



**HAL**  
open science

**Quelle place les femmes souhaitent-elles accorder à l'homme dans la contraception du couple en 2016 ? : Entretiens semi-directifs réalisés auprès de 15 patientes suivies à la maternité du CHRU de Nancy**

Olivia Someil

► **To cite this version:**

Olivia Someil. Quelle place les femmes souhaitent-elles accorder à l'homme dans la contraception du couple en 2016 ? : Entretiens semi-directifs réalisés auprès de 15 patientes suivies à la maternité du CHRU de Nancy. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870347

**HAL Id: hal-03870347**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870347>**

Submitted on 24 Nov 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Université de Lorraine**

**École de Sages-Femmes**

**de**

**NANCY**

*Quelle place les femmes souhaitent-elles accorder  
à l'homme dans la contraception du couple en 2016 ?*

*Entretiens semi-directifs réalisés auprès de 15 patientes  
suivies à la maternité du CHRU de Nancy*

**Mémoire présenté et soutenu par**

**SOMEIL Olivia**

Directeur de mémoire : FLENGHI Julie

Sage-femme enseignante

**Année de la soutenance : 2017**



**Université de Lorraine**

**École de Sages-Femmes**

**de**

**NANCY**

*Quelle place les femmes souhaitent-elles accorder  
à l'homme dans la contraception du couple en 2016 ?*

*Entretiens semi-directifs réalisés auprès de 15 patientes  
suivies à la maternité du CHRU de Nancy*

**Mémoire présenté et soutenu par  
SOMEIL Olivia**

Directeur de mémoire : FLENGHI Julie

Sage-femme enseignante

Année de la soutenance : 2017

## REMERCIEMENTS

*En premier lieu, je tiens à adresser mes remerciements à Mme Flenghi, ma directrice de mémoire, qui a toujours été présente et à l'écoute de mes interrogations, et qui a su m'aiguiller et me guider tout au long de ce travail, de manière juste, tout en encourageant indépendance et responsabilisation.*

*A toutes les femmes qui ont accepté de participer à mon étude, et sans qui celle-ci n'aurait tout simplement pas été possible,*

*A l'ensemble de l'équipe enseignante et administrative de l'école de sages-femmes de Nancy, dont le soutien et les conseils ont été précieux tout au long de ma formation,*

*A celles sans qui ces cinq années d'études n'auraient pas eu la même saveur, mes camarades de promotion, et pour certaines désormais de véritables amies, qui ont partagé la découverte, les moments de joie comme les doutes, et la solidarité à toute épreuve,*

*A ma famille, mon compagnon, et mes amies qui ont permis des moments d'évasion nécessaires afin de repartir de plus belle, et qui ont été un soutien constant, un pilier, et une source de motivation,*

*A tous, un grand merci !*

# GLOSSAIRE

**CHRU** : Centre Hospitalier Régional Universitaire

**DIU** : Dispositif Intra-Utérin

**GnRH** : Gonadotropin Releasing Hormone (hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires)

**HAS** : Haute Autorité de Santé

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

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

**IST(MST)** : Infections sexuellement transmissibles (Maladies Sexuellement Transmissibles)

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**RISUG** : Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance

**SIDA** : Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	3
GLOSSAIRE .....	4
SOMMAIRE .....	5
INTRODUCTION .....	6
MATERIEL ET METHODE .....	9
1. HYPOTHESES.....	9
2. OBJECTIFS .....	9
3. TYPE D'ETUDE .....	9
4. POPULATION ETUDIEE.....	10
5. DONNEES RECUEILLIES .....	11
6. METHODOLOGIE DE RECUEIL DES DONNEES.....	11
7. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES.....	12
RESULTATS .....	13
1. DONNEES GENERALES CONCERNANT LES ENTRETIENS ET LA POPULATION .....	13
2. CONNAISSANCES DES PARTICIPANTES CONCERNANT LA CONTRACEPTION .....	15
3. PRATIQUE CONTRACEPTIVE DES PARTICIPANTES.....	18
4. DIALOGUE CONCERNANT LA CONTRACEPTION DANS LE COUPLE .....	19
5. PLACE DU PARTENAIRE DANS LA CONTRACEPTION DU COUPLE .....	20
6. SATISFACTION CONCERNANT LA PLACE DU PARTENAIRE DANS LA CONTRACEPTION DU COUPLE.....	21
7. SOUHAITS CONCERNANT LA PLACE DES HOMMES DANS LA CONTRACEPTION.....	21
8. AVIS CONCERNANT UNE GESTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE DE LA CONTRACEPTION .....	22
9. AVANTAGES ET INCONVENIENTS D'UNE CONTRACEPTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE.....	22
10. EXPRESSION LIBRE .....	24
DISCUSSION .....	25
1. REALISATION DE L'ETUDE .....	25
2. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	25
3. CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION .....	27
4. SITUATION ACTUELLE EN TERMES DE CONTRACEPTION DANS LE COUPLE.....	30
5. SOUHAITS CONCERNANT LA PLACE DES HOMMES DANS LA CONTRACEPTION DE MANIERE GENERALE.....	34
6. GESTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE DE LA CONTRACEPTION .....	35
CONCLUSION .....	40
BIBLIOGRAPHIE .....	42
TABLE DES MATIERES .....	44
ANNEXES.....	46



# INTRODUCTION

La contraception désigne « l'emploi volontaire de moyens ou de techniques (par la femme ou par l'homme) pour empêcher que les rapports sexuels n'entraînent une grossesse »(1). De tout temps, la peur des grossesses non désirées a été présente. Depuis l'Égypte antique jusqu'à nos jours, les populations ont toujours cherché à dissocier sexualité et reproduction, en utilisant diverses méthodes pouvant être considérées comme les ancêtres de nos actuels moyens de contraception(2). En France, avant la légalisation de la contraception par la loi de Neuwirth en 1967, les seuls moyens pour une femme d'éviter une grossesse étaient l'abstinence et l'avortement illégal. Les hommes étaient donc majoritairement en charge de la contraception du couple, notamment par la pratique du retrait. Après 1967, les femmes ont pu affirmer leur rôle dans la contraception, particulièrement par l'utilisation de la pilule contraceptive. Peu à peu, les hommes ont été évincés de cette problématique, les femmes prenant dans la majorité des cas l'entière responsabilité de la contraception(3).

De nos jours, en France et dans les pays développés, les grossesses sont le plus souvent programmées. Il existe en effet un large éventail de moyens de contraception à disposition des couples, leur permettant d'avoir la maîtrise de leur fertilité. Selon les statistiques sanitaires mondiales de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2013, la prévalence de la contraception en France était de 77%(4) tous moyens confondus. Cependant, la majorité des moyens de contraception proposés aujourd'hui s'adresse à un public féminin : pilule contraceptive, implant, dispositif intra-utérin, anneau vaginal, patch contraceptif, etc. La place des femmes dans la maîtrise de la fertilité est aujourd'hui prépondérante et bien établie. Le nombre limité de méthodes de contraception masculine actuellement disponibles (préservatif masculin, retrait, vasectomie) entraîne une difficulté pour les hommes à affirmer leur place et leur rôle dans la planification familiale. Ce nombre limité peut s'expliquer à la fois par un manque de demande et par un défaut de l'offre, lui-même lié à la complexité de réaliser une contraception hormonale masculine, et à des réticences à investir dans ce domaine(5). De plus, la vasectomie, méthode de stérilisation masculine définitive, est très peu connue et proposée en France. Alors qu'au Royaume-Uni, environ 21% des hommes y ont recours, ils ne sont que 0,2% en France(6). Ceci pourrait s'expliquer en partie par des pratiques médicales différentes,

puisqu'en France, la question de la contraception est très majoritairement traitée par les gynécologues, tandis qu'au Royaume-Uni, les médecins généralistes sensibilisent davantage les hommes à la contraception. Quant au préservatif, il est surtout utilisé en début de vie sexuelle, et en guise de protection contre les infections sexuellement transmissibles(7).

Dans une étude réalisée en 2010 sur l'implication des hommes dans la contraception, 71,7% des hommes interrogés déclaraient que leur contraception dépendait d'une méthode uniquement féminine(7). Pourtant, les hommes considèrent qu'ils ont un rôle à jouer dans la contraception. En effet, en 2012, l'institut CSA a réalisé pour Terrafemina un sondage ayant pour sujet « Les Français et la contraception », dans lequel on peut constater que 90% des hommes et 92% des femmes interrogés considèrent que la contraception doit être « *autant l'affaire de l'homme que de la femme* ». Seuls 7% des hommes ayant participé au sondage considèrent que la contraception doit être uniquement « *l'affaire de la femme* ». De plus, une majorité des interrogés (61%) a déclaré être prêt à assumer la responsabilité de la contraception si une pilule masculine existait. Concernant les femmes, 61% seraient prêtes à laisser la responsabilité de la contraception à leur partenaire (35% ont répondu « oui, tout à fait », et 26% ont répondu « oui, plutôt »)(8).

