujours pas au courant de ce à quoi ça correspondait. Donc euh quand c'est moi garçon qui arrive à lui expliquer ce qui lui arrive à elle c'était euh... voilà. » [E1]

○ Le médecin peut alors jouer un rôle de suppléance des parents en difficultés

« Si les parents ont des difficultés à en pa... enfin si y'a entre guillemet un malaise, pourquoi pas les parents orienteraient sur euh cette discussion là avec le... le médecin généraliste » [E1]

« Sans les parents ça peut créer encore une plus grande relation de confiance si ça se passe pas bien avec les parents, et que l'enfant puisse poser les ques... enfin l'ado, le jeune ado puisse poser ses questions » [E4]

« Si notre enfant me dit qu'il veut bah quelque chose de particulier dont nous n'avons pas la connaissance, bah on le dira on pourra aller voir le médecin, voir ce qu'il peut te dire, ce qu'il peut nous dire et puis voilà l'accompagner là-dedans dans cette démarche aussi si y'avait quelque chose comme ça. » [E6]

D'autant plus que certains croient davantage l'information médicale que l'information parentale.

« Des fois ça a plus d'impact quand c'est le médecin qui le dit que quand c'est papa maman. » [E6]

2.3. UNE EVOLUTION PERSONNELLE DES REPRESENTATIONS DE LA CONTRACEPTION DE COUPLE : VERS LA RESPONSABILITE PARTAGEE

2.3.1. UN DESINTERET POUR LA CONTRACEPTION

Certains hommes **se désintéressent de la contraception** actuellement ou s'en désintéressaient par le passé.

« Ah bah c'est simple, elle prenait la pilule moi j'en avais rien à faire (Rire). » [E8]

« J'en avais pas besoin. Parce qu'en fait j'ai été 10 ans avec la mère de mes filles » [E7]

✦ Par **influence de facteurs externes**

○ La norme sociale

« Démarche qu'on attribue en fait de façon un peu détournée à la femme. Et pas à l'homme » [E2]

« Bah dans les mœurs c'est toujours entre guillemet la femme qui prend la contraception » [E6]

« Pendant très... de très nombreuses années c'est Julie (prénom anonymisé) qui prenait la pilule. Et effectivement tout en étant enfin je pense que je suis un homme concerné par le couple, la vie de famille, le ceci le cela, c'est vrai que la contraception c'était (Inspire fort) implicitement c'était presque pas mon domaine quoi. » [E5]

« J'ai été... bah comme je vous disais longtemps avec ma partenaire [...] j'étais rassuré par rapport à elle, qu'elle prenait sa contraception, donc j'm'en inquiétais pas plus que ça. » [E3]

« Je pense que ça pourrait être assez rigolo dans le cadre de toute une patientèle masculine de demander aux hommes mariés ou en tout cas en couple depuis longtemps quel est le moy... en plus ça dépend comment on formule la question parce que quel est le moyen contraceptif du couple je suis pas sûr qu'ils entendent la question, alors quel est le moyen de contraception de votre femme. Parce qu'en fait pour beaucoup d'hommes c'est ça quand même. Je suis pas sûr qu'ils soient tous au courant. » [E5]

« Encore aujourd'hui pour bon nombre d'hommes la contraception c'est un truc de femmes quand même. » [E5]

○ Les limites du progrès scientifique

« Jusqu'au jour où y'aura peut-être une pilule homme [...] Et on verra bien si la ça change sociologiquement parlant. » [E8]

« Les moyens de contraception on va dire actuels qui sont couramment utilisés on va dire, euh, concernent principalement la femme dans un couple » [E2]

✦ Ce désintérêt est source de **conséquences multiples**

○ Une inégalité homme-femme dans le couple

« Dans un couple au final c'est aussi une source d'inégalité » [E2]

« Ça peut être vu comme une source d'inégalité entre l'homme et la femme. Et ça fait peser entre guillemet une responsabilité de plus sur la femme » [E2]

« Finalement c'est elle qui prend la contraception, on a... on délègue un peu cette responsabilité et (Silence) c'est pas très égal. » [E3]

○ Une influence sur le choix contraceptif du couple

« Je prends un peu l'exemple de ma compagne, c'est vrai que pour elle la contraception à un moment ça été aussi de prendre la pilule parce que entre guillemet tout le monde faisait comme ça quoi » [E2]

« Le préservatif [...] Je pense que c'est la plus importante, et après une fois que tu as une partenaire un peu plus stable, enfin voilà un/une partenaire un peu plus stable, alors à ce moment-là tu fais des tests et tu passes sur une contraception chimique pour la femme. » [E4]

« J'ai l'impression que c'est un petit peu imposé, que bah la fille elle prend la pilule qui permet d'ôter les préservatifs enfin pour que ça soit mieux. » [E3]

« La pilule [...] on a testé hein pendant des années mais euh... parce que c'était la mode, parce que c'était la culture, parce que tout ça et parce qu'on s'était pas intéressé à autre chose puisqu'on nous amenait ça sur le... (Rire) comme un plateau. » [E8]

« Quand c'était la pilule, à nouveau c'était comme ça quoi. Je veux dire elle prenait et puis c'était... à nouveau c'est un peu ancré dans les mœurs en disant voilà c'est ça la solution de contraception. » [E4]

○ Une limitation de la discussion en couple

« C'est vrai que globalement en fait la contraception on en parle pas... pas beaucoup. » [E7]

○ Un formatage de leur vision de la responsabilité contraceptive

« Bah je suis un homme. [...] Ça nous impacte moins, parce que moins concerné au final... [...] la démarche elle est longue pour se dire tiens on peut peut-être changer aussi même sur cet aspect-là, un peu les équilibres quoi dans un couple, à deux. » [E2]

○ Un rejet sur la femme de cette responsabilité contraceptive

« Je me sentais pas trop impliqué. Comme actuellement en fait. Parce qu'effectivement le début de la relation bah préservatif et puis après bah voilà quoi. En plus, on a la pilule du lendemain » [E7]

« Avec ma compagne actuelle là [...] parce que elle a dû... elle a fait des... une grossesse extra-utérine il y a quelques temps euh et puis je... ouais elle a dû faire une fausse couche aussi y'a pas très très longtemps non plus. [...] Elle me dit "bah j'ai eu ça, j'ai eu ça" bah je dis oui qu'est-ce que tu veux que je te dise, je suis désolé mais bon moi je... c'est compliqué de... » [E7]

2.3.2. PRENDRE CONSCIENCE DE LA PLACE DE L'HOMME

Certains hommes ont progressivement pris conscience de leur place dans la contraception, grâce à l'influence de différents facteurs.

« C'est un peu en train de changer, je pense qu'il y a quand même une prise de conscience » [E2]

« Ça peut permettre de prendre conscience que on peut... l'homme peut être acteur en fait dans la contraception de couple. » [E2]

✦ **Le progrès scientifique**

« Une avancée en fait dans nos sociétés » [E2]

« Y'a des choses qui arrivent aussi pour euh chez l'homme » [E2]

« La contraception on va dire pérenne, elle est pas uniquement forcément que pour la femme, y'a d'autres moyens qui existent » [E2]

✦ **L'influence médiatique**

« On y est venu aussi un peu par de la presse très féministe » [E2]

« Sur certaines émissions type le journal de la santé ils abordent assez souvent ce genre de truc, voilà. Moi c'est par là que j'ai découvert la vasectomie quand même. » [E8]

« A l'aide des réseaux sociaux [...] notamment sur la contraception masculine ouais, que ça existait, que... pourquoi finalement bah y'avait une contraception féminine alors que la contraception masculine elle existe, mais elle n'est pas au... enfin les gens l'associent mal, enfin pour moi c'est un peu ça. Euh donc c'était surtout sur ce point de vue là, que la contraception masculine existait mais qu'elle n'était pas trop commercialisée, que ça faisait peur aux hommes. » [E3]

- Notamment via la médiatisation de la controverse de la pilule

« Bon après, c'est un sujet de débat, enfin voilà la pilule contraceptive c'est un sujet de débat, voilà. Je suis pas certain qu'on arrivera à la mettre en place à une aussi grande échelle si ça arrivait là maintenant » [E2]

« Pour une femme est ce qu'il y a pas des effets secondaires également, enfin on entend avec le covid en ce moment, le vaccin qui a... y'a plus de risque pour les femmes d'avoir des effets secondaires avec la pilule que le vaccin par exemple, bah ça les gens je suis pas sûr qu'ils le savent, en tout cas, donc euh voilà. » [E4]

« Aujourd'hui on a un peu de recul vis-à-vis de ça j'pense mais y'a quand même eu des soucis il me semble hein. Enfin y'a quand même des femmes qui ont des problèmes à prendre la pilule, ça fait beaucoup de changements hormonaux aussi. » [E3]

« C'est vrai que la pilule c'est quand même un médicament qui a beaucoup d'effets secondaires à priori » [E7]

- ✦ **La paternité**

« Après une première grossesse, ou après une première écho des trois mois parce que là le conjoint va s'impliquer beaucoup plus » [E4]

- ✦ **L'âge**

« Après ça vient plus tard le questionnement sur le rythme en fait des cycles, comment... enfin ressentir un peu les choses » [E2]

« Et après continuer sur le lycée parce que c'est là qu'on va avoir une prise de conscience, qu'on devient plus adulte, qu'on sort un peu de l'adolescence » [E4]

- ✦ **L'information médicale**

- Le médecin va pouvoir changer les mentalités en informant

« Que le débat puisse être élargi par rapport justement aux conventions sociales bien acquises » [E8]

« Si ça pouvait faire en sorte d'ouvrir l'esprit de la personne, c'est déjà bien. » [E8]

« Moi j'ai jamais eu de médecin [...] qui m'ait dit et pourquoi pas vous. Effectivement y'a aucun médecin qui m'a posé la question, et c'est vrai que du coup c'est pour ça que j'ai jamais eu le déclic "ah oui pourquoi pas moi" » [E6]

« Après sur les dangers, sur tout ça oui c'est important, mais je pense vraiment plutôt du côté de l'évolution des mentalités. » [E8]

« Si nous on se sent... on ne sent pas de problème euh on va pas venir en parler au médecin » [E7]

« C'est peut être aussi ouvrir un peu ce champ de... de... bah voilà de la vision du sujet quoi » [E2]

En éduquant à la protection sans distinction de genre.

« Pas forcément assez informé de... du point de vue des filles, même pour un garçon. [...] Euh, sur l'importance de la contraception ou sur l'importance de la protection tout simplement. » [E5]

« Bah si faut attendre que les gens viennent s'informer spécifiquement sur... enfin que les hommes en tout cas viennent s'informer spécifiquement sur la contraception les concernant directement, j pense qu'on va pas toucher un grand public. Donc euh peut être qu'à un moment il faut forcer un peu le trait. Donc euh oui "vous as t-on parlé de" ou "ah bas tiens j'vois que vous avez tel âge, combien vous avez d'enfants, est ce que vous en souhaitez d'autres, vous savez qu'il existe". » [E5]

« Une consultation obligatoire des ados » [E4]

En égalisant le contenu de l'information médicale.

« Et le médecin devrait justement rester neutre là-dessus et donner tout l'éventail. Pas forcément un type féminin ou masculin, et les deux. » [E1]

« Y'a des possibilités aujourd'hui au 21ème siècle de contraception masculine et féminine (Insiste sur les deux mots), faut présenter les deux sur un pied d'équilibre » [E4]

« Sur les différentes formes de contraception, sans avoir le blocage culturel justement de la vasectomie [...] alors oui c'est on va dire difficilement réversible, machin et cætera, mais c'est quelque chose qu'existe et qu'est passé alors que bah la ligature des trompes c'est abordé quoi. » [E8]

En intervenant précocement.

« Si on explique concrètement bien aux jeunes adolescents ce que c'est la contraception masculine et féminine [...] qu'on leur rabâche que voilà c'est cinquante cinquante, que la contraception c'est un choix à deux, que le garçon il a autant de rôle que la fille dans la contraception, que certes à la fin c'est la fille qui porte mais que c'est cinquante cinquante le niveau de risque [...] et pour que ça rentre dans les mœurs il faut que ce soit dès le plus jeune âge » [E4]

« J pense qu'il faut sensibiliser le plus jeune possible, faut pas stresser, faut pas non plus amener trop d'anxiété, faut leur expliquer que voilà c'est la vie c'est comme ça. » [E4]

« Renforcer maintenant l'ouverture de l'information qu'on peut faire, notamment dès le plus jeune âge je pense, sur bah voilà ne pas stigmatiser » [E2]

« Alors c'est peut-être un peu féministe de dire ça mais je pense qu'il y a un gros travail chez les jeunes pour sensibiliser, parce que c'est..., les jeunes garçons à se rendre compte de l'impact de ce geste là quoi, en tout cas de ces rapports là qu'ils auraient non protégés. » [E4]

2.3.3. CHEMINER POUR VISUALISER LA CONTRACEPTION COMME UNE RESPONSABILITE PARTAGEE

La prise de conscience de la place des hommes dans la contraception les amène à **se questionner sur la norme sociale contraceptive.**

« Même en étant dans un schéma de vie classique on va dire faut se... voilà faut quand même se questionner et se requestionner. » [E2]

« C'est tellement ancré cette contraception féminine chimique un peu dans les mœurs, et c'est peut-être une grosse erreur hein, et que aujourd'hui on a pas forcément le réflexe d'aller chercher si y'a une contraception masculine qui existe, alors que franchement honnêtement je serais pas contre prendre une contraception masculine quoi. » [E4]

« Mais c'est vrai que c'est quand même la responsabilité d'une personne j'ai l'impression. » [E3]

Puis ils vont progressivement **la remettre en question.**

« C'est vrai que bon c'est la femme qui prend les contraceptions depuis des générations je pense et des générations et c'est vrai que... bon on va dire c'est peut-être un peu macho pour... vis-à-vis... par rapport à la femme parce que du coup bah l'homme pourquoi lui ne ferait pas cet effort entre guillemet, et pourquoi c'est toujours la femme hein. » [E6]

« Parce qu'aujourd'hui, à nouveau, la fille elle oublie de prendre sa pilule, on va dire "ah c'est de ta fa..." enfin je veux dire c'est pas elle qui a... il faut être deux quand même quoi. » [E4]

