

Année 2022-2023

N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
par

Camille HOUDMON

Née le 14/01/1994 à Angers (49)

TITRE

Etude qualitative : L'opinion des hommes de plus de 33 ans
concernant la contraception par remontée testiculaire

Présentée et soutenue publiquement le 14 avril 2023 devant un jury composé
de :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET, Gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine
-Tours

Membres du Jury :

Docteur Nathalie TRIGNOL-VIGUIER, Médecine Générale, PH, CHU – Tours

Docteur Mélanie BOISSINOT, Médecine Générale, PH, CHU – Tours

Directeur de thèse : Docteur Violaine ROUJOU, Médecine Générale – Orléans

**Co-Directeur de thèse : Docteur Christelle CHAMANT, Médecine Générale, MCA,
Faculté de Médecine – Tours**

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 VOUREC'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. MORAIN - 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. WEIL

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 Héléne..... 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
DESOUBEAUX 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
GUILLON Antoine..... Médecine intensive - réanimation
GUILLON-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-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
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-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
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
NICOGLU 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
GILOT 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 1100
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 enseignants et enseignantes
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 aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.***

***Admis(e) 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(euse) et reconnaissant(e) 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(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.***

REMERCIEMENTS

Résumé

Introduction :

Le médecin généraliste est confronté à des patient(e)(s) ne trouvant pas de méthode de contraception adaptée. La contraception par remontée testiculaire (CRT) utilise la chaleur pour bloquer la spermatogenèse. Cette contraception est peu développée et utilisée. L'objectif principal de cette thèse était d'explorer l'opinion d'hommes concernant ce type de contraception.

Méthode :

Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée à l'aide d'entretiens semi-dirigés, réalisés auprès d'hommes de plus de 33 ans, entre juillet 2022 et décembre 2022. L'échantillonnage était théorique et complété jusqu'à suffisance des données.

Résultats et discussion :

21 entretiens ont été réalisés.

Les hommes de plus de 33 ans avaient une opinion sur la CRT déterminée par différents facteurs. Le premier reposait sur leur construction d'identité, leur éducation, notamment autour de leur aisance pour aborder la sexualité et la contraception. Leurs références à la virilité et à l'autonomie, influençaient également leur avis sur la CRT. Parfois, l'utilisation de la CRT était perçue comme un objet de militantisme pour l'égalité des genres et l'écologie. Le deuxième facteur était la place que l'homme occupait dans son couple et l'équilibre de la charge contraceptive. Le troisième facteur était la société. La féminisation et la médicalisation de la contraception limitaient la place de l'homme dans sa gestion contraceptive.

Les hommes étaient ambivalents. Ils aspiraient à une évolution en matière de contraception. Ils ne semblaient pas prêts aux contraintes liées à cette implication. Ils se disaient motivés pour aider leur partenaire. Mais, ils étaient satisfaits du confort de déléguer la contraception. Pour utiliser la CRT en toute confiance, ils avaient besoin d'appartenir à un groupe. Pourtant, ils évoquaient ne pouvoir échanger sur la CRT qu'avec leur partenaire.

Conclusion :

L'appropriation de la CRT ne pourra se faire sans déconstruire les représentations et les aprioris sur la contraception masculine. Cette déconstruction doit se faire sur le plan personnel, du couple et de la société. Elle semble possible avec l'apport des connaissances à chaque stade de la vie de l'homme. Le médecin généraliste pourrait avoir un rôle à jouer dans la délivrance d'information et l'accompagnement des hommes.

Mots clés :

Contraception masculine, méthode thermique de contraception, contraceptifs masculins, température du corps, comportement en matière de santé

Abstract

Title:

Qualitative study: The opinion of men aged over 33 on the testicular suspension contraception

Introduction:

The general practitioner is confronted by patients who doesn't find an adequate method of contraception. Testicular suspension contraception (TSC) uses heat to block the spermatogenesis. This method is not sufficiently developed and quite unknown. The scope of this study is to gather the opinion from men regarding this means of contraception.

Methods:

Qualitative study was inspired by grounded theory method, based on semi-guided individual interviews, carried out on a test group of men over 33, from July 22 to December 22. Random sampling was carried out and completed when enough data was gathered.

Results:

21 interviews were carried out.

Men over 33 had their own opinion regarding TSC, based on several factors. The first being their own identity, their education and their ease on talking about their sexuality and contraception. Their references to virility and autonomy influenced their opinion on TSC. In some cases TSC was perceived as a battle of the sexes and for ecology. The second factor was what place the man occupies in his couple and how contraception is balanced fairly within the couple. The third factor is regarding the society. Feminism and médicalisation of the contraception limits the man's place to manage contraception matters.

Men have mixed views regarding contraception. They are open to change in this area. However, they are not ready for the constraints linked to its uses. They say they are motivated to help their partner. However, they are happy to delegate the responsibility. In order to use the TSC method confidently, they need to be part of a group. Despite this last remark, they feel they would only discuss TSC with their partner.

Conclusion:

To appropriate TSC, people need to deconstruct their ideas and their prejudices about male contraception. Deconstruction needs to be done on a personal, family and social level. This would be possible if more knowledge was available at each stage of a man's life. The GP could have a significant role to play in providing information and accompanying their male patients.

Key words:

Masculin contraception, thermic contraceptive method, body temperature Control, health behaviours

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARDECOM	Association pour la Recherche et le DEveloppement de la COnttraception Masculine
CE	Conformité Européenne
CF	Contraception (s) Féminine (s)
CM	Contraception (s) Masculine (s)
CMT	Contraception (s) Masculine (s) Thermique (s)
CMTRT	Contraception (s) Masculine (s) Thermique (s) par Remontée Testiculaire
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
CRT	Contraception (s) par Remontée Testiculaire
CTT	Contraception (s) Thermique Testiculaire
DIU	Dispositif Intra Utérin
EI	Effet (s) Indésirable (s)
E1,E2...	Entretien1, Entretien2...
FMC	Formation Médicale Continue
GND	Grossesse Non Désirée
IST	Infection (s) Sexuellement Transmissible (s)
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MST	Maladie (s) Sexuellement Transmissible (s)
OGE	Organes Génitaux Externes
PF	Planning Familial
SCIC	Société Coopérative d'Intérêt Collectif

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	15
I. Contexte actuel	15
II. La contraception masculine thermique par remontée testiculaire (CMTRT)	15
III. Objectifs	17
IV. Terminologie utilisée dans l'étude	17
MATERIEL ET METHODE	19
I. Type d'étude	19
II. Population étudiée	19
III. Recrutement	19
IV. Recueil de données	19
V. Analyse des données	20
VI. Aspects éthiques et réglementaires	21
RESULTATS	22
I. Description de l'échantillon	22
II. L'analyse thématique	23
« Ce que je suis »	23
Aprioris négatifs sur la CRT	24
Déconstruire les aprioris via les connaissances	25
Appropriation de la CRT	26
Qu'est-ce qu'est mon couple ?	26
Nécessité d'une contraception	27
Attentes d'une contraception	27
Conséquences de la contraception féminine sur la femme	28
Motivations pour la contraception masculine	28
Offre contraceptive limitée	28
CRT : nouveau choix contraceptif	29
Aspirer à une évolution	29
Société	29
Investissement pour la contraception :	30
Investissement pour la CRT : « ce que la CRT me renvoie et ce à quoi la CRT me renvoie »	30
Freins à l'utilisation de la CRT	31
Rêve d'une contraception parfaite versus réalité	32
Attentes concernant la CRT	32
Modèle explicatif - Les hommes de plus de 33 ans face à la CRT : mécanismes influençant leur opinion et leur utilisation potentielle	33

DISCUSSION	34
I. Forces et limites de l'étude	34
A. Les forces	34
a. Liées au sujet de la thèse.....	34
b. Liées à la réalisation d'une « double » thèse.....	34
c. Liées à la méthodologie.....	34
d. Liées au recrutement.....	34
e. Liées au type d'entretien et à leur mode de réalisation.....	34
f. Liées au contenu des entretiens.....	35
B. Les limites	35
a. Liées aux profils des participants recrutés.....	35
b. Liées à la réalisation des entretiens.....	35
c. Liées au contenu des entretiens.....	36
d. Liées à mon statut de chercheuse.....	36
II. Discussion des résultats et comparaison avec la littérature	36
A. Regard personnel des hommes sur la CRT	36
a. Un regard déterminé par l'individualité et les représentations.....	36
a.1. Attentes concernant la CRT.....	37
a.2. Freins à l'utilisation de la CRT.....	38
a.3. Une implication dans la contraception pour militer.....	38
a.4. Une implication qui renvoie à la virilité.....	38
b. Le couple facteur d'influence.....	39
B. Choix contraceptif influencé par la société	40
C. Les ambivalences à l'utilisation d'une CRT	41
D. Aspiration à une évolution	41
E. Leviers : déconstruction des aprioris par les connaissances	42
III. Les perspectives	42
A. Pour la pratique de médecine générale	42
B. Pour l'information et la formation de tous	43
C. Pistes pour la fabrication d'une CRT	44
D. Pour la recherche	44
CONCLUSION	45
ANNEXES	51
Annexe 1 : Lettre d'information pour participer à l'étude	51
Annexe 2 : La méthode des 7 questions pour aboutir à la problématique	52
Annexe 3 : Guide d'entretien	55

Annexe 4 : Diaporama	56
Annexe 5 : Fiche de présentation	61
Annexe 6 : Exemple de codage	62
Annexe 7 : Liste des propriétés et catégories	72
Annexe 8 : Formulaire de consentement	85
Annexe 9 : Entretiens retranscrits	87

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Principe de la CMTRT (14).....	15
Figure 2 : « L'anneau thermique » - Le "slip toulousain" ou "remonte couille toulousain" - Le Jockstrap.....	16
Figure 3 : Modèle explicatif	33
Figure 4 : Diapositive numéro 1	56
Figure 5 : Diapositive numéro 2	57
Figure 6 : Diapositive numéro 3	58
Figure 7 : Diapositive numéro 4	59
Figure 8 : Diapositive numéro 5	60

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Description de l'échantillon.....	22
Tableau 2 : Exemple de codage.....	62

INTRODUCTION

I. Contexte actuel

La population mondiale croît exponentiellement depuis un siècle passant d'environ 2 milliards en 1900 à presque 8 milliards en 2022 (1).

Le taux de recours à l'IVG en France atteignait son pic en 2019 à 232 197 (2).

Le médecin généraliste, acteur central dans la gestion de la contraception se retrouve régulièrement confronté à des patient(e)(s) ou couple ne trouvant pas de méthode contraceptive adaptée (3).

Il existe donc un réel besoin en matière de gestion de la fertilité.

On constate que 70% de la charge contraceptive est portée par la femme (4) alors qu'en 2021 les « femmes semblent prêtes à partager la charge contraceptive avec leur compagnon » (5).

Encouragés par les mouvements de femmes, à considérer la contraception comme un enjeu de société, certains collectifs comme ARDECOM (6) ou les Thomas Boulou (7) poussent à développer la contraception dite « masculine ».

II. La contraception masculine thermique par remontée testiculaire (CMTRT)

L'impact de la chaleur sur la fertilité masculine a été découvert à minima depuis l'Antiquité (3) via les bains chauffants en Asie.

A partir des années 1930-1950, les premières études prouvent l'effet négatif de la chaleur sur la spermatogenèse et sur la survie des spermatozoïdes (8) (9). On met en évidence en 1965 (10) que la température du canal inguinal est supérieure de 1 à 1.5°C à celle du canal intra scrotal.

Utilisant ces données et basées sur le concept de cryptorchidie artificielle, des études (11), (12), (13) ont montré l'efficacité contraceptive du maintien des testicules en position inguinale, notamment via des sortes de « sous-vêtements contraceptifs ».

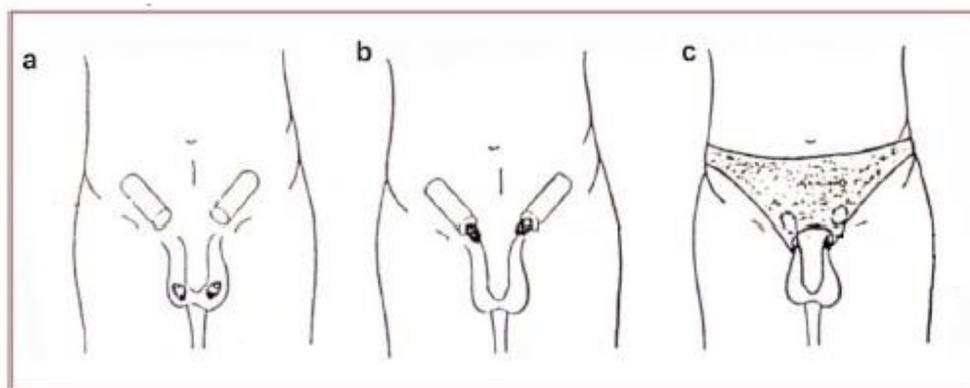


Figure 1 : Principe de la CMTRT (14)

- a) Testicules dans le scrotum en position anatomique
- b) Testicules en position inguinale
- c) Testicules en position inguinale à l'aide d'un « sous-vêtement contraceptif » percé

Ces « sous-vêtements contraceptifs » ont été étudiés dans dix essais cliniques, réalisés sur plus de 30 ans (15), comprenant entre 5 et 28 hommes par étude. Une seule grossesse a été observée, résultant d'une mauvaise utilisation de la méthode (durée de port non respectée) (16). Aucun effet secondaire majeur n'a été rapporté dans les études.

Le Dr Mieusset, urologue à Toulouse, a poursuivi le développement de cette technique sur les 20 années suivant ces études (17) à travers un dispositif plus connu sous le nom de « slip toulousain » ou « remonte couille toulousain ». Cette contraception n'est pas commercialisée. Il n'existe pas d'étude à grande échelle.

Si l'industrie ne semble pas intéressée par ce marché, il émerge des associations et collectifs prônant le développement de la CMTRT. Une société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) est en cours de développement (18).

Certains hommes fabriquent eux-mêmes leurs sous-vêtements contraceptifs dérivés du « slip toulousain » (19), (7). Il s'agit du jockstrap créé de façon artisanale par les utilisateurs - il ressemble au slip en plus "aérien" - et de « l'anneau thermique » (ou Andro-Switch®).

L'Andro-Switch® a été suspendu du marché par l'ANSM en 2021 faute de marquage CE devant l'absence d'étude ayant validé son efficacité et son innocuité (20).

La CMTRT semble donc intéresser bien qu'elle ne soit pas commercialisée.



Figure 2 : « L'anneau thermique » - Le "slip toulousain" ou "remonte couille toulousain" - Le Jockstrap

Selon le protocole du Dr Mieusset (21), il faut :

- Porter le dispositif plus de 15 heures par jour durant les heures d'éveil
- L'effet contraceptif doit être confirmé par deux spermogrammes à 15 jours d'intervalle. Le seuil contraceptif est fixé à moins de 1 million de spermatozoïdes/mL de sperme. Il apparaît entre le 2^{ème} et le 4^{ème} mois.

- Des spermogrammes réguliers tous les 3 mois pour s'assurer du maintien de l'effet contraceptif

Les contre-indications au port sont :

- Une anomalie de la descente testiculaire traitée ou non
- Une hernie inguinale traitée ou non
- Un cancer du testicule
- La présence d'un varicocèle de grade 3
- Une obésité importante

La durée maximale d'utilisation recommandée est de 4 ans (13) : il n'y a pas eu d'étude publiée au-delà.

Le délai pour récupérer des paramètres spermatiques normaux est variable d'un homme à l'autre - de quelques semaines à quelques mois - (15).

Les participants à ces essais étaient volontaires et motivés. Ces études ne permettent donc pas d'évaluer objectivement l'acceptabilité de ce dispositif.

Une étude qualitative a été menée par MACE DE GASTINES E. en 2022, en France (22). Elle a évalué l'opinion des hommes de 18 à 33 ans sur l'utilisation potentielle d'une CMTRT. Le cutt off choisi était l'âge moyen des hommes ayant des enfants en France (23). L'usage contraceptif chez les hommes dépend de leur âge et de leur situation relationnelle (24).

Cette étude concluait que la CMTRT surprenait et suscitait des craintes. L'information et l'éducation semblaient indispensables pour briser les tabous et rassurer la population.

Ces résultats sont superposables à ceux retrouvés en 2017, exposant le besoin de diffusion d'une meilleure information aux utilisateurs et prescripteurs potentiels (25).

Dans le prolongement de la thèse de MACE DE GASTINES E., nous avons souhaité obtenir l'avis des hommes de plus de 33 ans. Ainsi ce travail de thèse répond à la question suivante : « Quel est l'opinion des hommes de plus de 33 ans concernant la contraception par remontée testiculaire (CRT) ? »

III. Objectifs

L'objectif principal de cette thèse était donc d'explorer, sur un échantillon d'homme âgés de plus de 33 ans, leur opinion sur la CRT.

L'objectif secondaire était d'explorer l'opinion des hommes sur la contraception masculine en générale.

IV. Terminologie utilisée dans l'étude

Comme évoqué précédemment, le « slip toulousain », « l'anneau thermique » et le jockstrap sont des dispositifs non homologués. La terminologie exacte de la méthode contraceptive utilisée semble donc en cours de construction. Le terme « thermique » parfois retrouvé dans la littérature (15) peut porter à

confusion car elle peut aussi faire référence à des contraceptions utilisant une source de chaleur exogène (sous-vêtement avec générateur de chaleur, bains chauds, sauna...). Le terme « masculine » est restrictif et n'inclue pas les personnes transgenres. Nous choisirons donc le terme de « Contraception par Remontée Testiculaire (CRT) » par la suite.

MATERIEL ET METHODE

I. Type d'étude

Cette recherche s'est fondée sur une méthodologie qualitative inspirée de la théorisation ancrée (26). Cette approche était la plus adaptée puisqu'il s'agissait de recueillir des opinions et d'échanger autour du vécu et de l'expérience de personnes. Le chercheur était une interne en médecine générale, de sexe féminin.

L'ensemble du protocole a été comparé aux items de la grille COREQ (27). Cela a permis de s'assurer qu'aucune étape n'avait été oubliée et de standardiser la méthodologie.

II. Population étudiée

L'échantillon choisi était des hommes âgés de plus de 33 ans vivant en France. Ma thèse a été réalisée en cohérence avec celle de MACE de GASTINES E. Cette thèse portait sur la même question de recherche avec une population différente à savoir les hommes de moins de 33 ans.

- Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient d'être une personne de sexe masculin, d'au moins 33 ans, hétérosexuel.

- Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient :

- Les hommes de moins de 33 ans
- Les hommes s'opposant au traitement des données
- Les hommes ne parlant pas français
- Les hommes sous protection juridique.

Le fait d'utiliser une contraception par remontée testiculaire n'était ni un critère d'inclusion, ni un critère d'exclusion.

III. Recrutement

Il s'agissait d'un échantillonnage théorique, c'est-à-dire qu'il était adapté au fur et à mesure des entretiens et de l'émergence d'une théorie. Il a été complété jusqu'à obtenir une suffisance des données.

Le recrutement s'est fait par téléphone, par courriel et en face-à-face. Le recrutement se basait sur un document réalisé à cet effet (cf. **Annexe 1**).

IV. Recueil de données

21 entretiens individuels semi-dirigés ont été analysés sur 23 réalisés. Un focus groupe était projeté. Il n'a pas été réalisé. La distance géographique séparant les personnes disponibles était trop importante.

Le choix d'entretiens semi-dirigés était de favoriser l'expression concernant le vécu et le ressenti intime des hommes. J'employais des questions ouvertes et des techniques de communication pour faciliter la parole et éviter d'influencer ou d'orienter les participants.

Les entretiens s'appuyaient sur une trame préétablie, construite avec MACE DE GASTINES E. Pour établir la cette trame nous sommes partis de nos hypothèses en créant des questions ouvertes. La méthode des 7 questions (cf. **Annexe 2**) a été utile pour se mettre à distance de nos aprioris.

Les thèmes explorés par le guide ont porté sur la contraception en général puis sur les avis concernant la CRT et sa potentielle utilisation.

MACE DE GASTINES E. a réalisé ses entretiens avant moi. Notre trame a donc évolué au cours de ses entretiens. Des modifications ont été réalisées et validées en commun. Les modifications apportées ont essentiellement concerné l'ordre des questions, leur ouverture et la qualité des relances (cf. **Annexe 3**).

Un diaporama et les 3 vidéos d'ARDECOM des hommes portant le « slip toulousain », l'anneau et le jockstrap (28) ont été diffusés lors des entretiens. Le but était d'expliquer et d'illustrer la CRT (cf. **Annexe 4**).

Un document appelé « Fiche de présentation » a été donné à chaque participant en fin d'entretien (cf. **Annexe 5**). Cela permettait d'identifier des « profils » de participants pouvant influencer les réponses. L'objectif était de recruter des participants avec des profils différents pour obtenir un maximum de nouvelles données.

Les entretiens se sont déroulés soit en présentiel dans un lieu calme et propice aux échanges (4 entretiens), soit par visioconférence si les participants ne pouvaient se déplacer (17 entretiens).

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Ils ont été retranscrits intégralement et anonymisés.

Le recueil a débuté le (30/07/2022). Il a été considéré comme terminé une fois les données arrivées à suffisance, à savoir le (12/12/2022).

V. Analyse des données

L'analyse au fur et à mesure des données a permis d'adapter mon guide d'entretien. Cela a également permis de déterminer la suffisance des données.

L'analyse ouverte s'est faite sous forme de tableau (cf. **Annexe 6**) en même temps que le recueil de données. Il s'agissait d'un mode itératif (allers-retours répétés entre les données et l'analyse). L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation partielle par la confrontation des résultats de plusieurs chercheurs Camille HOUDMON, Edouard MACE DE GASTINES et Violaine ROUJOU. Ceci a permis d'augmenter la fiabilité et la reproductibilité de l'étude.

Dans ces tableaux, les verbatims ont été codés en « étiquettes expérientielles » puis en propriétés. Nous avons ensuite regroupé les propriétés en catégories « conceptualisantes ». (cf. **Annexe 7**). Aucun logiciel n'a été utilisé.

Nous avons réalisé l'analyse intégrative et la construction d'un schéma explicatif intitulé : « Les hommes de plus de 33 ans face à la CRT : mécanismes influençant leur opinion et leur utilisation potentielle » (cf. **Schéma de la modélisation** page 30).

VI. Aspects éthiques et réglementaires

Les participants ont consenti de façon éclairée par l'intermédiaire d'un formulaire de consentement contenant l'ensemble des informations importantes et nécessaires (cf. **Annexe 8**).

L'anonymisation a été faite par la suppression de tous les noms propres (prénoms, lieux) et d'éventuels éléments personnels.

Une fois l'analyse faite, les enregistrements ont été détruits.

L'étude n'a nécessité ni l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ni celui des Comités de Protection des Personnes. En effet, les entretiens étaient complètement anonymes et ne contenaient pas de données (même en les croisant) permettant de remonter à l'identité des sujets. Nous avons supprimé la case « courriel » sur la Fiche de présentation pour que celle-ci reste anonyme.

RESULTATS

I. Description de l'échantillon

Au total 23 entretiens ont été réalisés. 21 entretiens ont été analysés. 2 entretiens n'ont pas été pris en compte car non exploitables techniquement (mauvaise qualité de l'enregistrement et erreur d'enregistrement).

La durée des entretiens était comprise entre 15min59sec et 1h01min10sec soit une moyenne de 37min23sec par entretien.