Parallèlement à cette prise de conscience des hommes quant à leur rôle à jouer, les organismes officiels recommandent désormais d'impliquer le partenaire dans la contraception. En 2009, la campagne « Choisir sa contraception » de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) vise à inciter les hommes à se soucier de la question de la contraception, avec des spots télévisés humoristiques, mettant en scène des hommes confrontés au risque de grossesse(9). Sur le site internet choisirsacontraception.com, il est également préconisé de parler de contraception en couple(10). La Haute Autorité de Santé (HAS) a établi en 2013 des fiches « mémo » sur la contraception, à destination des professionnels, dans lesquelles il est précisé que « *L'implication du partenaire dans le choix de la contraception peut avoir des conséquences positives sur l'observance et l'acceptation de la méthode.* »(11) En effet, les hommes peuvent participer à la contraception du couple sans pour autant utiliser une contraception masculine eux-mêmes, par exemple par une communication avec leur partenaire, une participation financière, un accompagnement aux visites gynécologiques, ou en s'assurant de la contraception de leur partenaire, etc.(5)

Si aujourd'hui, les hommes semblent prêts à (re)prendre une place plus importante dans la pratique contraceptive, les femmes n'y sont pas forcément favorables ou prêtes. Dans une étude réalisée en 2014, la contraception du couple a été étudiée, et notamment le souhait d'une implication plus importante du partenaire : 55% des hommes déclaraient souhaiter s'impliquer davantage, tandis que seulement 12% des femmes souhaitaient plus d'implication de la part de leur partenaire(12).

A l'heure où les essais cliniques concernant de nouvelles méthodes de contraception masculine (notamment hormonales) se multiplient, la probabilité d'une commercialisation prochaine est à envisager. Pour autant, les femmes sont-elles prêtes en 2016 à accorder à l'homme une place primordiale dans la contraception du couple ?

# MATERIEL ET METHODE

## 1. HYPOTHESES

- Les femmes les plus averties sur la contraception sont plus favorables à accorder une place à l'homme dans ce domaine.
- Les femmes considèrent que les hommes ne s'impliquent pas suffisamment dans la contraception du couple.
- Les femmes souhaitent un plus grand partage de la responsabilité de la contraception dans le couple.
- Les femmes ont des craintes concernant l'observance de leur partenaire si une contraception masculine était disponible.

## 2. OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude était le suivant : explorer les souhaits des femmes concernant la place de l'homme dans la contraception du couple en 2016, dans le service des consultations externes de gynécologie de la maternité régionale du CHRU de Nancy. L'objectif secondaire était de déterminer quels avantages et inconvénients les femmes verraient à une gestion exclusivement masculine de la contraception du couple.

## 3. TYPE D'ETUDE

Pour répondre à l'objectif, une étude observationnelle qualitative à visée descriptive a été réalisée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés. Le choix de réaliser l'étude sous la forme d'entretiens a été fait en raison du caractère exploratoire de celle-ci.

## **4. POPULATION ETUDIEE**

### **4.1. Population source et échantillonnage**

La population source comprenait l'ensemble des femmes réalisant leur suivi gynécologique à la maternité de type III du CHRU de Nancy en région Lorraine. Cette population a été choisie en raison de sa diversité (catégorie socio-professionnelle et âge notamment). De plus, la contraception est souvent un motif de consultation courant au cours du suivi gynécologique d'une femme.

L'échantillonnage a été réalisé de manière aléatoire, en proposant aux patientes installées en salle d'attente de participer à l'étude si elles le souhaitaient.

Quinze entretiens ont été réalisés, ce qui a permis d'atteindre une saturation des données.

### **4.2. Critères d'inclusion et de non inclusion**

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Etre une femme réalisant son suivi gynécologique à la maternité de type III du CHRU de Nancy.
- Etre majeure.
- Utiliser ou avoir utilisé un moyen de contraception.
- Etre ou avoir été en couple au cours de sa vie.

Le seul critère de non inclusion était la présence d'une barrière linguistique.

## **5. DONNEES RECUEILLIES**

Dans un premier temps, les participantes ont été interrogées sur leur âge, leur profession et leur statut matrimonial.

Un guide d'entretien (annexe I) a été réalisé avec des questions explorant :

- Les connaissances et la pratique contraceptive propre de la femme/du couple.
- Le dialogue concernant la contraception dans le couple.
- La place occupée par le partenaire dans la contraception du couple, et la satisfaction de la femme quant à cette place.
- Les souhaits de la femme concernant la place des hommes en général dans la contraception.
- Les attentes et craintes de la femme sur une éventuelle future prise en charge exclusivement masculine de la contraception.

## **6. METHODOLOGIE DE RECUEIL DES DONNEES**

Les données ont été recueillies de manière anonyme par l'investigatrice au cours d'entretiens individuels semi-dirigés. Les entretiens ont été réalisés dans un bureau médical afin d'assurer leur confidentialité. Pour des raisons de faisabilité, les entretiens étaient proposés aux femmes immédiatement avant ou après leur rendez-vous, afin de leur éviter des déplacements supplémentaires.

Le guide d'entretien a été testé sur deux participantes afin d'évaluer la nécessité d'ajustements des questions posées, ainsi que la durée approximative d'un entretien. Les entretiens tests ont duré respectivement 4'44 minutes et 3'37 minutes.

Sur autorisation des participantes, les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone et intégralement retranscrits dans le logiciel Express Scribe Transcription Software, puis transférés dans le logiciel de traitement de texte Microsoft Word.

## **7. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES**

Le consentement des participantes a été recueilli pour la participation à l'étude. Celles-ci étaient informées avant le début de l'entretien de l'objectif de la recherche et de son caractère anonyme. L'étude a été réalisée avec l'autorisation de la sage-femme coordinatrice du service.

Les patientes qui souhaitaient être informées des résultats de l'étude ont été invitées à fournir une adresse mail à laquelle leur a été envoyée cette version finalisée.

# RESULTATS

## 1. DONNEES GENERALES CONCERNANT LES ENTRETIENS ET LA POPULATION

### 1.1. Nombre et durée des entretiens

Quinze entretiens ont été réalisés (n=15). Ils ont duré entre 2'50 minutes et 8'31 minutes, pour une durée moyenne de 4'14 minutes.

### 1.2. Age des participantes

La population était constituée de femmes âgées de 20 à 64 ans. La moyenne d'âge de la population interrogée était de 33,5 ans.

*Tableau 1 : Répartition des participantes selon les différentes classes d'âge*

Tranche d'âge	Nombre de participantes (n=15)
18-25 ans	4
26-35 ans	8
36-45 ans	0
46-55 ans	1
56-65 ans	2

Dans la suite de l'étude, les classes d'âge seront regroupées de la manière suivante : 18-25 ans, 26-45 ans, > 45 ans. Le regroupement des tranches d'âge a été fait de manière arbitraire.



### 1.3. Catégorie socioprofessionnelle des participantes<sup>1</sup>

*Tableau 2 : Répartition des participantes dans les différentes catégories socioprofessionnelles*

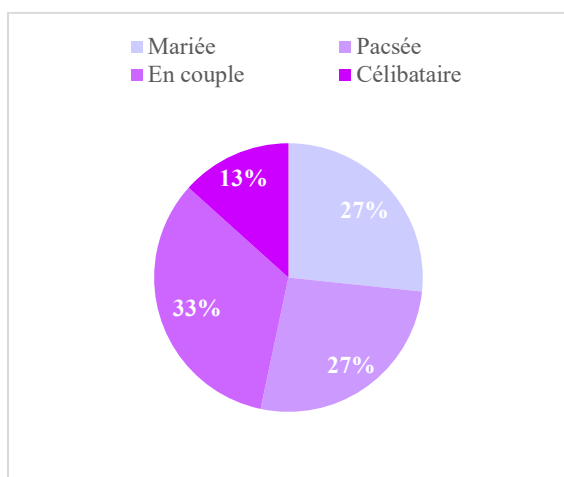
Catégorie socioprofessionnelle	Nombre de participantes (n=15)
Catégorie 3 (cadres et professions intellectuelles supérieures)	2
Catégorie 4 (techniciens, agents de maîtrise et autres professions intermédiaires)	4
Catégorie 5 (employés)	2
Catégorie 6 (ouvriers)	1
Catégorie 7 (retraités)	1
Catégorie 8 (autres personnes sans activité professionnelle)	5

Dans la catégorie 8 (autres personnes sans activité professionnelle), les participantes se répartissaient de la façon suivante : 2 élèves et étudiantes, 1 personne au chômage, 2 personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans.

Un peu moins d'un tiers des personnes interrogées travaillent ou travaillaient dans le domaine de la santé.