« J pense que ouais la contraception en France là-dessus c'est un peu trop cloisonné. On reste sur un schéma qui est le même depuis, je sais pas, au moins trente ans. » [E1]

« J pense qu'on pourrait ouais essayer, enfin faire 50/50, qu'il y ait cette charge des femmes, cette charge partagée des deux côtés. » [E3]

« Les garçons moins forcément (Sourire), c'est pas culturel, ouais, et ça c'est problématique (Rire) je trouve, que ça soit que les filles qui portent ce concept bah ouais mais l'enfant il est forcément plus longtemps dans la femme donc c'est à la femme d'assumer, bah pas vraiment. Voilà (Rire). » [E8]

Pour finalement se trouver **en désaccord avec les mentalités actuelles.**

« Alors que, en ce moment c'est plutôt du côté féminin qu'on parle, enfin parce que t'façon y'a un problème avec les hommes (Rire). Mais faut pas toucher la masculinité, alors que c'est complètement débile alors que le principe de la contraception, c'est juste euh... avoir des enfants en moins, voilà point. Voilà. Pour moi ça s'arrête là. » [E1]

« J'veux bien qu'on fasse un peu de l'acteur studio si vous voulez mais j'peux pas... je vais pas me mettre pour l'entretien dans la position d'un macho de base qui va dire "bon alors qu'est-ce qu'on peut faire pour ma femme pour qu'on puisse continuer à avoir des relations sexuelles sans que ça pose de problème à personne". C'est pas... nan mais j'suis désolé (Rire) mais c'est un peu l'idée quoi. Je suppose que ça existe. » [E5]

« J'ai l'impression que la pilule c'est devenu une habitude aujourd'hui [...] y'a tellement de gens qui la prennent aujourd'hui quoi. tellement de filles qui la prennent aujourd'hui, de femmes qui la prennent aujourd'hui. Ça c'est rentré dans les mœurs. Mais ils ont oublié l'autre partie quoi, les cinquante pourcents restants qui sont aussi responsables du bébé quoi. » [E4]

« Y'a pas de côté virilité ou de connerie et de machin, ça je m'en foutais royal (Sourire). » [E8]

Ainsi, ils vont visualiser la contraception comme une **responsabilité partagée.**

« La relation amoureuse, la relation sexuelle, c'est quelque chose qui [...] globalement se fait à deux si on parle d'un couple donc évidemment tout ce qui es inhérent à ça, dont la contraception, forcément ça... ça se fait à deux. » [E5]

« Il faut être deux pour faire un enfant, c'est tout, c'est la base [...] Pour moi c'est un sujet de couple. J'veux dire elle est pas seule à prendre des risques donc on est assez équilibré là-dessus. On essaie d'être équilibré au maximum donc euh voilà. » [E4]

« Justement vu que la contraception pour moi j'vois ça vraiment en couple, l'autre doit sa... enfin moi je dois savoir ce que ma femme a et elle, elle doit savoir ce que moi j'ai. Pour que justement ce soit clair, net et précis, qu'il n'y ait pas de loupé » [E1]

« Mine de rien ça rentre dans un principe bah "t'as pris ta pilule" ? Oui. "Tu l'a pas prise". Risque. Donc euh forcément si y'a troisième bah faudra pas dire qu'on savait pas. » [E1]

2.3.4. DEVENIR UNE AFFAIRE DE COUPLE

Par leur vision d'une responsabilité partagée, la contraception va **devenir une affaire de couple**.

« Ensuite dans une démarche de couple, ça devient un peu autre chose » [E2]

« Voilà la contraception moi je la vois vraiment tout le temps en termes de couple » [E1]

« Enfin après c'est vrai qu'on en a jamais parlé forcément devant des membres de la famille [...] c'est vrai que ça a toujours été entre nous deux » [E6]

✦ Ainsi, les hommes vont **discuter de contraception en couple**

« On a beaucoup parlé avec ma femme » [E2]

- Par la discussion, ils vont pouvoir **faire évoluer le partage des responsabilités** dans leur couple

« Peut-être que le fait de discuter, on pourrait être amené à... enfin que moi aussi je m'en préoccupe en fait. [...] Enfin ouais juste partager les responsabilités » [E3]

« De foutre peut être un bon coup de pied dans le cul du paternalisme euh du patriarcat [...] et de la culture du... bah de l'homme qui laisse tomber ce côté là et cætera, et qui s'implique quand vraiment y'a besoin. » [E8]

« Qui fasse évoluer un petit peu les choses quoi, qu'on reste pas dans le côté euh le gars viril bourrin et la fille qui est mièvre derrière et qui quand elle tombe enceinte bah c'est bien parce qu'en fait on va avoir de la descendance. On a arrêté quoi, faut... on a un peu évolué quoi, au bout d'un moment. » [E8]

- Ils vont discuter pour **choisir ensemble** la contraception dans le couple

« Choisir ensemble. Parce que c'est quelque chose qui se choisit forcément à deux » [E8]

« Sur le stérilet on avait discuté [...] elle m'a bien expliqué les trucs, "ok voilà ce que ça implique", "voilà les deux sortes" [...] "ah bah là c'est quand même plus pratique" enfin c'est elle qui dit ça hein (Sourire), je lui dis "bah oui si tu trouves que c'est plus pratique de plus avoir de règles, c'est sûr que c'est moins contraignant dans la vie de tous les jours, donc je comprends". » [E4]

« On a discuté, voilà les deux options [...] j'ai je suis d'accord avec toi, c'est peut-être... celle-là est peut-être plus simple, peut-être de plus avoir de règles c'est quand même cool pour toi. J'ai l'impression que c'est quand même une contrainte pour toi, du coup elle est hyper contente. » [E4]

« Rentrer dans un principe de concertation quoi. » [E1]

Ainsi, ils définissent la contraception de couple comme un **choix partagé**.

« La contraception de couple... (Réfléchit) Bah enfin c'est... déjà c'est un choix, un choix de couple. [...] J'allais dire que c'est euh c'est un choix partagé » [E2]

« C'est à dire la contraception librement consentie par les deux, choisie par les deux. » [E5]

« Contraception que ce soit masculine ou féminine mais en tout cas d'un commun accord. » [E4]

Pour eux, discuter pour choisir ensemble va permettre d'**éviter pour les femmes de subir leur contraception**.

« De prendre une décision commune pour avoir une contraception choisie » [E8]

« Bah en fait de pas se retrouver dans une situation où la femme prend la pilule par confort pour son couple, parce que... alors que ça la dérange et qu'elle aimerait bien envisager de faire autre chose, mais que comme on a pas bien ciblé la possibilité de faire autrement, et que y'ait cette espèce de chape de plomb sur le sujet, elle ose pas en parler et que ça devienne un... quelque chose de subit et pas de choisi quoi. Et c'est là où ça devient compliqué pour le couple quoi. » [E2]

« Qu'elle prenne pas ça forcée parce que voilà » [E4]

« Peut-être de se demander si vraiment elle est consentante dans le fait de prendre la pilule » [E3]

« Bah p'tet pour savoir vraiment si, elle, elle se sent bien avec ça, si elle est toujours d'accord de la prendre, si ça lui pose pas de problème de santé en plus, si elle a pas peur de ce qui peut se passer a posteriori » [E3]

- Ils vont également discuter pour changer ensemble la contraception dans le couple

« La contraception on en parle librement. A partir du moment où justement ça apporte des problèmes de santé, bah faut revoir la copie différemment donc forcément il faut en parler » [E1]

« Je pense qu'à un moment on a eu des discussions oui, sur le dosage des pilules, sur ce qui y'a... est ce qu'il y a d'autres choses qui existent enfin en plus de... c'est un chemin qui s'est fait petit à petit aussi hein. » [E5]

« À partir du moment où arrivée d'une enfant, modification de contraception donc discussion. » [E1]

« Si l'un des deux a entendu quelque chose, enfin ça peut permettre d'ouvrir d'autres voies, d'autres horizons. » [E5]

- Pour pouvoir discuter en couple, les hommes ont besoin de se trouver dans un environnement propice

« En fait faut pas que ce soit un sujet quoi. Faut que ce soit serein, apaisé, faut pas qu'il y ait de... c'est sûr qu'il faut pas se crisper sur ces sujets là parce que c'est... sinon pour le coup c'est compliqué [...] faut pas que ça crée des tensions admettons si une femme par exemple ne tolère pas son stérilet et que y'a des périodes où voilà elle sache pas tr... enfin ça tâtonne quoi, faut pas se... ça peut être compliqué quoi en fait pour euh... donc ça peut... faut pouvoir en discuter sereinement quoi. » [E2]

A nouveau, l'intérêt pour le sujet va faciliter cette discussion.

« Parce qu'on en discute ouais. Nan nan parce que j'avais envie de savoir. Parce que c'est intéressant de savoir... » [E4]

Ils vont être aidés pour en discuter s'ils partagent, en couple, une **vision sans tabou**.

« Moi je lui ai dit que par exemple typiquement que je vous avais sollicité pour l'entretien, bah enfin c'était une démarche euh... voilà c'est en toute transparence quoi. Si on a des questions, enfin voilà si on a... c'est elle qui m'a orienté sur des lectures, enfin voilà. [...] justement c'est vrai qu'il faut éviter que ça devienne un tabou quoi parce que ça met une cloche sur ce sujet-là et c'est pas du tout l'effet souhaité quoi. » [E2]

« Je serais content qu'elle soit là pour qu'elle entende les solutions qu'il y a et qu'elle puisse voir, et je poserais mes questions ouvertement, je pense qu'on est assez ouvert là-dessus. » [E4]

« Y'a pas de tabous. On en parle, franchement on en parle ouvertement » [E4]

« Librement. Vraiment librement. Après... on va dire à toute heure de la journée, [...] là on en a reparlé vite fait en disant bah voilà je vais faire mon petit entretien pour votre thèse et tout ça, donc du coup on en a reparlé. » [E6]

Une **longue relation** va également être un élément facilitant la discussion de couple.

« Moi je considère que étant en couple depuis 11-12 ans, bah c'est une démarche... enfin moi j'ai aucun mal à en parler. On en parle en couple donc euh je suis pas du tout fermé, au contraire. » [E2]

« Bah comment on en a parlé ? Je sais pas. C'est venu naturellement dans une discussion à mon avis, en tout cas concernant la dernière partie [vasectomie]. Après au tout début, est ce qu'on en a parlé ? Je sais pas. (Silence) Non. Peut-être qu'au début on en a pas parlé. C'était y'a 20 ans hein (Rire). » [E5]

« Selon le moyen choisi ça peut des fois mettre fin à une relation, parce que les deux personnes ne sont pas d'accord sur le sujet et puis ça peut mettre fin à une relation je pense. [...] Après si c'est des gens qui sont mariés depuis longtemps ou ensemble depuis longtemps et que arrive un moment dans la vie où il y a quelque chose qu'il faut changer de ce côté-là [...] la séparation n'est pas obligatoire. » [E7]

- Le médecin a un rôle clé, il peut venir en **soutien de la discussion en couple insuffisante**

« Un couple qui aurait le même médecin traitant, tout en respectant le secret médical, peut être qu'à un moment madame a pu dire quelque chose au médecin, et que à un moment subtilement sans se départir du secret médical, le médecin va essayer d'amener la chose au monsieur. C'est possible aussi ça. » [E5]

« Ceux qui n'en discutent pas [...] c'est bien si y'a un catalyseur qui est le médecin généraliste, ou l'infirmière, ou la sage-femme, ou quelqu'un qui va enclencher le truc. » [E4]

« Ça peut rendre plus crédible l'annonce qui... enfin la discussion [...] Ouais. Plus crédible bah après la personne à qui on dit ça elle peut peut-être plus ou moins nous croire, après voilà quoi. Après si on est à deux, on est deux à avoir la même version c'est quand même plus crédible (Rire). » [E7]

« Si le couple, en tout cas si l'homme ne s'intéresse pas il faut que la femme puisse en discuter, qu'elle soit à l'aise d'en discuter. Si jamais c'est pas le cas, c'est bien qu'il y ait un intervenant extérieur » [E4]

- ✦ En plus de la discussion en couple, ils vont également **soutenir leur partenaire** dans le port de la charge contraceptive

- Le soutien peut être **matériel**

En participant **financièrement**.

« Partager les frais si certaines pilules sont pas... enfin juste rentrer dans ce système égalitaire en fait. » [E3]

En **veillant à la bonne prise de la contraception** par la partenaire.

« Après j'y étais un peu impliqué parce qu'il y a une période où c'est moi qui lui apportais, qui lui mettait sur la table de nuit ou je sais plus quoi la pilule. » [E5]

« J'ai jamais eu de problème en allant moi consulter le médecin, si Julie (prénom anonymisé) m'a dit bah tiens tu pourras lui demander une ordonnance pour la pilule, oui c'est voilà. » [E5]

« Aller chercher si une pilule du lendemain on y a déjà été à deux, oui ça oui. » [E3]

« Aller en pharmacie pour la récupérer pour Madame peut-être ? Ça oui ça m'est arrivé. » [E6]

« Elle a un autre traitement pour ces migraines et tout ça [...] et sa contraception, donc euh (Sourire) c'est moi qui lui prépare ces petits médicaments le matin. » [E6]

En **maitrisant la contraception utilisée** dans le couple.

« Moi je dois savoir ce que ma femme a et elle, elle doit savoir ce que moi j'ai. Pour que justement ce soit clair, net et précis, qu'il n'y ait pas de loupé » [E1]

« Quelles sont les applications et quels sont les interdits qui vont avec quoi. Donc euh, si y'a que le préservatif, forcément bah tu vas en mettre un (Rire), et si y'a pas de préservatif bah est ce qu'il y a autre chose qui pourrait empêcher enfin ce principe, voilà » [E1]

« Et puis bah l'utilisation derrière. Voilà. Est ce qu'il y a des choses justement, bah euh si c'est préservatif, est ce que... la façon de le déchirer, tout ce qui est mise en œuvre qui va avec. » [E1]

- Il peut également s'agir d'un soutien de la partenaire dans son vécu

Certains vont faire preuve **d'empathie** envers leur partenaire.