La description de l'échantillon se trouve dans le tableau ci-dessous (**Tableau 1**). Il a été réalisé à partir du formulaire anonyme rempli par les participants à la fin de chaque entretien. (cf. **Annexe 3**).

Tableau 1: Description de l'échantillon

Tableau de synthèse des entretiens	Nombre de participants
Tranche d'âge	
de 34 à 40 ans	10
de 40 à 50 ans	5
de 50 à 70 ans	6
<i>total</i>	21
Situation familiale au moment de l'entretien	
célibataire	0
marié / pacsé	20
concubinage	0
divorcé / séparé	1
veuf	0
autre	1
<i>total</i>	22
Durée de cette situation familiale	
entre 0 et 5 ans	4
entre 6 et 10 ans	7
entre 11 et 35 ans	7
<i>total</i>	20
Catégorie Socio-Professionnelles (CSP)	
agriculteurs	0
artisans, commerçan	0
cadres et professions intellectuelles supérieures	10
professions intermédiaires	6
employés	1
ouvriers	2
retraités	2
sans activité professionnelle	0
<i>total</i>	21
Enfants	
sans enfant	1
un enfant et plus	20
<i>total</i>	21
Type de contraception utilisé	
préservatif masculin	9
retrait	1
contraception par remontée testiculaire CRT	0
contraception masculine hormonale CHM	0
vasectomie	2
contraception gérée par la conjointe	15
aucune	1
autre	0

La moyenne d'âge des participants était de 43,9 ans et la médiane de 52 ans (de 34 à 70 ans).

Dans « Situation familiale au moment de l'entretien », le statut « autre » était : « relation libre ». Il y avait 13 « mariés », 7 « pacsés ». Dans les 13 mariés il y avait un « ancien divorcé » qui s'était remarié (ce qui explique le total à 22).

Dans « Durée de cette situation familiale », il n'y a pas eu de réponse pour deux participants (ce qui explique le total à 20).

Dans « Type de contraception utilisé », la plupart des participants avaient coché plusieurs cases. Dans « contraception gérée par la conjointe », 5 participants n'avaient pas précisé le type de contraception, 4 avaient précisé « pilule », 6 avaient précisé « stérilet » et 1 avait précisé « implant ».

II. L'analyse thématique

Les résultats de l'analyse thématique sont présentés puis appuyés par des extraits de verbatims correspondants. Les verbatims seront grisés afin de mieux les mettre en évidence.

« Ce que je suis »

La projection des hommes dans l'utilisation d'une potentielle CRT dépendait de l'individualité de chaque homme. Ils se définissaient intimement à travers **l'éducation** reçue, les **transmissions** qu'on leur a faites.

E7 « moi en tant qu'homme j'ai pas l'habitude... et on n'a pas été élevés comme ça. »

E13 « [...] à l'époque c'était pas des sujets qu'on abordait avec mes parents. C'était pas des sujets de discussion très communs, à l'époque. Je pense que maintenant ça a changé. »

E4 « [...] alors le mari de la copine de D. est passé à la vasectomie avant moi. Et on en a parlé et j'y suis passé. »

Le vécu et l'expérience des hommes, à travers leurs **échecs** et leurs **réussites** en matière de contraception influençaient également leur opinion sur la CRT.

E3 « [...] les toutes 1ères années, j'ai envie de te dire, avec les couacs que j'avais eu avant, euh, ça m'avait un peu marqué cette notion de prise de pilule du lendemain... »

E5 « tu vois nous on n'a jamais eu de soucis, euh, hum, de défaut de contraception ça nous est pas arrivé. »

L'aisance pour parler de contraception et de sexualité influençait l'avis des hommes sur la CRT. Selon certains, ces sujets restent encore tabous. A contrario, d'autres se sentaient libérés sur ce type de sujets. Selon eux, la génération et l'âge pouvaient influencer cette aisance et donc le choix contraceptif de chacun.

E18 « [...] j'ai changé vraiment d'attitude par rapport à ça (en parlant de la contraception). Autour de moi je ne sais pas trop. Ce que je vois c'est qu'autour de moi ça reste quand même tabou. »

E13 « La seule éducation sexuelle que j'ai eu c'est peut-être qu'au collège [...] c'est des moments qui restent, je me souviens encore du préservatif à mettre dans le vagin ! »

E18 « dans l'absolu c'est quelque chose que je pourrais essayer si j'étais plus jeune aujourd'hui ! »

E19 « par rapport à ma génération quoi, la sexualité, les relations sexuelles. Moi, mes parents on n'en n'a jamais parlé durant ma jeunesse. Moi j'en ai parlé à mes enfants, pas aussi bien qu'on devrait le faire. Moi dans les relations autour de moi, c'est des sujets qu'on n'aborde pas. »

Les prérequis : les hommes interrogés avaient des connaissances pour utiliser la CRT. Leurs choix contraceptifs leur paraissaient biaisés par leur manque de connaissance ou leurs connaissances erronées sur la CRT.

E12 « Après en soit c'est pas connu (parlant de la CRT), nous notre génération c'est plus le préservatif. »

E8 « [...] J'en sais plus maintenant car on en discute énormément ! Je pense pas être un spécialiste mais je m'intéresse quand même... »

E22 « et pourquoi vous sensibilisez pas les jeunes aussi ? (en parlant de la CRT) car nous on se sent moins concernés, on n'en n'a plus besoin, ça peut être bien de sensibiliser les jeunes... »

Le **besoin d'information** à travers différents canaux a été mis en évidence : la scolarité, l'entourage, l'auto-apprentissage, le travail, la partenaire, le corps médical et le web.

E4 « très honnêtement je ne connaissais pas du tout ! Y'a juste l'anneau j'en avais entendu parler sur des podcasts un peu « sexo » ... »

E13 « [...] avec euh, une très mauvaise connaissance de la part du médecin [...] »

E19 « [...] j'en connais d'autre en féminine, car je vendais des stérilets [...] »

Aprioris négatifs sur la CRT

La plupart des hommes avaient des aprioris sur la CRT au début de l'entretien. Leurs aprioris pouvaient être liés à un **manque de connaissance** et à **l'absence de prise au sérieux de ce sujet**.

E13 « je serais très réticent dans l'idée, pas prêt à passer à l'acte en tout cas ! »

E5 « ça a l'air moins confort le jockstrap, on dirait plus un string... »

E7 « han ! le jockstrap ça me fait penser à une soirée « sado-maso », on n'est pas loin du petit truc asiatique là, leur culotte les sumo... nan puis t'as l'air fin avec ça ! »

Les hommes **se questionnaient sur l'ergonomie** des dispositifs :

E14 « Andro-Switch®, c'est bizarre comme nom, comme androgyne... ah oui il est vraiment large. Ah ça sert pas du tout en fait, c'est juste histoire que les testicules passent pas à travers, ouais ça à l'air d'être sans douleur, finalement c'est lui qui a l'air d'être le mieux. »

Certains avaient eu une mauvaise **expérience de la position inguinale des organes génitaux externes** :

E7 « arfff mais c'est horrible ! Je fais remonter mes testicules dans mon bide, comme après un coup de pieds dans les « roustons » ! »

Les hommes avaient besoin d'être rassurés sur **l'efficacité des dispositifs** :

E21 « c'est sûr ou pas ? niveau fiabilité c'est comment ? »

La plupart des hommes **craignaient l'inconfort** du port de la CRT :

E7 « A choisir, l'anneau ! » (*puis, les yeux froncés, les yeux qui se ferment, la tête sur le côté, regardant à peine l'écran*) : « ce que je transpose, j'imagine, je me dirai pourquoi ?! » (*Sous-entendu : pourquoi utiliser ça ?*)

L'aspect novateur pouvait soit intéresser, soit repousser les hommes :

E20 « c'est comme toute chose, si tu es le seul dans l'entourage parce que c'est pas développé, les gens vont être curieux de savoir et d'attendre et autre. Si c'est développé, je pense que c'est un petit peu comme le stérilet quand il est arrivé, par rapport à la pilule qui était la référence. Je pense qu'aux balbutiements c'était les inquiétudes de tout le monde « ça marche, ça marche pas ? ». »

Certains étaient dérangés par **l'absence de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST)** :

E19 « j'sais pas, pourquoi pas... Moi ce qui m'embête, on en parlait un peu tout à l'heure... les maladies sexuellement transmissibles, ça protège pas. Porter l'anneau + le préservatif ça commence à faire robocop (*rires* !) »

Certains hommes préféreraient l'abstinence au port d'une CRT. Ils trouvaient que la balance **contrainte/bénéfice** était défavorable :

E11 « 15h/j ça à l'air beaucoup (*rires*) par rapport aux autres solutions ! [...] 15h/j pour que ce soit efficace, ouais c'est beaucoup. »

Certains hommes trouvaient la CRT **non naturelle** :

E7 « Le corps est fait d'une certaine manière, certaines choses sont à une certaines places... je sais pas, on ne me demande pas de me mettre le pied derrière la tête à longueur de temps... C'est pas beau, c'est là, alors c'est emmerdant attention, d'un point de vue masculin, la verge et les testicules c'est pas quelque chose de pratique au quotidien, alors là du coup tu remontent les deux, t'as plus qu'une poche vide, pratique ! Donc du coup t'as plus de place, je dis pas le contraire ! Mais y'a la nature, non ! »

Déconstruire les aprioris via les connaissances

Au cours de chaque entretien, on a constaté une évolution des aprioris négatifs des hommes :

E6 « euh, ma question c'est : pourquoi faire ça alors que le préservatif a toute son efficacité ?! [...] »
(*puis plus tard dans l'entretien*) « oui l'homme veut se protéger, gérer son truc lui-même, ça répond à ça ! (*en parlant de la CRT*) »

Appropriation de la CRT

Les participants étaient demandeurs d'un **retour d'expérience des utilisateurs de CRT**. Ils **disaient** avoir besoin de **tester, d'expérimenter** la CRT pour s'approprier les dispositifs et pouvoir faire leur choix. Ils disaient également **avoir besoin de plus de détails** pour pouvoir se projeter dans l'utilisation d'une CRT. L'utilisation d'un **support visuel de CRT** (comme les photos ou vidéos visionnées) pour présenter les dispositifs leur semblait indispensable.

E20 « Bon y'a sûrement des gens qui ont eu l'expérience de dire « bah ça c'est plus confortable que ça ?! ». »

E2 « peut-être que je m'habituerai au bout d'un moment. » (*en parlant du port de CRT*)

E14 « je sais pas... je dirais faut essayer. »

E9 « nan mais je pense que je vais me renseigner encore plus ! Après pas pour maintenant, mais ça m'a vraiment éclairé là-dessus. »

E14 « nan je dirais c'est bien de voir. Ça enlève l'imaginaire, on n'est plus du tout dans des trucs où on se dit ça va être compliqué à faire... de voir c'est vraiment bien ! »

Qu'est-ce qu'est mon couple ?

Selon les hommes interrogés, le statut qu'ils donnaient à leur **relation** « homme-femme » influençait leur choix contraceptif. Ils adaptaient leur méthode contraceptive en fonction de leurs besoins, selon leur statut de **célibataire** ou d'homme **marié** :

E5 « hormis de contrôler le plus finement ton désir de grossesse, enfin c'est l'objectif premier de toute façon, puisque la gestion des IST c'est capote stricte. »

E21 « alors je sais pas si c'est que je me sentirais moins concerné parce que j'ai une femme et tout, mais pour quelqu'un qui n'aurait pas de femme, je sais pas comment il pourrait le percevoir. »

La **parentalité** était à l'origine d'une évolution de leur méthode de contraception :

E5 « je vois plutôt ce dispositif pour des couples stables qui ont déjà des enfants, avec une volonté du partenaire masculin de dire : c'est moi qui vais gérer la contraception [...] »

Relation de confiance :

E9 « Parfois on peut se dire c'est parce qu'on n'a pas confiance en l'autre en face... mais ça peut être aussi un peu ça au départ... Quand on connaît pas forcément, mais aussi un truc de confiance quand on l'enlève. Ouais y'a cette partie protection et cette partie confiance relationnelle je trouve. »

Certains hommes n'avaient pas conscience de la **charge contraceptive**, alors que d'autres souhaitaient répartir cette charge dans leur couple :

E13 « je me rends peut-être pas compte de la contrainte que ça peut donner » (*en parlant des contraceptions masculines en général*)

E6 « c'est très facile à gérer pour un homme parce qu'il y a rien à faire » (*en parlant de la gestion de la contraception*)

E8 « C'est juste que je pense que dans un équilibre de couple, c'est comme pour tout quoi... mais là c'est la sexualité. Au final, ça va être les mêmes questions sur la vie dans un ménage, sur l'entretien d'une maison, sur l'éducation des enfants, [...] je pense que dans une relation pour que ça se passe bien il faut que ce soit un partage et que ça soit pas qu'une personne qui porte tout ça ! »

Nécessité d'une contraception

Certains hommes se sentaient dépendants de la contraception et accordaient à cette dernière le statut « d'indispensable ».

E13 « pour moi c'est obligatoire, on ne peut pas se permettre de vivre sans ! »

Attentes d'une contraception

La **fiabilité**, l'**efficacité** étaient des attentes fortes de la contraception. Certains hommes étaient prêts à doubler leur contraception pour s'assurer de la protection contraceptive.

E7 « [...] on connaît les contraceptifs mais ils sont pas à 100%, donc en plus il y a une part d'erreur... donc deux précautions valent mieux qu'une. »

Les hommes souhaitent une contraception « **sécurisée** », quitte parfois à mettre le confort en second plan.

E7 « ah oui, oui, oui, le côté sécurité avant tout. Le confort, c'est sûr que d'avoir une capote, l'enfiler, machin, c'est vrai que c'est chiant, mais à un moment donné je pense que 10 secondes c'est rien [...] »

La réversibilité de la contraception après l'arrêt de la CRT était attendue. Les hommes craignaient les **impacts de la CRT sur l'acte sexuel** (que ce soit en termes **d'envie** ou de **plaisir**). Ils ne voulaient pas **d'effets indésirables**.

E11 « la contraception devrait être facile. Ne pas avoir d'influence sur le corps, sur les humeurs, que ce soit le caractère, ou d'envie, voilà ce serait ça l'idéal ! »

La plupart des hommes disaient avoir conscience des risques des rapports sexuels sans protection. Ils souhaitaient **être protégés contre les grossesses non désirées (GND) et les IST** :

E1 « éviter d'avoir des enfants, tout simplement ! Avoir un rapport... sexuel sannnns, risquer d'avoir d'enfant. » (*à la question : qu'est-ce que t'as l'impression que ça peut représenter la contraception ?*)

Conséquences de la contraception féminine sur la femme

Certains des hommes interrogés connaissaient les parcours contraceptifs (plus ou moins chaotiques) de leur partenaire. Ils avaient conscience des potentielles conséquences des contraceptions féminines (CF) sur la **santé et le corps des femmes**. Ils comprenaient que les femmes évitent les contraceptifs nécessitant la pose d'un corps étranger. Certains avaient modifié leur contraception de couple selon la tolérance de la CF. Certains avaient eu une **sexualité** impactée par les EI de la CF sur leur partenaire.

E4 « [...] la meilleure amie de D. a eu un cancer du sein il y a 1 an [...]. Donc voilà après avoir fait des recherches et puis avoir entendu des choses, en gros tout ce qui est contraception, c'est pas terrible... »
(*parlant des contraceptions hormonales*)

Les hommes avaient conscience de **l'impact psychologique des CF** :

E6 « Après pour une femme ça peut être un peu plus compliqué. Y'a la pose, faut accepter un corps étranger. Voilà, y'a le côté psychologique, qui peut poser problème, faut être à l'écoute de ça. »

Certaines partenaires utilisaient une contraception **à but symptomatique** :

E4 « alors après je sais pas, il y a aussi il me semble les jeunes filles qui prennent la contraception pour réguler leurs règles. »

Motivations pour la contraception masculine

Certains hommes se questionnaient sur l'utilisation d'une contraception masculine (CM) pour **aider psychiquement et physiquement leur partenaire**. Ils avaient conscience que l'utilisation d'une CM pouvait épargner leur partenaire des effets hormonaux d'une CF et la décharger de la responsabilité contraceptive.

E13 « je me rends peut-être pas compte de la contrainte que ça peut donner, mais après si ça soulage la femme à côté. » (*À la question : quel ou quels avantage (s) tu vois à la contraception masculine ?*)

E17 « moi j'ai pas envie non plus qu'elle subisse du chimique et que si on peut éviter un truc néfaste pour son corps, bah je suis partant. »

Offre contraceptive limitée

Les hommes faisaient le constat d'un choix contraceptif majoritairement féminin. Certains se disaient frustrés de ne pas pouvoir gérer leur fertilité autant que les femmes par manque de méthodes de CM.

E5 « [...] je trouve ça frustrant en tant qu'homme de ne pas pouvoir gérer de contraception aussi finement qu'en étant femme quoi, parce que, par manque d'alternative.

CRT : nouveau choix contraceptif

La CRT apparaissait comme un moyen contraceptif **alternatif** ou **complémentaire** aux autres contraceptions. Elle apparaissait aussi comme une **solution** lors d'impasse contraceptive.

E2 « [...] si c'est le seul moyen d'avoir de la contraception. Mettons, si ma compagne a des problèmes de santé, de pilule ou quoi, bah voilà, oui on pourrait envisager de le faire. »

E3 « [...] pour quelqu'un qui est en cours de construction et qui souhaite se protéger en plus des contraceptions féminines, ça peut être quelque chose utilisé temporairement [...] »

E1 « « et il y a aussi des filles qui rejettent, euh, les molécules des pilules, ou qui ne supportent pas le stérilet, donc les contraceptifs féminins. Donc du coup, si on veut avoir des rapports sans préservatif, si c'est pas possible, ça peut être une alternative. »

Aspirer à une évolution

Certains hommes constataient un développement des moyens contraceptifs à travers le temps. Certains étaient surpris de l'inertie contraceptive en matière de CM. Certains disaient être conscients de l'évolution des mentalités concernant la contraception et être ouverts aux innovations en termes de CM.

E21 « [...] je trouve que ça a pas mal évolué et puis heureusement, parce que c'est vrai qu'autrefois, y'en n'avait pas [...] »

E14 « j'ai pas l'impression qu'il y ait eu des évolutions, j'ai l'impression qu'il y a des errances [...] »

E11 « après l'idéal aussi ce serait qu'ils inventent une pilule pour l'homme aussi. [...] »

Société

Féminisation de la contraception : les hommes interrogés disaient avoir conscience de la gestion féminisée de la fertilité. Quelques hommes la banalisaient. Pour certains, une des raisons de cette féminisation serait la meilleure « visibilité » des CF.

E12 « de nos jours c'est plus la femme qui.... Voilà c'est plus comme ça... un homme, c'est plus rare d'entendre un homme qui prene des moyens de contraception à part le préservatif. Voilà c'est plus connu du côté de la femme avec la pilule, le stérilet...que... un homme qui fait ça, y'a très peu d'homme, on n'en entend pas énormément parler ! »

Quelques hommes disaient avoir conscience du privilège masculin à ne pas gérer la contraception.

E14 « Après en tant que mec, j'ai pas du tout à me plaindre du mode contraceptif parce que j'ai aucun désavantage. C'est la femme qui gère tout, si elle tombe enceinte c'est de sa faute ! (*rires*) c'est qu'elle a mal géré quelque chose ! »

D'autres disaient être influencés par la **société patriarcale** dans la répartition de la charge contraceptive.

E17 « C'était présenté comme : « c'est la femme qui se protège », on se posait pas la question de l'homme, « c'est à vous madame de prendre la décision » voilà ! »

Certains hommes estimaient que les femmes étaient plus à l'aise qu'eux pour parler de contraception et sexualité.

E18 « Parce qu'elles elles me parleront plus facilement ! C'est des sujets qui peuvent arriver plus facilement ! » *(en parlant de contraception et sexualité)*

Les hommes évoquaient un choix contraceptif dépendant de **la culture**. Ils disaient avoir conscience des différences d'accès en matière de contraception d'un pays à l'autre.

E5 « J'étais aux urgences ped', après les Antilles c'est particulier... parce que niveau ethnique, les mœurs sont quand même différentes par rapport à la métropole. La contraception est laissée pour compte... la prévention des IST aussi. En plus le rapport homme/femme il est différent là-bas aussi, donc ce genre de dispositif... » *(en parlant de la CRT)*

Investissement pour la contraception :

L'implication et **l'intérêt** pour la contraception variait d'un homme à l'autre. Certains étaient investis **dans le choix** de la contraception. D'autres respectaient le choix contraceptif de leur partenaire. Certains semblaient satisfaits du confort de déléguer la **gestion contraceptive**.

E12 « [...] même si son corps c'est le sien, j'ai rien à dire ! C'est comme, jamais de la vie j'imposerai, [...] mais jamais j'imposerai quoi que ce soit à ma femme, chaque chose doit être personnel [...] »

E3 « [...] pour les hommes d'avoir cette gestion de la contraception au niveau de la gent féminine, je vais pas dire que c'est un poids en moins, mais, clairement, déjà on n'est pas porteur de l'enfant [...] en plus de ça, bah voilà, on n'a pas cette gestion. »

E20 « c'est plus un choix de couple là à mettre en œuvre. »

Investissement pour la CRT : « ce que la CRT me renvoie et ce à quoi la CRT me renvoie »

Le sujet de la contraception pouvait être une forme de **militantisme**. Choisir une CRT était pour certains hommes une façon de militer pour **l'égalité des genres**. D'autres voulaient militer pour moins **d'impact environnemental** en utilisant une contraception plus **écologique** voire biodégradable.

E14 « [...] c'est dire aussi : à moi aussi de jouer mon rôle ! *(rises)* c'est aussi normal qu'à un moment le mec prenne ça en charge, voilà, question d'équité, ou de simplifier la vie de l'autre ou de l'améliorer. »

E1 « il y a aussi le risque de contamination dans les égouts, du rejet des urines des femmes ayant pris des hormones... donc ça en vrai c'est bof, j'avoue si on peut se passer des hormones c'est mieux, avec ce qu'on entend en ce moment sur la planète... »

La CRT renvoyait à la **virilité**. Aborder la CRT, c'était toucher à la virilité des hommes, ce qui rendait le sujet difficile d'accès. Certains craignaient ne pas être désirés avec le port d'une CRT. C'est pourquoi, ils disaient être impactés par le regard de leur partenaire dans leur choix contraceptif.

E13 « sortir un slip un peu bizarre, avec un trou, c'est un peu osé ! ça fait rapproché un peu le milieu gay on va dire ! »

Les hommes voyaient dans l'utilisation de la CRT un moyen **d'équilibrer la charge des responsabilités du couple** ou de **s'autonomiser** en se mettant à distance de son couple.

E10 « ah bah c'est plutôt une bonne idée, de partager un peu ça aussi avec sa femme, que ce soit pas tout le temps à la femme de gérer ça ! »

E6 « je le verrais pour un homme [...] qui veut gérer sa contraception. » (*En parlant des dispositifs de CRT*)

Freins à l'utilisation de la CRT

Les hommes craignaient une **douleur liée à la position des OGE**.

E20 « ouai l'anneau il strangule... »

E7 « c'est pas possible, on dirait un truc de torture... »

Ils étaient réticents aux contraintes liées à la CRT. Celles liées au **suivi** : ils craignaient la réalisation du spermogramme et proposaient de le faire à domicile. Celles liées à la **praticité du dispositif**, à l'**observance**. Celles liées au **délai d'utilisation** trop long selon les hommes. Celle de modifier ses habitudes pour y **faire rentrer la CRT**.