<sup>1</sup> Selon la Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles, 3<sup>ème</sup> édition de l'INSEE

## 1.4. Situation matrimoniale des participantes



**Figure 1** : Situation matrimoniale des participantes (n=15)

La durée d'existence de ces couples variait de 1,5 an à 30 ans.

## 2. CONNAISSANCES DES PARTICIPANTES CONCERNANT LA CONTRACEPTION

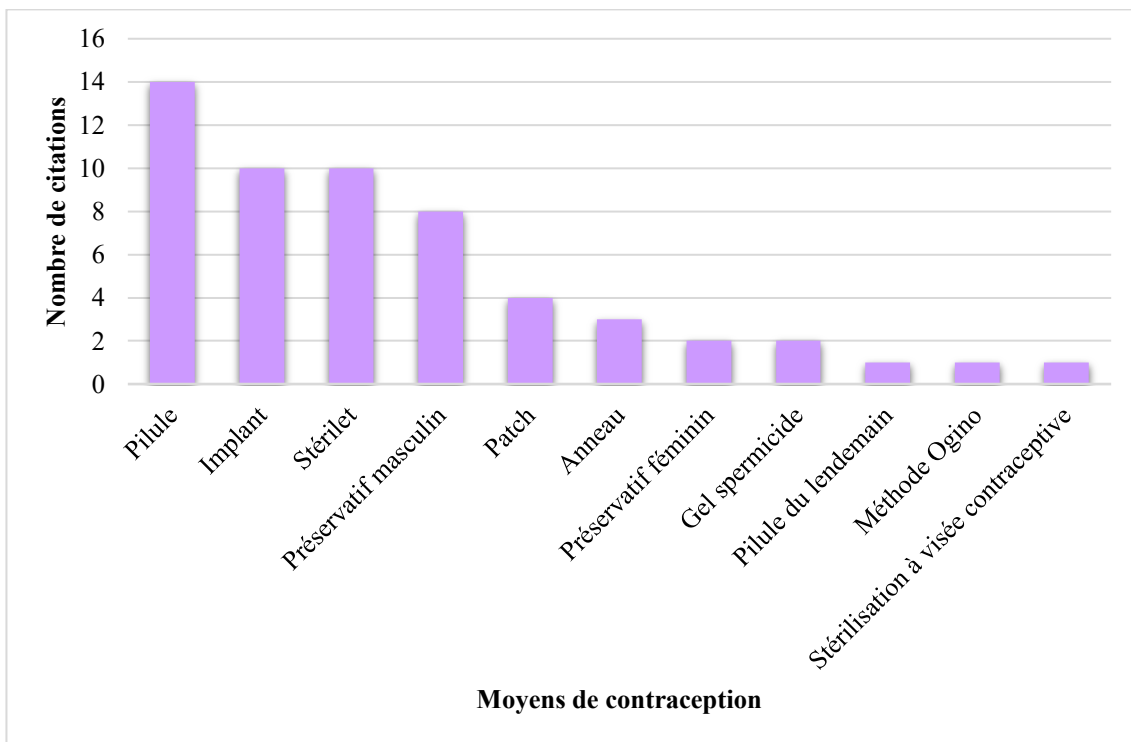
### 2.1. Moyens de contraception connus

En moyenne, les participantes ont cité 3,7 moyens de contraception.

Quatre patientes s'estiment peu renseignées sur la contraception de manière générale : « je [ne] suis pas plus renseignée sur le sujet », « je [ne] suis pas très au point », « pas grand-chose... ». Deux patientes déclarent connaître tout ce qu'il y a à savoir : « un peu tout », « pas mal de choses, tout ce qu'il y a à savoir je pense » mais elles n'ont cité que 4 moyens contraceptifs chacune<sup>2</sup>. Une personne a déclaré être à jour sans détailler davantage, c'est pourquoi l'effectif total de tous les résultats concernant ce sujet a été ramené à 14.

---

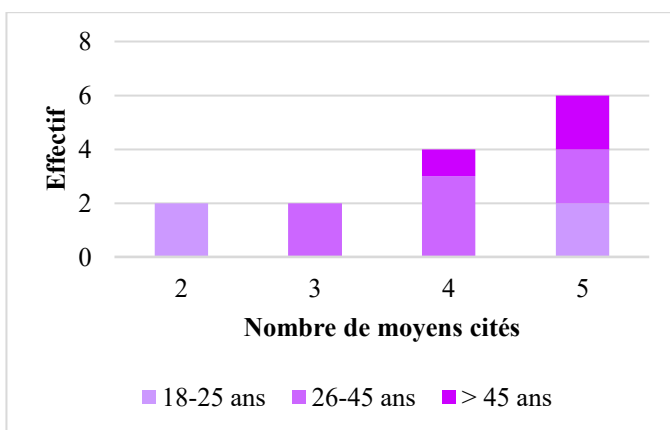
<sup>2</sup> Pour considérer que tous les moyens contraceptifs actuels étaient connus, les réponses suivantes étaient attendues : DIU au cuivre/hormonal, gel spermicide, implant progestatif, préservatif féminin, préservatif masculin, pilule oestroprogestative, pilule progestative, patch, anneau vaginal, cape cervicale, diaphragme, progestatifs injectables, stérilisation à visée contraceptive, méthodes dites naturelles (Ogino, température, retrait, glaire cervicale, méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée).



Les participantes pouvaient citer plusieurs moyens de contraception chacune.

**Figure 2:** Nombre de citations par moyen de contraception (n=14)

### 2.1.1. Nombre de moyens cités par catégorie d'âge



**Figure 3 :** Nombre de moyens de contraception cités par catégorie d'âge (n=14)

## 2.1.2. Nombre de moyens cités par catégorie socioprofessionnelle

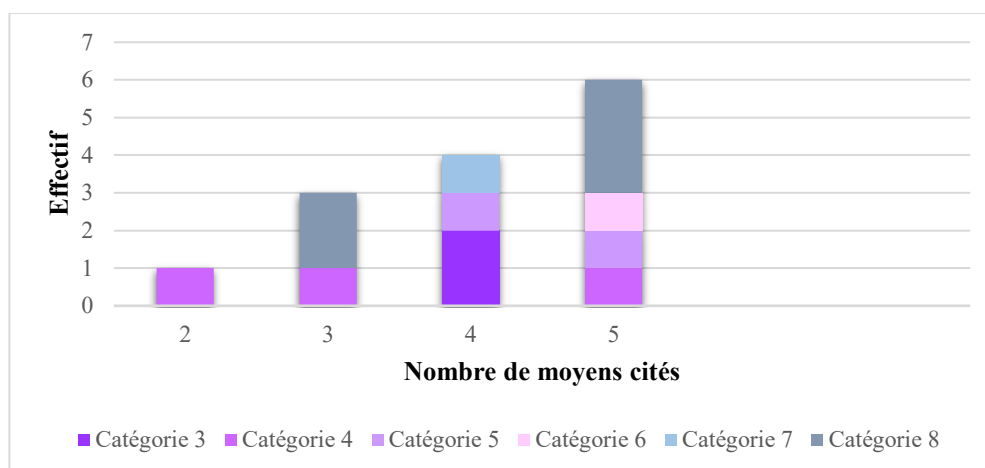


Figure 4 : Nombre de moyens cités par catégorie socioprofessionnelle (n=14)

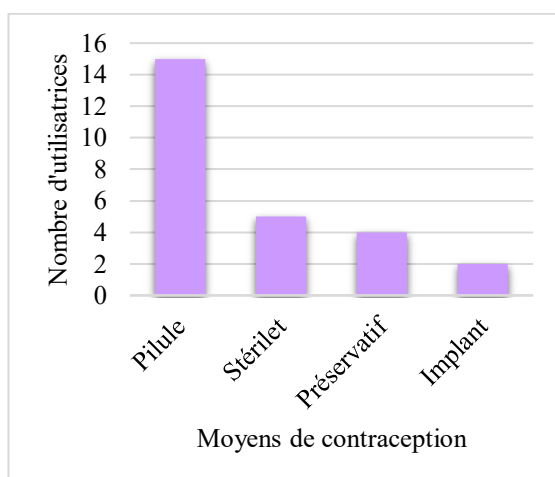
## 2.2. Définitions de la contraception

Tableau 3 : Définitions de la contraception selon les participantes (n=15)

Définition de la contraception	Nombre de citations	Citations tirées des entretiens
Contraception	8	« ça sert à ne pas tomber enceinte »
Moyen pour le couple de ne pas avoir d'enfants	4	« éviter d'avoir un enfant [...] quand on ne le désire pas »
Prévention des infections sexuellement transmissibles	2	« se préserver des maladies sexuelles »
Démarche du couple pour gérer la procréation et l'avenir	1	« comment gérer la procréation de façon conjointe, avec son mari, son conjoint. [...] la femme ne doit pas à mon avis gérer seule la procréation et l'avenir ».
Moyen de régulation des règles	1	« nous donner la pilule [...] pour nos règles ».