« C'est vrai que se faire poser un stérilet, y'a une certaine forme d'angoisse parce que c'est quand même intrusif, donc y'a aussi toute cette perception-là de la contraception qu'encore une fois nous en tant qu'homme on a pas. Mais effectivement pour une femme les... je pense que là à ce moment-là il faut en parler quoi. » [E2]

« Et puis après la complexité du style d'une, enfin, de ce que vivent les femmes maintenant en termes de contraception orale quoi. Euh bah t'oublies c'est foutu (Sourire). » [E1]

« Je pourrais demander "est ce que la prise de la pilule peut avoir une incidence sur la santé de ma femme ?" ou... je pourrais penser à des choses comme ça. » [E5]

D'autres connaissent autant le **vécu** que le **parcours contraceptif** de leur partenaire.

« Je sais que ma femme voilà elle prenait la pilule et la tolérait bien donc en fait c'était pas non plus pour elle quelque chose qu'elle vivait comme une contrainte. » [E2]

« Je sais ce qu'à ma femme, je sais ce qu'elle va avoir, je sais ce qu'elle a eu, je pourrais même quasiment sortir le nom de... bah elle avait Diane 35[®], j'veux dire jusqu'à ce que ce soit interdit. Là maintenant on est en Minidril[®], après ça va passer en... bah là on est dans la phase de transition donc y'a préservatif et après y'aura stérilet. Avant y'a eu stérilet avant, y'a eu un premier stérilet au cuivre, et après elle a pas supporté donc après on est passé en stérilet hormonal. » [E1]

D'autres encore vont **changer de contraception** dans le couple **selon le ressenti de la partenaire**.

« Ma partenaire après elle a eu différents types de contraception par rapport à elle, parce que ça lui a changé un petit peu au niveau hormonal, elle a eu des réactions, des symptômes en fonction des différents traitements. » [E6]

2.3.5. VERS LA PRISE DE RELAI DE LA CHARGE CONTRACEPTIVE

Pour certains, visualiser la contraception comme une responsabilité partagée va également faciliter la prise de relai par l'homme de la charge contraceptive.

Ils vont d'abord **imaginer** prendre le relai.

« Probablement que, voilà une fois qu'on aura eu des enfants, ce sera peut-être... ce sera très probablement à moi d'aller consulter » [E2]

« Il me semble que j'y avais déjà réfléchi » [E5]

« Si entre guillemet tout matche, si je peux permettre, pourquoi pas essayer quoi, pourquoi pas passer quoi. » [E6]

Puis ils vont **vouloir** prendre le relai.

« Moi je sais que je voulais avoir 2 enfants et derrière qu'on ferme la boutique. Mais au premier enfant justement je m'inquiétais déjà de ça pour savoir ce que je pouvais faire moi à mon niveau pour éviter justement que ma femme ait besoin de revenir dans un principe de contraception à l'issue de la deuxième grossesse. » [E1]

« Du coup après j'en avais parlé à mon médecin. (Sourire) Enfin à ma femme d'abord quand même, mais à mon médecin après. » [E5]

« On est dans une phase de transition. Elle a retiré son stérilet parce que y'a des problèmes hormonaux qui vont avec, et donc à voir pour revenir sur un stérilet au cuivre. Mais moi j'aimerais qu'elle n'ait plus rien du tout. Et la solution pour moi, je pense, ça serait justement une stérilisation pour ma part. » [E1]

Pour finalement **concrétiser** leur prise de relai.

« Avec la vasectomie j pense que... (Silence) - C'était votre façon de vous impliquer ? - Oui. Oui. » [E5]

« Les deux incisions avec le nœud, ils coupent et ils font carrément un nœud d'un côté et un nœud de l'autre pour être tranquille, et voilà. Donc moi j'ai eu ça » [E8]

Pour y arriver, différents éléments vont **faciliter leur décision**, et ainsi leur permettre de passer de l'imagination vers la prise de relai de la charge contraceptive.

✦ Certains facteurs sont liés à **leur vécu**

- Vivre une mauvaise expérience contraceptive va leur faire envisager de prendre le relai

« Malgré sa contraception, bon voilà (Rire) on a fait je veux dire un câlin sauf que bah malheureusement la contraception à cause de cette anesthésie et puis du fait que ça a du décaler un peu son cycle du coup, et bah du coup elle est retombée enceinte voilà du 3ème [...] Sauf que bah du coup elle a fait du coup une IVG médicamenteuse si je me souviens bien. [...] Et donc c'est un peu à la suite de ça, le temps qu'on s'y remette un petit peu entre guillemet, où on a parlé plus, c'était en août l'année dernière je crois quelque chose comme ça, que bah éventuellement pourquoi pas euh... du fait de ce décalage avec cette anesthésie, bah pourquoi ce serait peut-être pas plus facile que ce soit moi qui prenne si... en fonction de comment ça existe » [E6]

« Y'a beaucoup de gens où c'est comme ça, on dit toujours on verra on verra, on attend, jusqu'au moment où y'a un cancer ou y'a autre chose, je vais dire une bêtise, et que du coup y'a un déclic qui se fait, où les gens du coup prennent plus conscience là-dessus, je pense. Donc là ce qui était un petit peu notre cas par rapport à l'année dernière, je pense que ce déclic-là a fait déjà... et réfléchir déjà » [E6]

- Mais également, pour certains, le fait de se sentir coupable des complications de la grossesse

« Mon handicap est génétique. Donc on a une fille qui a pas de problème [...] après on a voulu en avoir d'autre [...] les premiers ont fini en IMG [...] Et les autres fois ça a fini en fausse couche [...] Donc après euh tout ça, y'avait une certaine peur de la relation sexuelle, enfin de mon côté et donc on a parlé contraception... [...] c'était de toute façon l'opération est la meilleure solution, et de base c'est moins invasif chez moi que chez toi. » [E8]

« Le problème génétique vient de moi donc c'est un truc que j'ai travaillé cérébralement pendant des années (Sourire). » [E8]

✦ Il peut également s'agir de **motivations personnelles** des hommes

- Certains veulent un partage égalitaire de la charge contraceptive dans leur couple

« On peut s'ouvrir à d'autres choses maintenant, d'autres techniques pour partager un peu plus peut-être dans un couple en fonction... [...] enfin voilà ne serait-ce que le rythme biologique avec des cycles menstruels c'est déjà plus compliqué à vivre, enfin je pense c'est plus impactant pour la vie d'une femme que pour un homme forcément (Sourire), enfin donc c'est sûr que si on peut un peu se dire que sur ce point-là on peut peut-être partager, ça peut être bien ouais. » [E2]

« Comme on dit c'est toujours la femme qui fait le ménage, qui fait le machin, aujourd'hui j'espère que c'est plus le cas. Moi je fais partie de ces hommes qui font quand même les courses, le ménage et tout, et donc pourquoi pas aussi voir en fonction... bah cette contraception si ça existe, comment ça existe » [E6]

« Cette contrainte-là enfin j'veux dire ma femme l'a vécu pendant X années, je peux la vivre après pendant X années aussi quoi, en contrepartie » [E4]

« J'pense qu'on pourrait ouais essayer, enfin faire 50/50, qu'il y ait cette charge des femmes, cette charge partagée des deux côtés. Donc être renseigné ouais sur la contraception masculine ça c'est sûr. » [E3]

« Le partage c'est fait là-dessus où j'ai pris la décision que bah c'était plutôt à moi de faire l'acte en fait. » [E8]

- D'autres se sentent capable d'assumer la contraception

« C'est pas non plus un effort surhumain quoi » [E2]

« Pour le coup, j'veux dire, si moi j'devais prendre une pilule ça me dérangerait pas. » [E1]

« Si vous y arrivez je vois pas pourquoi nous les hommes ont pour pas le faire » [E6]

« La gynéco en rendez-vous quand j'étais avec ma femme m'aurait proposé ça, la contraception masculine, j'dis bah "ok" » [E4]

« C'était de toute façon l'opération est la meilleure solution, et de base c'est moins invasif chez moi que chez toi. [...] Le truc c'était que pour moi c'était peut-être un peu douloureux, oui c'est vrai, mais beaucoup moins invasif, beaucoup moins compliqué et beaucoup moins violent je trouve, donc bah c'est moi qui ai fait ça. » [E8]

« Si un jour j'étais avec une compagne qui voulait pas la prendre et puis que... ou qui ne pouvait pas la prendre pour des raisons de santé ou n'importe, et puis que ce soit à l'homme de la prendre et bah pourquoi pas. Pourquoi pas. Je prends bien de l'Oméprazole® tous les matins, donc j'peux rajouter le soir hein (Rire). » [E7]

○ Certains souhaitent éviter les contraintes des contraceptions chez leur partenaire

« Si ça présente un risque pour madame d'avoir une contraception de type orale pharma, bah si l'homme peut le prendre avec moins de risque autant que ce soit l'homme quoi. » [E1]

« C'est pour pallier par rapport à ça, aux éventuels problèmes que la femme peut avoir donc en conséquence ma femme parce qu'elle a changé quand même plusieurs fois par rapport à bah pleins de symptômes qu'elle a eu, même si c'était pas des symptômes graves en soi-même, c'est quand même gênant. » [E6]

« La décision finale c'était vraiment que bah chez moi c'était moins violent, moins invasif et moins problématique physiologiquement que elle. » [E8]

« Y'a pas eu d'autre contraception entre la pilule et la vasectomie ? - Le préservatif si. C'est tout. [...] Pour éviter que justement hormonalement parlant ça la bousille un peu plus quoi. » [E8]

○ D'autres souhaitent, par la contraception masculine, prendre le contrôle de leur désir de paternité

« Elle pour le coup elle me dit "mais ouais mais si demain on se sépare et que tu te retrouves avec une petite demoiselle qui a envie d'avoir un enfant". Bah je dis bah moi j'ai pas envie de repeupler la planète (Rire). J'en ai 2, ça me va très bien et vu que justement c'est quelque chose de personnel. » [E1]

« D'ailleurs on m'avait posé la question si je voulais qu'on congèle du sperme pour... mais comme la décision venait du fait aussi que j'ai 52 ans et que j'ai pas... voilà. D'abord les spermatozoïdes sont un peu moins frais à 52 ans que à 25, même si on a eu notre... j'avais 40 ans quand on a eu notre fils mais... Donc ouais l'idée euh non. Voilà. Donc j'ai dit non. » [E5]

✦ Ils ont besoin de **prendre leur temps**

« La démarche elle est longue pour se dire tiens on peut peut-être changer aussi même sur cet aspect-là, un peu les équilibres quoi dans un couple, à deux. » [E2]

« Alors après effectivement c'est pas demain quand je vais voir le Docteur qu'on va en parler un petit peu je sais pas en fonction de son temps, que je vais dire bon bah ok je la prend tout de suite, faites-moi une ordonnance et tout ça. Je vais déjà y réfléchir, regarder les informations, en discuter et puis après bah pourquoi pas. » [E6]

✦ Parfois, ils ont besoin de **se faire aider**

Certains souhaitent se faire aider **par le médecin**, pour obtenir des informations avant de décider.

« Si on souhaite je pense aller sur un mode de contraception vraiment plus définitif, bah pour moi en l'occurrence, et là ouais j'aimerais bien avoir ce mom... ces infos-là. Pour être... pour avoir toutes les clés pour faire le... pour la décision quoi. » [E2]

« C'est un peu aussi cette démarche là parce que du coup comme on en a parlé, bah c'est vrai que là comme je vous ai dit tout à l'heure j'ai pas encore fait vraiment de recherche, je ne sais pas ce qui existe réellement, donc euh ça ça m'intéresserait de savoir » [E6]

« Vous me disiez que vous aviez déjà discuté de la contraception avec votre médecin généraliste... - Oui bah notamment au moment de la prise de décision de faire la vasectomie contraceptive. Parce que pour le coup je savais l'effet (Rire), après comment ça se passait exactement et quels étaient exactement les tenants et les aboutissants je ne savais pas. » [E5]

« On finit quand même par en discuter avec un pro... avec euh bah le spécialiste déjà qui va opérer, et puis même avant en discuter avec le milieu médical » [E8]

« Alors après faut avoir les bonnes informations et voir après quand je serais informé comme il faut, voir ce qu'on peut faire. » [E6]

D'autres se font aider en discutant et décidant avec leur partenaire.

« Faut que ce soit un choix de couple hein par contre ça c'est clair que... [...] Non parce que ça engage quand même la... enfin ça engage pas mal de choses. C'est vrai que sur ces sujets-là faut... c'est important d'en parler déjà dans sa sphère de couple dans un premier temps quoi. » [E2]

« C'est une bonne idée si c'est un choix librement consenti par les deux personnes du couple en fait. » [E5]

« Personnellement ça ne me dérangerait pas qu'elle soit là, et au contraire je trouverais ça cool comme ça elle pourrait avoir le même niveau d'information. J'aurais pas besoin de tout répéter le soir en rentrant (Sourire), donc je gagnerais du temps. » [E4]

« C'est moi qui ai pris la décision finale, et comme on en avait discuté, et que le choix m'incombait plus ou moins euh c'est vrai que c'est plutôt moi qui aie pris cette décision là, je dis pas le contraire, mais encore une fois si elle avait pas voulu, je l'aurais pas fait. » [E8]

D'autres encore, ont besoin de l'aide autant du médecin que de leur partenaire.

« Concernant la vasectomie par exemple [...] j'en avais parlé à mon médecin. (Sourire) Enfin à ma femme d'abord quand même » [E5]

« Ca ça m'intéresserait de savoir, pour effectivement reparler avec ma femme pour euh bah voir éventuellement, si ce serait pas plus facile entre guillemet que ce soit moi qui prenne un traitement » [E6]

« C'est moi qui prends le relai, moi ça me dérangerait pas franchement. Donc faut qu'on en parle mais c'est... faut le savoir déjà, et faut peut-être en parler en amont au médecin généraliste qui puisse présenter les solutions » [E4]

« Après en fonction de notre discussion, bah après que j'ai le temps de m'informer justement, d'analyser, qu'on en parle ensemble parce que nous là-dessus on a pas de tabou comme on disait, on discute de tout, et puis après bah pourquoi pas après bah sauter le pas en fonction... en fonction de tout ce qui a été dit, des informations » [E6]

Certains hommes vont se faire influencer par leur entourage.