E1 « il faut avoir le courage d'y aller je pense déjà, énormément...! » (*En parlant de la réalisation du spermogramme*)

E12 « Après c'est comme tout, si on doit calculer à quelle heure je vais avoir un rapport, ça casse un peu le truc... »

E8 « est-ce que du coup dans ton esprit tu vas te sentir aussi libre, dans ton esprit tu le portes... on peut le voir ou autre [...] »

E5 « ouais c'est ça avec un délai d'action qui est long. »

Les hommes étaient soucieux de l'**esthétique** de la CRT. Ils ont pu être interloqués, voire choqués par certains dispositifs. Ils préféraient un dispositif cachant la verge.

E19 « c'est de lui amener quelque chose de bien. Le mettre au goût du jour quoi. Et peut-être choisir la forme, les petites cornes du renne pour Noël... (*rires*) » (*en parlant de customiser le « slip toulousain »*)

Ils disaient avoir besoin d'un dispositif « **ergonomique** ». Ils proposaient par exemple d'intégrer le jockstrap dans un slip. Ils étaient attirés par la discrétion des contraceptifs. Certains préféraient ne pas doubler leur sous-vêtement et voulaient donc éviter le « slip toulousain ».

E20 « le slip, à moins que ce soit le seul sous-vêtement que tu puisses mettre dans ces cas là... mais si tu veux mettre un sous vêtement supplémentaire à ton truc ça fait une double couche qui me paraît délicate... »

Rêve d'une contraception parfaite versus réalité

Il existait un **idéal contraceptif** où les hommes disaient vouloir partager la charge contraceptive mais n'étaient prêts à supporter les effets néfastes potentiels.

E14 « la contraception ne devrait pas avoir de désavantage ! »

E18 (*Au début de l'entretien*): « je suis pour, (*en parlant de la CM en général*) [...] je me vois assez féministe en réalité et je trouve que le partage... [...] je trouve que la contraception devrait pas être l'apanage exclusif de la femme, c'est des choix que j'aurai pu faire ! »

(*Puis après avoir découvert la CRT*): « dans la mesure où moi la position (*des testicules*) me paraît inconfortable, mais encore une fois c'est la perception que j'en ai. Du coup ça me paraît hyper fastidieux. Du coup je faisais le malin à vouloir partager [...] me voilà un petit peu coincé ! »

Attentes concernant la CRT

Pour envisager une CRT, les hommes avaient de nombreuses attentes. Ils attendaient une contraception efficace. Ils voulaient une contraception facilement accessible et à faible impact financier. Ils ne voulaient pas **d'effet secondaire**. L'aspect **naturel**, sans hormone de la CRT les attirait. Ils avaient besoin d'une contraception **sans conséquence sur l'acte sexuel**. Comme attendu, **l'innocuité** et la **réversibilité** de la CRT étaient mises en avant par les hommes interrogés. Certains disaient avoir un **besoin d'appartenance à un groupe** pour envisager la CRT.

E11 « Après je serais pas très confiant. A priori quand la température monte, les spermatozoïdes vivent pas très longtemps. Mais j'ai plus confiance en la vasectomie...mais après on n'a peut-être pas assez de recul ! » (*En parlant de la CRT*)

E11 « ouais t'as dit qu'il y avait des choses faites maison et donc ça veut dire que d'autres s'achètent dans le commerce ? » (*En parlant du jockstrap et du « slip toulousain »*)

E8 « L'avantage par rapport au préservatif, on a un rapport sans latex. »

E3 « ça peut être quelque chose utilisé temporairement, et qui permet de relancer la machine à souhait ! »

E1 « [...] c'est pas encore un dispositif qui est rentré dans nos habitudes... pour le moment »

L'analyse des résultats nous a permis de construire un modèle explicatif (cf. page 20) que nous discuterons dans la partie II. de la discussion.

Modèle explicatif - Les hommes de plus de 33 ans face à la CRT : mécanismes influençant leur opinion et leur utilisation potentielle

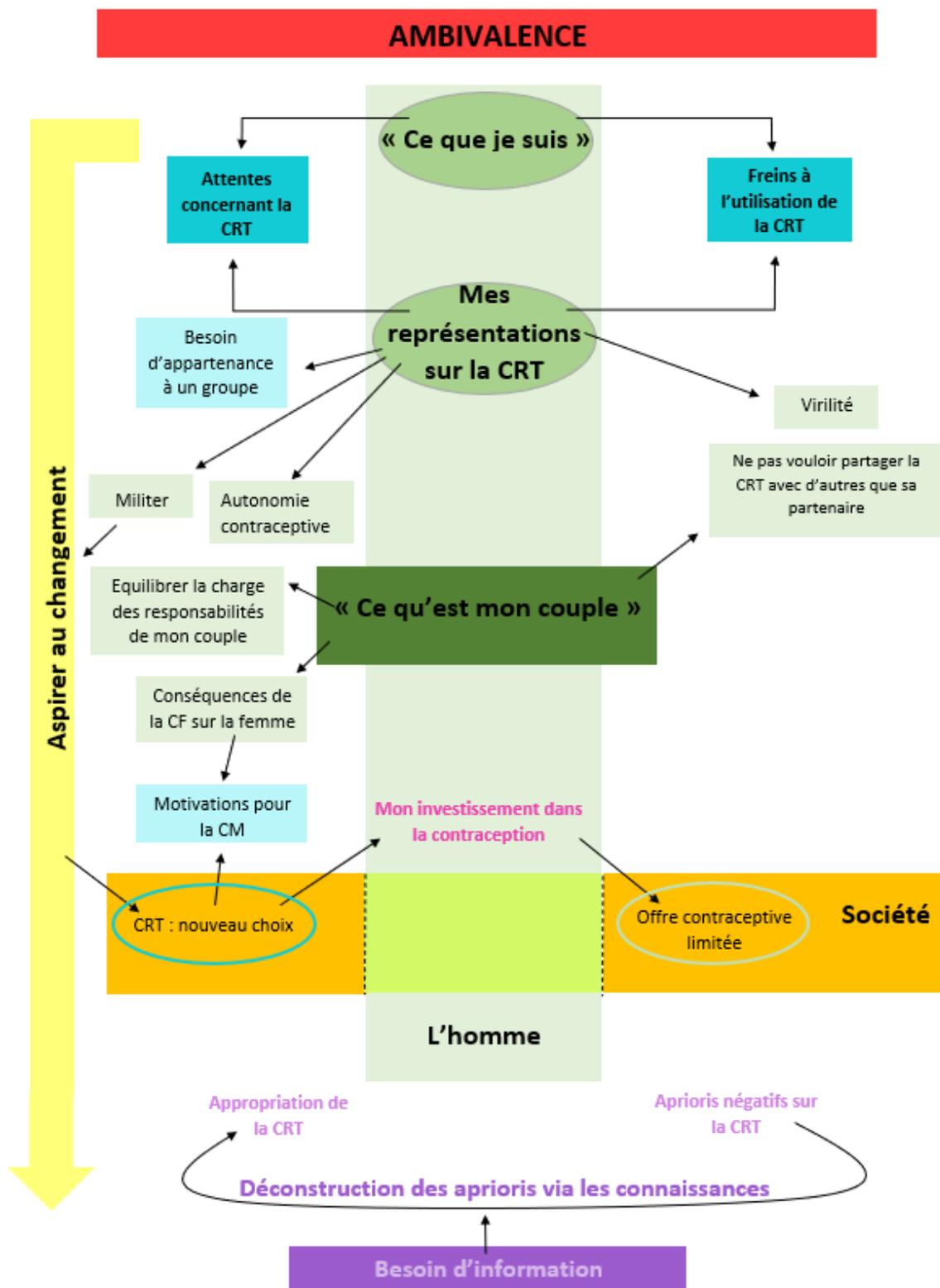


Figure 3 : Modèle explicatif

LEGENDE

- CM** : Contraception Masculine
- CRT** : Contraception par Remontée Testiculaire
- CF** : Contraception Féminine
- OGE** : Organes Génitaux Externes
- EI** : Effet Indésirable

→ : Influence



DISCUSSION

I. Forces et limites de l'étude

A. Les forces

a. Liées au sujet de la thèse

Il existe de nombreuses études qualitatives sur la contraception masculine. Une seule (29) a exploré l'opinion des hommes sur la CRT. Elle a interrogé 8 hommes, âgés entre 26 et 42 ans. Elle présentait des biais de volontariat et de désirabilité sociale puisque les participants étaient des utilisateurs de CRT. Les hommes avaient entre 26 et 42 ans. Le nombre de 21 participants dans notre étude était une force. L'exploration de l'opinion des hommes sur une seule méthode contraceptive permet des résultats plus spécifiques.

b. Liées à la réalisation d'une « double » thèse

La réalisation de deux thèses avec un même objectif et une population différente avait plusieurs avantages :

- Le fait d'étudier chacun une partie de la population a permis d'explorer 2 échantillons différents. Ils étaient basés sur l'hypothèse qu'avoir des enfants pouvait influencer le choix contraceptif.
- Cela a permis d'avoir un nombre plus important d'entretiens et une tranche d'âge plus large.
- L'interaction entre les deux thésards (de sexe opposé) a permis d'augmenter la qualité de l'analyse en limitant le biais de subjectivité.

c. Liées à la méthodologie

La méthodologie pour réaliser cette étude s'est inspirée d'un ouvrage de littérature sur la recherche qualitative en santé (26). Les démarches pour la réalisation du guide d'entretien, pour l'élaboration de la question de recherche et pour le codage ont été respectées (cf. **annexes 1, 6 et 7**). Ceci a permis d'obtenir une qualité de méthodologie connue et garantie. Une triangulation pour le codage des entretiens a été réalisée. Elle a permis une confirmabilité des résultats.

d. Liées au recrutement

Les participants de l'étude ne connaissaient pas le sujet précis de l'étude avant le jour de l'entretien. Ils connaissaient seulement le thème : la gestion de la fertilité. Ceci a permis de recruter des hommes qui n'étaient pas forcément intéressés par la CRT. Cela a limité le biais de volontariat et de désirabilité sociale.

e. Liées au type d'entretien et à leur mode de réalisation

Les entretiens semi-dirigés ont permis une liberté de parole tout en gardant un cadre grâce au guide d'entretien.

La réalisation d'entretiens « individuels » a eu l'avantage de limiter les réticences liées à la participation à un groupe. Elle a facilité l'expression d'idées personnelles touchant aux sujets de l'ordre de l'intime (en lien avec la sexualité par exemple).

La force de la visioconférence était la mise en confiance plus rapide et plus facile des participants. Les hommes paraissaient plus rapidement à l'aise que lors des entretiens en présentiel. Cela a permis un recrutement plus rapide et plus efficace.

Le guide d'entretien que j'ai utilisé se basait sur celui modifié par MACE DE GASTINES E. au cours de ses entretiens. Le guide n'a pas eu besoin de modification. Les questions choisies avaient été suffisamment modifiées, épurées et adaptées au sujet.

f. Liées au contenu des entretiens

Le choix de débiter l'entretien en abordant la contraception en général était stratégique et réfléchi. Nous souhaitions mettre les hommes en confiance pour, ensuite, aborder des sujets plus intimes. C'est la technique qu'avait utilisé Desjeux C. dans ses entretiens devant « les difficultés des hommes à [...] parler de leur intimité » (30), « ainsi les informations importantes surgissaient souvent en fin d'entretien ».

B. Les limites

a. Liées aux profils des participants recrutés

Nous n'avons pas réussi à trouver l'âge moyen des hommes lorsqu'ils sont père pour la première fois. Nous avons donc scindé la population en deux en nous basant par défaut sur l'âge moyen des hommes à la naissance des enfants.

J'ai été en difficulté pour recruter différents profils d'hommes. Au bout de 8 entretiens, je me suis aperçue que les données des entretiens étaient redondantes. La majorité des hommes recrutés jusque-là était intéressée par la vasectomie ou avait programmé la chirurgie. Ce biais a été rectifié en continuant le recrutement avec des hommes n'ayant pas réalisé ou prévu de réaliser de vasectomie et en variant l'âge.

Nous n'avons pas exploré toutes les catégories socio-professionnelles notamment en raison de difficultés de recrutement. Il existe des profils similaires pour 6 participants sur 21 qui travaillaient dans l'enseignement (dont un retraité). Une plus grande diversité aurait peut-être permis d'arriver plus rapidement à suffisance des données et d'obtenir des résultats supplémentaires.

Sur la fiche de présentation, nous nous sommes rendu compte que certaines données n'étaient pas exploitables ou n'apportaient rien à nos objectifs de recherche. C'était le cas pour la question : « Depuis combien de temps ? » concernant « la situation familiale actuelle » et pour la partie sur les enfants.

L'item « Type de contraception utilisé » manquait de précision : à l'heure actuelle ? dans leur vie ? Il eût fallu préciser ou scinder l'item en deux. Selon l'Enquête Fécond (24), il existe une différence significative de choix contraceptif entre les hommes de 25-39 ans et ceux de 40-49 ans.

b. Liées à la réalisation des entretiens

Nous souhaitions réaliser des entretiens uniquement en présentiel. La distance trop éloignée des participants a nécessité de réaliser des visioconférences (17 entretiens). Il y a donc eu des pertes de données :

- Sur les expressions faciales
- Quelques pertes de mots ou de phrases, liées à des problèmes de connexion
- 1 entretien n'a pas été enregistré et 1 entretien dans lequel on n'entendait pas le participant parler (ne faisant pas partie des 21 entretiens)

c. Liées au contenu des entretiens

Le fait d'avoir débuté les entretiens par la contraception en général et non la CM pouvait créer un biais. Cela a pu inciter les hommes à se projeter dans les difficultés liées à la contraception. Se questionner en amont sur les avantages et les inconvénients d'une contraception a pu modifier leur regard sur la CRT. Ceci est lié au « processus d'ancrage » (30) que nous aborderons dans la partie *discussion des résultats*.

Il existait un biais de collecte et/ou d'analyse lié aux formulations des questions : questions fermées, plusieurs questions en une.

d. Liées à mon statut de chercheuse

Le fait d'être une femme a certainement influencé la réponse des participants. Certains ont pu répondre en essayant de me satisfaire. Certains se demandaient si leur réponse était « la réponse attendue ».

Le rythme parfois trop rapide des entretiens a pu empêcher les participants d'aller au bout de leur réflexion. Mon attitude non verbale a pu influencer les réponses des participants.

J'ai tenté de limiter ce biais :

- En gardant une posture neutre
- En essayant de ne pas répondre aux questions qui pouvaient influencer leur opinion dans les suites de l'entretien
- En posant des questions ouvertes avec le moins de connotation possible

Comme pour toute recherche qualitative, la subjectivité du chercheur ne peut être totalement corrigée.

La triangulation et les « 7 questions » ont limité cette subjectivité.

II. Discussion des résultats et comparaison avec la littérature

L'opinion des hommes de plus de 33 ans sur la CRT semblait déterminé par trois grands facteurs : le « moi » intime, le « moi » dans mon couple et le « moi » dans la société (cf. **Modèle explicatif** page 30).

A. Regard personnel des hommes sur la CRT

a. Un regard déterminé par l'individualité et les représentations

Chaque homme se déterminait individuellement et intimement selon l'**éducation** et les valeurs qu'il avait reçues. **Le partage de connaissance** avec l'entourage était plus ou moins important d'un homme à l'autre. Certains expliquaient avoir reçu une information limitée au début de leur vie sexuelle.

Celle-ci amenait à des choix contraceptifs : le préservatif était l'une des premières contraceptions utilisées comme retrouvé dans la littérature (31).

Une de nos hypothèses initiales était que l'éducation religieuse des hommes influençait leur opinion sur la CRT. Néanmoins la littérature ne retrouve pas de lien statistique entre religion et choix contraceptif (32). Nous n'avons donc volontairement pas fait apparaître l'item « religion » sur les fiches de présentation des participants.

D'après nos résultats, la plupart des hommes interrogés ne semblaient pas se sentir impliqués dans la contraception. La littérature le confirme (25,33). Une des explications semble être leur **difficulté à aborder les sujets de l'ordre de l'intime** (33). L'éducation sexuelle semble plus abordée qu'auparavant pour certains auteurs (30), à travers l'institution scolaire et au sein des familles. Néanmoins, les sujets intimes restent tabous selon les participants. Ce constat est retrouvé dans la littérature. Selon Desjeux C. (35) la **sexualité reste un sujet tabou** en France, surtout chez les hommes. Cela contribue à limiter le partage d'expériences (31). Cette dimension taboue de la sexualité semble présente quelle que soit la société (36).

L'âge et la génération semblaient jouer sur l'aisance des hommes à parler de sexualité et contraception et donc sur leur choix contraceptif. Nous n'avons pas obtenu de réponse orientant l'usage de la CRT vers une tranche d'âge ou une génération particulière d'hommes. Dans l'étude équivalente chez les hommes de moins de 33 ans (22), il ressortait la notion d'un « besoin de temps pour « mûrir » un potentiel projet d'utilisation de CRT ». L'auteur retrouvait une population « type » d'utilisateurs de CRT comprenant des hommes responsables et plus âgés.

Nos résultats suggéraient que les hommes étaient tiraillés entre leurs attentes et leurs freins à l'usage d'une CRT. Ces deux paramètres semblent finement liés à l'individualité et aux représentations sociales de l'homme. Nous détaillons ces paramètres dans les prochains paragraphes.

a.1. Attentes concernant la CRT

Les hommes attendaient de la CRT qu'elle soit facilement **accessible**. Ils se questionnaient sur la disponibilité de ce moyen dans le commerce et étaient influencés par son **coût**. L'impact financier se retrouve chez les femmes interrogées sur la CM (5).

Certains hommes se disaient choqués par l'aspect **esthétique** et par l'image que les dispositifs renvoyaient. Ils trouvaient le slip un peu « ringard ». Ils proposaient de le « customiser » ou d'utiliser une forme « type boxer » pour attirer de nouveaux utilisateurs. Les hommes envisageaient des **dispositifs « ergonomiques »**. Ils proposaient également de doubler le jockstrap pour l'intégrer dans un sous-vêtement afin de cacher la verge.

Comme attendu (31), les participants souhaitaient de la CRT qu'elle soit **sans EI**. Nous retrouvons les mêmes résultats à propos de la vasectomie (37). Ces attentes ne semblent donc pas venir de la méthode contraceptive. La **réversibilité** de la méthode faisait également partie de leurs demandes.

Les hommes interrogés étaient intéressés par l'aspect **naturel** et **sans hormone de la CRT**. Une vigilance face à l'**impact environnemental** se retrouvait dans leur choix. Ce souci de l'environnement chez l'Homme se retrouve à l'heure actuelle dans bien d'autres sujets (38). Ce rejet des hormones se retrouve chez les femmes : on observe un recul de l'utilisation de la contraception hormonale depuis quelques années (39,40).

Les hommes souhaitaient une **absence de conséquences sur l'acte sexuel**, que ce soit en termes d'envie et de plaisir, comme retrouvé dans la littérature (22,31).

a.2. Freins à l'utilisation de la CRT

Les hommes appréhendaient une **douleur liée à position inguinale des testicules**. Certains disaient préférer renoncer à la CRT devant cette crainte. On retrouve ce phénomène chez les femmes à propos des dispositifs intra-utérins (DIU). Une étude qualitative, retraçant le vécu de la pose d'un DIU en post-IVG immédiat, explique que certaines femmes avaient « déjà songé au DIU auparavant, mais (ont) reculé devant l'appréhension de la douleur de la pose. » (41).

Selon l'étude TESTIS (42), une douleur est décrite par les utilisateurs de CRT. Elle est surtout présente lors des premiers jours d'utilisation, mais semble acceptable.

Les hommes interrogés estimaient que la **balance bénéfice/contrainte** de la CRT était défavorable : le suivi par des spermogrammes réguliers leur semblait trop contraignant. Ils disaient ne pas se sentir capables de s'astreindre à une observance aussi précise. Le délai pour atteindre l'efficacité contraceptive leur paraissait trop long. On retrouve des résultats comparables dans l'étude TESTIS (42). Ces freins découlaient d'un idéal contraceptif auquel les hommes aspirent. Les EI s'avèrent plus facilement banalisés et mieux acceptés lorsqu'il s'agit d'une contraception féminine (31).

a.3. Une implication dans la contraception pour militer

Certains des hommes interrogés se disaient prêts à s'impliquer et à utiliser la contraception comme « porte-parole » de leurs revendications. D'autres attendaient que la société évolue pour ne pas se sentir à contre-courant. Ce militantisme pour promouvoir la CRT pourrait-être le fruit de mouvements pour l'**égalité des genres**. Nous retrouvons cet « activisme » dans une thèse où pour les hommes « l'usage de la contraception masculine semble avoir renforcé leur engagement militant » (29). L'engagement féministe pour une CM se retrouve dans des associations comme le Planning Familial (PF) (43), ARDECOM (6) ou Thomas Boulou (7).

L'aspect **écologique** et durable de la CRT était mis en valeur à la différence des autres contraceptions notamment celles hormonales. Cette dimension écologique se retrouve dans les résultats de MACE DE GASTINES E. (22).

a.4. Une implication qui renvoie à la virilité

La plupart des hommes interrogés apparentaient les dispositifs de CRT à « des jouets sexuels ». Pour eux, les dispositifs orientent les utilisateurs vers une « catégorie » sexuelle. La plupart se disaient impactés par ce que dégage la CRT. Ils ne voulaient pas modifier leur image extérieure. Ils

craignaient une perte de leur virilité. Ils souhaitaient une contraception attirante sexuellement par peur de ne pas être désirés par leur partenaire.

Dans la littérature, nous retrouvons dans les freins des femmes à utiliser une CM cette crainte pour la virilité de leur partenaire (5). KALAMPALIKIS N. et BUSCHINI F. en parlent dans un texte (44) où ils exposent les représentations autour du terme « virilité ». Pour eux, l'image véhiculée par la contraception masculine est l'atteinte d'une « virilité-puissance », verbalisée « comme une castration menaçant un pouvoir de domination. ».

La crainte de perdre sa virilité se retrouve aussi dans la littérature à propos de la vasectomie (45).

b. Le couple facteur d'influence

L'investissement de l'homme dans la contraception le renvoyait à la place qu'il occupe dans son couple : le « moi » dans mon couple. La **relation de confiance** mutuelle, entre sa partenaire et lui, semblait importante dans son choix contraceptif. Ce résultat est retrouvé dans la thèse de MACE DE GASTINES E. (22).

L'expérience de l'homme, à travers **les conséquences de la CF sur sa partenaire** influençait son degré d'implication vers une CM. Ce phénomène fait référence au « processus d'ancrage » décrit par le psychologue Moscovici (30) : les hommes transposeraient leurs représentations négatives de la contraception hormonale féminine sur les moyens masculins. Ces résultats sont également décrits par Desjeux C. : « on comprend que les pratiques, les représentations et les attentes contraceptives des hommes sont à comprendre en lien avec le vécu des femmes. » (35).

Desjeux C. (35) a décrit quatre profils types d'hommes, selon leur degré d'investissement dans la contraception de leur couple.