Chaque participante pouvait donner plusieurs définitions

### 3. PRATIQUE CONTRACEPTIVE DES PARTICIPANTES



Chaque participante a pu utiliser plusieurs moyens de contraception au cours de sa vie.

**Figure 5 :** Moyens de contraception ayant déjà été utilisés au cours de leur vie par les participantes (n=15)

De façon plus détaillée, parmi les 15 participantes déclarant avoir utilisé la pilule :

- 8 personnes déclarent n'utiliser ou n'avoir utilisé que la pilule comme moyen de contraception.
- 4 personnes ont également utilisé le stérilet au cours de leur vie.
- 1 personne a aussi utilisé l'implant.
- 1 personne a également utilisé l'implant et le stérilet.
- 1 personne a déclaré avoir également utilisé le préservatif comme unique contraception du couple.

Les 4 personnes n'utilisant actuellement pas de moyen de contraception sont toutes dans cette situation en raison d'effets secondaires liés à la contraception.

Parmi les 4 personnes ayant mentionné le préservatif, une personne a déclaré l'utiliser comme seul moyen de contraception actuel du couple. Les autres l'utilisent soit en plus d'un autre moyen, soit occasionnellement en cas d'oubli de pilule, soit en tout début de relation. Les 3 personnes ne l'utilisant pas comme seul moyen de contraception ne l'ont pas mentionné lorsque la question « utilisez-vous un moyen de contraception ? » a été posée, mais lors d'une question ultérieure.

## 4. DIALOGUE CONCERNANT LA CONTRACEPTION DANS LE COUPLE

### 4.1. Présence d'un dialogue dans le couple

Onze personnes interrogées ont répondu positivement à cette question. Une des participantes précise avoir discuté de contraception avec son partenaire en début de relation, mais plus par la suite.

### 4.2. Sujet du dialogue dans le couple

- **Le choix du moyen de contraception, la méthode utilisée, les éventuels changements de méthode** (cité 8 fois) : « voir les moyens possibles autres que la pilule », « quand est-ce qu'on pourrait arrêter le préservatif », « il sait que j'ai un stérilet ».
- **Le désir d'enfant, le moment d'arrêter la contraception** (cité 3 fois) : « à une certaine période on ne voulait pas d'enfants », « pour l'instant on n'envisage pas d'avoir d'enfants », « quand on voulait des enfants, [...] qu'ils n'arrivent pas trop vite ».
- **La façon dont la contraception doit être gérée** (cité 2 fois) : « au début de notre relation oui, quand j'ai commencé à prendre la pilule », « comment on allait gérer cette contraception ».
- **Rappels du partenaire de la prise de la contraception** (cité 2 fois) : « pas que je l'oublie », « pour me le rappeler ».
- **La contraception en général dans la société** (cité 1 fois) : « la contraception en règle générale ? ça nous arrive d'en parler de la contraception, de l'étonnement du peu d'utilisation du préservatif par les jeunes à priori ».

## 5. PLACE DU PARTENAIRE DANS LA CONTRACEPTION DU COUPLE

### 5.1. Estimation de l'importance de la place occupée par le partenaire

- « *Pas une grande place* » (cité 6 fois).
- « *Aucune* » (cité 6 fois).
- « *Autant que moi* » (cité 2 fois).
- « *La place qui est la sienne* » (cité 1 fois). Ce résultat sera commenté dans la partie discussion.

### 5.2. Description de la place occupée par le partenaire

#### 5.2.1. Participation du partenaire à la contraception du couple

- **Utilisation du préservatif** (cité 4 fois).
- **Rappel de la prise de pilule** (cité 3 fois).
- **Choix du moyen de contraception** (cité 1 fois).
- **Achat du moyen de contraception** (cité 1 fois) : « *il est déjà allé chercher ma pilule en pharmacie* ».

#### 5.2.2. Explications données à l'absence de participation à la contraception du couple

- **Confiance de la part du partenaire** (cité 3 fois) : « *il sait que je suis très carrée [...] il me laisse gérer* », « *il [ne] vérifie pas, enfin il me fait entièrement confiance* ».
- **Compagnon non impliqué** (cité 1 fois).

## 6. SATISFACTION CONCERNANT LA PLACE DU PARTENAIRE DANS LA CONTRACEPTION DU COUPLE

Treize des participantes se disent satisfaites de la place occupée par leur partenaire dans la contraception du couple, tandis qu'une personne a répondu ne pas l'être. Enfin, une des participantes a été hésitante : « *[Hésitation]... Ben disons que c'est mon domaine [...] je [ne] vois pas ... Enfin je suis toute seule, je me débrouille toute seule* ».

## 7. SOUHAITS CONCERNANT LA PLACE DES HOMMES DANS LA CONTRACEPTION

*Tableau 5 : Souhaits des participantes concernant la place des hommes dans la contraception (n=15)*

<b>Souhait concernant la place des hommes dans la contraception</b>	<b>Nombre de citations</b>	<b>Citations tirées des entretiens</b>
<b>Plus d'implication et de participation</b>	8	« <i>Ce serait bien que les hommes aussi participent</i> »
<b>Utilisation d'un moyen de contraception masculin</b>	6	« <i>Pourquoi pas [...] si eux pouvaient avoir un moyen de contraception</i> »
<b>Choix de la contraception et du moment de l'arrêter</b>	6	« <i>Dans le couple de toute façon, on décide à 2 d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants</i> »
<b>Interrogations et intérêt pour la contraception</b>	5	« <i>Je trouve qu'il doit [hésitation]... s'interroger et s'intéresser</i> »
<b>Confiance et respect des partenaires l'un vis-à-vis de l'autre</b>	2	« <i>Tant qu'il y a une grande confiance, moi ça me va très bien</i> ».
<b>Pas de place de l'homme dans la contraception</b>	2	« <i>Pour moi [...] il [n']a pas sa place du tout quoi [...] ça [ne] le concerne pas</i> ».
<b>Autres souhaits</b>	3	<i>Cf. discussion</i>

*Chaque participante pouvait émettre plusieurs souhaits*



## 8. AVIS CONCERNANT UNE GESTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE DE LA CONTRACEPTION

Six femmes peuvent l'envisager, 5 ne le peuvent pas, et 4 étaient plutôt mesurées dans leurs propos ou indécises.

### 8.1. Raisons évoquées d'un refus

- **Absence de confiance en cette possible contraception, liée à sa nouveauté** : cité 2 fois.
- **La contraception concerne les deux membres du couple** : cité 1 fois.
- **Possibles effets secondaires** : cité 1 fois.
- **Avancées de la recherche** : cité 1 fois.

## 9. AVANTAGES ET INCONVENIENTS D'UNE CONTRACEPTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE

Sur 15 femmes, 6 femmes voient à la fois des avantages et des inconvénients à une gestion exclusivement masculine de la contraception, 4 femmes n'y voient que des avantages, 3 femmes n'y voient que des inconvénients, et 2 femmes n'y voient ni avantage ni inconvénient.

### 9.1. Avantages évoqués

Au total, 10 femmes (n=15) trouvent un ou plusieurs avantages à une gestion exclusivement masculine de la contraception, parmi lesquels<sup>3</sup> :

- **Ne plus prendre soi-même une contraception** (cité 5 fois) : « *des avantages, [...] c'est de ne plus le faire moi-même* ».

---

<sup>3</sup> Chaque participante pouvait citer plusieurs avantages.

- **Prise ou partage des responsabilités** (cité 2 fois) : « *l'homme prendrait des responsabilités par rapport à ça* ».
- **Absence de risques et effets secondaires pour la santé de la femme** (cité 2 fois) : « *pas de risque pour ma santé* ».
- **Ne plus oublier sa contraception** (cité 1 fois) : « *déjà je ne l'oublierais plus !* ».
- **Meilleure efficacité grâce au double moyen de contraception** (cité 1 fois) : « *ça fait un double moyen, parce que enfin si on peut en prendre tous les deux ce serait encore mieux* ».
- **Possibilité pour l'homme de maîtriser sa fertilité** (cité 1 fois) : « *que l'homme puisse aussi lui être capable de ne pas procréer* ».
- **Aucun** (cité 3 fois) : « *pourquoi lui il irait en prendre une alors que... [...] c'est sûr je pense que c'est mieux pour une femme que pour un homme de base* ».

## 9.2. Inconvénients évoqués

Au total sur 15 femmes, 9 voient des inconvénients à une gestion exclusivement masculine de la contraception, parmi lesquels :

- **Peur d'un oubli de la contraception par le partenaire** (cité 7 fois) : « *j'aurais peur qu'il oublie* ».
- **Survenue de douleurs et effets secondaires** (cité 3 fois) : « *ça jouerait certainement sur sa santé* ».
- **Retour en arrière sociétal, autonomie trop importante de l'homme** (cité 1 fois) : « *On [ne] va pas revenir à nos ancêtres [...] On nous a permis d'avancer un peu, vous voulez nous faire reculer* ».
- **Refus de l'homme de prendre une contraception** (cité 1 fois) : « *l'homme en soi, il [n]'est pas d'accord déjà* ».
- **Absence d'intérêt de la contraception pour l'homme** (cité 1 fois) : « *parce que nous on peut tomber enceinte et pas eux* ».
- **Aucun** (cité 4 fois) : « *je trouve qu'il n'y a pas d'inconvénients* ».