« Je sais que mes frangins ont fait la démarche... on en a discuté, ont fait la démarche de tester autre chose, enfin voilà des moyens de contraception pour les hommes » [E2]

« Ils l'utilisent assez couramment quoi » [E2]

« Ils en sont contents » [E2]

« Après que j'ai eu cette décision là, bah pour en avoir parlé avec notamment un pote il a eu la même réaction que moi et il s'est fait opéré aussi. » [E8]

✦ Certains ont besoin de **faire la démarche de s'informer** pour décider

« Je trouve que voilà la démarche d'aller chercher de l'info elle est aussi importante, et elle permet justement de se questionner sur ce qu'on a envie, ce qu'on est prêt à faire, ce qu'on serait prêt à tester » [E2]

✦ D'autre encore ressentent le besoin d'être **au bon moment de vie**

Il semble que la contraception masculine est envisagée préférentiellement **après le désir d'enfant**.

« Une fois qu'on aura eu des enfants, ce sera peut-être... ce sera très probablement à moi d'aller consulter » [E2]

« Moi je sais que je voulais avoir 2 enfants et derrière qu'on ferme la boutique. » [E1]

« Donc là on va dire que là on a la tranche on a la vie de famille qui est installée, les enfants qui sont là, il reste encore quelques années donc après bon je vais pas dire c'est la bonne période 35 38 ans, enfin à mon âge, mais je pense que si c'est une décision qu'on peut avoir dès qu'on a eu les enfants, qu'on décide qu'on veut plus avoir d'enfant » [E6]

Ou en tout cas, après avoir pris une **décision concernant la parentalité**.

« Après le principe d'avoir eu des enfants ou non, ou si vraiment on veut pas du tout » [E1]

En revanche, d'autres facteurs vont **restreindre leur envie**, et ainsi limiter le cheminement vers la prise de relai de la charge contraceptive.

✦ Certains facteurs limitants sont liés **aux moyens de contraception**

- La disponibilité restreinte de contraceptions masculines à l'heure actuelle est limitante pour certains

« Au final on est très... jusqu'à maintenant... et moi je prends notre expérience personnelle en fait, très tourné sur des solutions qui touchaient forcément la femme pour des moyens de contraception un peu long terme quoi. » [E2]

- La non-disponibilité de moyens acceptables pour eux aura un impact négatif sur leur décision

« Je serais pas contre prendre une contraception masculine quoi. Vous voyez donc euh... si elle est réversible aussi, si c'est pas dé... vous voyez c'est toujours pareil. » [E4]

« Parce que qu'on nous parle des slips chauffants, des trucs comme ça, ça fait marrer les gamins, on connaît la... le taux de réussite ou pas (Rire) d'ailleurs » [E8]

« Après y'a l'autre type de contraception pour la partie homme, y'a quand même le préservatif on est bien d'accord, mais j'veux dire après bon y'a p'tet encore plus fiable que le préservatif, même si le préservatif est fiable, mais bon on sait jamais ce qui peut arriver avec le préservatif qui craque qui machine et cætera. » [E6]

« Pour nous en tout cas, on voudrait pas que il y ait trop d'accidents non plus, parce que c'est quand même difficile pour la maman comme je disais par rapport à l'année dernière, et que derrière après bah si on le garde aussi parce que voilà bah après faut assumer quand même hein. » [E6]

✦ Certains hommes vont être limités par les **effets ressentis**

- Ainsi, certains craignent les effets secondaires de la contraception masculine

« La pilule pour homme qui existe et qui fonctionne, mais que beaucoup d'hommes je pense n'ont pas envie de prendre. Ils ont peut-être l'impression que ça va les [...] démasculiniser ouais, un truc comme ça. » [E7]

« Bah en fait ils vont se sentir moins virils, voilà. Enfin c'est ce que je pense » [E7]

« Ce serait surtout éventuellement les effets secondaires qui pourraient m'arrêter. » [E6]

« C'est vrai que j'avais pas abordé l'humeur... [...] si ça joue beaucoup sur l'humeur d'une personne euh... j'allais dire une bêtise plus agressif, plus ronchon, plus machin, bon c'est pareil p'tet qu'après c'est pas la bonne solution non plus. » [E6]

« Si je prends une contraception mais que derrière y'a une impuissance derrière, on peut plus faire entre guillemet de câlins, faut peser le pour et le contre après. » [E6]

- D'autres vont conditionner leur décision au poids ressenti de l'effet secondaire

« Moi j'y suis pas opposé, surtout si c'est comme là actuellement pour ma femme une pilule régulière, journalière entre guillemet, si y'a pas d'effets quand je dis... bon y'a p'tet des effets indésirables mais je veux dire c'est pas non plus à ramper par terre ou tout ça, mais voilà si y'a pas de problème entre guillemet par rapport... moi ce qui m'inquiéterais ce serait une prise de poids parce que je suis déjà corpulent, j'veux dire après le reste en particulier j'y verrais pas d'inconvénient de prendre une pilule comme vous faites entre guillemet tous les matins hein. » [E6]

« Après euh j'ai envie de dire bon l'éruption cutanée bon des boutons bon bah ça peut arriver [...] j'veux dire bon ça c'est pas un truc qui m'arrêterait là-dessus. Moi le seul truc qui m'arrêterait entre guillemet c'est qu'effectivement si c'est une contraception qui peut éventuellement engendrer une prise de poids, vu que je suis déjà costaud et qu'il faut bah déjà que je maigrisse... » [E6]

- ✦ **Le confort de la situation contraceptive actuelle** va également limiter la prise de relai des hommes

« On va dire quelque part que c'est pas la priorité parce que comme Madame a déjà une contraception, alors après elle prendrait pas de contraception parce qu'elle en veut pas parce que voilà pour les symptômes et tout, effectivement. » [E6]

« J'étais rassuré par rapport à elle, qu'elle prenait sa contraception, donc j'm'en inquiétais pas plus que ça. » [E3]

- ✦ **Un investissement financier trop important** a un effet négatif sur leur décision

« Ah ouais sauf si c'est un truc qui coûte un bras et on dit "bon bah attendez" » [E4]

« Bon faut pas que ce soit une contraception où ça nous coûte quand même 500 euros par mois j'ai envie de dire, parce que c'est quand même pas négligeable. Bon aujourd'hui la contraception de Madame elle est remboursée. » [E6]

- ✦ **La norme sociale** peut également reprendre l'ascendant sur la décision

« Si y'avait un gros changement sociétal et que pour des raisons de santé et puis pourquoi pas d'économie à l'échelle du pays par rapport à la sécu, par rapport au prix que coûte la pilule pour les femmes, et que la pilule pour les hommes coûte beaucoup moins cher et ait des effets secondaires moindres et cætera, bah pourquoi pas prendre la... prendre la pilule à la place des femmes bah pourquoi pas. » [E7]

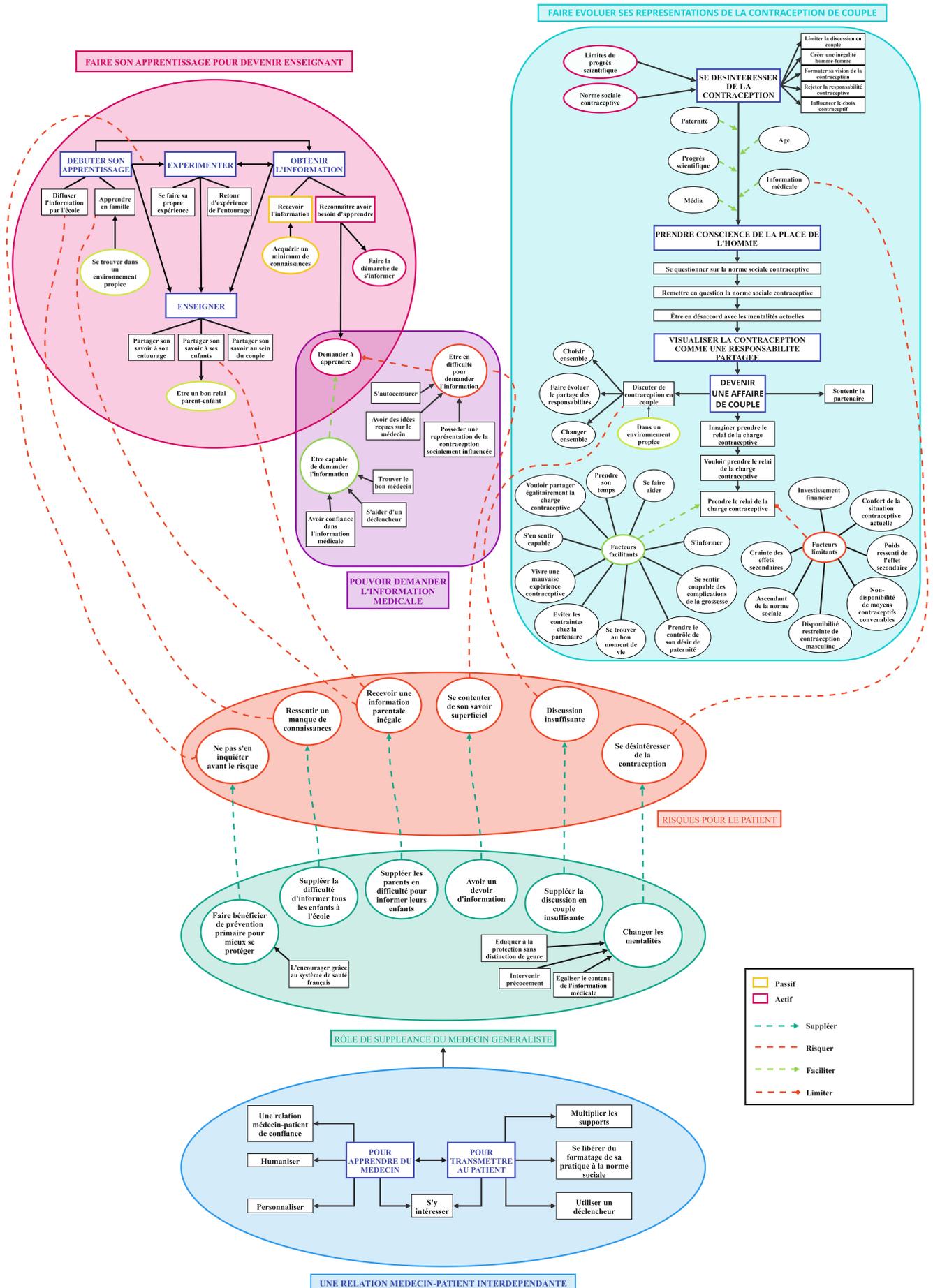
« Je n'y ai jamais pensé à vrai dire. Justement c'est ce que je vous disais c'est que dans les mœurs on est toujours parti sur le principe que c'est la femme qui prend la contraception donc du coup j'ai... on va dire j'ai jamais eu ce déclic de me dire et pourquoi pas moi ? » [E6]

« Je pense que c'est parce que dans les mœurs y'avait des solutions existantes » [E4]

« C'est pas vraiment dans les mœurs je pense aujourd'hui de se dire que c'est l'homme qui va prendre la contraception, je pense hein. » [E6]

Avec l'ensemble de ces résultats, un modèle explicatif a pu être réalisé (voir Figure 1). Il fait état des attentes des hommes envers le médecin généraliste, de leurs freins et représentations de la contraception de couple.

Figure 1 : Les hommes et la contraception



DISCUSSION

1. FORCES ET LIMITES

Les études sur les hommes et la contraception sont nombreuses, mais peu d'entre elles se sont intéressées aux attentes des hommes concernant le médecin généraliste par une recherche qualitative. La recherche qualitative est particulièrement adaptée à l'analyse de données non quantifiables. Le choix de ce type de recherche a donné lieu à un recueil de données riches et diversifiées.

L'investigatrice était novice en recherche qualitative, et n'avait pas d'expérience dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Pour autant, par notre profession de médecin généraliste, nous avons l'habitude de mener des consultations et d'adopter une écoute active. La durée des entretiens était correcte, témoignant de la liberté de parole laissée aux participants. La saturation des données a pu être atteinte.

Un biais de sélection a pu être entraîné par le mode de recrutement choisi. Les participants recrutés étant ceux ayant été interpellés par l'affichage du sujet en consultation, on peut supposer qu'ils se sentaient plus concernés et intéressés par le sujet que le reste de la population masculine. Pour limiter cet écueil, deux participants ont été recrutés par proposition spontanée de participer alors qu'ils venaient pour un motif de consultation tout autre.

L'investigatrice étant une femme, un biais de désirabilité sociale a pu être engendré. Pour le limiter, les participants étaient informés de l'anonymisation des données, de l'absence de jugement et de la volonté de recueillir des opinions variées.

Le sujet étudié touche à l'intime, et peut créer une gêne des participants à l'aborder. Choisir des entretiens individuels a pu limiter les réticences à aborder ce sujet en groupe. Les participants avaient également déjà rencontré l'investigatrice au préalable. La majorité des entretiens se sont déroulés au domicile des participants, dans un lieu connu et rassurant. Certaines histoires de vie très personnelles racontées par les participants témoignent du cadre propice dans lequel les entretiens se sont déroulés.

Les participants ont pu donner des réponses orientées par celles attendues par l'investigatrice, créant un biais de suggestion. Une vigilance accrue a été accordée par l'investigatrice pour conserver une posture neutre et utiliser des questions ouvertes.

La triangulation de l'analyse ouverte a permis d'affiner les résultats et de limiter l'incidence des a priori de l'investigatrice sur l'analyse.

2. DISCUSSION DES RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE

2.1. ATTENTES DES HOMMES

Les hommes donnent au médecin généraliste une place de choix dans l'information sur la contraception. Ils sont tous favorables à une information contraceptive par leur médecin généraliste. Ils préfèrent en effet s'adresser à un médecin de proximité, autant géographiquement que socialement, pour aborder le sujet de la contraception.

Ce constat est similaire à celui de l'enquête de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), en 2007, où les répondants considèrent le médecin généraliste comme la première source d'information en laquelle ils ont confiance en matière de contraception (38). A l'identique, dans le travail de Cécile Gérard, les hommes souhaitent être mieux informés sur la contraception, en premier lieu par le médecin généraliste (28).