- **L'homme « à distance »** : peu attentif à la contraception par manque de connaissance et de communication au sein de son couple. La femme porte la responsabilité contraceptive. Certains participants de notre étude pouvaient se trouver ici.
- **L'homme « versatile »** : sensibilisé à la contraception, son investissement dépend de la place donnée par la partenaire.
- **L'homme « relationnel »** : sensible au partage des responsabilités. Son investissement dépend toujours de la partenaire mais il reste dans une logique de soutien. Il laisse aux femmes le choix de la contraception (masculine ou féminine) et la manière dont il peut prendre part. Dans notre étude, certains hommes interrogés pouvaient s'apparenter à ce profil. L'utilisation d'une CRT semblait intéresser les participants dans le but de **partager la charge contraceptive**. Ces données semblent cohérentes avec d'autres études (29).
- **L'homme « individuel »** : développe un sentiment de méfiance en s'exprimant par une volonté d'affirmer son autonomie et la possession de son propre corps (peur « d'un enfant dans le dos ») ou d'une maîtrise du corps de leur partenaire (réactualisation de la « domination masculine »). Dans notre étude, certains se disaient heureux de pouvoir se sentir **autonome et indépendant** dans la gestion de leur fertilité.

La gestion contraceptive selon la position de l'homme dans son couple est donc en cohérence avec les écrits de Desjeux C.

Notre analyse retrouvait une influence de la **stabilité de la relation** « homme-femme » sur le choix vers la CRT. Le fait d'être célibataire, en relation libre, marié, divorcé entrainait dans le choix contraceptif des hommes. Dans la thèse portant chez hommes de moins de 33 ans (22) : les hommes intéressés par la CRT étaient des hommes en relation dite « stable ». On retrouve cette influence de la stabilité du couple dans d'autres CM. La peur du divorce empêcherait les hommes d'envisager la vasectomie (46).

Pour certains participants, la **parentalité** avait engendré un changement de méthode contraceptive dans leur couple. Elle pouvait orienter certains vers la CRT. Ces résultats ne sont pas retrouvés ailleurs (22,47). Il n'existe donc pas de lien franc entre l'âge ou le statut parental des hommes et l'orientation vers une CRT. Ces résultats laissent à penser que des profils variés d'hommes pourraient être réceptifs à ce type de méthode.

B. Choix contraceptif influencé par la société

Le dernier facteur d'influence de l'opinion des hommes était le « moi » dans la **société**. Cette dernière occupait une place importante dans la réflexion contraceptive des participants.

Certains hommes rendaient la société « responsable » de **l'orientation féminisée** de la contraception. Le manque de choix en matière de CM en était un exemple selon eux. Ces résultats se retrouvent dans des travaux de sociologie. La féminisation de la contraception y apparaît « comme une construction sociale récente » (24). Selon les auteurs, utiliser une contraception est socialement construit et influencé par le rapport homme/femme. Il existe une **norme contraceptive** à questionner et à défier pour que les hommes s'impliquent dans la contraception (24). Dans une thèse explorant l'opinion des femmes sur la CM (31), les participantes pensent que le changement des mentalités sera long. L'idée de la contraception en tant que responsabilité féminine est encore très ancrée dans l'esprit collectif. La légalisation de la contraception et sa médicalisation auraient amplifié cette féminisation (24) en limitant l'implication de l'homme dans ce domaine. La médicalisation fait que les **médecins jouent un rôle dans les pratiques contraceptives**. Selon la littérature, les pratiques médicales et le contexte institutionnel semblent favoriser une orientation féminine des contraceptifs (48).

Les hommes interrogés avaient besoin d'utiliser une contraception socialement reconnue. Ils craignaient d'être jugé. Ils réclamaient la promotion et la démocratisation de la CRT pour favoriser son utilisation. Il en ressortait le **besoin d'appartenance à un groupe**. C'est devant ce besoin que des mouvements associatifs comme ARDECOM se sont créés (49). Les hommes avaient besoin de se sentir compris et moins isolés en échangeant avec d'autres utilisateurs.

Dans nos résultats, nous avons peu abordé la notion de catégorie sociale. Nous n'avons pas obtenu de résultat pertinent à ce sujet. Le manque de diversité de notre échantillonnage pouvait être une des explications. Mais l'influence du groupe social sur les choix de contraceptions féminines existe (50) et certains auteurs retrouvent une influence du statut social des hommes sur leurs pratiques contraceptives (24).

C. Les ambivalences à l'utilisation d'une CRT

L'analyse mettait en avant plusieurs ambivalences :

- Les hommes désiraient s'impliquer sans être prêts aux contraintes liées à cette implication. Ils voulaient être indépendants avec leur propre contraception, équilibrer la charge des responsabilités du couple mais n'étaient pas prêts à perdre les privilèges liés à l'absence de gestion contraceptive. MACE DE GASTINES E. faisait le même constat (22). Ils souhaitaient s'investir avec un idéal contraceptif qui n'existe pour le moment pas. Cette notion de désir d'indépendance concernant sa fertilité n'a pas été retrouvée dans la littérature.
- Ils se disaient motivés pour aider leur partenaire à la fois psychiquement et physiquement. En même temps, ils étaient satisfaits du confort de déléguer le choix et la gestion de la contraception.
- Ils voulaient utiliser une contraception entrée dans les mœurs pour ne pas se sentir jugés et ressentaient le besoin d'appartenir à un groupe. Pourtant, ils ne semblaient pas vouloir partager la CRT avec d'autres que leur partenaire.

L'ambivalence des hommes entre l'intérêt déclaré pour la CM et l'intention de changer de contraception se retrouve dans les travaux de VANNEREM T. (51). Il retrouve le paradoxe entre l'absence de projection pratique dans la CM et l'envie de maîtriser sa propre fécondité, de partager responsabilités et charges contraceptives.

Toutes ces ambivalences mettaient en avant l'intrication entre : « ce que je veux », « ce que j'aimerais » et « ce qu'il m'est possible de réaliser » :

- « Ce que je veux » : s'impliquer dans la contraception
- « Ce que j'aimerais » : une contraception parfaite, sans contrainte ni effet secondaire
- « Ce qu'il m'est possible de réaliser » : contenu de facteurs extérieurs dépendant à la fois de la société et de la singularité du couple.

D. Aspiration à une évolution

Les hommes faisaient le constat d'une errance en matière de contraception. Ils voyaient dans l'innovation de la CRT une façon d'agir différemment. Ils aspiraient à une **évolution des mentalités** concernant la contraception. Certains se disaient prêts à utiliser une pilule si elle existait pour les hommes. Ces résultats se retrouvent dans l'étude de BLANC L. (52). 61.88 % des hommes de plus de 16 ans (2084 sur 3368) déclaraient être favorables à l'utilisation d'une pilule contraceptive masculine.

Ce souhait d'évolution évoqué par les hommes interrogés semble néanmoins diviser. Certaines femmes voient en l'essor d'une contraception pour les hommes « une réactualisation de la domination masculine » (35). D'autres y perçoivent la construction d'un modèle de masculinité plus responsable (35).

Comme évoqué précédemment, l'avis des hommes sur la CRT était influencé par leurs représentations sociales et le besoin d'appartenance à un groupe. Donc, comme le décrit GERVASON

C. (53), il est nécessaire de modifier les représentations autour de la contraception pour envisager un changement des comportements.

E. Leviers : déconstruction des aprioris par les connaissances

L'analyse retrouve un **besoin d'information** de la part des hommes interrogés. Ce besoin portait sur la CM et la contraception en général mais aussi sur la sexualité et les IST. Cette nécessité d'être formé et informé est amplement décrite dans la littérature (3,22,25,53,54).

Les hommes estimaient ne pas avoir reçu suffisamment d'information durant leur cursus scolaire sur la contraception et la sexualité. L'éducation à la sexualité fait pourtant partie des programmes scolaires.

Les hommes attendaient des informations de la part du corps médical. Ils estimaient que les médecins manquaient aussi de connaissance sur ces sujets. Une étude qualitative basée sur des questionnaires a interrogé des patients et des médecins avant et après information sur la CRT (25). Les résultats montrent, qu'après information, la part d'hommes prêts à utiliser la méthode et celle des médecins prêts à la prescrire augmentent.

Ces résultats semblent d'autant plus importants que l'investissement des hommes dans la contraception est lié à la façon dont « autrui le reçoit et le perçoit » et plus particulièrement la partenaire ou le médecin (35). Ainsi, les hommes utilisant une CRT auraient besoin d'être compris et accompagnés par un médecin formé dans le domaine.

En plus d'apporter des connaissances, il y aurait la nécessité d'une structuration de la médicalisation de la CM. Celle-ci est décrite par Desjeux C. (35,44).

Les participants constataient avoir été insuffisamment accompagnés et informés durant leur cursus scolaire. Certains disaient n'avoir jamais abordé la sexualité à l'école. L'éducation à la sexualité fait pourtant partie des programmes scolaires. L'école semble donc un lieu privilégié pour la déconstruction des aprioris. Les associations militantes comme le planning familial ont aussi toute leur place dans cette déconstruction.

III. Les perspectives

A. Pour la pratique de médecine générale

L'analyse évoquait la place importante du « couple » dans le choix vers une CRT. Desjeux C. allait plus loin (35). Il énonçait que la « prise de conscience des difficultés contraceptives que peut avoir la partenaire [...], passe par la communication et l'échange. En cas d'absence de communication, les hommes développeront plus difficilement une sensibilité contraceptive. ». L'abord des sujets de l'ordre de l'intime avec les hommes nécessite une relation de confiance (55,56). Le **médecin généraliste aurait donc un rôle à jouer dans la contraception et la santé sexuelle**. Depuis début 2022, **une consultation sur la contraception et la prévention des IST est remboursée pour les hommes jusqu'à 25 ans révolus** (57). Une façon d'inviter les hommes à se consacrer à ces sujets. Ainsi, questionner les hommes sur la contraception utilisée par leur partenaire, sur leurs difficultés

contraceptives, permettrait une sensibilisation future voire une modification posturale de leur gestion contraceptive.

Cette réflexion nous permet de nous demander : quelle information le médecin généraliste peut donner aux patients ? Comment aborder le corps et la sexualité en lien avec la contraception ?

Au Royaume-Uni, la formation en médecine générale dans les domaines de la santé sexuelle et de la « santé de la femme » préconise « la **réflexion des professionnel(le)s sur leurs propres représentations** » (58). Le détachement du médecin face à ses propres croyances permettrait une meilleure objectivité dans la prise en charge de la santé sexuelle des patients (58). Un travail sur cette thématique trouverait toute sa place dans la formation initiale des médecins. Des formations dédiées dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) seraient également des pistes pour que les médecins généralistes se sentent plus à l'aise.

B. Pour l'information et la formation de tous

Les hommes avaient de nombreux aprioris sur la CRT. Les explications, les précisions et la réflexion des hommes ont certainement fait évoluer leur opinion au cours de l'entretien. La visualisation des vidéos montrant l'utilisation des dispositifs de CRT sur un homme semblait les avoir aidé à se projeter. Il aurait fallu apporter un exemplaire de chaque dispositif lors des entretiens. Les hommes se questionnaient sur les matériaux, les textures, la puissance de la pression sur la verge. L'apport d'un **support visuel** paraît utile en pratique lors de la présentation de CRT aux patients.

Comme le décrit M. Amouroux (25) dans son étude : « l'adhésion de la méthode contraceptive passe par l'information »

De nombreuses **associations, blogs, pages web** (6,7,19,59–64) sont investi(e)(s) dans la promotion, le développement, l'information et la formation sur la contraception masculine. Il existe des **podcasts** qui abordent la sexualité (65) et la contraception masculine (66,67). Il existe même une « **école en ligne** » sur la contraception dite masculine - Shoukria (68). La **bande dessinée** Les Contraceptés (69) a permis en 2021 une médiatisation inédite de la contraception masculine.

Une étude de 2015 (70) énonce qu'internet tend à être une source d'information de plus en plus présente, surtout chez les adolescents. Les auteurs pensent que les médecins pourraient jouer un rôle dans **l'orientation des patients vers des sites d'informations dont le contenu serait validé**. Le site questionsexualite.fr (71) de Santé publique France pourrait en faire partie.

La formation et l'information passe aussi par les échanges entre « pairs ». Comme le disait MACE DE GASTINES E. (22), la création de groupes de paroles avec des utilisateurs de CRT permettrait de limiter les aprioris et de rendre ce moyen moins tabou. Certains groupes existent déjà comme GARCON ou Boulocho (19,59). Des cours de couture pour fabriquer son propre sous-vêtement contraceptif peuvent y être donnés. Plusieurs PF proposent des accueils collectifs pour aborder la contraception. Par exemple, le PF45 propose régulièrement des accueils collectifs pour aborder la CM.

Il existe annuellement une Journée Mondiale de la Contraception (JMC) (72). Nous rejoignons MACE DE GASTINES E. qui disait dans sa thèse (22) qu'il pourrait être intéressant d'organiser des

jours sur la contraception masculine. « Des campagnes de publicité et des affiches permettraient de démocratiser la contraception masculine. » (22).

Selon plusieurs sources, les médecins généralistes seraient de mieux en mieux renseignés sur la CRT. En 2018, seulement 15% des médecins généralistes connaissaient la CRT (25) contre 30% en 2021 (73) et 71% en 2022 (3).

Une étude descriptive auprès de 148 médecins généralistes d'Auvergne-Rhône-Alpes (73) retrouvait que « 94.6% des médecins étaient intéressés par plus d'informations au sujet de la CRT ». Les femmes étaient significativement plus intéressées que les hommes. Les médecins exerçant en milieu urbain se sentaient plus renseignés. Les médecins généralistes ont donc envie de formation sur ce sujet. Il existe également un besoin pour éviter un déséquilibre de prise en charge des patients.

Les médecins généralistes interrogés dans cette étude (73) semblaient préférer des formations et des brochures délivrées par leur pairs pour s'améliorer en CRT. Des brochures existent déjà. Elles sont faites par des mouvements associatifs comme par le PF et ARDECOM (74).

C. Pistes pour la fabrication d'une CRT

Les dispositifs de CRT ne sont pas commercialisés. Il semble important d'arriver à des dispositifs « ergonomiques » répondant aux attentes des hommes.

Le suivi par des spermogrammes réguliers était un frein à l'utilisation des CRT. Les hommes proposaient de réaliser des spermogrammes à domicile, dans un environnement plus serein et plus confortable. Il y aurait là, des pistes à travailler.

D. Pour la recherche

GUIDARELLI M. a réalisé début 2023 une étude (42) sur les 3 dispositifs de CRT, basée sur l'analyse de questionnaires. C'est la 1^{ère} étude de si grande échelle (970 participants) à avoir étudié la sécurité, l'acceptabilité et l'efficacité des CRT après 6 mois d'utilisation minimum. Elle retrouve les résultats suivants : des EI semblant bénins, peu de contraintes dans les activités quotidiennes et pas de difficultés avec les partenaires sexuels. Niveau efficacité, elle rapporte un faible nombre de grossesses non planifiées (0.6%), survenues avant l'atteinte du seuil contraceptif ou avant 3 mois d'utilisation. Cette étude est encourageante pour le développement et l'appropriation de la CRT par de nouveaux utilisateurs. Des études cliniques sont nécessaires afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité des différents dispositifs de CRT actuellement utilisés par la population.

L'industrie ne semble pas encore intéressée par ce marché. La SCIC (18) précédemment citée dans l'introduction devrait permettre de faire avancer les choses.

CONCLUSION

Dans notre étude, les hommes de plus de 33 ans avaient une opinion sur la CRT déterminée par des facteurs interconnectés. Ces facteurs se répartissaient en trois groupes : le « moi » individuellement, le « moi » dans mon couple et le « moi » dans la société. L'ambivalence des hommes ressortait de ces interconnexions. Ils souhaitaient un changement en matière de contraception mais n'étaient pas encore prêts.

Nos résultats laissent à penser que des profils variés d'hommes pourraient être réceptifs à ce type de méthode contraceptive. La parentalité ou l'âge n'étaient finalement pas des facteurs déterminants majeurs.

L'adhésion à la CRT semblait favorisée par la conscience des inégalités contraceptives entre homme et femme et par l'aisance à aborder la sexualité.

L'expérience négative d'une CF sur la santé de la partenaire était à double tranchant : d'un côté les hommes ne s'impliquant pas par crainte des EI des CM et de l'autre les hommes souhaitant prendre part à la contraception pour aider leur partenaire.

Les hommes qui avaient déconstruit leurs représentations sur la virilité semblaient plus attirés par la CRT que les autres. Les hommes éprouvaient le besoin d'appartenir à un groupe pour utiliser la CRT en toute confiance.

Le développement et l'appropriation de la CRT ne pourra se faire sans une déconstruction des aprioris et des représentations sociales de la CM et notamment de la CRT. Cette déconstruction semble possible avec l'apport des connaissances sur la sexualité et sur la contraception, particulièrement sur la CRT. Les médecins généralistes pourraient avoir une place centrale pour délivrer ces informations. Cela nécessiterait probablement qu'ils prennent en compte leurs propres aprioris et représentations sur la CM et donc sur la CRT.

Il semblerait intéressant de savoir comment le médecin généraliste implique les hommes dans la contraception et quel rôle les patient(e)s attendent de lui dans l'information qu'il leur délivre ?

BIBLIOGRAPHIE

1. La population mondiale [Internet]. INED- Institut National d'Etudes Démographiques. 2022. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/jeux/population-mondiale/>
2. Nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) en France de 1990 à 2020. Statista [Internet]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/507527/evolution-nombre-interruptions-volontaires-de-grossesse-france/>
3. Baran C, Sevoz M. Évaluation d'un guide de contraception masculine thermique pour une utilisation pratique en consultation par des médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie. 6 oct 2022;82.
4. Le Guen M, Ventola C, Bohet A, Moreau C, Bajos N, FECOND group. Men's contraceptive practices in France : evidence of male involvement in family planning. *Contraception*. juill 2015;92(1):46-54.
5. Bouchard A, Nicolle E. Freins et motivations des femmes à l'utilisation de la contraception masculine : une étude qualitative par entretiens individuels auprès de 14 femmes iséroises. UFR de médecine de Grenoble; 2021.
6. ARDECOM [Internet]. Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine. 1977. Disponible sur: <http://www.contraceptionmasculine.fr/>
7. Thomas Bouloù : l'interview – infos pratiques sur la contraception testiculaire thermique [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://contraceptionthermique.noblogs.org/thomas-boulou-interview/>
8. Procopé BJ. Effect of repeated increase of body temperature on human sperm cells. *Int J Fertil*. oct 1965;10(4):333-9.
9. Rock J, Robinson D. Effect of induced intrascrotal hyperthermia on testicular function in man. *Am J Obstet Gynecol*. 15 nov 1965;93(6):793,801.
10. Mieusset R, Bujan L, Mansat A, Pontonnier F, Grandjean H. Hyperthermia and human spermatogenesis: enhancement of the inhibitory effect obtained by 'artificial cryptorchidism'. *International Journal of Andrology*. 1987;10(4):571-80.
11. Mieusset R, Bujan L, Mansat A, Pontonnier F, Grandjean H. Effects of artificial cryptorchidism on sperm morphology**Supported by grant 854017 from the Institut National de la Recherche Scientifique et Médicale. *Fertility and Sterility*. 1 janv 1987;47(1):150-5.
12. Shafik A. Testicular suspension as a method of male contraception : technique and results. *Adv Contracept Deliv Syst*. 1991;7(3-4):269-79.
13. Mieusset R, B'ujan L. The potential of mild testicular heating as a safe, effective and reversible contraceptive method for men. *International Journal of Andrology*. 1994;17(4):186,191.
14. Tcherdukian J, Mieusset R, Soufir JC, Huygues E, Martin T, Karsenty G, et al. Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? *Progrès en Urologie - FMC*. 1 déc 2020;30(4):F105 à F111.
15. Dupont J, Mieusset R, Barrière P. Contraception masculine thermique : revue systématique de la littérature. France: Université de Nantes; 2020.

16. Mieusset R. Les essais de contraception masculine par la chaleur. In: Soufir JC, Mieusset R, éditeurs. La contraception masculine. Paris: Springer; 2013. p. 77-91. (L'homme dans tous ses états).
17. Mieusset R, Grandjean H, Mansat A, Pontonnier F. Inhibiting effect of artificial cryptorchidism on spermatogenesis. *Fertility and Sterility*. 1 avr 1985;43(4):589-94.
18. SCIC - Rejoignez La Coopérative ! [Internet]. Slowcontraception. 2022. Disponible sur: <https://slowcontraception.com/category/scic/>
19. Le Boulocho - contraception masculine thermique [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://boulocho.free.fr/>
20. Actualité - Anneau contraceptif masculin Andro-switch : il faut démontrer l'efficacité et la sécurité du dispositif - ANSM. 17 déc 2021; Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/anneau-contraceptif-masculin-andro-switch-il-faut-demontrer-lefficacite-et-la-securite-du-dispositif-1>
21. Soufir JC, Mieusset R. Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique. *Basic Clin Androl*. sept 2012;22(3):211-5.
22. Mace 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 générale]. TOURS; 2022.
23. Les hommes ont des enfants plus tard que les femmes [Internet]. INED- Institut National d'Etudes Démographiques. 2016. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/hommes-ont-enfants-plus-tard/>
24. Le Guen M, Rouzaud-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. Amouroux M, Mieusset R, Desbriere R, Opinel P, Karsenty G, Paci M, et al. Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. *PLOS ONE*. 29 mai 2018;13(5):e0195824.
26. Lebeau J, Aubin-Auger I, Cadwallader J, Gilles de la Londe J. Initiation à la recherche qualitative en Santé Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Média Santé CNGE productions. 2021.
27. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. janv 2015;15(157):50-4.
28. ARDECOM. La méthode thermique en vidéos | [Internet]. Disponible sur: <https://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-thermique-en-vidéos/>
29. Tribout L. Le travail contraceptif au masculin. Hypervisibilisation et recompositions des masculinités. Université de Liège; 2022.
30. Kalampalikis N. Le processus de l'ancrage : l'hypothèse d'une familiarisation à l'envers. *Les Carnets du GRePS*. 8 oct 2009;19-25.
31. Constans A. Enquête d'opinion sur la contraception masculine : acceptabilité de nouveaux types de contraception [Internet] [Mémoire]. Université de Clermont- Ferrand Ecole de sage femme; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03163351>

32. Bajos N, Oustry P, Leridon H, Bouyer J, Job-Spira N, Hassoun D. Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France. *Population*. 2004;59(3):479-502.
33. Desjeux C. La « contraception masculine » aujourd'hui. Une réalité plurielle. In: Soufir JC, Mieusset R, éditeurs. *La contraception masculine [Internet]*. Paris: Springer; 2013. p. 3-30. (L'homme dans tous ses états). Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0346-3_1
34. Hachem J. Quels sont les freins à l'implication des hommes dans la contraception ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Cité. Faculté de santé. UFR de pharmacie; 2021.
35. Desjeux C. Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte. *Basic Clin Androl*. sept 2012;22(3):180-91.
36. Guillaume A, Lerner S. Contraception et avortement : le problème de la prévention en Amérique Latine - CEPED Centre Population et Développement. oct 2010;(10). Disponible sur: <https://www.ceped.org/fr/publications-ressources/working-papers-du-ceped/article/contraception-et-avortement-le>
37. Robin K. Connaissances des hommes sur la vasectomie en médecine générale. Etude quantitative chez 181 hommes consultant en médecine générale à Antony et à Orly [Thèse d'exercice]. [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne ; 2020-...., France]: Université Paris-Saclay. Faculté de médecine; 2022.
38. Société : une opinion de plus en plus sensible à l'environnement [Internet]. *vie-publique.fr*. 2019. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/en-bref/19866-une-opinion-de-plus-en-plus-sensible-lenvironnement>
39. La contraception en France [Internet]. INED- Institut National d'Etudes Démographiques. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/contraception-france-2017/>
40. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, Fécond L. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population Societes*. 2014;511(5):1-4.
41. Rocchi D. Vécu de la pose d'un dispositif intra-utérin en post-IVG immédiat: analyse qualitative des représentations, freins et expériences des femmes au centre d'orthogénie du Kremlin-Bicêtre [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Paris]; 2014.
42. GUIDARELLI M. Enquête transversale sur les dispositifs de contraception par remontée testiculaire : sécurité, acceptabilité, efficacité. *TESTIS_2021*. [Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud - Les Antilles]; 2023.
43. Libre de ses choix [Internet]. Le planning familial. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr>
44. Kalampalikis N, Buschini F. La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 2007;4(2):89-104.
45. Serna É. La contraception dite masculine : un enjeu féministe. Dépossession ou réappropriation ? *Revue du Crieur*. 2022;20(1):78-93.
46. Jardin A, Iazard V. La vasectomie en France. In: Soufir JC, Mieusset R, éditeurs. *La contraception masculine [Internet]*. Paris: Springer; 2013. p. 129-36. (L'homme dans tous ses états). Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0346-3_9