## 10. EXPRESSION LIBRE

- 10 femmes n'ont rien ajouté.
- 2 femmes ont exprimé une nouvelle fois leur souhait d'une plus grande place de l'homme dans la contraception : « *il n'y a pas de raison que ça soit la femme qui soit complètement concernée par cette affaire-là, par le fait d'avoir ou pas des enfants* ».
- 1 participante a exprimé le souhait que des études soient réalisées sur le coût de la contraception dans un foyer, ainsi que de voir des avancées dans la contraception féminine et masculine : « *Faire des études sur ne serait-ce que le coût de la contraception dans un foyer [...] et puis qu'il y ait des avancées sur la contraception masculine, et féminine aussi* ».
- 1 femme exprime ses doutes sur la possibilité future d'une contraception masculine : « *Je trouve ça assez marrant mais bon, je pense que ça [ne] se fera jamais quand même* ».
- 1 participante a déclaré une nouvelle fois être choquée de cette éventualité : « *[Hésitation]... que ça me choque ! [...] C'est pour nous quoi. [...] Ouais pour moi c'est aux femmes* ».

# DISCUSSION

## 1. REALISATION DE L'ETUDE

Une journée a été suffisante pour atteindre les 15 entretiens nécessaires. Chaque fois qu'une nouvelle patiente s'installait en salle d'attente, l'étude lui était présentée de manière brève, et l'emplacement du bureau lui était indiqué, lui laissant ainsi un temps de réflexion. Les personnes sondées ont globalement été plutôt volontaires, et ont assez facilement accepté de répondre à l'étude proposée. Certaines personnes ayant refusé l'entretien ont expliqué qu'elles manquaient de temps et étaient attendues suite à leur rendez-vous.

## 2. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 26-35 ans, et la moins représentée est celle des 46-55 ans. Certaines femmes plus âgées à qui l'entretien a été proposé ont refusé car elles ne se sentaient plus concernées, ce qui peut expliquer le peu de représentation des classes d'âges supérieures. Cela peut également être dû à un biais de sélection, lié à une population moins représentée dans la salle d'attente lors des entretiens. Il a été décidé arbitrairement de regrouper les femmes en 3 tranches d'âge selon les différentes phases de la vie reproductive pouvant potentiellement affecter le choix de la contraception : 18-25 ans (début de vie sexuelle et vie sexuelle non reproductive), 26-45 ans (vie sexuelle reproductive), > 45 ans (pré-ménopause et ménopause). Dans ces tranches d'âge regroupées, celle des 26-45 ans était la plus représentée avec 8 femmes, puis venaient les 18-25 ans (4 femmes), et enfin les plus de 45 ans (3 femmes).

Concernant les catégories socio-professionnelles, seules les catégories 1 et 2 n'étaient pas représentées, ainsi on peut affirmer que notre échantillon comportait des femmes issues de presque tous les milieux. La catégorie 8 est la plus représentée (5 personnes), mais elle est très hétérogène. En effet, elle regroupe toutes les personnes sans activité professionnelle, excepté les retraités (étudiants, chômeurs, etc.). C'est ensuite la catégorie 4 (techniciens, agents de maîtrise et autres professions intermédiaires) qui est

la plus représentée avec 4 femmes. Les moins représentées sont les catégories 6 (ouvriers) et 7 (retraités) avec 1 femme chacune. De plus, 4 femmes, soit presque un tiers de l'échantillon travaillait ou avait travaillé dans le milieu de la santé, ce qui montre que la sensibilisation au cours des études et de la vie quotidienne entraîne un plus grand intérêt pour le sujet. Ceci peut également entraîner un biais dans les résultats car il s'agit d'un public plus averti.

La grande majorité des participantes était en couple (13 femmes), dont plus de la moitié étaient mariées ou pacsées. Ceci induit un biais de sélection dans l'étude puisqu'aucune des participantes n'avait de partenaires multiples ou était en couple depuis peu. L'échantillon comptait 2 femmes célibataires.

Notre étude sera comparée au cours de cette discussion à celle du Dr A. Cussac dans sa thèse soutenue en 2013 : « Implication des hommes dans la contraception vue par les femmes, étude qualitative en Rhône-Alpes »(13). Les effectifs sont comparables puisque cette étude regroupait 16 participantes, reçues en entretien individuel. Cependant la comparaison doit rester prudente, car les caractéristiques de la population diffèrent, et la taille des échantillons est très réduite. En effet, le recrutement a été effectué dans cette thèse par échantillonnage raisonné, en recherche d'une variation maximale de l'âge, du niveau socio-professionnel, du statut matrimonial, ainsi que du nombre d'enfants et du moyen de contraception utilisé en cours. Il s'agissait donc de femmes âgées de 19 à 48 ans, dont la répartition est similaire à notre étude si l'on considère les tranches d'âge 18-25 ans, 26-45 ans, et plus de 45 ans. En revanche, si l'on considère la tranche d'âge 36-45 ans qui n'était pas représentée dans notre étude, elle compte 5 personnes dans l'étude du Dr Cussac(13). Il est également intéressant de noter que seules des femmes non ménopausées ont été interrogées, excluant ainsi une partie de la population. De plus, on retrouvait 4 femmes célibataires parmi les participantes à l'étude d'A. Cussac(14), alors que notre étude n'en comportait que 2. L'étude regroupait des femmes de toutes catégories socio-professionnelles. La question du nombre d'enfants n'a pas été posée dans notre étude, cependant cette notion n'a pas été discutée par la suite dans la thèse du Dr Cussac(13). On peut donc se demander quelle influence ce paramètre peut réellement avoir sur l'avis des femmes concernant la place de l'homme dans la contraception. Il aurait été intéressant de poser la question à nos participantes pour évaluer l'influence réelle de cette donnée.

### 3. CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La moyenne du nombre de moyens de contraception cités est très basse : 3,7 sur les 13 moyens existants (les méthodes naturelles ont été regroupées ensemble, ainsi que les 2 types de DIU et les 2 types de pilule). La pilule (14 citations), le stérilet (10 citations) et l'implant (10 citations) étaient les plus cités, suivis par le préservatif masculin (8 citations). Ces résultats peuvent être mis en relation avec le modèle français de contraception. En effet, en 2013 d'après une étude de l'Institut National des Etudes Démographiques, 32,8% des femmes utilisaient la pilule, 18,0% le stérilet, 11,9% le préservatif, et 3,6% d' « autres méthodes hormonales »(14). Il n'est donc pas surprenant que ces méthodes soient les plus citées par notre population. Aucune des participantes n'a cité l'ensemble des moyens de contraception. L'échantillon avait donc une bonne connaissance des moyens de contraception les plus utilisés (pilule, implant, DIU, préservatif), mais une faible connaissance de tout le panel contraceptif à disposition. La seule personne ayant cité la méthode Ogino appartenait à la tranche d'âge des plus de 45 ans, et explique qu'elle en avait entendu parler par le biais de ses parents : « *Il y avait la méthode Ogino pour mes parents, qui étaient encore, bon quand on était enfants, jeunes disons, donc on en entendait parler* ». Notons que les 3 participantes appartenant au milieu de la santé ont cité 4 moyens (pour 2 d'entre elles) et 5 moyens (1 femme). Quant à la 4<sup>ème</sup>, elle n'a pas détaillé et n'a donc pas été prise en compte dans les résultats. Il aurait été intéressant que l'enquêtrice demande des précisions, ce qui aurait permis d'éviter une réponse inexploitable, et ainsi une perte d'information. Les seules méthodes actuellement disponibles de contraception masculine ont été citées par à peine plus d'un tiers des femmes pour le préservatif et par une seule personne pour la stérilisation à visée contraceptive. Cependant cette participante n'a pas précisé si elle parlait de stérilisation masculine ou féminine, ou les deux, ce que l'enquêtrice n'a pas fait préciser. Il aurait été intéressant de le faire, pour savoir si la participante évoquait bien une méthode masculine de contraception. Le nombre de moyens connus ne semble pas lié à la catégorie d'âge, puisque parmi les femmes ayant cité 5 moyens de contraception, on en trouve 2 appartenant à chaque catégorie. De même pour la catégorie socio-professionnelle, on trouve des participantes appartenant aux catégories 4, 5, 6 et 8 parmi celles ayant cité 5 moyens.