Pour autant, les hommes ont des attentes spécifiques concernant cette information médicale.

- **Une relation médecin-patient égalitaire**

Tout d'abord, pour apprendre, les hommes ont besoin d'être dans une relation de confiance avec leur médecin. La confiance qu'ils lui accordent leur permet de discuter librement du sujet de la contraception avec lui, quel que soit le genre du médecin. Pour certains, leur médecin généraliste étant un professionnel, ils peuvent avoir confiance en lui. Les hommes attendent également du médecin généraliste une information humanisée. Ils vont être sensibles à l'expression par le médecin de son ressenti personnel sur la contraception. Ils vont également préférer échanger dans une relation médecin-patient égalitaire, rejetant ainsi le modèle paternaliste. Nous assistons en effet depuis plusieurs années à une évolution de la relation médecin-patient au gré des changements de société notamment, avec une remise en cause progressive du modèle paternaliste. Cette évolution est à l'origine de l'émergence du modèle de la décision partagée. Avec ce nouveau modèle, l'échange d'information est bidirectionnel entre le médecin et le patient pour une décision acceptée d'un commun accord (39). Dans cette situation, la confiance du patient en son médecin en sort renforcée (40).

- **Une information personnalisée**

D'après une étude réalisée aux Etats-Unis, la satisfaction des femmes concernant les conseils contraceptifs donnés par le médecin augmente considérablement lorsqu'il s'agit de conseils personnalisés. Elle augmente également l'observance de leur contraception, ou encore leur intention d'utiliser une contraception dans l'année à venir (41). Le counseling et la démarche éducative ont fait preuve de leur efficacité en matière de contraception. Ils sont associés à une meilleure connaissance de la méthode utilisée, un taux d'utilisation supérieur des contraceptions, une utilisation de plus longue durée et finalement une utilisation effective des méthodes. Pour la Haute Autorité de Santé (HAS), le modèle « BERCER »² proposé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a un intérêt certain. Dans ce modèle, la consultation de contraception se déroule en 6 étapes. Dans l'étape « Renseignement », il est conseillé de délivrer une information hiérarchisée et personnalisée, compréhensible et adaptée au rythme et aux connaissances de la consultante (42). Dans sa fiche mémo à l'intention des professionnels « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes », la HAS a réaffirmé l'importance de cette information individualisée sur la contraception auprès des femmes (43).

Les résultats de notre étude semblent suggérer que les hommes sont également sensibles aux conseils personnalisés. En effet, ils attendent du médecin une personnalisation de l'information qui leur est destinée. Ils ont besoin d'une information qui s'adapte à leurs capacités de compréhension, mais surtout à leurs envies, à ce qu'ils souhaitent savoir.

² Annexe 2 : Modèle BERCER

Ici, la majorité des hommes souhaitent acquérir des informations autant théoriques que pratiques sur les contraceptions féminines et masculines.

Les hommes préfèrent également que la manière d'aborder le sujet soit adaptée à chacun, en fonction de leur situation personnelle mais également en fonction de la situation de la relation médecin-patient. Un des hommes nous expliquait notamment qu'il attendait de l'approche du médecin qu'elle soit différente selon si c'est la première fois qu'il le voit ou non. Un parallèle peut être fait avec l'étude de Justine Achard et Martin Jousset qui a interrogé des médecins généralistes sur leur manière d'aborder les sujets de la sexualité, des infections sexuellement transmissibles (IST) et de la contraception chez les adolescents de sexe masculin. Il en ressort notamment que pour les médecins généralistes l'abord du sujet est facilité en cas de relation médecin-patient évoluant depuis plusieurs années, avec une fréquence de consultation de l'adolescent élevée (44).

- **Une raison d'aborder le sujet**

Les hommes de notre étude semblent considérer qu'il est difficile de discuter du sujet de la contraception en consultation et ne veulent pas être informés de but en blanc, puisqu'ils attendent du médecin qu'il utilise un déclencheur pour leur en parler.

Ils proposent que le médecin se serve par exemple de leur motif de consultation pour amorcer le sujet. Ils donnent comme exemple une demande de dépistage des IST. Le travail de Justine Achard et Martin Jousset semble confirmer que de l'autre côté les médecins généralistes se servent notamment de ces consultations de demande de dépistage pour aborder le sujet avec les garçons adolescents, utilisant ainsi la demande explicite de l'adolescent pour informer (44). Morgane Goarzin, dans son travail concernant les 15-25 ans face au risque de grossesse non désirée, incite, elle, à proposer systématiquement la pilule du lendemain aux hommes susceptibles d'en avoir besoin, pour permettre de discuter de contraception (45).

Les hommes évoquent également la possibilité pour le médecin d'utiliser des campagnes de communication, via de l'affichage ou des flyers. Ce résultat est en contradiction avec le travail de Marion Delbosco où les femmes semblent délaissé les supports d'information papier sur la contraception et sont plutôt demandeuses de supports numériques conseillés par le médecin (46).

Au-delà des campagnes de communication, les hommes de notre étude jugent être plus efficacement informés lorsque le médecin combine plusieurs supports, oraux et écrits. L'information orale semble en effet avoir ses limites. Une étude a montré que les patients oubliaient la moitié de ce qui leur avait été dit dans les 5 minutes après avoir quitté la consultation (47). C'est pourquoi certains auteurs recommandent la combinaison d'une information médicale écrite à une information orale, qui semble améliorer les connaissances (48). Dans une autre étude, les femmes sous contraception oestro-progestative connaissent mieux les facteurs d'échecs de la contraception lorsqu'elles ont reçu une information écrite (49). Ainsi, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), dans ses recommandations pour la pratique clinique sur la contraception, incite à utiliser des supports d'aide à la décision en consultation (fiche d'information, diaporama) (50). Une étude a en effet montré que l'utilisation d'aide audiovisuelle fonctionnait mieux pour l'acquisition de connaissances que la présentation orale habituelle (51).

- **Une information au bon moment**

Les hommes attendent également du médecin que l'information arrive au bon moment dans leur vie. Pour eux certains moments de leur vie vont être plus propices à la réception de l'information, alors que d'autres seront moins opportuns. Ils s'attendent même à recevoir l'information spécifiquement dans ces moments clés. Ils citent plusieurs moments clés tels que l'entrée dans la puberté, une première relation sexuelle, avant une grossesse, entre deux naissances, après le désir d'enfant, ou encore avant l'été. Nous pourrions imaginer que cette attente des hommes d'une information au bon moment pourrait être difficile à appréhender pour le médecin, puisqu'il existera autant de situation différente que de patient. Pour autant, les médecins généralistes sont formés à l'approche centrée patient, qui fait partie de leur rôle. Comme le définit la « WONCA Europe » en 2002, les médecins généralistes - médecins de famille sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent, indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Cette discipline est caractérisée notamment par une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires (52). L'approche centrée patient permet de centrer la situation sur la personne plus que sur la maladie, en y intégrant une approche globale contextuelle bio-psycho-sociale et en favorisant un « diagnostic approfondi » grâce à une écoute active de la personne (53). La compétence « relation, communication, approche centrée patient » est une compétence centrale acquise au cours de la formation initiale de spécialiste en médecine générale (54).

Parmi les moments clés cités, certains hommes ont parlé de première relation sexuelle ou encore avant la puberté. Ces deux périodes propices sont en accord avec leur volonté d'être informés par le médecin généraliste avant la confrontation au risque, pour mieux se protéger par la suite. Il s'agirait finalement pour le médecin de faire bénéficier les hommes de prévention primaire. Ce constat est similaire au travail de Virginie Mortain où les adolescents interrogés souhaiteraient préférentiellement parler de contraception avec leur médecin généraliste vers l'âge de 13-14 ans, avant leur premières relations sentimentales (55).

Les hommes souhaitent également que l'information arrive lors de la bonne consultation. Ils donnent comme exemple une consultation lorsqu'ils sont malades, qui leur semble peu propice à une information de prévention sur la contraception. A l'inverse, les consultations pour une demande de certificat médical leur semblent plus appropriées. Pour certains, la consultation de vaccination entre 11 et 13 ans pourrait également être utilisée par le médecin pour informer. Dans son travail, Emilie Dinam a trouvé des résultats similaires puisque le moment souhaité par les hommes qu'elle a interrogé pour obtenir des informations était en premier lieu lors d'une consultation pour bilan d'IST, suivi de près par les consultations pour certificat de sport et vaccination (29). Du côté des médecins généralistes par contre, un élément pourvoyeur de gêne chez les médecins est le sentiment d'être en décalage par rapport au motif de consultation de l'adolescent, même s'ils semblent, eux aussi, profiter de ces consultations de vaccination et certificat sportif pour aborder le sujet (44). Cette consultation de vaccination entre 11 et 13 ans, comme proposée par les hommes de notre étude, semble particulièrement intéressante pour aborder le sujet, grâce notamment à la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) maintenant recommandée chez les garçons de 11 à 19 ans (56). Peut-être que proposer la vaccination contre l'HPV pourrait permettre d'amorcer l'abord du sujet de la contraception.

- **Un soutien dans l'information de leurs enfants**

Les hommes semblent en grande majorité préoccupés par le risque chez leurs enfants. Il s'agit pour eux d'un de leur rôle en tant que parent. Les parents sont effectivement une des sources d'information sur la contraception régulièrement citée par les hommes dans les études (28) (31) (57) (58) (59). Les parents jouent en effet un rôle important dans l'information de leurs enfants sur la contraception. Une méta-analyse a notamment montré que la communication avec les parents concernant la sexualité jouait un rôle protecteur sur les comportements sexuels à moindre risque (utilisation des contraceptifs et des préservatifs) chez les adolescents (60).

Dans le travail de Judith Hottois, les hommes se sentent impliqués dans la transmission qu'ils font ou feront à leurs enfants en ce qui concerne la sexualité et la contraception mais ils se sentent mal à l'aise face à cette mission (57). Justement, les hommes de notre étude attendent du médecin généraliste qu'il leur apprenne à communiquer sur le sujet avec leurs enfants. Il semblerait d'ailleurs que de brèves interventions ciblées sur les parents augmente la fréquence de communication parent-adolescent sur la santé sexuelle (61). Au Canada, des fiches pratiques sont notamment réalisées par le gouvernement pour aider les parents à parler de contraception avec leurs enfants (62). Les hommes interrogés justifient leur souhait d'apprendre à communiquer par le fait justement qu'ils sont des hommes. Ils se comparent aux femmes qui ont, elles, leur propre expérience pour aborder ces sujets avec leurs enfants. Dans l'étude d'Audrey Lambourg, aucun des hommes n'a en effet été informé par son père (59). D'après une étude Ecossaise, les pères seraient en effet moins à l'aise pour discuter de santé sexuelle avec leurs enfants que les mères. Les différences d'âge des parents et de niveau d'éducation sexuelle reçu sont des hypothèses d'explication à cette différence de confort entre les pères et les mères (63). De même, la communication des mères avec les adolescents aurait plus d'impact sur la protection des rapports sexuels que la communication père-adolescent (60).

Pour autant, malgré leur volonté de transmettre l'information à leurs enfants, certains hommes de notre étude restent encore influencés par la norme sociale contraceptive, en pensant en premier lieu à informer leurs filles et non leurs fils. Les changements de pratique concernant la contraception, à la suite de sa légalisation et des avancées scientifiques, ont en effet conduit à une médicalisation et une féminisation de la contraception. L'évolution a été telle que les hommes apparaissent désormais comme étant peu, voire pas du tout, concernés par la maîtrise de la fécondité (24). Ainsi, l'ensemble des actions à ce sujet sont, encore aujourd'hui, attribuées principalement à la charge des femmes (64). Plusieurs études ont montré que les parents communiquent plus fréquemment avec les filles qu'avec les garçons. Ils sont également plus susceptibles d'insister sur les conséquences négatives de l'activité sexuelle lorsqu'ils discutent avec les filles, contrairement à la discussion avec les garçons (60).

Un autre de nos résultats fait également le constat de cette disparité d'information en fonction du genre. En effet, il semblerait que l'apprentissage en famille soit de meilleure qualité, c'est-à-dire plus complet et plus précoce, lorsque les hommes baignent dans un environnement fraternel féminin. Cyril Desjeux arrive lui aussi à la même conclusion, en attribuant aux amies et aux sœurs un rôle d'information des hommes sur le fonctionnement de la contraception, avant qu'ils aient une activité sexuelle (65). Les hommes dans le travail d'Alexandra Corbett parlent eux aussi du rôle important de la sœur dans leur information (31).

Cyril Desjeux va même encore plus loin en affirmant qu'un entourage à dominante féminine sont les signes d'une sensibilisation contraceptive facilitant la participation des hommes à la contraception (65).

Les hommes attendent du médecin qu'il joue également un rôle de suppléance lorsqu'ils se trouvent en difficulté pour informer leurs enfants. Pour certains, l'information serait même plus facilement entendue par l'enfant si elle provient du médecin plutôt que du parent. Dans les études réalisées chez les adolescents, ces derniers semblent en effet avoir une bonne confiance dans l'information sur la contraception par le médecin généraliste (55) (58) (66).

- **Une consultation dédiée à l'information des hommes**

Pour certains hommes, le médecin généraliste a un devoir d'information sur la contraception, y compris les concernant. Pour eux, c'est un sujet qui les concerne tous et il est nécessaire qu'ils acquièrent un minimum de connaissances, pour éviter de se contenter d'un savoir superficiel. De plus, comme nous l'avons vu précédemment, ils souhaitent en majorité bénéficier de prévention primaire, c'est-à-dire être informés avant le risque. Partant de ce constat, les hommes proposent d'utiliser le système de santé français, qui leur semble performant, pour mettre en place des consultations d'information sur la contraception qui leurs soient destinées. Des résultats similaires sont retrouvés dans le travail d'Alexandra Corbett où les hommes apprécieraient une consultation spéciale ou une intervention dédiée à la contraception, à leur intention, par le médecin généraliste (31). Ces consultations d'information destinées aux hommes pourraient d'ailleurs répondre aux attentes des adolescents qui préfèrent, en grande majorité, que ce soit le médecin généraliste qui aborde le sujet (55) (66).