47. Ravalet C, Boissinot M. La contraception masculine : les hommes sont-ils intéressés et prêts à assumer cette responsabilité contraceptive? Tours; 2019.
48. Ventola C. Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre. Cahiers du Genre. 2016;60(1):101-22.
49. Welzer-Lang D. La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémisses de l'évolution des rapports sociaux de genre.
50. Léridon H, Toulemon L. Maîtrise de la fécondité et appartenance sociale : contraception, grossesses accidentelles et avortements. Population. 1992;47(1):1-45.
51. Vannerem T. Contraception masculine : une enquête sur les attentes et l'acceptabilité de nouvelles méthodes. [Mémoire]. Faculté de Médecine Université Libre de Bruxelles; 2020.
52. Blanc L. Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine : enquête auprès de 3368 hommes français [Internet] [Thèse]. Université de Nice Sophia-Antipolis Faculté de médecine de Nice; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01286859>
53. Gervason C, Mazuy M. Evaluation des représentations autour de la contraception et identification des déterminants impliqués dans leur construction chez les jeunes hommes étudiants en couple: les étudiants : de « bons élèves » en matière de contraception ? [Internet]. Lyon, France; 2022. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6dn44wt>
54. Hannon C. Contraception dite masculine : il en faut dans le caleçon. Enquête sur le partage de la contraception [Mémoire de master en journalisme, à finalité spécialisée en investigation multimédia]. [Liège]: Faculté de Philosophie et Lettres; 2021.
55. Rose JA. Attentes et représentations des patients sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Attentes-et-repr%C3%A9sentations-des-patients-sur-de-la-Rose/f185c20c50ec2220d806748a9c9684fef41f49f>
56. Bartoli S, Grandcolin S. Aborder la sexualité masculine en médecine générale : attentes, opinions et représentations des hommes. Exercer. avr 2016;(124):52-9.
57. Beaucoup de changement pour la cotation CCP ! - MG France [Internet]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/infoexpress/3119-beaucoup-de-changement-pour-la-cotation-ccp>
58. 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 [Internet] [Thèse]. Université Paris Saclay; 2017 [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01795009>
59. GARCON | Groupe d'action et de recherche pour la contraception [Internet]. Disponible sur: <https://garcon.link/>
60. Thoreme - Anneau Andro-Switch - Contraception masculine [Internet]. Thoreme.com. Disponible sur: <https://thoreme.com/>
61. Zeros millions, Contraception Testiculaire/Masculine à Paris et sa proche banlieue [Internet]. Disponible sur: <https://zeromillions.lautre.net/>

62. Treizeticules (@13ticules) • Photos et vidéos Instagram [Internet]. Disponible sur: <https://www.instagram.com/13ticules/>
63. Collectif Les Amourettes (@collectiflesamourettes) • Photos et vidéos Instagram [Internet]. Disponible sur: <https://www.instagram.com/collectiflesamourettes/>
64. Les Gonades (@les_gonades) • Photos et vidéos Instagram [Internet]. Disponible sur: https://www.instagram.com/les_gonades/
65. Media P. Sexposé | Podcast [Internet]. Gentside. Disponible sur: <https://podcasts.gentside.com/prisma-media-sexpose/>
66. Le Podcast @sterilisezmoi sur Apple Podcasts [Internet]. Apple Podcasts. 2022. Disponible sur: <https://podcasts.apple.com/fr/podcast/le-podcast-sterilisezmoi/id1541919798>
67. Les Couilles sur la table - Binge Audio [Internet]. Les Couilles sur la table - Binge Audio. Disponible sur: <https://www.binge.audio/podcast/les-couilles-sur-la-table>
68. SHOUKRIA Plateforme en ligne [Internet]. FemmesProd. Disponible sur: <https://www.femmesprod.com/workshops/plateforme-en-ligne/>
69. Daudin G, Jourdain S, Lee C, Froidevaux-Metterie CP. Les Contraceptés - enquête sur le dernier tabou. Paris, France: Steinkis; 2021.
70. Denis L, Storms M, Peremans L, Royen KV, Verhoeven V. Contraception: a questionnaire on knowledge and attitude of adolescents, distributed on Facebook. International Journal of Adolescent Medicine and Health. 1 nov 2016;28(4):407-12.
71. Tout savoir sur la sexualité | QuestionSexualité [Internet]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/>
72. A propos de la Journée Mondiale de la Contraception (JMC) [Internet]. Your life Global Website. Disponible sur: <https://www.your-life.com/fr/pour-medecins-parents-etc/a-propos-de-la-jmc>
73. Travers F, Vallet W. La contraception testiculaire thermique : une méthode contraceptive encore trop peu connue : étude descriptive auprès des médecins généralistes d'Auvergne-Rhône-Alpes par questionnaire auto-administré [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03647172>
74. ARDECOM. Visuels | [Internet]. Disponible sur: <https://www.contraceptionmasculine.fr/visuels/>

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'information pour participer à l'étude

Je me présente, Camille HOUDMON, interne en médecine générale.

Je suis en cours de réalisation d'une

thèse de médecine générale portant sur la gestion de la fertilité.

Ma thèse s'appuie sur des entretiens individuels ou en groupe, d'hommes de plus de 33 ans (âge moyen du 1^{er} enfant chez l'homme en France). Un collègue réalise la même thèse pour les moins de 33 ans.

Pour éviter un maximum de vous influencer, je ne vous donne volontairement pas plus d'informations sur le sujet ! L'objectif est un **échange bienveillant sans aucun jugement** de valeur de ma part.

L'idée est **d'obtenir votre avis sur un sujet précis pour faire avancer la recherche médicale et ma future pratique.**

Ces entretiens seront les données brutes qui constitueront le cœur de ma thèse. J'ai donc besoin de les enregistrer par l'intermédiaire d'un dictaphone, pour ensuite en extraire des données. Ces **données seront anonymisées** puis analysées.

La durée d'un entretien n'est pas définie. Ces échanges pourront être interrompus à tout moment si vous le souhaitez.

Les données de ces entretiens seront utilisées uniquement pour mon travail de thèse et **votre nom n'apparaîtra en aucun cas. Aucune affaire financière n'apparaîtrait ou n'apparaîtra** à la suite de ces échanges.

Merci d'avoir pris le temps de lire cette présentation.

Merci d'avance à ceux qui me permettront par leur participation de faire avancer mon travail de thèse.

Je suis joignable au : [*information personnelle retirée*] idéalement ou par mail : [*information personnelle retirée*], toutes les questions seront les bienvenues

Je vous remercie par avance de la disponibilité que vous m'accorderez.

Annexe 2 : La méthode des 7 questions pour aboutir à la problématique

1- Quelle est ma question initiale ?

Pourquoi ne connaissais-je pas la contraception masculine avant de devenir interne ? Pourquoi personne ne sait ce qu'est la contraception masculine lorsque j'en parle ? Pourquoi celle-ci n'est-elle pas démocratisée alors que l'impact de la chaleur sur la spermatogenèse est connu depuis des décennies ?

2- Comment en suis-je venue à me poser cette question ?

Trop de femmes sont en difficulté avec leur contraception. On voit peu d'hommes dans les consultations liées à la gestion de la fertilité.

Durant mon internat j'ai réalisé de nombreuses consultations d'IVG médicamenteuses. Ces consultations sont éprouvantes car souvent pleines d'émotions (ou sans aucune, ce qui est plus déroutant...). La plupart du temps ces femmes sont en grande souffrance, sont (ou ont été) victimes de violence. Pouvoir les accompagner fait partie de ce qui me plaît dans la médecine.

Les demandes d'IVG font systématiquement aborder la contraception. Les échecs de celles-ci, les problèmes de tolérance qui ont conduit à un arrêt de la contraception et à une GND.

La question de la contraception en consultation de médecine générale ouvre sur la santé de la femme et devrait également être une ouverture sur la santé des hommes. Elle devrait être l'occasion d'aborder plus facilement la sexualité avec les hommes, leur plaisir, leurs problématiques...

Mon côté engagé pour la cause des femmes, contre les injustices, contre les inégalités homme/femme...

3- Si j'étais moi-même interrogée, quelle serait ma réponse ?

Je ne peux me mettre à la place des hommes mais dans mon couple je ne voudrais pas envisager la CRT avant d'avoir des enfants. Comme la réversibilité a été étudiée sur un faible échantillon et sur une période relativement courte de 4 ans, j'aurai vraiment la crainte des conséquences pour mon conjoint sur le long terme.

De plus, je préfère garder mon indépendance et la pleine gestion de ma fertilité. Même si je fais confiance à mon conjoint, j'aurai vraiment peur d'un effet secondaire, d'un oubli inopiné, lors d'une soirée par exemple... Les conséquences seraient dramatiques pour nous, mais surtout pour moi, pour mon corps, pour mes projets professionnels et personnels à l'heure actuelle.

Troisièmement, ma contraception me satisfait parfaitement, je la tolère bien, n'ai pas d'effet secondaire.

4- Les points positifs que j'aurais à utiliser une CRT :

- Cela pourrait répartir les tâches du couple ! Je m'occupe de tout ce qui a trait aux menstruations et lui gère la contraception. Ce serait aussi un bon défi pour qu'il se rende compte de la charge pour certaines femmes notamment quand il s'agit de prendre un comprimé quotidiennement à heure fixe par exemple. Je suis persuadée que mon conjoint ne se rend pas compte des problèmes des contraceptions des femmes puisque

personnellement je ne me plains jamais de la mienne, donc on n'en parle très peu. Il se questionne seulement de savoir si je n'ai pas de retard de règles !

- Le fait d'essayer serait aussi une bonne occasion de faire découvrir à nos proches les dispositifs, quitte à ce que certains deviennent de nouveaux utilisateurs. Cela ouvrirait le débat chez les hommes de mon entourage.

5- Les points négatifs que j'aurai à utiliser une CRT :

- Je serai sans cesse derrière le dos de mon conjoint, pour m'assurer que tout est en ordre, j'aurai envie qu'il fasse plus de spermogrammes que ceux demandés et ceux nécessaires ! J'ai vraiment besoin que la contraception que j'utilise soit efficace pour ne surtout pas engendrer de GND.
- Je craindrai les conséquences pour lui en termes de cancer du testicule par exemple et que la réversibilité ne soit pas bonne à long terme (même si les études sont plutôt rassurantes à ce sujet).
- Mon conjoint me questionne surtout sur la gêne occasionnée, il était stupéfait de découvrir ces nouvelles méthodes et n'est pour le moment pas prêt à tester ! Il ne veut pas que l'on touche à ses « bijoux de famille » !

6- Pourquoi suis-je convaincue que cette question est pertinente ?

- Car entre le début de la réflexion d'écrire de ma thèse sur ce sujet et maintenant, de nombreux médias se sont saisis du sujet. On en parlait de plus en plus car le vendeur de l'Andro-Switch® en vendait de plus en plus (jusqu'à sa suspension).
- Car il y a peu d'avancées sur le sujet à mon goût. Le fait d'en parler ne peut qu'aider à faire évoluer le sujet.
- Car la contraception et ses échecs sont un problème récurrent de consultation de médecine générale.
- Car la société évolue et que c'est un sujet primordial qui cache bien des choses. Pourquoi la femme est-elle la seule à gérer la contraception ?
- Car peu de gens connaissent la CMRT. Parce que la nouveauté intrigue et donne envie de se renseigner ou même d'utiliser pour être dans « l'air du temps »

7- Quelles réponses est-ce que j'attends des participants ?

- Je m'attends à ce que la plupart des hommes aient des réticences à utiliser ces dispositifs, voire se moquent. Qu'ils soient choqués voire incompréhensifs à de tels dispositifs. Nous sommes dans une société patriarcale et cela se ressent énormément sur les avis, les choix et les comportements des hommes.
- J'espère malgré tout créer la suscitation. J'espère faire modifier leurs avis après notre échange.
- Je m'attends à ce qu'il y ait des hommes qui aient des propos très machistes en normalisant la gestion féminine de la contraception.
- Je m'attends à ce que leurs réponses soient modérées du fait que je sois une femme contrairement aux réponses obtenues par Edouard MACE DE GASTINES.

8- Quelles réponses est-ce que je n'attends pas des participants ?

- Je n'attends pas que les hommes aient des idées déplacées voire malsaines au moment de la présentation des dispositifs.

- Je ne m'attends pas à ce que les hommes soient gênés d'aborder un sujet de contraception ou sexualité avec une femme.

9- Quelle est finalement ma question de recherche ?

Quel est l'opinion des hommes de plus de 33 ans concernant la contraception masculine thermique par remontée testiculaire ?

RAPaCE (traduction de l'acronyme SPIDER) : modèle pour expliquer la question de recherche

(26)

- R (Recherche) : qualitative : pour explorer un phénomène dans notre société
- A (Approche) : Inspirée de la théorisation ancrée pour permettre d'explorer un phénomène social
- Pa (Phénomène analysé) : L'opinion des hommes concernant la CRT
- C (Concept utilisé) : les représentations, l'expérience, le vécu, la perception, l'attitude
- E (Échantillonnage) : Les hommes de plus de 33 ans. Échantillonnage raisonné théorique jusqu'à suffisance des données.

Annexe 3 : Guide d'entretien

1. Pouvez-vous me raconter l'expérience que vous avez (ou avez eu) de la contraception ? (Si besoin pour compléter : Qu'en avez-vous pensé en pratique ? Quelles contraceptions que vous avez déjà utilisées ? les réussites ? les difficultés ? les effets indésirables ?)
2. Quel ou quels avantage (s) ou devrait (aient) avoir pour vous une contraception ?
3. Que pensez-vous personnellement de la contraception masculine ? (Quels avantages ou inconvénients auriez-vous à utiliser une contraception masculine ?)

Visualisation et description du diaporama

4. Quelles sont vos réactions à chaud ? (Ou : Avez-vous des interrogations ?)
5. Que pensez-vous des moyens de contraception que je viens de vous présenter ? (Ou que pensez-vous de la CMT ?)
6. Quelle place pourrait avoir votre contraception dans votre vie ?
7. Pour quelles raisons seriez-vous prêt à utiliser un dispositif de CMT ? Quels sont les points positifs que vous pourriez avoir à utiliser une des CMT ?
8. Qu'est-ce qui pourrait vous freiner à utiliser une CMT ?
9. Quels éléments de votre vie/expérience vous influenceraient à utiliser ces dispositifs ?
10. Quels seraient vos besoins en tant qu'utilisateur pour porter un de ces dispositifs ?
11. Comment ces dispositifs pourraient être perçus par votre entourage ? Dans quelle mesure le regard de la société/ de vos proches pourrait vous influencer sur l'utilisation d'un de ces dispositifs ? Que penseriez-vous si un proche utilisait ce type de contraception ?
12. Si vous vouliez essayer une des CMT, laquelle choisiriez-vous ? Et pourquoi ? (Sinon, y aurait-il d'autres moyens de contraception masculine que vous seriez prêt à utiliser et pourquoi ?)
13. Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la contraception masculine en général ?
14. C'est terminé, avez-vous des questions ? Qu'avez-vous pensé de l'entretien ? Quelles sont vos impressions ?

Annexe 4 : Diaporama

Diaporama avec « sous-titre » du discours explicatif tenu à chaque participant.



Figure 4 : Diapositive numéro 1

Je vous présente un type de contraception masculine, il s'agit de la contraception masculine thermique par remontée testiculaire (CRT).

Comme son nom l'indique, le concept de contraception masculine thermique est basé sur l'augmentation de la température des testicules.

Concept de la contraception masculine thermique

- Augmenter la température des testicules permet l'arrêt de la fabrication des spermatozoïdes et suspend la fertilité

Comment augmenter la température des testicules???

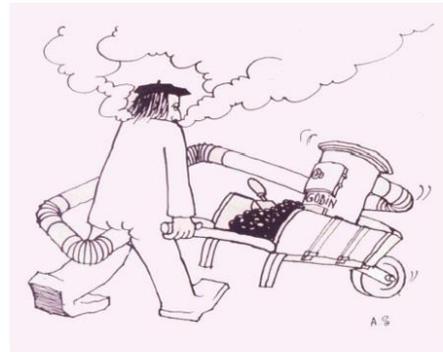


Image: Dr Mieusset Andrologue CHU Toulouse

Figure 5 : Diapositive numéro 2

Contre toute attente, l'outil contraceptif utilisé ne va pas apporter une chaleur extérieure au corps. C'est la chaleur du corps, elle seule, qui va permettre l'augmentation de température des testicules. Cette chaleur va stopper la fabrication des spermatozoïdes et suspendre la fertilité (temporairement).

La remontée des testicules:

- Remontée des testicules au niveau inguinal → Augmentation température → Arrêt de la fabrication des spermatozoïdes → fertilité temporairement bloquée

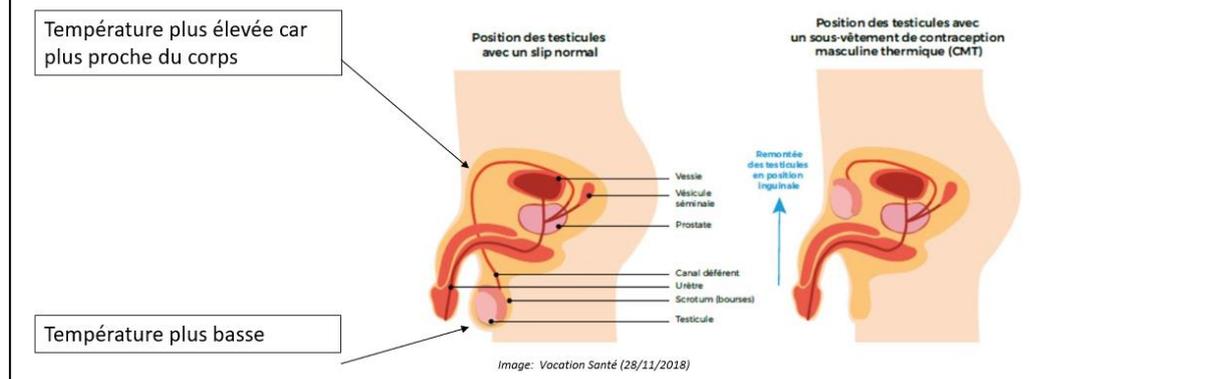


Figure 6 : Diapositive numéro 3

Pour obtenir cette augmentation de température des testicules, il faut qu'ils soient remontés au niveau inguinal, c'est-à-dire de part et d'autre du pubis (cf. image). Les testicules étant rapprochés du corps, leur température augmente.

Toutes les contraceptions thermiques utilisent ce principe. A l'heure actuelle, il existe principalement trois dispositifs utilisés :

- Le « slip toulousain » ou « Remonte Couille Toulousain » breveté par le Dr Mieusset urologue à Toulouse.
- Le jockstrap.
- Et l'anneau contraceptif masculin.

Ces dispositifs ne sont pas encore commercialisés ni homologués car n'ont pas encore eu d'autorisation de mise sur le marché.

La contraception masculine thermique

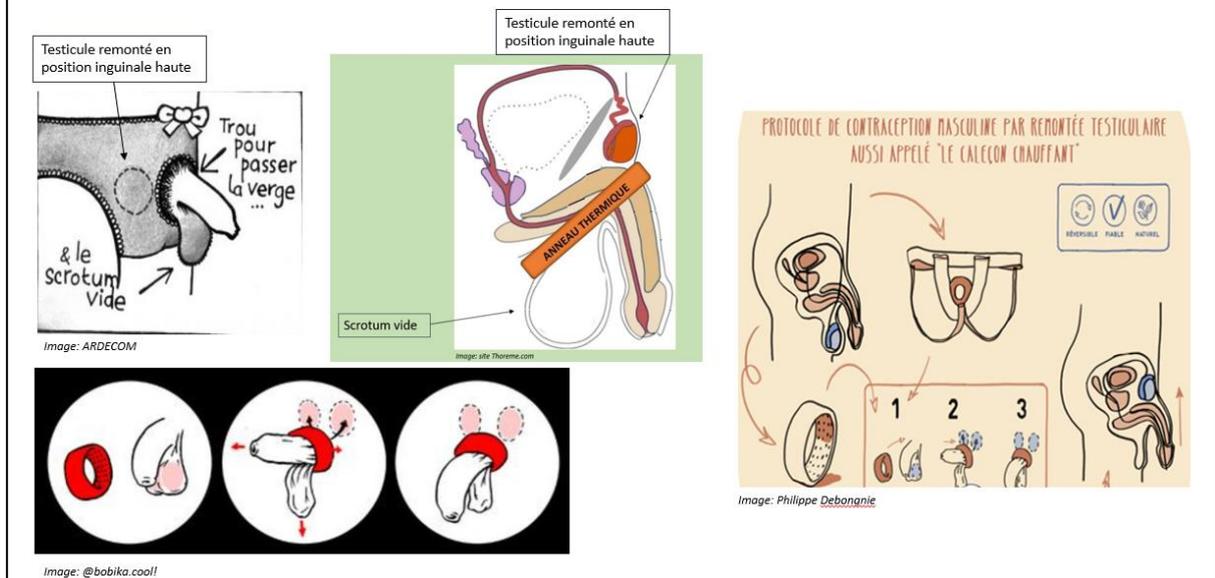


Figure 7 : Diapositive numéro 4

Maintenant, concernant la pratique : le fonctionnement est le même pour chaque dispositif. Ils ont chacun un orifice au centre qui permet de faire passer la verge et le scrotum (la peau des testicules) comme vous pouvez le voir sur les images.

Les testicules vont remonter spontanément en position haute, de chaque côté du pubis (cf. image).

Si vous le souhaitez (et si cela ne vous dérange pas de voir des sexes d'hommes), je peux vous montrer des vidéos d'hommes portant ces 3 dispositifs en vie réelle. Cela permet de mieux se rendre compte du port des dispositifs. Nous pourrions les visualiser à la fin du diaporama.

Modalité et suivi

- Port 15 heures par jour (durant phase d'éveil)
- L'effet contraceptif est présent après confirmation par un spermogramme (analyse du sperme au laboratoire) en général entre 2 et 4 mois
- Nécessiter de réaliser des spermogrammes réguliers pour s'assurer du maintien de l'effet contraceptif

Figure 8 : Diapositive numéro 5

Comme pour la majorité des contraceptions il convient de respecter certaines règles pour s'assurer de l'efficacité :

- Il faut porter le dispositif au moins 15h par jour pendant les heures d'éveil. Il ne faut pas interrompre le port, même une journée sinon l'efficacité contraceptive n'est plus assurée.
- L'efficacité de cette contraception est obtenue en général vers le 3^{ème} mois et doit être confirmée par une analyse de sperme au laboratoire (un spermogramme).
- Ensuite des spermogrammes seront réalisés environ tous les deux mois afin de s'assurer de la persistance de l'effet contraceptif.
- Il n'y a pas besoin de réaliser de bilan sanguin initial ni de suivi.