Pour répondre à notre première hypothèse, à savoir que les femmes les plus averties sur la contraception sont plus favorables à accorder une place à l'homme dans ce domaine, nous considérons que les femmes les plus renseignées sont celles ayant cité 4 et 5 moyens de contraception, et les moins renseignées celles en ayant cité 2 ou 3. On peut séparer cette hypothèse en 2 items : le fait d'accorder une place à l'homme dans la contraception, et le fait d'envisager une gestion masculine de la contraception. Concernant le fait d'accorder une place à l'homme dans la contraception, en se basant sur les réponses données à la question « Quels sont vos souhaits concernant la place des hommes en général dans la contraception ? », les 10 femmes ayant le plus de connaissances sont majoritairement favorables : « *c'est normal qu'ils soient impliqués* », « *je pense que les hommes doivent être complètement impliqués* », « *si eux pouvaient avoir un moyen de contraception* », « *je pense que ce serait bien que ce soit un sujet de conversation dans les couples* ». Une d'entre elles ne l'est pas et émet un avis plutôt réservé sur la question : « *je trouve que les hommes qui [...] interdisent de prendre un moyen de contraception à leur femme [...] je trouve ça délicat* ». Parmi les 4 femmes les moins renseignées, les avis sont mitigés : la moitié est favorable à accorder une place à l'homme dans la contraception : « *[Il n']Y a pas une pilule pour les hommes ? [...] La tester quand elle sera là !* ». L'autre moitié pense au contraire qu'« *il [n']a pas sa place du tout [...] ça [ne] le concerne pas* ». Concernant le fait d'envisager une gestion masculine de la contraception, parmi les 10 femmes les plus renseignées, 6 y sont favorables (« *Oh oui ! Très certainement !* »), 3 sont hésitantes (« *Je [ne] suis pas sûre... Je [ne] pense pas* »), et 1 y est défavorable. Chez les femmes ayant moins de connaissances de la contraception, 3 y sont défavorables et l'expriment de manière catégorique : « *Non. Ah non, non non. Ben non* ». Une femme y est favorable, mais pose tout de même la condition d'un dialogue préalable : « *Oui, si on dialogue bien avant* ». On peut donc valider l'hypothèse selon laquelle les femmes ayant plus de connaissances sont majoritairement plus favorables à accorder une place à l'homme dans la contraception du couple.

L'ensemble des femmes a donné la définition de la contraception comme étant un contraceptif, sauf une à qui la précision n'a pas été demandée, et une participante du milieu de la santé qui n'a pas détaillé. Cependant, toutes n'avaient pas la même façon de l'exprimer, et ainsi une distinction a été faite. Certaines parlaient plutôt d'un moyen pour la femme d'éviter une grossesse (« *ça sert à ne pas tomber enceinte* », « *permet que la*

*femme soit maître de ses grossesses »), tandis que d'autres parlaient plutôt d'un moyen pour le couple de ne pas avoir d'enfant (« éviter d'avoir un enfant [...] quand on ne le désire pas », « un moyen de décider quand on veut avoir des enfants »).*

Deux participantes ont parlé de prévention des IST. On note ici une confusion probablement liée à la double fonction du préservatif comme moyen de contraception, et comme protection vis-à-vis des IST.

S'agissant d'une question ouverte (« De manière générale, que connaissez-vous de la contraception ? »), une des participantes a répondu à la question en commençant par « *c'est vaste comme question* ». Il est vrai que les réponses reçues ont été très variées, tant sur les connaissances des participantes que sur les thèmes abordés. Cela a permis cependant de voir ce qu'évoquait la contraception pour chaque participante, sans pour autant guider de manière très précise la réponse. Certaines ont immédiatement pensé à citer les différents moyens de contraception, tandis que d'autres ont plutôt vu l'aspect « fonction » de la contraception, ou encore son mécanisme d'action. Cette question permettait d'entrer dans le sujet sans trop toucher à l'intimité des participantes d'emblée.

Deux personnes ont évoqué les moyens par lesquels elles ont pu être informées sur la contraception : cela s'est fait pour l'une par le biais de cours au lycée et du premier rendez-vous chez la gynécologue, et pour l'autre grâce à une séance de travaux pratiques notamment sur la pilule et le préservatif au cours de ses études supérieures. En effet, l'éducation sexuelle fait partie intégrante du programme dans les écoles, collèges et lycées. Cette disposition s'inscrit dans une démarche de prévention, comme précisé dans la circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges, et les lycées : « Cette démarche est d'autant plus importante qu'elle est à la fois constitutive d'une politique nationale de prévention et de réduction des risques - grossesses précoces non désirées, infections sexuellement transmissibles, VIH/sida »(15). L'article L 312-16 du code de l'éducation prévoit à cet effet au moins 3 séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité(16). De plus l'enseignement dispensé en sciences de la vie et de la terre procure aux élèves les bases scientifiques permettant de comprendre la physiologie et les phénomènes biologiques mis en jeu(15).

Une personne a évoqué le mécanisme d'action de la contraception hormonale : « *ça empêche donc d'ovuler en bloquant les hormones* ». Elle précise également qu' « *on peut la prendre en continu pour ne pas avoir nos règles* ».



Une femme a déclaré qu'elle trouve que la contraception est dangereuse : « *je trouve ça [...] dangereux* ». En effet, elle cite de nombreux effets secondaires dont elle a fait l'expérience : la sécheresse vaginale, la prise de poids, des migraines fréquentes, et déclare avoir arrêté la contraception en raison de ces effets. Enfin, une autre femme a déclaré ne pas être favorable à la contraception.

Concernant la définition de la contraception et les moyens contraceptifs utilisés, les résultats de notre étude se rapprochent sensiblement de ceux d'A. Cussac(13). En effet, la majorité des participantes à cette étude ont défini la contraception comme un moyen d'éviter la grossesse ou de limiter le nombre d'enfants. De manière moins fréquente, la notion de choix et de décision du couple y était ajoutée. La confusion avec la protection contre les IST était également présente. Les moyens de contraception cités étaient également les plus fréquemment utilisés : préservatif masculin, pilule, DIU, et implant.

## **4. Situation actuelle en termes de contraception dans le couple**

Des questions ont été posées pour dresser un portrait de la situation actuelle en termes de contraception et de participation du conjoint à celle-ci : utilisation d'un moyen de contraception, discussion, participation au choix de la contraception, etc.

Dans notre population, la pilule reste le moyen le plus utilisé. En effet, la totalité des quinze participantes l'utilisent ou l'ont utilisé au cours de leur vie. Une seule personne utilise comme unique moyen de contraception du couple une méthode masculine, à savoir le préservatif. Les 14 autres participantes ne l'ont pas cité du tout dans leur histoire contraceptive. Dans l'étude d'A. Cussac(13), la totalité des femmes avaient déjà utilisé le préservatif, alors que seule une de nos participantes l'a cité lorsque la question de l'histoire contraceptive propre lui a été posée. Il s'agit probablement d'un oubli, puisqu'en tout, 8 autres femmes l'ont cité à l'occasion d'autres questions posées : 3 personnes l'ont mentionné à la question « Parlez-vous de contraception avec votre partenaire ? », ainsi que 5 personnes à la question « Quelle place occupe/occupait votre partenaire dans la contraception de votre couple ? ». On peut émettre l'hypothèse que

cette omission est due au double rôle du préservatif comme contraceptif et protection contre les IST. Le rôle protecteur contre les IST est peut-être celui que retiennent le plus les femmes, oubliant ainsi de le citer en tant que moyen de contraception. Il est également possible que les termes employés « Utilisez-vous un moyen de contraception » aient créé une confusion, donnant l'impression que le partenaire était exclu, et qu'il s'agissait d'une question sur la contraception utilisée par les participantes elles-mêmes uniquement. Les entretiens tests n'avaient pas permis de détecter cette difficulté, qui aurait pu être ajustée en posant la question différemment : « Est-ce que vous ou votre partenaire utilisez un moyen de contraception ? ».

Pour les deux tiers de notre population, il y a bien une conversation au sein du couple. Le sujet le plus cité est le choix du moyen de contraception (cité 8 fois). Cependant pour 6 participantes, le partenaire n'a pas participé au choix de la contraception du couple : « *le choix m'incombait* », « *il me fait confiance là-dessus* ». Les autres sujets abordés sont le moment d'arrêter la contraception (« *c'était normal qu'il soit au courant, ça ne me regardait pas seulement moi* »), le rappel de la prise de pilule (« *pas que je l'oublie* »), la contraception en général dans la société (« *ça nous est déjà arrivé d'en parler de la contraception, de l'étonnement du peu d'utilisation du préservatif par les jeunes à priori, puisque les MST et le SIDA... Enfin les MST augmentent et le SIDA ne diminue pas* »).