Les hommes de notre étude suggèrent plusieurs solutions différentes pour mettre en place ces consultations dédiées. Certains imaginent un dispositif identique à celui de la prévention bucco-dentaire « M'T dents », en proposant même de le nommer « M'Ta contraception ». D'autres envisagent de mettre en place une consultation obligatoire, sur le même principe que les consultations de suivi de l'enfant en bas âge et les consultations de vaccination obligatoire. Certains proposent même de passer par les mutuelles étudiantes pour mettre en place ces consultations. Aucun ne propose un dispositif qui interviendrait plus tardivement dans leur vie, alors qu'ils citent plusieurs moments clés pour recevoir l'information qui se situent après l'adolescence.

Ces idées proposées par les hommes pourraient être intéressantes à travailler. Pour autant, par les propositions qu'ils ont faites, il semblerait qu'ils méconnaissent les dispositifs déjà en place actuellement. La consultation contraception a notamment été modifiée depuis le 1^{er} avril 2022 pour s'adresser autant aux garçons qu'aux filles âgés de moins de 26 ans (67). De même, les Instants Santé Jeunes de la Mutualité Sociale Agricole (68), ou encore les « Examens de prévention en santé » sont des dispositifs permettant d'aborder le thème de la santé sexuelle et reproductive (69). Depuis le 1^{er} avril 2019, des examens de santé entre 11 et 13 ans ainsi qu'entre 15 et 16 ans, sans avance de frais, ont également été ajoutés aux examens de santé de suivi de l'enfant. Ils ont vocation à renforcer le suivi de la santé des jeunes, en abordant tous les aspects de la santé des adolescents (70).

La question de l'obligation de ces consultations dédiées à l'information des hommes peut se poser. Malgré qu'ils aient suggéré précédemment que tous les hommes devraient être informés sur la contraception, ils semblent partagés sur cette obligation lorsqu'on les interroge. Certains y seraient favorables, d'autres non. D'autres encore sont ambivalents, et ne parviennent pas à décider. D'autres parts certains hommes considèrent qu'ils doivent s'intéresser au sujet pour être efficacement informés, et qu'une information passive serait inefficace.

- **Un médecin affranchi de la norme sociale**

Les hommes attendent du médecin qu'il se libère du formatage de sa pratique à la norme sociale. Certains rapportent en effet avoir été confrontés à des médecins dont la pratique est influencée par cette norme. Ils citent comme exemple le refus d'orienter pour une vasectomie. Ils constatent également que les médecins n'impliquent pas suffisamment les hommes dans la contraception. Lorsqu'on interroge les médecins généralistes, ils avouent faire une distinction en fonction du genre de l'adolescent. Il s'agit d'un sujet abordé de façon très épisodique voire jamais abordé avec les garçons adolescents, contrairement aux filles (44). Ce constat est similaire à celui de Cécile Ventola qui a montré qu'il existait, en France, des réticences professionnelles vis-à-vis des méthodes de contraception masculine (71). Ainsi, les prescripteurs anglais recommandent plus facilement les méthodes masculines alors que celles-ci ne sont proposées que rarement et de manière aléatoire par les prescripteurs français (72). Les hommes sont d'ailleurs souvent jugés par le corps médical comme irresponsables ou incapables d'adopter une démarche préventive (24).

Les hommes de notre étude vont encore plus loin en confiant au médecin généraliste le rôle de faire évoluer les mentalités des hommes qui sont encore influencés par la norme sociale. Selon eux, pour y parvenir, le médecin doit éduquer à la protection sans distinction de genre, mais aussi égaliser le contenu de l'information médicale en parlant autant des contraceptions féminines que masculines. Il devrait intervenir précocement auprès des enfants pour informer, et sensibiliser notamment les garçons sur leur place dans la contraception. Ce résultat conforte nos données précédentes concernant leur souhait de mettre en place des consultations dédiées à l'information des hommes.

2.2. FREINS DES HOMMES

Les hommes interrogés dans notre étude ont rarement parlé de contraception avec leur médecin généraliste, malgré une réelle volonté d'être informé par ce dernier. Encore une fois, il est fait ici le constat de cette contradiction retrouvée dans plusieurs autres études (30) (31) (32). Laurent Mohanna a en effet noté que seuls 11 % des hommes qu'il a interrogé avaient déjà consulté pour obtenir des informations relatives à la contraception (30).

Quelques éléments de réponse ont pu être apportés par notre étude concernant les potentiels freins des hommes à consulter leur médecin généraliste pour parler de contraception.

Certains hommes ont en effet des idées reçues sur leur médecin généraliste. Pour eux, il n'est pas une source d'information et n'a pas de temps à leur accorder concernant l'information contraceptive. Des résultats similaires sont retrouvés dans le travail d'Alexandra Corbett et d'Audrey Lambourg (31) (59), où il semblerait que les hommes ignorent le rôle que peut tenir le médecin généraliste dans la contraception, notamment en matière de prévention.

Notre résultat est par contre en contradiction avec l'enquête de l'INPES où 95 % des personnes interrogées citaient le médecin généraliste en premier comme source d'information pour une personne qui aurait besoin de conseil (38). Les hommes de notre étude pensent également que le médecin va les juger s'ils ont des lacunes dans leurs connaissances. La gêne, la peur du jugement ou le manque de confiance est d'ailleurs pris à tort par le médecin généraliste pour un manque d'intérêt (44).

Pour autant, certains hommes de notre étude justifient justement l'absence de consultation pour discuter de contraception par leur manque d'intérêt pour le sujet. Ce désintérêt fait notamment état d'une norme sociale encore très prégnante. Leurs représentations de la contraception sont encore pour certains socialement influencées, et ils ne se sentent pas concernés par le sujet. Pour ces hommes, la contraception reste une démarche féminine et ils ne vont pas être capable d'imaginer prendre rendez-vous avec leur médecin généraliste pour ce motif. Même les hommes souhaitant pourtant en parler avec leur médecin ne considèrent pas ce motif comme suffisant pour faire la démarche de prise de rendez-vous. D'après Laurent Mohanna, encore 1 homme sur 5 considère que la contraception est une affaire de femme (30).

Le désintérêt des hommes semble également être entretenu par les limites du progrès scientifique. Certains hommes de notre étude regrettent qu'il n'y ait pas plus de moyens masculins disponibles, et pensent que si c'était le cas, une plus grande majorité des hommes se sentirait concernée par le sujet et consulterait. Le faible nombre de méthodes de contraception masculines semble à première vue expliquer la moindre implication des hommes en ce qui concerne la maîtrise de la fécondité (64). On retrouve en effet dans le travail d'Edouard Macé de Gastines que la majorité des hommes qu'il a interrogé s'intéresse au développement de la contraception masculine, mais que l'offre restreinte frêne cet intérêt (73). A l'identique, dans le travail de Sophie Cuvelier, plus de la moitié des hommes se disent intéressés par de nouvelles méthodes de contraception masculine (74).

Les médecins influencés socialement dans leur pratique, comme abordé dans la partie précédente, peuvent également être la source de difficultés à consulter pour les hommes.

Enfin, certains hommes considèrent qu'il s'agit d'un sujet difficile à aborder pour eux et vont faire preuve d'auto-censure. Ce résultat est concordant avec d'autres études où les hommes avouent que discuter de contraception avec le médecin n'est pas quelque chose d'aisé (57) (66). Ils manifestent gêne et pudeur, car discuter de contraception implique de dévoiler la sexualité (57). Dans notre étude, certains préfèrent même aborder ce sujet avec un médecin de genre spécifique. Ils vont privilégier un homme pour se sentir plus à l'aise d'en discuter, ou pour certains une femme pour se sentir rassuré par ses connaissances. Ainsi, en fonction du genre de leur médecin généraliste, les hommes peuvent se sentir limités. A l'identique, dans le travail de Judith Hottois, un homme confiait que s'il s'agissait d'un homme médecin, la discussion serait plus aisée (57). Au contraire, les garçons adolescents dans le travail de Marie Spriet ne semblent pas faire de distinction en fonction du genre du médecin généraliste (58).

2.3. REPRESENTATIONS DE LA CONTRACEPTION DE COUPLE

Nos résultats semblent suggérer que les représentations que se font les hommes de la contraception de couple sont évolutives dans le temps.

Il semblerait qu'il existe un cheminement de leurs représentations, influencée par divers éléments externes, pour tendre vers le même but : la responsabilité partagée.

Les hommes sont en majorité conscients des conséquences que leur désintérêt pour la contraception peut engendrer. A savoir notamment une inégalité homme-femme dans le couple avec un rejet sur les femmes de la responsabilité contraceptive, ainsi qu'un choix du contraceptif utilisé guidé par la norme contraceptive. Les usages contraceptifs se sont en effet peu à peu structurés autour d'une norme qui prescrit l'utilisation du préservatif en début de vie sexuelle, puis de la pilule une fois que la relation se stabilise, et enfin du stérilet lorsque le nombre d'enfants souhaités est atteint (24). Cette norme contraceptive, en prescrivant le passage du préservatif à la pilule une fois que la relation se stabilise, prescrit également le passage d'une responsabilité a priori partagée entre les partenaires à une responsabilité exclusivement féminine de la maîtrise de la fécondité de couple. Ainsi les capacités d'action des hommes se trouvent limitées (64).

Dans le travail de Yasmine Bizet, 76 % des hommes pensent qu'ils devraient jouer un rôle plus important (75). Justement, dans notre étude, la majorité des hommes considère avoir un rôle à jouer en matière de contraception. Différents facteurs semblent avoir participé à ce qu'ils arrivent à ce stade. Ils parlent du progrès scientifique avec l'arrivée de moyens masculins mais également de l'influence médiatique, avec notamment la controverse de la pilule. D'après Cyril Desjeux, la prise de conscience des difficultés contraceptives des femmes favorise en effet la construction d'une sensibilité contraceptive pour les hommes (65). La maturité acquise avec l'âge semble également jouer un rôle pour les hommes interrogés, tout comme la paternité. Enfin pour eux, comme abordé précédemment, le médecin généraliste doit tenir ce rôle d'informateur et faire évoluer les mentalités sur le sujet. Il semblerait d'ailleurs qu'il y ait une corrélation entre les connaissances sur la contraception et l'implication des hommes (76).

Avant de davantage s'impliquer dans le travail contraceptif, les hommes doivent d'abord être en mesure de questionner, puis de défier la norme contraceptive (24). Dans notre étude, les hommes semblent en effet emprunter ce chemin. Considérer avoir un rôle à jouer en matière de contraception va les amener à remettre en question la norme sociale et à se trouver en désaccord avec les mentalités actuelles sur le sujet. Finalement pour eux, la contraception est une responsabilité partagée, il s'agit d'une affaire de couple. Plusieurs travaux différents confirment notre résultat, pour la majorité des hommes la pratique contraceptive relève du couple, et elle devrait être autant l'affaire de l'homme que de la femme (31) (65) (73) (74) (77).

Pour Cyril Desjeux, certains hommes ont la volonté de partager les responsabilités contraceptives. Cette volonté de soutien ne traduit pas forcément une acceptation de la contraception hormonale masculine, mais prend la forme d'une participation à la contraception du couple et/ou des femmes (65). En effet, nos résultats montrent que les hommes s'impliquent de diverses manières dans la contraception. Le paradoxe décrit par Alexandra Corbett ne semble donc pas être retrouvé dans nos résultats. Elle pointait un sentiment de responsabilité exprimé par les hommes avec une réalité des pratiques tout autre, plutôt passive (31).

Les hommes interrogés manifestent leur implication en discutant en couple. Pour eux, la contraception de couple est synonyme d'un choix partagé. En effet, ils choisissent ou changent la contraception qu'ils utilisent dans le couple ensemble, en discutant avec leur partenaire. Pour eux, discuter en couple permet d'éviter qu'une femme subisse sa contraception.

Pourtant, d'après la HAS, plus de la moitié des femmes déclarent choisir seules leur moyen de contraception sans en discuter avec leur partenaire (19). A l'inverse, d'autres études confortent nos résultats, et rapportent qu'en majorité les deux partenaires discutent et effectuent le choix de contraception ensemble (24) (38) (78) (79). L'implication du partenaire dans le choix de la contraception permet de favoriser l'observance et l'acceptation de la méthode (80).

Ils nous disent également que le fait d'en discuter avec leur partenaire leur permet de continuer à faire évoluer leurs mentalités sur le sujet, pour améliorer le partage des responsabilités dans le couple. Selon Cyril Desjeux, une partenaire investie dans l'échange intime va sensibiliser les hommes à la contraception, facilitant ainsi leur participation (65). Ils sont conscients que pour pouvoir discuter en couple, ils ont besoin d'un environnement propice. Evidemment, le fait de s'intéresser au sujet et de vouloir s'y impliquer facilite la discussion. De même, lorsqu'il n'existe pas de tabou dans le couple, la discussion semble plus libérée. Enfin, ils vont se sentir plus à l'aise pour discuter de ce sujet lors d'une longue relation plutôt qu'une relation débutante. A l'identique, dans le travail de Laetitia Smet, les hommes semblent avoir plus de difficultés à parler de contraception avec une partenaire récente (81). Les hommes donnent même au médecin généraliste la responsabilité de venir en soutien des couples qui ne discutent pas ou non suffisamment ensemble, tant pour eux discuter en couple semble important.

Les hommes nous montrent également qu'ils s'impliquent par d'autres moyens que la discussion, notamment en soutenant leur partenaire dans son port de la charge contraceptive. Certains vont participer financièrement, d'autres vont veiller à la bonne prise de la contraception, d'autres encore vont maîtriser les connaissances pratiques de la contraception utilisée. Leur soutien peut aller plus loin, en faisant notamment preuve d'empathie envers leur partenaire qui assume les éventuels effets secondaires de la contraception. Ils vont se préoccuper de ce qu'elles ressentent et s'assurer que la contraception utilisée leur convienne. Ainsi, certains hommes vont participer au changement de la contraception dans le couple en fonction des effets ressentis par la partenaire. Les formes d'implication diverses des hommes retrouvées ici sont similaires à celles d'autres études (58) (65) (74) (81).