Souhaitez-vous visualiser les vidéos ?

Lien : <https://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-thermique-en-videos/>

Annexe 5 : Fiche de présentation

Fiche de présentation

Pour information, ce formulaire est anonyme.

Chaque item à remplir dans cette fiche est facultatif, vous pouvez y répondre ou non. Il permet d'apporter des informations complémentaires à notre recherche.

Âge :

Profession :

Quel est votre niveau de formation (dernier diplôme par exemple) :

Situation familiale actuelle :

Je suis :

- Célibataire
- En concubinage
- Pacsé
- Marié
- Autre :

Depuis (combien de temps ?) :

Nombre d'enfant(s) :

- Je ne souhaite pas d'autre enfant :
- Je souhaite un enfant dans (combien de temps approximativement ?) :
- Je ne me prononce pas

Type de contraception utilisée (plusieurs réponses possibles) :

- Aucune méthode utilisée
- Retrait
- Préservatif masculin
- Contraception masculine thermique par remontée testiculaire
- Contraception hormonale masculine
- Vasectomie
- Contraception gérée par la conjointe :
- Autre :

Souhaitez-vous être informé des résultats de cette thèse ?

Annexe 6 : Exemple de codage

i : investigateur (Camille HOUDMON) - p : participant

Tableau 2 : Exemple de codage (E18)

Verbatim	Etiquette expérientielle (Qu'exprime-t-il ?)	Propriété phénomène est exprimé ?	Catégorie
i « Pour commencer peux-tu te présenter ? C'est assez libre, il me faut au minimum ton âge ! »			
p « J'ai 43 ans, depuis peu, je vis en couple, non marié. On a une fille et je suis professeur des écoles en CM2. »			
i « Ok ça marche ! merci ! Pour entrer dans le vif du sujet, peux-tu me raconter l'expérience que tu as (ou as eu) de la contraception ? »			
p « Alors j'ai une expérience très classique des gens de ma génération. Je pense qu'on a été très très bien sensibilisé. Notamment j'ai beaucoup de souvenirs de quand j'étais ado', au collège principalement. Honnêtement par les profs de SVT et via la radio. Il y avait « Loving fun » qui était encadré par Difoul, y'avait un mec qui était médecin et les gens appelaient la radio et parlaient de leurs problèmes sexuels et il répondait, mais c'était essentiellement des jeunes ! » (rires) « Et on était dans les années où le sida était hyper présent, les « sidactions » et tout. Et on était beaucoup sensibilisés, notamment en prévention du sida, plus que la contraception. Après c'était essentiellement le préservatif, l'importance du préservatif. Même si au collège on nous présentait l'ensemble des moyens de contraception. A l'époque ça concernait beaucoup les filles, la pilule, le stérilet voilà. Mais je trouve avoir été sensibilisé assez jeune car j'avais pas spécialement d'activité sexuelle à l'époque. »	J'ai reçu une bonne sensibilisation à la contraception J'ai reçu une éducation à la prévention des IST via l'école et les médias J'estime avoir reçu une éducation à la sexualité et à la contraception J'ai constaté que la présentation des contraceptions concernait les filles	Estimer avoir reçu une bonne sensibilisation à la contraception Avoir reçu une éducation à la prévention des IST via l'école et les médias Estimer avoir reçu une éducation à la sexualité et à la contraception Avoir conscience d'une féminisation de la contraception	

i « Toi quelle évolution tu as vu ? »			
p « Moi mon rapport à la contraception ? »			
i « Par exemple ? »			
p « Hum, j'ai toujours été avec des compagnes ou autour de rencontres qui étaient très sensibles à ces questions-là. Ça a toujours été avec le préservatif et je crois toujours avoir été avec des compagnes qui prenaient la pilule, voilà ! »	J'ai utilisé le préservatif J'ai laissé ma partenaire gérer la contraception	S'être responsabilisé avec le préservatif Avoir laissé ses partenaires gérer la contraception S'être déchargé de la contraception sur ses partenaires	
i « Ok et du coup, toi par rapport à la contraception, en dehors de l'utilisation du préservatif et des femmes de la pilule... Toi qu'est-ce que tu pourrais dire de ton implication autour de la contraception au cours de ta vie ? »			
p « Je pense que j'ai fait attention. Moi je suis plutôt un vieux père. C'est-à-dire que ma fille a 5 ans, j'ai fait un bébé à 38 ans, mais c'était tout à fait volontaire. On est ensemble avec ma compagne depuis 15 ans, mais on voulait profiter, on voulait pas d'enfant avant ! Maintenant qu'on est vieux et qu'on a une petite fille on se dit qu'on aurait dû la faire plus jeune, mais on n'était pas prêts ! »	Je me suis protégé durant mes rapports sexuels pour avoir un enfant quand je le souhaitais	Avoir conscience des risques d'un rapport sexuel sans contraception	
i « Ok et du coup par rapport à tout ça, quel avantage ou quels avantages devrai (en)t avoir une contraception pour toi ? »			
p « Hummm, bah déjà être absolue, viser le 100%. Je sais qu'il y a aucun moyen qui est complètement efficace. Je crois que le préservatif marche pas mal mais il y a des contres exemples ! Bah qu'est ce qui serait l'avantage...d'être simple d'utilisation, le moins contraignant possible. Moi le préservatif ça m'a jamais trop posé de problème, mais autour de moi, pour être assez libre d'en discuter avec mes amis hommes, on en a beaucoup parlé et je sais que j'ai des copains pour qui c'est compliqué.	Je veux une contraception efficace Je ne veux pas de contrainte avec ma contraception J'ai toujours bien toléré le préservatif masculin	Vouloir une contraception efficace Vouloir une contraception sans contrainte Ne pas avoir eu de problème de tolérance au préservatif masculine Être favorable au	

<p>Ouais et j'aime bien le coté partage des tâches. Le côté « les filles et la pilule » c'est assez dur. Surtout que j'ai une compagne pour qui c'est assez dur la pilule, donc depuis qu'on est ensemble elle ne prend plus la pilule et je porte des préservatifs. »</p>	<p>J'ai envie de participer à la contraception pour en partager la charge</p> <p>Je suis interpellé qu'on dise que c'est la femme qui doit gérer la contraception</p> <p>J'ai ma compagne qui ne tolère pas bien la pilule</p>	<p>partage de la charge contraceptive</p> <p>Avoir conscience d'une gestion féminisée de la contraception</p> <p>Avoir expérimenté des problèmes de tolérance de la contraception féminine</p>	
<p>i « Ok et du coup tu m'as parlé de différents moyens de contraception, en connais-tu d'autres ? »</p>			
<p>p « Je sais qu'il y a la version féminine du préservatif, le stérilet. Moi je sais que je peux subir une opération. Moi je l'ai jamais envisagé, j'étais pas chaud, y'a pas une histoire de puce aussi... ?»</p>	<p>Je connais différentes contraceptions</p>	<p>Connaître divers moyens de contraception</p> <p>Connaître des moyens de CM</p>	
<p>i « Oui l'implant ?»</p>			
<p>p « Oui c'est ça l'implant ! »</p>			
<p>i « Est-ce que tu connais d'autre moyens de contra' masculine ? »</p>			
<p>p « Le retrait ! En mode médiéval ! » (rires)</p> <p>« Euh, voilà ça je sais que c'est pas fou fou ! Il me semble avoir lu ou entendu une histoire de pilule masculine, mais je suis pas sûr que ce soit commercialisé, pour les hommes. Je crois pas en connaître d'autres ! »</p>			
<p>i « Et que penses-tu des contraceptions masculines ? »</p>			
<p>p « C'est-à-dire ? Les existantes ? »</p>			
<p>i « Potentiellement ou s'il en existait plus ? Quel avis tu pourrais avoir la contraception masculine ? »</p>			
<p>p « Ah, bah je trouve que ça pourrait être bien ! Je suis pour, euh, en tout cas je le vois comme ça, je me vois assez féministe en réalité et je trouve que le partage...</p>	<p>Je suis plutôt enthousiaste aux contraceptions masculines</p> <p>Je trouve que la contraception ne</p>	<p>Vouloir s'impliquer dans la contraception (avant de connaître la CMT)</p>	

<p>Voilà, on parlait de pilule et je trouve que la contraception devrait pas être l'apanage exclusif de la femme. C'est des choix que j'aurai pu faire ! »</p>	<p>devrait pas être uniquement portée par la femme</p>		
<p>i « Bah je vais te faire découvrir des nouveaux moyens de contraception masculine alors ! »</p>			
<p>Visualisation et description du diaporama</p>			
<p>p « L'anneau contraceptif, oui ça fait penser à l'anneau pénien, mais c'est pas pour la même chose ! » (rires)</p> <p>« Le jockstrap, on dirait que ça comprime, c'est quoi ça empêche l'éjaculation ? »</p> <p>« Ça peut nous arriver les testicules qui remontent, parfois mais c'est pas agréable ! »</p> <p>« Je me mare là, parce que faut pouvoir le porter le jockstrap ! »</p> <p>« Bah j'avoue dans certains mouvements ça peut être désagréable, limite douloureux, donc de voir le truc comme ça, ça fait pas rêver, mais je suis peut être victime de mes habitudes hein ! Faudrait éventuellement déconstruire et tout ! En plus on nous a toujours appris à ne pas trop avoir des pantalons serrés et tout, mais là on fait l'inverse ! »</p> <p>« J'ai déjà fait un spermogramme ! »</p> <p>« Et si t'as une relation sexuelle tu peux le retirer le truc ? »</p>	<p>Je trouve que l'anneau ressemble à un jouet sexuel</p> <p>Je me questionne sur la compression de verge lié au jockstrap</p> <p>J'ai déjà eu les testicules en positions inguinale et je n'aime pas</p> <p>J'ai des aprioris sur la douleur engendrée par la CMT</p> <p>J'ai conscience d'être victime de mes habitudes contraceptives</p> <p>Je me demande comment gérer la CMT dans les activités du quotidien</p>	<p>Apparenter l'anneau à un jouet sexuel</p> <p>Être interloqué par le jockstrap</p> <p>Avoir eu une mauvaise expérience des testicules en position inguinale</p> <p>Avoir des aprioris sur la douleur de la CMT avant de l'avoir testée</p> <p>Ne pas vouloir changer ses habitudes contraceptives</p> <p>Se questionner sur la gêne occasionnée au quotidien par la CMT</p>	
<p>i « Toi qu'est-ce que tu penses de tout ça ? Qu'est-ce que ça t'évoque ? »</p>			
<p>p « bah dans la mesure où moi la position me paraît inconfortable, mais encore une fois c'est la perception que j'en ai, du coup ça me paraît hyper fastidieux... Du coup je faisais le malin à vouloir partager euh, les choses... me voilà un petit peu coincé ! Après s'il s'avère que c'est pas si inconfortable que ça, bah à tester, après... je suis sans doute victime de mes habitudes !</p>	<p>Je veux une contraception confortable, facile d'utilisation</p> <p>Je veux partager la charge contraceptive mais je ne veux pas de contrainte quotidienne avec la contraception</p> <p>Je ne suis pas convaincu du slip</p>	<p>Vouloir une contraception confortable</p> <p>Être ambivalent entre vouloir un partage de la charge contraceptive mais ne pas être prêt à supporter les effets néfastes potentiels</p>	

<p>Après le slip avec un trou, bon... Je trouve ça particulier. Faut s'imaginer le doubler avec un boxer, je sais pas trop...</p> <p>Le jockstrap, bon là ça me fait vraiment penser à un string ou un truc... Je trouve ça un peu particulier mais c'est peut-être pas le plus inconfortable ! L'anneau, c'est presque celui qui est le plus... c'est peut-être son côté médical qui fait plus sérieux ! '»</p>	<p>Je me demande comment porter mon sous-vêtement habituel</p> <p>Je trouve que le jockstrap ressemble à un string</p> <p>Je trouve que l'anneau fait plus sérieux et médical</p>	<p>Être interrogé par le besoin de doubler son sous-vêtement</p> <p>Apparenter le jockstrap à un string</p> <p>Trouver l'anneau plus sérieux</p>	
i « Côté médical ? Par rapport à quoi ? »			
<p>p « Alors sur le 1^{er} modèle, peut être le côté blanc, épuré ! Bon le slip, c'est peut-être que je porte pas de slip, je suis plutôt caleçon. Ou ça se porte en plus du sous-vêtement ?</p> <p>Parce que, avoir le pénis qui sort dans le pantalon... De même que l'autre. Et puis effectivement moi j'ai fait pas mal de natation, je me vois mal avoir ça dans le maillot ! »</p>	<p>Je veux une contraception d'esthétique simple</p> <p>Je ne veux pas devoir changer mes sous-vêtement pour porter une CMT</p> <p>Je veux une CMT qui cache la verge</p>	<p>Être attiré par le style simple, peu visible de l'anneau</p> <p>Être impacté par l'esthétique dans son choix contraceptif</p> <p>Ne pas vouloir changer ses habitudes</p> <p>Vouloir une contraception cachant la verge</p>	
Visualisation et description des 3 vidéos d'ARDECOM			
<p>p « Ah oui c'est pas très technique à mettre en fait. »</p> <p>« Le jockstrap est moins choquant porté ! »</p> <p>« Ah oui l'anneau c'est pas très serré en fait, sinon ça empêcherait d'uriner ! L'anneau ça reste celui où je me verrais le plus. »</p>	<p>Je me rend mieux compte de ce qu'est la CMT grâce à la vidéo</p>	<p>Avoir des aprioris sur la CMT avant de la voir portée</p>	
i « Tu disais, par rapport au côté médical ? Tu vois d'autres choses ? »			
<p>p « Oui c'est le fait de pouvoir conserver mes sous-vêtements, ou tu vois, c'est moins une petite révolution ! En plus j' imagine tu le passes sous l'eau pour le laver, eau savonneuse. Tu peux en avoir plusieurs ou pas, d'un point de vue pratique...»</p>	<p>Je préfère garder mes sous-vêtements habituels si je porte une CMT</p> <p>Je veux une contraception facile à laver et pratique</p>	<p>Vouloir une contraception simple à nettoyer</p> <p>Vouloir une contraception pratique</p>	
i « Toi quelle place elle pourrait avoir dans ta vie cette contraception, si tu y avais accès ? »			

<p>p « Bah moi dans l'absolu c'est quelque chose que je pourrai essayer si j'étais plus jeune aujourd'hui !</p> <p>Parce qu'on n'a pas abordé le sujet mais moi je ne veux pas d'autre enfant, et on va continuer à faire attention à ça. On a un système qui marche bien, on utilise les préservatifs et je sais pas trop entre mettre un préservatif au moment d'avoir une relation sexuelle, en plus on est un couple plutôt solide et à priori tout va bien, mais hum... et porter un anneau toute la journée, ce que j'ai pas fait depuis mes 30 années depuis que je suis père. Je suis pas sûr que je pourrai me projeter autrement... Si, je pourrai essayer par curiosité ! Si ça fait mal... voilà c'est une position qui n'est pas naturelle. C'est déjà arrivé que ça bouge un peu chez moi, alors c'est peut-être parce que c'est pas complètement rentré, je pourrai essayer. Mais en toute honnêteté je me vois mal changer de système alors que celui que l'on a fonctionné très bien ! »</p>	<p>Je pense que j'aurai pu tenter la CMT étant plus jeune</p> <p>Je n'ai pas envie de changer une contraception qui fonctionne</p> <p>Je n'ai jamais eu de contrainte personnelle avec la contraception et je ne suis pas sûr d'être prêt pour ça</p> <p>Je pourrai essayer la CMT par curiosité</p>	<p>Envisager la CMT pour jeune génération</p> <p>Ne pas vouloir changer ses habitudes contraceptives</p> <p>Vouloir une contraception sans contrainte</p> <p>Vouloir expérimenter la CMT par curiosité</p>	
<p>i « Et toi, dans ta vie ou dans ton expérience, quels facteurs pourraient ou auraient pu t'orienter vers de tels dispositifs ? »</p>			
<p>p « Bah si je me sépare de ma compagne et que je rencontre une femme qui ne supporte pas le préservatif, je sais que ça existe. Et qu'elle ne prenne pas la pilule. Ça fait beaucoup de si, mais pourquoi pas !</p> <p>On partage la charge de la protection, ouais je pourrai l'envisager. Une allergie au latex qui pourrait se développer...</p> <p>Et puis je te dis la curiosité pour évaluer le confort. »</p>	<p>J'envisagerai la CMT si ma conjointe a des intolérances à la contraception féminine ou du préservatif masculin</p> <p>J'ai besoin d'essayer la CMT pour savoir si je tolère</p>	<p>Envisager la CMT en dernier recours</p> <p>Vouloir expérimenter la CMT pour faire son choix contraceptif</p>	
<p>i « Ok et toi, imaginons à l'heure actuelle tu utilisais un de ces 3 dispositifs. En tant qu'utilisateur de CMT, quels pourraient être tes besoins ? C'est une question pas simple faut se projeter... »</p>			

<p>p « Pour l'anneau, pourquoi pas que ce soit lavable en machine ou un truc comme ça... Un truc vraiment pratique du quotidien. Je me pose la question lave-vaisselle ou lave-linge ?! Mais euh, qu'il soit vendu par plusieurs mais que ce soit vertueux, qu'on puisse l'utiliser un certain nombre de fois.</p> <p>Pour les 2 autres systèmes, mais qui m'emballent moins, bah ce serait la même chose, quelque chose lié au sanitaire.</p> <p>Après si on passe au slip faudrait peut-être un effort de style ! Un truc un peu plus funky... Ouais moi je suis vieux, un truc bleu marine, plus classe... Là on voit bien qu'on est sur des sortes de prototypes encore ! Ouais voilà un truc pratique et écolo ! Et puis efficace, mais à priori ça l'est ! »</p> <p>« Parce que y'a le coût du produit en plus. Et puis, ça nécessite de faire des analyses régulièrement, je ne sais pas si c'est remboursé les spermogrammes dans ce contexte ? Car si c'est pas remboursé ça peut être quelque chose qui limite une partie de la population »</p>	<p>J'aimerais une contraception lavable, pratique, réutilisable</p> <p>Je suis influencé par l'esthétique de ma CMT</p> <p>Je me questionne sur le coût de ma contraception et son suivi</p> <p>Je pense que le prix de la CMT et son suivi limitera les gens</p>	<p>Vouloir une contraception durable et lavable</p> <p>Être influencé par l'esthétique de la CMT</p> <p>Réfléchir au coût engendré par la CMT</p> <p>Vouloir une contraception facile d'accès</p> <p>Se questionner sur le remboursement des spermogrammes</p>	
<p>i « Encore dans l'hypothèse que tu portes un de ces dispositifs, comment ton entourage pourrait réagir ? Et dans quelle mesure ça pourrait t'influencer ? Y'a un peu deux questions en une ! »</p>			
<p>p « Ouais alors je suis pas sûr que ça m'influencerait vraiment. Sauf si quelqu'un de mon entourage pouvait m'assurer que c'est un système rassurant, qui aurait connaissance. C'est ce qu'on demande au système donc si c'est pas efficace ça pourrait poser problème ! Après le regard de mon entourage, je suis pas sûr... après je suis pas sûr que j'en parlerai ! On en a parlé pas mal entre amis mais il y a quelques années. Maintenant c'est le genre de sujet que l'on aborde un peu moins. »</p>	<p>Je ne serai pas influencé par mon entourage dans mon choix contraceptif</p> <p>J'aimerais être rassuré par des utilisateurs de la CMT</p> <p>Je ne parle plus beaucoup de contraception avec</p>	<p>Ne pas être influencé par l'entourage dans son choix contraceptif</p> <p>Apprécier le retour d'expérience de la CMT</p> <p>Ne plus échanger autour de la contraception après un certain âge</p>	

	mon entourage à l'heure actuelle		
i « Oui, par rapport à quoi ? »			
p « On veut tous ne plus faire d'enfant. Moi j'ai pratiquement que des amis qui sont casés, donc on n'est moins sur ce genre de discussion. On est plus sur les prix de l'isolation ! » (rires !) « Mais on les a eus ces discussions, y'aurait 10 ans je t'aurais dit ça pourrait se discuter, quoi que, je te dis ça, ouais, si, ça pourrait être abordé. Quoi que, mes amis sont pas du tout au courant de ces systèmes là je pense ! Mais des fois on est surpris ! Ouais et puis c'est vrai qu'en tant qu'homme on n'aborde pas trop ces questions-là, pas tant que ça ! »	Je ne parle plus beaucoup de contraception avec mon entourage à l'heure actuelle	Ne plus échanger autour de la contraception après un certain âge	
i « Ouais t'as l'impression que c'est pas les hommes ? »			
p « Ouais les femmes sont plus libérées entre elles pour parler de ça. Pour les gens de ma génération je pense. Nous on était assez libres là-dessus, mais avec certains d'entre eux dans certains contextes, c'est quand même quelque chose... Euh je vois bien, quand je discutais avec mes copines et qu'on parle de plans qu'elles ont eue. J'en ai encore certaines qui sont célibataires et tout, bah la performance, l'alchimie sexuelle, voilà c'est des choses qui reviennent facilement. Moi j'ai pas souvenirs d'en avoir vraiment parlé à ce niveau-là avec mes potes quand il y avait des relations qui se passaient pas bien et tout...Enfin j'en n'ai pas le souvenir ! Et ce que je te disais, par rapport à l'influence, je suis pas sûr d'en parler trop ! Je ne me vois pas dire : « euh en fait les gars je suis en train d'essayer un anneau ! » Euhh c'est pas... voilà quoi.»	Je trouve que les femmes parlent plus de contraception, sexualité	Estimer que les femmes sont plus à l'aise pour parler de contraception et sexualité que les hommes	
i « Et par rapport à ce que tu disais, pourquoi selon toi, pourquoi c'est moins libéré chez l'homme par rapport à la femme ? »			