Concernant la place occupée par leur partenaire dans la contraception, seules deux participantes estimaient que leur conjoint occupait une place aussi importante que la leur, dont celle pour qui le préservatif est le seul moyen de contraception : « *Autant que moi [...], on était à égal* », « *C'est moitié-moitié, on a chacun notre part de responsabilité* ». Six femmes estimaient cette place comme étant peu importante, et 6 autres l'estimaient inexistante, malgré la présence identifiée à la question précédente d'un dialogue dans le couple. Une personne a dit que son compagnon occupait la « place qui est la sienne » tout en détaillant qu'il lui arrive d'utiliser le préservatif, et de vérifier et rappeler la prise de pilule de temps en temps. Il est impossible de classer cette réponse dans une catégorie (place importante, place mineure, aucune place) sans poser un jugement subjectif. Or l'intérêt de cette question était de voir comment les femmes évaluaient la place occupée, et sur quels critères.

Lorsque les participantes étaient interrogées sur la place qu'occupait leur partenaire, elles décrivaient différentes possibilités : utilisation du préservatif (cité 4 fois), rappels de la prise de pilule (cité 3 fois : « *quand mon réveil sonne, il me crie « PILULE »* », « *de temps en temps il me pose la question si j'ai bien pris ma pilule le soir [...] pour me le rappeler s'il voit que je suis fatiguée* »), choix du moyen de contraception, et achat du moyen de contraception. Le choix du moyen de contraception n'a été cité qu'une fois à cette question, alors que 8 femmes disaient en discuter avec leur compagnon à la question précédente. Cela montre que le fait de discuter et de participer au choix de la contraception n'est pas forcément considéré comme une participation par les femmes. Pour une personne, bien que son compagnon utilise un préservatif, il ne s'agit pas d'une participation à la contraception, car le préservatif est utilisé en prévention des IST : « *le préservatif c'est pour se protéger des MST* ».

Lorsqu'il n'y a pas de participation du partenaire à la contraception du couple, 3 femmes évoquent le fait que leur partenaire leur fait confiance : « *Il [ne] vérifie pas, enfin il me fait entièrement confiance* ». Une des participantes parle d'un manque d'implication, et explique ce qu'elle entend par-là : « *Il [ne] va pas m'y faire penser, il [ne] va pas... Enfin, il [n']est pas très impliqué quoi, il [ne]sait même pas où je suis aujourd'hui* ». On retrouve ici 2 idées décrivant l'implication de son partenaire dans la contraception : le fait de lui rappeler la prise de pilule, et le fait de s'intéresser au suivi gynécologique et contraceptif de sa partenaire. Enfin, une femme considère que l'homme n'a pas de place à tenir dans la contraception : « *Je pense que pour un homme c'est pas trop sa place* ».

La quasi-totalité des femmes (13 sur 15) sont satisfaites de la place occupée par leur partenaire, même lorsqu'elles estiment qu'il n'a aucune participation ou une place peu importante. Seule une des participantes estimant que son compagnon n'a aucune place dans la contraception du couple n'est pas satisfaite, et souhaiterait « *simplement qu'il s'y intéresse [...], qu'il sache de quoi on parle* ». D'autres ne sont pas gênées du peu de participation de leur partenaire : « *c'est mon problème. Enfin, non c'est notre problème mais oui ça ne me gêne pas* », « *il me laisse vivre ma vie de femme comme je l'entends donc c'est très bien* ». Ces propos, ainsi que le fait que les femmes s'estiment satisfaites de la place occupée par leur partenaire, même lorsqu'elles la considèrent peu importante, montrent un certain souhait d'indépendance de la femme dans ce domaine.

Ce souhait d'indépendance fait écho à l'histoire récente de l'indépendance des femmes. En effet, les générations actuelles sont conscientes que si aujourd'hui les femmes bénéficient d'une indépendance dans tous les domaines, et particulièrement celui de la maîtrise de leur vie reproductive, cela n'a pas toujours été le cas, jusqu'à récemment. Les mères et grands-mères des femmes en âge de procréer ont été témoins directs des événements de mai 1968, ou de leurs suites, c'est à dire de l'évolution progressive du droit des femmes. En 1967, la loi Neuwirth autorise la contraception. Par la suite, la lutte pour le droit à l'avortement (notamment avec le Manifeste des 343 en 1971) a conduit progressivement à l'adoption de la loi Veil en 1975, autorisant l'interruption volontaire de grossesse. Bien que les droits des femmes soient en constante évolution, l'égalité des sexes n'est pas une notion acquise dans tous les domaines (notamment dans le milieu du travail : en 2010 les femmes continuent de gagner 28% de moins que les hommes(17)). Ceci pourrait expliquer une certaine retenue et une certaine méfiance de la part des femmes, qui souhaitent conserver l'indépendance durement acquise par leurs aînées.

Dans la thèse d'A. Cussac(13), il est question « d'implication » des hommes dans la contraception. Il s'agit d'un terme délicat, puisqu'il faudrait au préalable définir ce qu'est l'implication, ou demander aux participantes de le définir, car il s'agit d'une notion très subjective. Or, cela n'a pas été réalisé par l'auteur de cette étude. C'est pourquoi nous avons préféré utilisé le terme de « participation du partenaire » dans notre étude, plus neutre. Les réponses se rejoignent sur le fait que le rôle de l'homme se retrouve surtout dans l'utilisation du préservatif. En revanche, l'initiative du changement de moyen de contraception était prise seule pour les femmes de l'étude d'A. Cussac(13), et l'existence d'un dialogue était cité par « certaines », tandis que dans notre étude, la majorité des femmes disent avoir discuté du choix du moyen de contraception avec leur partenaire. L'implication, que nous assimilerons dans notre étude à la place occupée par le partenaire, était considérée comme peu importante dans les deux cas. Nos participantes parlent d'une place peu importante ou inexistante, celles de l'étude d'A. Cussac(13) évoquent un manque d'intérêt ou désintérêt complet, et expliquent cela par le fait que la grossesse ne touche pas les hommes physiologiquement. Certaines d'entre elles expliquaient alors que cette sensation de désintérêt des femmes était la raison pour laquelle elles géraient seules la contraception. Cette notion n'est pas ressortie au cours de nos entretiens, mais peut-être les femmes seraient-elles plus enclines à partager la responsabilité si elles ressentaient plus d'intérêt de la part de leur partenaire.

## 5. SOUHAITS CONCERNANT LA PLACE DES HOMMES DANS LA CONTRACEPTION DE MANIERE GENERALE

Environ la moitié des femmes (8 sur 15) de l'échantillon exprime clairement le souhait de plus d'implication de la part des hommes dans la contraception de manière générale : « *c'est normal qu'ils soient impliqués* », « *je pense que les hommes doivent être complètement impliqués, [ça n'est] pas une histoire de femme à mon goût* », « *ce serait bien que les hommes aussi participent* ». Treize des participantes interrogées ont cependant exprimé des souhaits positifs concernant la place des hommes dans la contraception, sans pour autant toutes parler de « plus d'implication ». Ces souhaits concernent un intérêt et des interrogations de la part des hommes, une ouverture au dialogue, une participation par l'utilisation du préservatif ou d'éventuels futurs moyens de contraception masculins, un choix commun de la contraception et du moment de l'arrêter. Une participante a évoqué la possibilité d'une pilule masculine (« *[Il n']Y a pas une pilule pour les hommes ? [...] et ben la tester quand elle sera là !* »), et une autre a évoqué la vasectomie : « *la vasectomie ? [...] dans un couple qui ne veut plus d'enfants, des fois c'est vrai que s'ils restent 20 ans ensemble, ils pourraient peut-être proposer ça.* ». De manière plus anecdotique, ont été cités par une seule participante chacun : un rappel de la prise de pilule (« *est-ce que tu [ne] l'as pas oubliée ? [...] c'est quand même un rappel, c'est toujours utile* »), et des avancées au niveau de la recherche sur la contraception masculine par les laboratoires : « *l'homme [...] il[n'] y est pour rien si [il n'] y a pas grand-chose qui existe. [...] Il faudrait peut-être que la recherche avance par rapport à la contraception masculine* ».

Au total, seules 2 personnes ne souhaitent pas accorder de place aux hommes dans la contraception car elles estiment qu'il ne s'agit pas de leur domaine : « *ça [ne] m'intéresse pas, [...] c'est pas son domaine* », « *pour moi [...] il [n']a pas sa place du tout [...] ça [ne] le concerne pas* ». Deux participantes ont souligné l'importance du respect et de la confiance des partenaires dans le domaine de la contraception : « *je ne trouve pas normal [...] qu'il n'y ait pas un respect l'un vis-à-vis de l'autre* ». Une des participantes parle de liberté des femmes et d'indépendance concernant la contraception, mais souhaite malgré

tout pouvoir en parler à son partenaire si le besoin s'en fait ressentir : « *que les femmes puissent [...] être libres par rapport à ça [...] que je sois indépendante* ».