Certains hommes envisagent même de s'impliquer en prenant le relai de la charge contraceptive. Quelques hommes de notre étude ont même franchi le pas, en réalisant une vasectomie. Les médecins généralistes ont en effet noté un changement et une augmentation de la demande de contraception masculine depuis quelques années (82). 61 % des hommes se diraient même prêt à l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine (77) (79). Cependant, pour parvenir à prendre le relai, les hommes semblent avoir besoin de cheminer. En effet, plusieurs hommes interrogés dans notre étude semblaient prêts à prendre le relai et pour autant ils n'ont pas concrétisé ce choix. Il semblerait que différents facteurs influencent leur décision, facteurs qui semblent d'ailleurs propres à chacun. Certains de ces facteurs mis en avant sont également retrouvés dans les études s'adressant spécifiquement aux hommes et à la contraception masculine (73) (79) (83).

3. PERSPECTIVES

Cette étude a mis en évidence les attentes des hommes sur l'information à la contraception par le médecin généraliste. Ils en sont demandeurs, avec une volonté de s'impliquer davantage.

Nos résultats suggèrent quelques pistes à explorer pour améliorer cette information des hommes sur la contraception par le médecin généraliste.

- **Communiquer à grande échelle**

Dans le carnet de santé, une double page pour préparer la consultation entre 15 et 16 ans aborde le rôle que peut avoir le médecin dans le cadre de la santé sexuelle (84). Pour autant, cette page est-elle consultée par les adolescents ?

Une information grand public serait nécessaire pour que le rôle de prévention du médecin généraliste soit mieux connu, notamment en matière de contraception. Peut-être que parler de ce rôle du médecin généraliste pendant les séances d'éducation à la sexualité au collège et au lycée permettrait à un plus grand nombre de jeunes et de futurs adultes de savoir vers qui se tourner en cas de besoin.

La dernière campagne de communication sur la contraception s'adressant aux hommes remonte à 2010 (85). Aucune nouvelle campagne n'a été réalisée depuis par les organismes gouvernementaux de santé publique, contrairement à nos voisins Belges (86). Pourtant, une communication renforcée sur ce sujet pourrait peut-être continuer à faire évoluer les mentalités pour davantage d'implication des hommes. On pourrait même imaginer une campagne radio comme celles que l'on entend régulièrement concernant le vaccin HPV. Les dispositifs déjà mis en place méritent d'être mieux connus, et notamment la consultation contraception étendue aux garçons jusqu'à l'âge de 26 ans depuis peu (67). Malgré des contraceptions masculines limitées, cette consultation pourrait être l'occasion de sensibiliser les hommes aux autres formes d'implication dont ils peuvent faire preuve.

- **Poursuivre la formation des médecins généralistes**

Pour répondre aux attentes des hommes, les formations sur la communication et l'approche centrée patient doivent continuer à être encouragées, au cours du 3^{ème} cycle, mais également plus tard, dans le cadre de la formation médicale continue.

Pour éviter des pratiques influencées par la norme, une sensibilisation précoce des futurs médecins généralistes à la place de l'homme dans la contraception pourrait être réalisée. Actuellement, au cours du 2^{ème} cycle des études médicales, la formation sur la contraception est abordée principalement sur le versant féminin.

Il faudrait peut-être également former les médecins généralistes à parler spontanément de contraception aux hommes, dans diverses situations. Les consultations de vaccination notamment pourraient être l'occasion de sensibiliser à ce sujet. La piste de la vaccination contre l'HPV étendue aux garçons pourrait s'envisager pour parler de contraception. A l'identique, les médecins pourraient être sensibilisés à promouvoir le nouvel examen de santé entre 15 et 16 ans, actuellement peu connu et exploité. Une intégration de cette consultation dans la pratique quotidienne des médecins pourrait permettre d'aborder le sujet de la contraception de façon plus systématique avec tous les garçons.

A cet âge, la surveillance médicale des adolescents devient souvent moins régulière. Utiliser les consultations de non-contre-indication à la pratique d'un sport pour faire de la prévention pourrait également être une piste.

- **Encadrer les pratiques**

Des recommandations guidant les professionnels de santé dans l'information des hommes sur la contraception pourraient être développées. Bon nombre de recommandations existent à destination des femmes, que ce soit sur les méthodes les plus efficaces ou la manière d'aborder le sujet. La seule recommandation émise pour les hommes dresse surtout une liste des différentes contraceptions masculines existantes (80). Outre-Manche, les prescripteurs anglais recommandent plus facilement les méthodes masculines notamment en raison d'un protocole strict encadrant leurs pratiques (72).

Les hommes suggèrent la mise en place d'une consultation dédiée les concernant. La réflexion mériterait d'être poursuivie. Actuellement, les dispositifs en place, sur la base du volontariat, s'adressent surtout aux hommes jeunes. Pourtant d'après nos résultats, les hommes semblent attendre une information à différents moments de vie. Peut-être faudrait-il plutôt réfléchir à la mise en place d'un système avec plusieurs consultations ?

La question de l'obligation de ce type de consultation a également été soulevée par nos résultats. Il semblerait que notre étude ne puisse pas trancher sur cette question. D'autres études pourraient être réalisées pour explorer cette notion d'obligation.

- **Encourager le relai d'information**

Par l'acquisition de connaissances, les hommes vont devenir enseignant et transmettre leur savoir. Ce résultat suggère qu'en informant un homme, ce sont plusieurs hommes qui pourraient finalement être touchés indirectement par le médecin généraliste, grâce au relai d'information entre pairs.

En soutenant le relai d'information père-enfant, une place plus importante pourrait être donnée aux pères dans l'information contraceptive de leurs enfants. Peut-être que si les pères informaient autant que les mères, il y aurait une évolution des mentalités dans les futures générations à venir.

CONCLUSION

La contraception : une affaire de femme. Aujourd'hui, cette affirmation est de plus en plus remise en cause. La société change, bousculant avec elle les normes sociales sur la contraception.

Notre étude montre que les hommes ont à cœur de s'impliquer davantage dans le parcours contraceptif, pour une responsabilité partagée. Pour y parvenir, ils ont besoin d'information.

Ils attendent du médecin généraliste qu'il tienne son rôle d'informateur, lors de tous les moments clés de leur vie. Il n'y a pas de place pour un discours type sur la contraception, mais plutôt pour une information personnalisée. Le médecin généraliste peut même être le déclencheur d'un changement des mentalités.

Les hommes veulent apprendre pour devenir le relai du médecin auprès des pairs. Ils accordent une importance majeure à la transmission de leur savoir à leurs enfants. C'est leur rôle en tant que parent, au même titre que les mères.

Pour autant, malgré une forte volonté de changement, ils doivent encore faire face à plusieurs freins les limitant dans leur démarche.

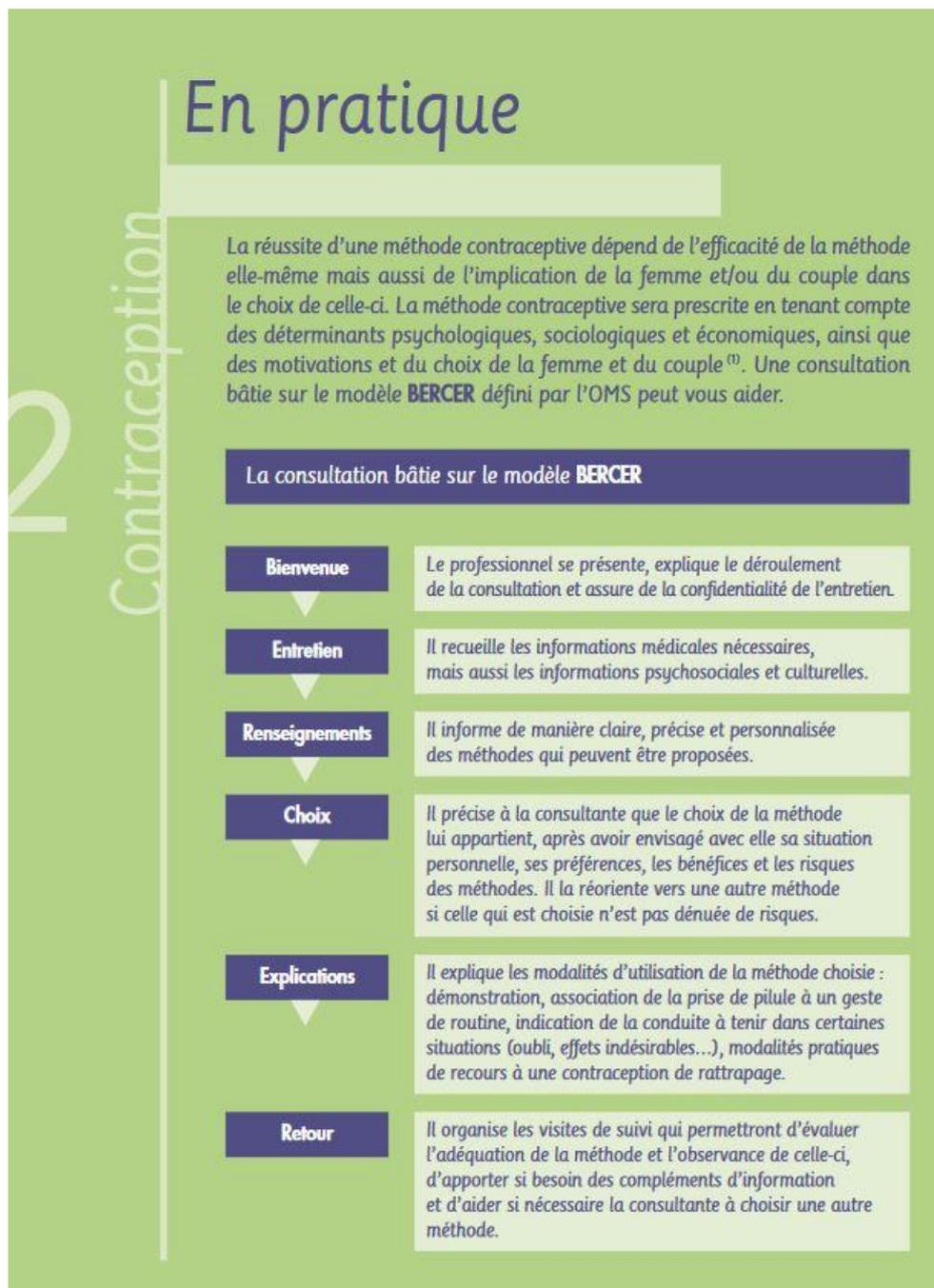
A l'avenir, ils tiennent à s'impliquer davantage dans la contraception de couple, voire pour certains envisager de prendre le relai de la charge contraceptive. Pour y parvenir, des progrès scientifiques sont nécessaires afin de diversifier les contraceptions masculines disponibles. Cependant, les femmes pourront-elles leur en laisser les moyens ?

La responsabilité revient maintenant au médecin généraliste, charge à lui de laisser une place plus importante aux hommes dans la contraception.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

LA CONTRACEPTION	<ul style="list-style-type: none">● Parlez-moi de la dernière fois que vous avez discuté de contraception.● Qu'est-ce que la contraception selon vous ?
L'INFORMATION A LA CONTRACEPTION	<ul style="list-style-type: none">● Comment vous informez-vous, ou comment vous êtes-vous déjà informés par le passé, sur la contraception ?● Souhaiteriez-vous actuellement, ou auriez-vous souhaité par le passé, être davantage informé sur la contraception ?
LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE DANS L'INFORMATION	<ul style="list-style-type: none">● Avez-vous déjà discuté de contraception avec votre médecin généraliste ?<ul style="list-style-type: none">→ Si oui, racontez-moi→ Si non, pour quelles raisons ?● Que pensez-vous personnellement de recevoir des informations sur la contraception par votre médecin généraliste ?● Quels sont pour vous les freins (difficultés et/ou obstacles) vous empêchant de consulter votre médecin généraliste pour discuter (parler) de contraception ?
CONTRACEPTION DE COUPLE ET IMPLICATION DE L'HOMME	<ul style="list-style-type: none">● Qu'est-ce que vous évoque la notion de contraception de couple ?
DISCUSSION EN COUPLE	<ul style="list-style-type: none">● Racontez-moi la dernière fois que vous avez discuté de contraception avec votre (vos) partenaire(s).
ATTENTES DE L'INFORMATION PAR LE MEDECIN GENERALISTE	<ul style="list-style-type: none">● Comment souhaiteriez-vous être informé par votre médecin généraliste sur la contraception ?