<p>p « Bah la pour le coup je mets vraiment ça sur une histoire de génération ! Je vois dans ma compagne et ses copines et des très bonnes amies à moi qui sont vraiment libérées depuis des années, je pourrais les avoir avec elle à la limite ce type de conversation, tu vois, parce que en plus on n'est pas dans des rapports de séductions ou choses comme ça. »</p>	<p>Je trouve que l'on n'aborde pas autant les sujets de contraception ou sexualité selon notre génération</p>	<p>Être influencé par sa génération dans son choix contraceptif</p>	
<p>i « Et pourquoi avec les femmes plus qu'avec tes copains ? »</p>			
<p>p « Parce qu'elles elles me parleront plus facilement ! C'est des sujets qui peuvent arriver plus facilement ! »</p>	<p>Je trouve que les femmes parlent plus facilement de contraception</p>	<p>Estimer que les femmes sont plus à l'aise pour parler de contraception et sexualité que les hommes</p>	
<p>i « Par rapport à tout ça, quelles suggestions tu aurai pour améliorer la contraception par remontée testiculaire ? T'as des idées ? »</p>			
<p>p « Bah l'esthétique déjà, là le slip blanc c'est quand même compliqué. Le jockstrap, la version vidéo est un peu moins terrorisante que les autres ! Pourquoi pas avoir une certaine discrétion ! Bon le côté esthétique mais c'est surtout le côté discret, facile au quotidien, pratique. Je pense... C'est une question d'habitude encore une fois ! Un gars qui commence la fin de l'adolescence avec ça, il aura sûrement pas la même vision. Ses copines ou ses compagnons n'auront pas la même vision. Voilà, on est sûrement victimes de ses habitudes et de sa génération. Après ça se tente. Ça dépend, moi dans ma routine actuelle j'en n'aurai pas forcément besoin parce que ça se passe bien pour ma compagne et moi. Mais si elle me disait du jour au lendemain, bah écoute le préservatif c'est pas possible, j'ai une allergie ou je ne sais quoi... Elle déjà la pilule c'est très compliqué pour elle, elle avait des microdosées, mais ça allait pas... C'est quand même terrible parce que je ne sais même plus</p>	<p>Je suis terrorisé par le jockstrap Je préfère une contraception discrète Je pense que l'on gère la contraception plus facilement si on y est confronté assez jeune</p>	<p>Être terrorisé par le jockstrap Vouloir une contraception discrète Être influencé par son âge dans son choix contraceptif</p>	

pourquoi ça n'allait pas... Mais je sais que ça a été vraiment bien quand elle a stoppé ! »			
i « Bah écoute c'est terminé ! As-tu des questions ? Comment ça s'est passé pour toi ? »			
<p>p « Bah j'ai l'impression d'avoir appris plein de trucs, c'est cool !</p> <p>Tu sais moi j'ai des CM2 donc on aborde la puberté, et voilà si j'ai des questions diverses c'est cool ! Je commence à avoir des élèves, notamment chez les filles, qui se sentent concernées par le fait qu'il y ait une inégalité pour tout. Donc là c'est bien et très intéressant, novateur et cool pour la nouvelle génération.</p> <p>Nan c'est bien c'est un bon sujet ! Nan mais c'est bien, ça m'a quand un même un peu mis le nez dans mes contradictions ! »</p>	<p>Je suis satisfait d'avoir appris des choses en matière de contraception</p> <p>Je constate que les jeunes filles se rendent compte de l'inégalité genrée qu'il existe notamment en termes de contraception</p> <p>Je trouve la CMT novatrice</p> <p>Je reconnais mes contradictions entre l'implication que je pourrais avoir dans la contraception et le refus de contrainte personnelle</p>	<p>Être satisfait d'avoir de nouvelles connaissances contraceptives</p> <p>Avoir conscience que la gent féminine est en demande d'égalité notamment en termes de contraception</p> <p>Voir dans la CM une lutte contre l'inégalité de genre</p> <p>Trouver la CMT novatrice</p> <p>Reconnaître ses contradictions entre l'intérêt de son implication dans la contraception et le refus de toute contrainte personnelle</p>	

Annexe 7 : Liste des propriétés et catégories

« Ce que je suis » :

- Individuellement

- **Selon mon éducation** : justifier ses choix contraceptifs devant l'éducation reçue ; ne pas avoir été éduqué à la contraception par son entourage parental
- **Selon ce que l'on m'a transmis** : avoir éduqué ses enfants à la contraception/sexualité ; vouloir éduquer ses enfants à la contraception ; vouloir éduquer ses enfants au risque de MST ; être impliqué dans la transmission de son expérience en matière de contraception ; se questionner sur le fait de prendre une posture d'éducateur autour de la contraception/sexualité ; livrer son expérience et son savoir en matière de contraception ; être influencé par son entourage dans son choix ; être influencé par l'expérience de son entourage dans son choix contraceptif
- **Selon ma religion** : Penser que la religion peut influencer l'avis sur la CRT ; avoir conscience du rôle de la culture et des religions dans les choix contraceptifs

- Mon vécu/expérience

- **Echecs contraceptifs** : Connaître des contraintes avec le préservatif ; avoir connu des échecs contraception avec le préservatif ; Avoir été marqué par ses échecs contraceptifs ; Ne pas avoir trouvé de contraception qui convienne au couple ; Avoir été en difficulté pour trouver la bonne contraception ; avoir expérimenté des problèmes de tolérance de CF ; avoir eu une expérience traumatisante avec le spermogramme ;
- **Réussites contraceptives** : ne pas avoir expérimenté d'échec contraceptif ; Ne pas avoir eu de problème de tolérance du préservatif ; avoir un bon souvenir de ses expériences contraceptives ; avoir utilisé une CF qui convenait à sa partenaire ; Avoir utilisé des contraceptifs efficaces ; Avoir gardé une contraception qui se déroulait bien
- Apprendre de son expérience contraceptive ; avoir une expérience contraceptive variée

- Mon aisance pour parler de contraception et sexualité

- **Sujets tabous** : être surpris de parler de contraception ; ne pas échanger autour de la contraception ; avoir conscience que la contraception pouvait être un sujet tabou ; ne pas avoir été éduqué à la sexualité par son entourage ; Ne pas trop aborder la contraception entre proches ; ne pas échanger sur la sexualité avec sa famille ; trouver que la contraception reste un sujet tabou ; ne pas se sentir à l'aise d'aborder la sexualité avec son entourage ; promouvoir la vasectomie à son entourage ; être attiré par une contraception invisible
- **Sujets libérés** : se sentir plus libre d'aborder le sujet de la contraception maintenant ; Ne pas être gêné de parler CRT ; se sentir libéré de parler contraception ; échanger sur la contraception ; vouloir échanger autour de la CRT ; désacraliser les échanges autour de la contraception ; vouloir éduquer/accompagner à la sexualité ; se sentir à l'aise pour aborder la sexualité ; échanger sur la sexualité avec son entourage ; Être à l'aise d'échanger autour de la contraception avec son entourage proche ; ne pas être gêné de parler contraception avec son entourage ; échanger avec sa partenaire sur la

contraception ; avoir majoré les échanges avec sa partenaire en matière de contraception ; Avoir reçu une éducation sexuelle à l'école ; avoir reçu une éducation à la sexualité ; avoir été marqué par les cours d'éducation à la sexualité ; avoir bénéficié d'éducation scolaire à la sexualité mais pas à la contraception ;

→ **Selon mon âge et ma génération** : Être influencé par son âge dans son choix contraceptif ; ne plus échanger autour de la contraception après un certain âge ; se sentir moins concerné par la contraception à un certain âge ; être conscient des évolutions générationnelles en matière de sexualité ; avoir conscience d'avoir vécu une vie sexuelle différente de la nouvelle génération en terme de prévention des RS sans contraception ; estimer que le sujet de la sexualité reste un sujet tabou pour les anciennes générations

- **Mes prérequis**

→ **Manque de connaissances** : Avoir reçu une information limitée ; Ne pas avoir la connaissance ; avoir manqué d'éducation sur la contraception ; Ne pas avoir reçu d'éducation à la contraception ; ne pas s'être senti accompagné sur la découverte de la contraception ; ne pas se sentir impliqué (au début de sa sexualité) ; ne pas se préoccuper de la contraception au début de la vie sexuelle ; ne pas avoir conscience des risques de RS sans contraception au début de sa vie sexuelle ; ne pas connaître les méthodes de CF ; avoir besoin d'une information exhaustive pour faire un choix contraceptif ; ne pas pouvoir choisir une méthode dont on ne connaît pas l'existence ; être réticent à la CM devant le manque de connaissance ; appréhender la vasectomie par manque de connaissance ;

→ **Présence de connaissance** : connaître divers moyens de contraception ; avoir reçu une information ;

→ **Selon mon âge et ma génération** : penser que l'ouverture à la CM va de pair avec les jeunes générations ; envisager la CRT pour la jeune génération ; être influencé par sa génération dans son choix contraceptif ; songer à une évolution générationnelle de la vision en matière de contraception ; ne pas envisager la CRT pour les jeunes ; estimer que les jeunes sont moins préoccupés par la contraception ; Prendre conscience de l'intérêt de la contraception avec l'âge ; avoir fait évoluer son implication de la contraception avec les années ; penser que l'âge influence les choix contraceptifs

Besoin d'information (sur la contraception, la sexualité, les IST) :

→ **Web** : Être informé via les réseaux sur la CM ; avoir « eu vent » de l'anneau via des podcasts

→ **Scolarité** : avoir reçu une éducation à la contraception et prévention des IST via l'école et les médias ; avoir reçu une éducation scolaire de la contraception

→ **Entourage** : être informé sur la contraception par l'entourage ; ne pas avoir abordé la contraception avec ses parents ; supposer que l'éducation contraceptive a évolué ; avoir été informé sur la vasectomie par son entourage ; avoir éduqué ses enfants à la sexualité/contraception

→ **Auto-apprentissage** : S'être informé personnellement sur la contraception ; connaître divers

moyens de contraception via son travail

- **Partenaire** : avoir été informé sur la contraception par ses partenaires ; avoir acquis des connaissances sur contraception grâce à sa partenaire ;
- **Corps médical** : avoir été guidé par le corps médical en matière de contraception ; faire confiance au personnel médical concernant la CF ; trouver le corps médical insuffisamment formé en matière de contraception

Aprioris négatifs sur la CRT :

- **Par manque de connaissance** : ne pas prendre au sérieux la CRT avant les explications ; ne pas être intéressé par la CM avant de connaître la CRT
- **Pas un sujet sérieux** : Être réticent à l'utilisation de CRT ne pas envisager la CRT ne pas envisager la CRT comme une contraception utilisable personnellement ; trouver la CRT risible/lunaire ; ne pas prendre au sérieux le jockstrap, le slip et la CRT
- **Se questionner sur l'ergonomie** : Avoir des aprioris sur l'anneau avant de l'avoir vu porté ; avoir des aprioris sur l'anneau
- **Par l'expérience de position des OGE** : ne pas être intéressé par la CRT après avoir déjà expérimenté la position inguinale des testicules ; craindre la douleur de la position inguinale de la CRT pour l'avoir déjà expérimenté
- **Par peur de l'inconfort** : avoir des aprioris sur l'inconfort de la CRT; ressentir la douleur de la CRT avant de l'avoir expérimenté ; appréhender la douleur lors de la pose et du port de CRT
- **Par doute sur l'efficacité** : avoir des doutes sur l'efficacité de la CRT; envisager que la CRT puisse être efficace ; avoir des doutes sur l'efficacité de la CRT du fait de la nouveauté / appréhender l'inconnu ; avoir l'impression d'un moins bon maintien testiculaire avec le slip donc une moins bonne efficacité ; Avoir besoin d'être rassuré sur l'efficacité de la CRT en multipliant les spermogrammes ; être réticent à la CRT face au manque de recul ;
- **Par le côté novateur** : se questionner sur le mécanisme de la CRT; être étonné de la simplicité du mécanisme de la CRT; trouver le concept de CRT relativement simple ; être interpellé par la découverte de CRT; être réticent devant la nouveauté de la CRT; être réticent à l'arrivée de nouvelles méthodes ; manquer de confiance devant l'aspect nouveau de la CRT; être réticent à la CRT face à l'aspect innovateur ; avoir peur de l'inconnu devant innovation contraception ; trouver la CRT "as been" ; être enthousiaste à l'idée d'utiliser un processus ancien pour la CRT; ne pas être réceptif à la CRT; ne pas être convaincu que la CRT puisse plaire ; Être perplexe / Ne pas être optimiste sur l'utilisation d'une CRT; être troublé par la découverte de la CRT; avoir du mal à se projeter dans l'utilisation de CRT
- **Par l'absence de protection contre IST** : être dérangé par l'absence de protection contre les MST avec une CRT
- **Par la présence de contraintes** : Voir une balance bénéfique/contrainte défavorable pour la CRT; craindre la contrainte représentée par la CRT; préférer l'abstinence au port de la CRT
- **Par son aspect non naturel** : trouver la CRT non naturelle

Déconstruire les aprioris via les connaissances : faire évoluer son avis sur la CRT après réflexion ; faire évoluer son avis après une première réaction de rejet ; peu connaître la CM ; avoir une connaissance erronée en matière de CM ; ne pas se projeter dans l'aspect pratique de l'anneau avant d'avoir les infos ; être content de découvrir de nouveaux moyens de CM

Appropriation de la CRT :

- **Via un retour d'expérience des utilisateurs** : être intéressé par les motivations des utilisateurs de CRT ; avoir un accompagnement pour utiliser la CRT ; se questionner sur le ressenti des utilisateurs de CRT ; recevoir une information par les utilisateurs de CRT ; s'instruire via les utilisateurs de CRT ; vouloir la création d'un réseau des utilisateurs de CRT ; nécessiter un retour sur expérience de la CRT ; Avoir besoin d'information pratique pour se projeter sur la CRT ; vouloir un retour d'expérience sur la CM par un proche pour avoir confiance
- **Prérequis : tester / expérimenter la CRT** : Vouloir essayer les dispositifs de CRT pour faire son choix ; pouvoir essayer les dispositifs de CRT pour s'approprier cette contraception ; vouloir expérimenter la CRT par curiosité ; avoir besoin d'essayer pour se rendre compte du confort de la CRT ; devoir s'habituer à la CRT pour l'envisager ; vouloir expérimenter pour avoir confiance en la contraception
- **Besoin de support visuel de CRT** : avoir besoin de visualiser la CRT portée pour faire son choix ; modifier son avis après avoir vu l'anneau porté ; être intéressé par l'anneau une fois l'avoir vu porté ; Trouver la CRT simple à mettre une fois l'avoir vu portée ; trouver indispensable un visuel démonstratif (type vidéo) de la CRT pour faire son choix
- **Besoin de connaissance** : être étonné de ne pas connaître la CRT ; se sentir déconcerté de ne pas avoir connu la CRT avant ; Manquer d'information sur la CRT ; vouloir des informations sur la CRT ; vouloir s'enrichir sur la CRT ; vouloir des informations sur CM par les acteurs médicaux ; penser que la CRT peut attirer la curiosité des non-utilisateurs plutôt que du jugement ; Être informé sur la CM ; Être informé sur la CRT ; connaître l'effet de la chaleur testiculaire sur la fertilité ; Ne connaître que la vasectomie en moyen de CM

Qu'est-ce qu'est mon couple ?

- Type de relation

- **Célibataire** : indiquer la CRT pour les célibataires ; adapter sa méthode de contraception en fonction de ses besoins
- **Statut marital** : penser que le statut marital peut influencer l'intérêt d'un homme pour la CM
- **Statut parental** : être influencé dans son choix contraceptif par son statut parental ; Choisir sa contraception selon son désir de paternité ; aborder le sujet de la contraception uniquement pour envisager une grossesse/ en cas de risque de grossesse ; faire évoluer sa méthode de contraception après être devenu parent ; envisager la CRT en alternative avant d'avoir eu des enfants ; s'orienter vers la vasectomie une fois parent
- **Selon la stabilité** : utiliser le préservatif pour les relations non stables ; envisager la CRT pour des couples stables ; aborder la contraception lors de relations stables ; Être influencé par la stabilité de sa relation dans son choix de CRT

- **Relation de confiance** : avoir confiance en sa partenaire sur la gestion de la CF ; Avoir confiance en sa partenaire pour utiliser une CF ; avoir confiance en son partenaire pour utiliser la CRT; Voir la contraception comme un sujet à aborder uniquement en couple ; avoir besoin d'être en confiance pour parler de contraception sans être gêné ; être influencé par l'avis de sa partenaire dans son choix contraceptif ; voir la contraception comme un sujet intime ; être influencé par sa partenaire dans son choix contraceptif ; Ne pas vouloir partager le choix de la CRT avec d'autres que sa partenaire
- **Charge contraceptive** : banaliser la charge mentale liée à prise d'une pilule féminine ; ne pas avoir conscience de la charge contraceptive ; Avoir conscience de la charge contraceptive ; Avoir conscience de la charge contraceptive de la CF ; avoir besoin de motivation pour s'impliquer dans la contraception ; avoir conscience du confort à déléguer la contraception ; envisager la CRT pour différents types de relations ; être influencé par son type de relation dans son choix de CRT; ne pas se sentir concerné par la CM du fait de sa relation de couple ; voir la contraception comme une gestion à deux ; vouloir une responsabilité partagée ; Vouloir prendre une décision partagée dans le choix contraceptif ; ne pas prendre au sérieux la charge contraceptive ; Ne pas accorder d'importance à la contraception ; être libre/avoir le choix de s'impliquer dans la contraception ; épauler sa partenaire ; répartir la charge contraceptive pour garder un équilibre de couple ; être influencé par son type de relation pour aborder la contraception en couple ; avoir besoin que sa partenaire partage la décision contraceptive

Nécessité d'une contraception : porter de l'importance à la contraception ; conférer à la contraception un côté indispensable ; se sentir dépendant de la contraception ; se sentir obligé de devoir penser à la contraception

L'utilisation d'une contraception :

Attentes d'une contraception :

- **Fiable / efficace** : doubler sa contraception pour plus d'efficacité ; avoir utilisé une double protection contraceptive ; vouloir une contraception efficace ; être convaincu de l'efficacité de la vasectomie ; être réticent à la CM par peur d'être infertile ; avoir besoin de méthode contraceptive prouvée scientifiquement ; vouloir une contraception ayant bénéficié d'étude ; avoir une plus gde confiance en la contraception mécanique ; être en confiance avec sa contraception ; Avoir confiance en la pilule
- **Sécurisée / pas d'EI** : vouloir une contraception " sécurisée " ; favoriser la sécurité de la contraception à son confort ; Vouloir une contraception fiable et sécurisée; préférer les méthodes contraception sans risque d'oubli ; utiliser le préservatif en double emploi ; Vouloir une contraception sans EI ; vouloir une contraception non nocive ; vouloir une contraception sans EI sur santé femme ; vouloir une contraception sans désavantage pour la femme ; vouloir une contraception réversible
- **Pas de conséquence sur santé / sur le corps / sur le plaisir sexuel** : Vouloir une contraception sans conséquence sur le corps ; Vouloir une reprise de la fertilité immédiate après l'arrêt de la CRT; ne pas vouloir d'impact négatif de la contraception sur sa santé ; accompagner

sa partenaire dans un choix de CF qui favorise son mieux être ; vouloir protéger sa partenaire des effets néfastes des hormones ; vouloir une contraception sans impacter son plaisir sexuel ; être pénalisé par le préservatif en terme de plaisir ?

- **Protection contre GND / IST** : Avoir conscience des risques d'un RS sans contraception ; ne pas prendre le risque d'avoir un RS sans contraception ; avoir conscience des divers conséquences d'une GND ; craindre les GND ; utiliser une contraception pour être protégé de la parentalité ; avoir conscience d'avoir pris des risques en matière de contraception ; se responsabiliser face à la prise de risque de grossesse ; protéger sa partenaire d'une GND ; avoir besoin d'une contraception pour avoir une sexualité ; Être informé sur le risque des MST ; Évoquer le préservatif comme toute 1ère contraception ; prendre conscience de l'intérêt des contraception via l'épidémie du sida ; craindre les MST ; Avoir conscience du risque des MST ; utiliser le préservatif uniquement pour se protéger des MST ; se faire dépister pour ne plus utiliser de préservatif ; avoir modifié son comportement face au risque d'MST avec le temps

Conséquences de la CF sur la femme :

- **Sur sa santé** : échanger avec sa partenaire sur les EI des CF ; connaître le parcours contraceptif de sa partenaire ; avoir conscience des potentiels EI de la CF sur la santé et sexualité femme ; craindre les effets de la CF sur la santé de la femme ; se questionner sur les EI des hormones sur santé femme au début de la création de la pilule
- **Sur son corps** : comprendre les femmes qui ne veulent pas de corps étranger comme contraception ; comprendre la difficulté des femmes à se faire poser un corps étranger ; avoir été témoin des symptômes physiques de sa partenaire liés à la CF ; Avoir conscience de la douleur potentielle liée à l'utilisation de la CF ; modifier la contraception de couple selon la tolérance de la CF ; avoir conscience de la place privilégiée de l'homme pour ce qui est des conséquences physiques liées à la fertilité ; connaître les mauvaises expériences contraceptives de sa partenaire
- **Sur sa sexualité** : avoir une sexualité impactée par les EI de la CF
- **Sur son psychique/psychologique** : Avoir conscience de l'impact psychologique d'une CF ; avoir conscience de l'inconfort des CF ; penser que la femme est gênée pour aborder ses problèmes de CF
- **Sur ses symptômes** : avoir utilisé une CF pour son aspect symptomatique ; connaître l'effet thérapeutique de la CF hormonale sur la femme ; solutionner des plaintes/ symptômes grâce à la contraception

Motivations pour la CM :

- **Aider psychiquement sa partenaire** : décharger les femmes de la responsabilité contraceptive ; être conscient qu'utiliser une CM pourrait soulager la partenaire
- « **Epargner** » **physiquement sa partenaire** : Protéger la santé de sa partenaire en se responsabilisant avec la CRT; envisager la CRT pour protéger sa partenaire des CF hormonales ; s'impliquer pour protéger la santé/ pour soulager/ décharger sa partenaire de la CF ; se faire vasectomiser pour protéger sa partenaire ; Se vasectomiser pour protéger sa

partenaire des effets hormonaux de la CF ; se vasectomiser uniquement pour libérer sa partenaire des EI de la CF

Offre contraceptive limitée : estimer manquer de choix en matière de contraception ; vouloir un large choix contraceptif ; Être déçu de ne pas pouvoir plus s'impliquer dans la contraception par manque de moyen à dispo envisager qu'il puisse exister un partage de la charge contraceptive devant une nouvelle offre en CM ; être frustré de ne pas pouvoir gérer sa fertilité autant que les femmes ; être frustré de ne pas avoir plus de choix de CM ; trouver que l'on manque de méthode de CM

CRT : nouveau choix contraceptif :

- **Alternative** : envisager la CRT pour se passer des préservatifs ; Envisager la CRT en moyen alternatif à la CF ; voir la CRT comme une bonne alternative contraceptive ; envisager la CRT comme solution alternative de dernier recours ; voir la vasectomie uniquement comme un choix en l'absence d'autre alternative ;
- **Complémentaire** : envisager la CRT en complément d'une CF
- **Solution** : répondre à un problème de tolérance des CF par la partenaire avec la CRT ; voir la CRT comme une réponse à une impasse contraceptive ; avoir une contraception qui solutionne des problèmes ; voir la CRT comme une solution ; voir la vasectomie pouvant répondre à une problématique de couple ;

Aspirer à une évolution : Vouloir qu'on invente une pilule pour homme ; être ouvert aux innovations en termes de CM ; être surpris de l'absence d'évolution de la CRT ; avoir vu une évolution en termes de contraception ; avoir vu apparaître de nouveaux moyens de contraception ; trouver une majoration des moyens à disposition pour gérer sa fertilité ; trouver qu'il y a une errance en matière de contraception ; trouver qu'il n'y a pas eu d'évolution au cours du temps en matière de contraception ; créer de la curiosité en discutant de CRT ; être conscient des possibilités d'évolutivité de la contraception ; être conscient de l'évolution des mentalités concernant la contraception ; dire vouloir s'impliquer dans la contraception (avant de connaître la CRT) ; trouver la CRT novateur ; pouvoir plus se responsabiliser en matière de contraception

Société :

- **Féminisation de la contraception** : avoir conscience d'une gestion féminisée de la fertilité ; avoir conscience du sacrifice fait par la femme pour gérer la contraception ; avoir conscience de la charge contraceptive pesant sur les femmes ; généraliser l'absence d'implication des hommes en matière de contraception ; avoir des idées misogynes ou macho ; voir la contraception comme une affaire de femme ; banaliser la gestion féminine de la contraception ; voir la féminisation de la contraception comme une norme ; constater le choix contraceptif majoritairement féminin ; déclarer qu'une meilleure démocratisation des CF engendre une gestion plus féminine de la contraception ; avoir conscience du privilège masculin à ne pas gérer la contraception ; ne pas se sentir concerné par la contraception quand elle est invisible ; avoir conscience que notre société patriarcale joue sur le développement de la contraception ; Être influencé par la société dans ses choix contraceptifs ; reconnaître l'influence de la société

sur l'orientation féminisée de la contraception ; être influencé par la société patriarcale dans la répartition de la charge contraceptive ; rendre la société responsable de nos choix contraceptifs ; être orienté dans ses choix contraceptifs par la société ; ne pas être influencé dans son choix contraceptif ; ne pas juger les choix contraceptifs ; ne pas juger les hommes qui utiliseraient la CRT; assumer son choix contraceptif ; ne pas être gêné de porter une CRT; normaliser la féminisation de la gestion contraceptive ; normaliser la féminisation de la gestion contraceptive par manque de connaissance ; estimer que les femmes sont plus à l'aise que les hommes pour parler de contraception et sexualité

- **Choix contraceptif selon sa culture** : estimer que notre culture joue sur notre implication contraceptive ; Trouver que la culture peut influencer les choix contraceptifs ; avoir conscience de l'inégalité d'accès à la CF ; avoir conscience des différences d'accès en matière de contraception d'un pays à l'autre

Investissement dans la contraception:

- **Dans son choix** : s'être interrogé pour faire une vasectomie ; suivre sa partenaire dans ses choix contraception ; respecter les choix contraceptifs de sa partenaire ; donner son avis sur le choix de CF de sa partenaire
- **Dans sa gestion** : Constaté que la contraception a surtout été gérée par sa partenaire ; partager les décisions contraceptives ; choisir sa contraception en couple ; devoir se sentir contraint pour pouvoir envisager la CRT; se sentir impliqué ; être impliqué ; se dire que la contraception pourrait être envisagée par quelqu'un d'autre que la femme ; ne pas se sentir concerné par la contraception ; ne pas se sentir impliqué ; Ne pas s'impliquer dans le choix contraceptif ; ne pas de sentir concerné par la contraception au début de sa vie sexuelle ;
- ne pas vouloir s'impliquer ; ne pas gérer la contraception ; être satisfait du confort de déléguer la contraception ; Ne pas partager la responsabilité ; ne pas vouloir se responsabiliser ; rejeter la charge contraception sur la femme ; Se décharger de la contraception ; déléguer sa contraception à sa partenaire ; être macho ; ne pas avoir été impliqué dans la CF au début de sa vie sexuelle ; ne s'impliquer dans la CF qu'à la demande de sa partenaire ; Avoir laissé ses partenaires gérer la contraception ; s'être déchargé de la contraception sur ses partenaires ; ; s'impliquer dans la CF en rappelant la pilule ; s'assurer qu'une méthode de CF protège le couple de la grossesse ; accompagner sa partenaire dans la gestion de sa CF ; aider sa partenaire dans l'utilisation de sa contraception ; S'impliquer dans la contraception en accompagnant sa partenaire aux rdv ; Être à l'écoute et dans le respect de sa partenaire

Investissement dans la CRT : « Ce que la CRT me renvoi et ce à quoi la CRT me renvoi » :

- **Militer**

- **Pour l'égalité des genres** : trouver la CMT noble ; envisager la CM pour l'égalité des sexes ; être enthousiaste à l'idée d'évoluer en matière de contraception ; se faire vasectomiser pour une relation homme/femme plus équilibrée ; S'impliquer par équité ; vouloir que la contraception devienne un sujet de société et non de femme ; voir dans

la CM une lutte contre l'inégalité de genre ; être enthousiaste à l'idée de voir que certains se responsabilisent en CRT

→ **Pour l'écologie / pour moins d'impact environnemental** : se questionner sur la longévité des dispositifs de CRT; vouloir une contraception écologique/ biodégradable ; Avoir conscience de l'impact environnemental des hormones ; Choisir une contraception selon son impact environnemental ; être favorable à l'anneau par son côté durable/ réutilisable

- **Virilité** : apparenter le jockstrap à un type d'orientation sexuelle ; assimiler l'esthétique de l'anneau à une orientation sexuelle ; apparenter le jockstrap/l'anneau à un jouet ou sous vêtement sexuel ; apparenter le jockstrap à un string, à un tanga ; ne pas envisager la CRT par son côté non attirant sexuellement ; être impacté par le regard de son partenaire dans son choix ; craindre les réactions de sa partenaire sur l'aspect esthétique de CRT; être influencé par l'adhésion de sa partenaire pour la CRT; avoir peur du ridicule avec la CRT; être impacté par ce que dégage les dispositif de CRT; ne pas modifier mon image extérieure ; vouloir une contraception sans perdre sa virilité ; vouloir une CRT attirante sexuellement ; avoir peur de ne pas être désiré avec le port d'une CRT; considérer la vasectomie comme perte de virilité ; toucher à la virilité en abordant la CRT rendant le sujet difficile d'accès (malgré les années) ; craindre la honte de la CRT; ne pas assumer de porter une CRT; ne pas afficher sa contraception ; féliciter les utilisateurs de CRT; trouver la CRT peu virile ; se sentir moins virile avec un mauvais résultat de spermogramme ; trouver qu'on perd en virilité en utilisant la CRT; ne pas avoir confiance en un médecin femme qui promeut la vasectomie sans EI sur la libido
- **Equilibrer la charge des responsabilités du couple** : avoir conscience de la responsabilité contraceptive ; Se responsabiliser grâce à une CM ; prendre ses responsabilités contraceptives ; se sentir responsable ; envisager une CM pour l'équilibre de son couple ; envisager la CM pour s'impliquer dans son couple ; utiliser la CRT pour partager la charge contraceptive
- **Autonomie (mettre à distance mon couple)** : Être heureux de s'impliquer dans la contraception ; envisager la CRT pour être satisfait de gérer sa fertilité ; Se responsabiliser avec la vasectomie ; partager la charge contraceptive pour être serein dans son couple ; Être intéressé par l'autogestion de sa contraception ; diminuer le risque de grossesse avec une double contraception ; identifier la CRT comme un moyen d'autogérer sa fertilité ; Se responsabiliser avec le préservatif ; avoir un confort à maîtriser sa fertilité ; maîtriser sa paternité grâce à sa contraception ; maîtriser la fertilité ; utiliser la CRT pour gérer sa fertilité ; envisager la vasectomie pour maîtriser sa fertilité

Freins à l'utilisation de la CRT :

- **Douleur liée à la position des OGE** : être inquiet à l'idée que l'on touche aux testicules avec la CRT; avoir une réaction d'inquiétude en voyant tirer sur le scrotum ; appréhender les potentiels chocs testiculaires liés à leur position ; craindre sa tolérance au port de 15h/j ; craindre que les testicules restent en position inguinale ; être gêné physiquement par la position inguinale des testicules ; appréhender la position haute des testicules ; être choqué à l'idée de modifier la position de ses testicules ; vouloir une CRT qui ne sert pas la verge ; avoir

l'impression que l'anneau "strangule" la verge ; préférer l'anneau en terme de confort de verge ; vouloir une contraception sans douleur ; craindre l'inconfort de la CRT; vouloir un dispositif sans retentissement fonctionnel ; être surpris de l'aspect du scrotum lors de port de CRT; ne pas vouloir de gêne physique avec la CRT; vouloir une contraception simple à porter physiquement ; apparenter la CRT à un moyen de torture ; être terrorisé par le jockstrap ; penser qu'il y a plus de risque de blessure avec l'anneau qu'avec le slip ; Vouloir une contraception confortable ; vouloir une contraception dans laquelle je suis à l'aise ; ne pas vouloir d'inconfort ; vouloir se sentir à l'aise avec sa CRT; être réticent à la CRT devant la question du confort et sa gestion quotidienne ; Se questionner sur le confort de port selon sa morphologie ; ne pas envisager qu'on ait développé la CRT si c'est inconfortable ; trouver la CRT non naturelle

- **Contraintes :**

- **Liées au suivi :** souhaiter un lieu plus adapté pour réaliser le spermogramme ; se questionner sur le temps mis à disposition pour faire le spermogramme ; vouloir un lieu intimiste et de pénombre pour réaliser le spermogramme ; vouloir pouvoir faire son spermogramme à domicile ; préférer des autocontrôles du spermogramme ; être effrayé à l'idée de réaliser le spermogramme ; être freiné par le spermogramme dans l'utilisation d'une CRT; ne pas vouloir sortir de sa zone de confort pour réaliser le spermogramme ; se questionner sur la quantité de sperme sous CRT; vouloir une contraception sans suivi ; ne pas se sentir à l'aise avec les démarches pour réaliser un spermogramme ; ne pas se sentir capable de faire le spermogramme ; être influencé par le nombre de spermogramme à réaliser pour faire son choix contraceptif ; se sentir contraint par la réalisation régulière de spermogramme ; être réticent à la réalisation des spermogrammes ;
- **Liées à la praticité du dispositif :** Être freiné par la durée du port de CRT contrairement aux autres contraceptions ; Être influencé par la modalité d'utilisation de la CRT ; trouver l'anneau plus hygiénique que le slip ; voir dans le slip la nécessité d'en avoir plusieurs à la différence de l'anneau ; vouloir une contraception durable et lavable ;
- **Liées à l'observance :** avoir conscience du besoin d'observance de la CM ; craindre la charge mentale de la CRT; vouloir une contraception sans charge mentale ; préférer une contraception à faible charge mentale
- **Liées au délai d'utilisation :** trouver le délai d'action pour utiliser la CRT trop long
- **Devoir faire rentrer dans ses habitudes :** nécessiter des dispositifs de rechange pour utiliser la CRT; devoir s'organiser pour utiliser une CRT ; devoir être rigoureux pour porter un CRT; Avoir besoin de plusieurs dispositifs pour les laver ; trouver la CRT contraignante ; trouver la CRT difficile de gestion ; vouloir une contraception sans avoir à y penser ; se questionner sur la possibilité de faire du sport avec sa contraception ; faire rentrer la CRT dans ses habitudes; craindre une mauvaise observance contraceptive devant l'absence d'expérience ; ne pas se sentir capable d'utiliser une CRT ; Ne pas vouloir impacter son quotidien ; vouloir une contraception simple d'utilisation dans son quotidien ; Ne pas impacter sa qualité de vie avec la CRT ; vouloir un suivi médical en cas d'utilisation de CRT ; Vouloir une contraception simple

d'observance ; Craindre la charge mentale représentée par le port de 15h/j ; Être réticent par la durée du port de 15h/j ; vouloir une CM sans contrainte ; Vouloir une contraception sans contrainte pour les deux partenaires ; ne pas vouloir changer ses habitudes contraceptives ; avoir conscience d'être victime de ses habitudes ; estimer la vasectomie moins contraignante que la CRT

- **Esthétique CRT** : être interloqué par le jockstrap ; être choqué par l'anneau ; trouver l'anneau trop imposant ; trouver le slip tue l'amour/ pas glamour/ pas sexy ; ne pas être convaincu par le design du slip ; ne pas choisir le slip devant son esthétique ; être gêné d'avoir la verge qui ressort ; se questionner sur le fait que la verge soit visible ; être attiré par le slip du fait de sa ressemblance à un sous vêtement ; Vouloir innover l'esthétique de la CRT pour attirer de nouveaux utilisateurs ; customiser la CRT pour attirer des utilisateurs ; être influencé par la couleur de la CRT ; être influencé par l'esthétique dans son choix ; vouloir ajouter du tissu à la CRT pour cacher la verge ; ne pas assumer un dispositif contraceptif avec verge visible ; Juger l'anneau plus sérieux contrairement aux autres CM
- **Dispositif « ergonomique »**, sa faisabilité d'utilisation, son adaptabilité : Vouloir intégrer le jockstrap dans un slip ; Vouloir un dispositif s'apparentant à un caleçon ; préférer un caleçon à un slip ; être sensible à la discrétion du dispositif dans son choix ; vouloir une contraception discrète ; préférer l'anneau pour sa praticité ; Trouver l'anneau facile d'utilisation ; Trouver le slip plus adéquat à porter la nuit que l'anneau ; ne pas être freiné par le port de 2 sous-vêtements ; préférer l'anneau pour son côté simple emploi ; préférer le slip pour ne pas doubler son sous-vêtement ; préférer le jockstrap pour le mettre sous son sous-vêtement ; voir dans le slip un double emploi : contraceptif et sous-vêtement ; voir dans le jockstrap un emploi contraceptif exclusif ; Préférer le slip pour son aspect naturel et plus courant ; préférer l'anneau pour son esthétique ; Être favorable à l'anneau par sa discrétion ; être attiré par le style simple et peu visible de l'anneau ; préférer l'anneau pour son esthétique plus sexy ; préférer le préservatif à la CRT du fait de la praticité et efficacité ; ne pas vouloir doubler son sous-vêtement ; se sentir obligé de doubler son sous-vêtement ; trouver l'anneau plus adapté aux différentes corpulences ; Se demander s'il existe différentes tailles d'anneau ; Vouloir une contraception ne gênant pas lors des mouvements ; vouloir une CRT en matériaux confortables ; vouloir une matière douce de CRT ; être attiré par l'anneau du fait de son matériau ; Trouver l'anneau plus souple ; préférer le slip en terme de confort ; trouver la matière de l'anneau convaincante en termes de confort ; être influencé par le type de matériau présent dans la CRT ; préférer le matériau élastique du jockstrap ; préférer l'anneau pour ne pas modifier ses habitudes vestimentaires ; préférer l'anneau pour y ajouter son sous-vêtement ; Préférer le slip pour son aspect double emploi ; vouloir une contraception simple à nettoyer ; préférer l'anneau au slip niveau entretien ; Vouloir une CRT dédiée à son rôle

Rêve d'une contraception parfaite versus réalité : rêver d'une contraception masculine de type occlusion réversible du déférent ; vouloir une contraception infaillible ; envisager l'existence d'une contraception parfaite ; avoir conscience qu'une contraception n'est jamais infaillible ; rêver d'une chirurgie avec testicule en inguinale qui soit réversible ; voir comme une nécessité d'adhésion à la CRT

l'acceptation des contraintes ; avoir conscience qu'il n'existe pas de moyen de contraception parfait ; avoir conscience qu'une contraception ne peut pas être parfaite ; avoir conscience qu'une contraception est une balance bénéfique /risque ; être ambivalent entre vouloir un partage de la charge contraceptive mais ne pas être prêt à supporter les effets néfastes potentiels

L'ambivalence :

Reconnaître ses contradictions entre l'intérêt de son implication dans la contraception et le refus de toute contrainte personnelle

Attentes concernant la CRT :

- **Son efficacité** : Se demander si on a assez de recul sur la CRT ; vouloir être rassuré sur l'efficacité de la CRT ; vouloir un dispositif contraceptif standardisé/ protocolisé ; penser qu'un outil contraceptif masculin homologué ouvrirait des perspectives différentes en matière de gestion de la contraception ; juger le jockstrap comme un moyen de contraception artisanale
- **Son accessibilité** : vouloir un lieu facile d'accès pour délivrer la CRT ; vouloir une contraception facile d'accès ; se questionner de la disponibilité de ces dispositifs dans le commerce
- **Son impact financier** : être influencé par le prix de sa contraception dans son choix ; réfléchir au coût engendré par la CRT ; se questionner sur le remboursement des spermogrammes ; vouloir une contraception facile d'accès (prix)
- **Son absence d'effet secondaire, sans aspect naturel, sans hormone** : Vouloir une contraception sans hormone ; vouloir une contraception la moins chimique ; vouloir une contraception naturelle ; vouloir éviter une contraception médicamenteuse ; vouloir éviter une contraception synthétisée ; opter pour la CRT pour éviter les contraceptions chimiques/hormonales ; Mettre en avant l'absence de chimie dans la CRT ; classer la CRT dans les moyens naturels de contraception ; trouver la CRT naturelle ; Mettre en avant le côté naturel et sans EI de la CRT ; voir le jockstrap comme une contraception naturelle ; juger la vasectomie comme sans contrainte ni EI ; être enthousiaste à la vasectomie devant l'absence de conséquence sur la santé de l'homme ; Vouloir utiliser une CM sans être prêt à en subir les EI
- **Son absence de conséquence sur l'acte sexuel** : craindre les conséquences physiques après une vasectomie ; craindre d'impacter sa libido après une vasectomie ; envisager la vasectomie si elle n'impacte pas la libido ; Ne pas être intéressé par la vasectomie par crainte de diminuer sa performance sexuelle ; être réticent sur la CM par peur de perdre du plaisir ; être intéressé par l'absence d'impact sur le plaisir de la CRT ; se questionner de ce qu'on fait de la CRT pendant l'acte sexuel ; être pénalisé par le préservatif en termes de plaisir
- **Son innocuité** : craindre l'absence de réversibilité avec la CRT ; craindre l'impact de la chaleur sur ses testicules ; avoir peur d'une contraception "contre nature" dans le positionnement testiculaire de CRT ; se questionner sur les risques des matériaux utilisés ; se questionner sur le risque de cancer à maintenir les testicules en position non physiologique ; se questionner sur le positionnement du corps médical concernant la CRT
- **Sa réversibilité** : trouver intéressant le côté réversible de la CRT ; envisager la CRT pour son aspect réversible et ponctuel ; vouloir s'assurer de la réversibilité de la méthode de CRT ; Se questionner sur la durée de réversibilité de la CRT ; mettre en avant l'aspect non chirurgical et

réversible des CRT ; ne pas vouloir subir d'opération pour se contracepser

- **Le besoin d'appartenance à un groupe** : Avoir besoin d'une contraception reconnue socialement ; devoir faire rentrer la CRT dans les mœurs ; vouloir promouvoir la CRT pour la faire rentrer dans les mœurs ; promouvoir la CRT pour qu'elle soit utilisée ; promouvoir la CRT pour recruter de nouveaux utilisateurs ; considérer le préservatif comme une contraception connue et entrée dans les mœurs ; avoir un besoin d'appartenance à un groupe de CM ; se contenter des contraceptions rentrant dans les normes sociétales ; vouloir démocratiser la CRT ; ne faire confiance qu'aux médecins de sexe masculin concernant la CM ; craindre l'utilisation d'une contraception non démocratisée ; craindre d'impacter la libido après une vasectomie

Annexe 8 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Je, soussigné,déclare accepter, librement et de façon éclairée, de participer à **l'étude qualitative, dans le cadre de la thèse de Médecine Générale de Camille HOUDMON, concernant la gestion de la fertilité.**

Sous la direction :

Des Dr Violaine ROUJOU et Christelle CHAMANT

Investigateurs :

Camille HOUDMON (DES de Médecine Générale) en collaboration avec Edouard MACE DE GASTINES (DES de Médecine Générale).

But de l'étude : Recueillir à travers des entretiens individuels l'opinion d'hommes de plus de 33 ans concernant un moyen de contraception masculine thermique par remontée testiculaire.

Réalisation de l'entretien : J'accepte que l'entretien soit réalisé par Camille HOUDMON (investigatrice). J'ai compris que la durée des entretiens oscillera certainement entre 30 et 90 minutes et que je serai enregistré de façon anonyme.

Que se passe-t-il si je participe ?

J'accepte de participer à un entretien individuel (ou en groupe) où l'on me posera des questions concernant mon vécu, mes expériences et mon opinion sur la contraception masculine thermique par remontée testiculaire.

Je comprends que mes réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'entraînera aucune conséquence pour moi.

J'ai compris que j'avais la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Comment sera traitée l'information recueillie ?

J'ai compris que toutes les informations me concernant seront conservées de façon anonyme et confidentielle,

- que les enregistrements seront retranscrits mot pour mot de façon anonyme et confidentielle,

- qu'une fois retranscrits, les enregistrements seront détruits,
- que les retranscriptions seront anonymisées,
- que le traitement informatique n'est pas nominatif.
- que la transmission des informations me concernant, pour l'expertise ou pour la publication scientifique, sera elle aussi anonyme.

J'accepte que l'analyse des données soit réalisée par Camille HOUDMON (investigatrice) et Edouard MACE DE GASTINES (investigateur), en collaboration avec les Dr Violaine ROUJOU et Christelle CHAMANT.

Des questions après l'entretien ?

N'hésitez pas à me contacter au : *[information personnelle retirée]* ou par courriel : *[information personnelle retirée]*

Je vous remercie par avance de la disponibilité que vous m'accorderez.

Fait en 2 exemplaires (1 à destination du participant et 1 à destination du chercheur)

Le :

A :

Signature du participant :

Celle de l'investigateur principal :

Annexe 9 : Entretiens retranscrits

Lien google drive vers l'ensemble des entretiens retranscrits :

<https://drive.google.com/drive/folders/1RE0Qnn8By8BUolgKbDI5TW9AI3xISNoj?usp=sharing>

Vu, le Directeur de Thèse

Docteur Violaine ROUJOU

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roujou', written over a horizontal line.

Vu, le Co-Directeur de Thèse

Docteur Christelle CHAMANT

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Chamant', written over a horizontal line.

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours

Tours, le

HOUDMON Camille

90 pages – 2 tableaux – 8 figures

Résumé :

Introduction : Le médecin généraliste est confronté à des patient(e)(s) ne trouvant pas de méthode de contraception adaptée. La contraception par remontée testiculaire (CRT) utilise la chaleur pour bloquer la spermatogenèse. Cette contraception est peu développée et utilisée. L'objectif principal de cette thèse était d'explorer l'opinion d'hommes concernant ce type de contraception.

Méthode : Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée à l'aide d'entretiens semi-dirigés, réalisés auprès d'hommes de plus de 33 ans, entre juillet 2022 et décembre 2022. L'échantillonnage était théorique et complété jusqu'à suffisance des données.

Résultats et discussion : 21 entretiens ont été réalisés.

Les hommes de plus de 33 ans avaient une opinion sur la CRT déterminée par différents facteurs. Le premier reposait sur leur construction d'identité, leur éducation, notamment autour de leur aisance pour aborder la sexualité et la contraception. Leurs références à la virilité et à l'autonomie, influençaient également leur avis sur la CRT. Parfois, l'utilisation de la CRT était perçue comme un objet de militantisme pour l'égalité des genres et l'écologie. Le deuxième facteur était la place que l'homme occupait dans son couple et l'équilibre de la charge contraceptive. Le troisième facteur était la société. La féminisation et la médicalisation de la contraception limitaient la place de l'homme dans sa gestion contraceptive.

Les hommes étaient ambivalents. Ils aspiraient à une évolution en matière de contraception. Ils ne semblaient pas prêts aux contraintes liées à cette implication. Ils se disaient motivés pour aider leur partenaire. Mais, ils étaient satisfaits du confort de déléguer la contraception. Pour utiliser la CRT en toute confiance, ils avaient besoin d'appartenir à un groupe. Pourtant, ils évoquaient ne pouvoir échanger sur la CRT qu'avec leur partenaire.

Conclusion : L'appropriation de la CRT ne pourra se faire sans déconstruire les représentations et les aprioris sur la contraception masculine. Cette déconstruction doit se faire sur le plan personnel, du couple et de la société. Elle semble possible avec l'apport des connaissances à chaque stade de la vie de l'homme. Le médecin généraliste pourrait avoir un rôle à jouer dans la délivrance d'information et l'accompagnement des hommes.

Mots clés : Contraception masculine, méthode thermique de contraception, contraceptifs masculins, température du corps, comportement en matière de santé

Jury :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET

Directeur de thèse : Docteur Violaine ROUJOU

Co-Directeur de thèse : Docteur Christelle CHAMANT

Membres du Jury : Docteur Nathalie TRIGNOL-VIGUIER

Docteur Mélanie BOISSINOT

Date de soutenance : 14/04/2023