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. UNFPA. Comprendre l'imperceptible : agir pour résoudre la crise oubliée des grossesses non intentionnelles. Rapport sur l'état de la population mondiale. 2022;156.
2. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, COCON Group. Contraception: from accessibility to efficiency. *Human Reproduction*. 2003;18(5):994-9.
3. Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? *Population & Sociétés*. 2004;407(11):1-4.
4. Régnier-Loilier A, Leridon H, Cahen F. La loi Neuwirth quarante ans après : une révolution inachevée ? *Population & Sociétés*. 2007;439(10):1-8.
5. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre Santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France. 2017;1-8.
6. Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique [Internet]. 67-1176 déc 28, 1967. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000880754>
7. Loi n°74-1026 du 4 décembre 1974 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances [Internet]. 74-1026 déc 4, 1974. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000334817/>
8. Ministère des Solidarités et de la Santé. IVG : un droit garanti par la loi [Internet]. 2017 [cité 11 mai 2021]. Disponible sur : <https://ivg.gouv.fr/ivg-un-droit-garanti-par-la-loi.html>
9. Bajos N, Ferrand M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine. *Sciences Sociales et Santé*. 2004;22(3):117-42.
10. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse [Internet]. 75-17 janv 17, 1975. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000700230/?isSuggest=true>
11. Loi n°79-1204 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. 79-1204 déc 31, 1979. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000705056>
12. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1) [Internet]. 2001-588 juill 4, 2001. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000222631/?isSuggest=true>
13. Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1) [Internet]. 2022-295 mars 2, 2022. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560?isSuggest=true>
14. Direction de l'information légale et administrative. Allongement du délai légal de l'IVG à 14 semaines de grossesse [Internet]. 2022 [cité 4 juill 2022]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15545>
15. Avortements [Internet]. Institut National d'Etudes Démographiques. 2022 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>

16. Vilain A, Fresson J, Rey S. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020. *Etudes & Résultats*. sept 2021;(1207):1-7.
17. Bajos N, Ferrand M, l'équipe GINE. De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues. Paris: Inserm; 2002. 348 p. (Questions en santé publique).
18. Régnier Loilier A. La pratique contraceptive en France. Prévalence, méthodes utilisées et implications. In: *La contraception : Prévalence, prévention et enjeux de société*. Presses de l'Université du Québec; 2011. p. 41-63. (Santé et Société).
19. Haute Autorité de Santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée : Article HAS [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2013 [cité 11 mai 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee
20. Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. Inspection générale des affaires sociales; 2009 p. 93. Report No.: RM2009-112P.
21. Moreau C, Trussell J, Desfreres J, Bajos N. Patterns of contraceptive use before and after an abortion: results from a nationally representative survey of women undergoing an abortion in France. *Contraception*. oct 2010;82(4):337-44.
22. Rosenberg M, Waugh MS. Causes and consequences of oral contraceptive noncompliance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. févr 1999;180(2):S276-9.
23. Andro A, Desgrées du Loû A. La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés. *Autrepart*. 2009;52(4):3-12.
24. Le Guen M, Rouzard-Cornabas M, Ventola C. Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction. *Cahiers du Genre*. 2021;70(1):157-84.
25. United Nations. Déclaration et Programme d'action de Beijing, Déclaration politique et textes issus de Beijing+5 [Internet]. ONU Femmes. 2015 [cité 11 juill 2022]. Disponible sur : <https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>
26. Assemblée Parlementaire. Résolution 1394 (2004). La responsabilité des hommes, et particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique [Internet]. Assemblée Parlementaire Conseil de l'Europe. 2004 [cité 19 janv 2021]. Disponible sur : <https://pace.coe.int/fr/files/17252/html>
27. Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L. La prévention des grossesses non désirées : information, éducation et communication [Internet]. Inspection générale des affaires sociales; 2009 [cité 26 nov 2020] p. 109. Report No.: RM2009-118A. Disponible sur: <http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/rapportigasinformation--education-com.pdf>
28. Gerard C. Quelles sont les sources d'information des hommes en matière de contraception et par quels moyens souhaiteraient-ils être mieux informés ? [Thèse d'exercice de médecine]. [Nantes]: Université de Nantes; 2017.
29. Dinam E. Implication des hommes concernés par une IVG dans la contraception et l'avortement. [Thèse d'exercice de médecine]. [Nantes]: Université de Nantes; 2014.
30. Mohanna L. Attitude, connaissances et représentations des hommes concernant la contraception masculine [Thèse d'exercice de médecine]. [Créteil]: Université Paris Est Créteil; 2017.

31. Corbett A. Le rôle du jeune homme dans la contraception du couple. Enquête qualitative par des entretiens semi-dirigés auprès de 14 jeunes hommes de 18-25 ans en région Rhône-Alpes. [Thèse d'exercice de médecine]. [Lyon]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2016.
32. Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Paris: La Découverte; 2008. 612 p. (Hors Collection Social).
33. Société Française de Médecine Générale. Top 50 des résultats de consultation les plus fréquents [Internet]. Observatoire de la Médecine Générale. [cité 4 oct 2022]. Disponible sur : <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>
34. Glaser BG, Strauss AL. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Aldine; 1967. 271 p.
35. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Puteaux Paris: Wolters Kluwer Health France; 2021. 192 p.
36. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142-5.
37. Inserm. Ménopause [Internet]. Inserm. 2017 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>
38. BVA. Les Français et la contraception. INPES; 2007 p. 47.
39. Haute Autorité de Santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée » : Guide méthodologique [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2013 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble
40. Goffette J. La relation médecin-malade : entre obéir, consentir et s'accorder. In: Manuel pour les études médicales. Paris: Les Belles Lettres; 2007. p. 277-81. (Médecine et sciences Humaines).
41. Weisman CS, Maccannon DS, Henderson JT, Shortridge E, Orso CL. Contraceptive counseling in managed care: preventing unintended pregnancy in adults. Women's Health Issues. 2002;12(2):79-95.
42. Haute Autorité de Santé. Contraception chez l'homme et chez la femme. Rapport d'élaboration. Haute Autorité de Santé; 2013 p. 249.
43. Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes : Recommandation de bonnes pratiques [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2019 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
44. Achard J, Jousset M. De quelle manière sont abordées les questions relatives à la sexualité, aux IST et à la contraception chez les adolescents de sexe masculin en consultation de médecine générale ? [Thèse d'exercice de médecine]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2022.
45. Goarzin M. Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée : enquête sur leurs connaissances et le rôle préventif du médecin généraliste [Thèse d'exercice de médecine]. [Paris]: Université Paris 7 - Denis Diderot; 2008.
46. Delbosco M. Choix et échec des méthodes contraceptives actuelles : place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans. Etude qualitative menée en 2017 en Haute-Corse (2B) [Thèse d'exercice de médecine]. [Nice]: Université Nice Sophia Antipolis; 2017.

47. Kitching JB. Patient information leaflets - the state of the art. *Journal of the Royal Society of Medicine*. mai 1990;83(5):298-300.
48. Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003;(4).
49. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. Effect of Educational Leaflets and Questions on Knowledge of Contraception in Women Taking the Combined Contraceptive Pill: Randomised Controlled Trial. *British Medical Journal*. 1998;316(7149):1948-52.
50. CNGOF. Contraception - Recommandations pour la pratique clinique. Collège national des gynécologues et obstétriciens français; 2018 p. 48.
51. Lopez LM, Steiner M, Grimes DA, Hilgenberg D, Schulz KF. Strategies for communicating contraceptive effectiveness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;(4).
52. Wonca Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. Société Européenne de médecine générale - médecine de famille; 2002 p. 52.
53. Alain M, Gilles de La Londe J, Ferrat E, Vallot S, Renard V, Aubin-Auger I. L'approche centrée patient (ACP) : à propos d'une situation clinique en médecine générale. *Exercer*. 2019;
54. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;24(108):148-55.
55. Mortain V. Comment les adolescents souhaitent-ils être informés sur la contraception par leur médecin généraliste ? [Thèse d'exercice de médecine]. [Versailles]: Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines; 2013.
56. Haute Autorité de Santé. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons : Recommandation vaccinale [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2019 [cité 5 oct 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
57. Hottois J. La représentation qu'ont les hommes de leur place dans le couple hétérosexuel en ce qui concerne la contraception et le désir d'enfants. [Thèse d'exercice de médecine]. [Strasbourg]: Université de Strasbourg; 2012.
58. Spriet M. Regard des adolescents sur la contraception en 2015. Enquête qualitative en Vendée auprès de garçons âgés de 15 à 18 ans. [Thèse d'exercice de médecine]. [Nantes]: Université de Nantes; 2015.
59. Lambourg A, Morlon F, Zabawa C, Mazalovic K. Connaissances et représentations des jeunes hommes (18-20 ans) en matière de contraception. *Exercer*. 2015;26(120):156-61.
60. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics*. janv 2016;170(1):52-61.
61. Ford CA, Mirman JH, García-España JF, Fisher Thiel MC, Friedrich E, Salek EC, et al. Effect of Primary Care Parent-Targeted Interventions on Parent-Adolescent Communication About Sexual Behavior and Alcohol Use: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. août 2019;2(8):1-12.
62. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Bulletin n° 17 - Comment parler de contraception avec mon jeune. Québec: Ministère de la Santé et des services sociaux; 2019.

63. Ogle S, Glasier A, Riley SC. Communication between parents and their children about sexual health. *Contraception*. avr 2008;77(4):283-8.
64. Le Guen M. Évolution des usages contraceptifs. Une pratique millénaire et deux révolutions. *médecine/sciences*. 2021;37(6-7):641-6.
65. Desjeux C. Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. *Autrepart*. 2009;52(4):49-63.
66. Waline M. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale : recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne [Thèse d'exercice de médecine]. [Dijon]: Université de Dijon; 2016.
67. OMNIPrat. Première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle (CCP) [Internet]. OMNIPrat. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur : <https://omniprat.org/fiches-pratiques/premiere-consultation-de-contraception-de-prevention-en-sante-sexuelle-ccp/>
68. Instants Santé Jeunes. Penser à être en bonne santé c'est bien, le savoir c'est mieux [Internet]. MSA Instants Santé Jeunes. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur : <https://isjeunes.msa.fr/>
69. Direction de l'information légale et administrative. Bilan de santé - Examen de prévention en santé (EPS) [Internet]. Service-Public.fr. [cité 30 sept 2022]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F170>
70. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet]. L'Assurance Maladie. [cité 9 oct 2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
71. Ventola C. Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines [Thèse de doctorat en sociologie]. [Villejuif]: Université Paris-Saclay; 2017.
72. Ventola C. Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre. *Cahiers du Genre*. avr 2016;60(1):101-22.
73. Macé de Gastines E. Etude qualitative : l'opinion des hommes de 18 à 33 ans sur l'utilisation potentielle d'une contraception masculine thermique par remontée testiculaire [Thèse d'exercice de médecine]. [Tours]: Université de Tours; 2022.
74. Cuvelier S. Contraception : connaissances, intérêt et implication des hommes. [Internet] [Mémoire de Diplôme d'Etat de sage-femmes]. [Lille]: Université de Lille; 2020.
75. Bizet Y. La contraception et les hommes: étude quantitative évaluant leurs connaissances, leur implication et leurs attentes [Thèse d'exercice de médecine]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie (Paris); 2013.
76. Charpentier E, Musso A, Chamorey E, Delotte J, Maccagnan S, Bourgeois M, et al. Connaissances des moyens de contraception et implication : existe-t-il une corrélation ? Étude quantitative auprès de jeunes hommes de 15 à 25 ans résidant dans la région PACA. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. mai 2022;70:S103-4.
77. Institut CSA. Les Français et la contraception [Internet]. 2012 sept [cité 10 oct 2022]. Disponible sur : <https://docplayer.fr/24718757-Les-francais-et-la-contraception.html>
78. 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*. 2005;20(2):549-56.

79. Blanc L. Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine : enquête auprès de 3368 hommes français [Thèse d'exercice de médecine]. [Nice]: Université Nice Sophia Antipolis; 2015.
80. Haute Autorité de Santé. Contraception chez l'homme : Recommandation de bonne pratique [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2019 [cité 1 oct 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757909/fr/contraception-chez-l-homme
81. Smet L. L'implication des hommes de 18 à 50 ans dans la contraception. Etude qualitative en Rhône-Alpes. [Thèse d'exercice de médecine]. [Saint-Etienne]: Université de Saint-Etienne; 2012.
82. Pierron E. La contraception masculine en médecine générale : représentations et comportements des médecins généralistes de l'Aude et l'Hérault [Thèse d'exercice de médecine]. [Montpellier]: Université de Montpellier; 2022.
83. Chaud MA. Acceptabilité de la contraception masculine par les hommes: revue de la littérature [Thèse d'exercice de médecine]. [Lyon]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2020.
84. Carnet de santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. [cité 11 oct 2022]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
85. Contraception : filles et garçons, tous concernés ! [Internet]. Blog Notes Santé Publique. [cité 11 oct 2022]. Disponible sur : <https://resodochn.typepad.fr/resodochn/2010/04/contraception-filles-et-gar%C3%A7ons-tous-concern%C3%A9s.html>
86. La contraception, c'est l'affaire des deux partenaires (2017) [Internet]. Sofélia. [cité 11 oct 2022]. Disponible sur : <https://www.planningsfps.be/nos-campagnes/campagne-2017-la-contraception-c-est-l-affaire-des-deux-partenaires/>

Vu, le Directeur de Thèse

Dr Anouï Faiman



Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

BOUISSOU Elise

68 pages - 1 tableau - 1 figure - 2 annexes

Résumé :

Contexte : En France, 33 % des grossesses ne sont pas planifiées, malgré une large couverture contraceptive, et donnent lieu à une interruption volontaire de grossesse dans six cas sur dix. L'efficacité des méthodes contraceptives est étroitement liée au consentement des partenaires pour une utilisation optimale et au niveau de satisfaction de la femme et du couple. La Haute Autorité de Santé reconnaît que les hommes ont un rôle à jouer en matière de sexualité et de procréation, et devraient être informés au même titre que les femmes. Cette étude a pour but d'explorer les attentes des hommes en termes d'information sur la contraception par leur médecin généraliste.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'hommes de 18 à 55 ans, avec analyse des données par approche inspirée de « la théorisation ancrée ».

Résultats : Pour apprendre du médecin, les hommes ont besoin d'une relation de confiance, avec une information humanisée et personnalisée, apportée par un médecin libéré de la norme sociale et s'intéressant au sujet. Leur apprentissage débute en famille, sous condition d'un environnement propice. Ils vont compléter leurs connaissances en expérimentant, et surtout en demandant à apprendre du médecin, pour acquérir des connaissances autant théoriques que pratiques. Ils peuvent être freinés dans leur demande par leurs idées reçues sur le médecin, leurs représentations socialement influencées de la contraception mais également par auto-censure. Ils ont besoin d'être préparés pour devenir enseignant et ainsi transmettre leur savoir à leurs enfants. A chaque difficulté dans l'apprentissage vers l'enseignement, le médecin va pouvoir y apporter une réponse adaptée. Certains hommes ont fait évoluer leurs représentations de la contraception de couple, en prenant conscience de leur place pour finalement visualiser la contraception comme une responsabilité partagée. Pour eux, la contraception va devenir une affaire de couple, ils vont en discuter en couple et soutenir leur partenaire. Certains vont même cheminer vers la prise de relai de la charge contraceptive.

Conclusion : Les hommes ont à cœur de s'impliquer davantage dans le parcours contraceptif, pour une responsabilité partagée. Ils souhaitent apprendre pour être le relai du médecin, s'impliquer davantage dans la contraception de couple voire envisager de prendre le relai de la charge contraceptive. Le médecin généraliste va alors jouer un rôle clé d'informateur mais peut également être le déclencheur d'un changement des mentalités.

Mots clés : contraception, hommes, information, médecine générale

Jury :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET
Directeur de thèse : Docteur Anaïs FEUILLET
Membres du Jury : Dr Laetitia CANAZZI
Dr Isabelle ETTORI-AJASSE

Date de soutenance : 18 novembre 2022