Si environ la moitié des femmes exprime clairement le souhait d'une plus grande implication des hommes dans la contraception de manière générale, il est intéressant de souligner que la majorité d'entre elles étaient satisfaites de la place tenue par leur compagnon dans la contraception du couple, bien qu'elles jugent celle-ci comme peu importante, voire inexistante. Ces réponses sont assez paradoxales et montrent une ambivalence, avec un souhait d'évolution à l'échelle sociétale, sans pour autant être prête ou ressentir le besoin d'un changement à l'échelle de leur couple et à titre personnel. Ainsi, il est difficile de répondre aux deux hypothèses posées : « Les femmes considèrent que les hommes ne s'impliquent pas suffisamment dans la contraception du couple » et « Les femmes souhaitent un plus grand partage de la responsabilité de la contraception dans le couple ». En effet, si l'on se place sur une vision générale, sociétale de la place de l'homme dans la contraception du couple, les 2 hypothèses peuvent être validées. Cependant, d'un point de vue personnel pour les participantes, les hypothèses ne peuvent être validées puisque les femmes sont satisfaites de la place occupée par leur partenaire et ne souhaitent pas de changement.

## **6. GESTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE DE LA CONTRACEPTION**

Schématiquement, environ un tiers des participantes peut envisager une gestion exclusivement masculine de la contraception, un tiers ne le peut pas, et un tiers est indécis. Pour les femmes ayant répondu « oui » ou « non », la réponse était plutôt tranchée : soit très enthousiaste (patientes riaient, s'exclamaient) (« *Oh oui ! Très certainement !* », « *[D'un ton enthousiaste] Ah oui ! [Rire] Ah oui très bien même !* », « *Ouais, ça peut être une bonne idée !* »), soit « non » catégorique (« *Ah non* », « *Non. Ah non, non non. Ben non !* »).

Les femmes n'ayant pu se prononcer utilisaient des propos plutôt mesurés et prudents : « *Je [ne] suis pas sûre...[rire] je [ne] pense pas* », « *je [ne] sais pas trop* », « *à voir* », « *ça peut être envisageable* ». Les participantes ne pouvant pas envisager une

gestion masculine de la contraception du couple évoquent comme raisons : le fait que la contraception concerne les deux membres du couple (« *c'est quand même une affaire à deux !* »), la nouveauté et l'absence de confiance liée (« *c'est trop nouveau, je crois que j'aurais pas assez confiance* »), la crainte des effets secondaires (« *si [il] y a d'autres effets aussi sur l'organisme masculin, on [ne] sait pas* »), et la nécessité d'avancées de la recherche : (« *on n'en entend pas tellement non plus parler* », « *si ça peut être trouvé* »). Cette peur de la nouveauté évoquée par les participantes peut trouver une explication dans le fait qu'en cas d'oubli par l'homme de la contraception, c'est la femme qui subit les conséquences physiques, c'est-à-dire la survenue d'une grossesse non désirée. L'homme quant à lui, subit plutôt l'aspect psychologique lié à ce potentiel oublié.

Lorsque les participantes étaient interrogées sur les possibles avantages et inconvénients d'une gestion masculine de la contraception du couple, seules 2 femmes ont répondu n'y voir ni avantage ni inconvénient, mais considèrent que ce serait équivalent à la contraception féminine : « *si ça fonctionne aussi bien et que c'est tout autant efficace que la pilule par exemple [hésitation], pourquoi pas* », « *j'en vois pas [...] y a pas plus d'avantages que pour une femme [...] et je [ne] vois pas de désavantage non plus [...] c'est pareil que ce soit l'homme ou la femme* ».

Les avantages d'une gestion exclusivement masculine de la contraception du couple cités par les femmes étaient les suivants : ne plus prendre soi-même une contraception, prise ou partage des responsabilités, absence de risques et effets secondaires pour la santé de la femme, ne plus oublier sa contraception, et possibilité pour l'homme de maîtriser sa fertilité. A été citée également une meilleure efficacité grâce au double moyen de contraception. Bien que cette réponse ne réponde pas directement à la question qui concernait une gestion exclusivement masculine de la contraception, elle montre que la contraception masculine peut être envisagée également dans cet objectif de double sécurité.

Quant aux inconvénients, plus de la moitié des participantes craignent un oubli de la contraception par leur partenaire, confirmant ainsi notre hypothèse. Il aurait été intéressant de demander aux femmes sous quelle forme elles envisageraient la contraception masculine, comme cela a été fait dans la thèse du Dr Cussac(13). Les participantes évoquaient alors une contraception orale, mais aussi une méthode de longue

durée dont les hommes n'auraient pas à se préoccuper quotidiennement. Cette forme aurait l'avantage d'apaiser les craintes des femmes quant à l'observance de leur compagnon en cas d'une nécessité de prise quotidienne.

A l'heure actuelle, les seules méthodes masculines de contraception disponibles sont le retrait, le préservatif masculin, et la vasectomie. D'autres méthodes sont actuellement en phase de recherches ou d'essais cliniques plus ou moins avancés :

- Dispositifs intradéférentiels : bouchons en silicone(18).
- *Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance (RISUG)* (Inde)(18) et Vasalgel (Etats-Unis) : injection d'un composé polyélectrolytique dans le canal déférentiel, qui constitue une méthode réversible. Concernant Vasalgel, des essais ont été menés sur des macaques rhésus avec succès, concluant à une efficacité contraceptive, associée à peu de complications, celles-ci étant similaires à celles associées à la vasectomie(19).
- Contraception masculine hormonale : testostérone en monothérapie, ou associée à un agoniste ou antagoniste de la GnRH, ou à la progestérone testée sous la forme d'un implant(18).
- Vaccin contraceptif par injection d'anticorps anti-spermatozoïdes : actuellement, les recherches tentent au préalable d'identifier la meilleure cible pour les anticorps qui seraient injectées afin qu'il n'y ait pas d'effets indésirables(18).
- Méthodes thermiques et par ultrasons : par réalisation de bains chauds (> 41°C), cryptorchidie artificielle, et sous-vêtements isolants en polyester, ayant donné de bons résultats dans plusieurs études, mais n'ayant pas abouti à un développement en pratique courante. Concernant les ultrasons, les résultats sont contrastés(18).

La possible survenue de douleurs et d'effets secondaires a également été citée. Cette réponse permet de mettre en lumière le fait que de nombreuses notions comportementales et éducationnelles entrent en jeu. En effet, la contraception féminine est entrée dans les mœurs depuis les années 70, et ses inconvénients et effets secondaires également. De plus, les premières méthodes de contraception féminine avaient des effets secondaires plus importants qu'actuellement, puis ceux-ci ont diminué avec l'ajustement progressif des dosages des hormones contenues dans les pilules. Se pose alors la question des effets secondaires qui seraient acceptables chez la femme mais non chez l'homme.



En effet, l'innocuité fait partie des qualités requises d'un moyen de contraception, à savoir : réversibilité, acceptabilité, efficacité, et innocuité. Ces critères s'appliquant à la contraception féminine devraient en toute logique s'appliquer à la contraception masculine également, sans quoi celle-ci ne pourrait être envisagée. Ainsi, la contraception masculine hormonale semble être une piste prometteuse. Le Vasalgel ou RISUG, et les méthodes thermiques et par ultrasons pourraient être des alternatives. Au vu des craintes d'oubli qu'évoquent les femmes, il serait souhaitable que cette future méthode contraceptive masculine soit une méthode à long terme, ne nécessitant pas une prise quotidienne. Alors que des méthodes masculines de contraception vont probablement être développées dans les prochaines années, une des participantes évoque un retour en arrière sociétal et une autonomie trop importante de l'homme : « *On [ne] va pas revenir à nos ancêtres où c'est l'homme qui... On était toujours sur le bord nous les femmes. On nous a permis d'avancer un peu, vous voulez nous faire reculer [rire]* ». Enfin, une femme considère que l'homme refuserait de prendre une contraception, et une autre participante estime que la contraception n'a pas d'intérêt pour l'homme, car la survenue d'une grossesse concerne la femme.

L'idée d'une contraception exclusivement masculine était très bien accueillie par la quasi-totalité des participantes de la thèse d'A. Cussac(13), contrairement à nos participantes, dont moins de la moitié peut l'envisager et quasiment un tiers hésite. Cette divergence majeure peut être expliquée par la taille réduite des échantillons des deux études. La différence pourrait également révéler un biais de sélection induisant une différence des avis sur le sujet en fonction des régions interrogées, puisque la thèse était réalisée en région Rhône-Alpes. Cela montre qu'il serait nécessaire de réaliser une étude de plus grande ampleur, afin d'avoir un reflet réel de l'avis et des souhaits des femmes sur le sujet.

Une autre explication enfin pourrait être la façon de poser la question. En effet, dans l'étude du Dr Cussac(13), la question était posée de la manière suivante : « *Pourriez-vous envisager une contraception masculine exclusive et sous quelle forme ?* ». Dans notre étude, la notion de « gestion » exclusivement masculine était introduite, mettant peut-être plus l'accent sur le fait que l'homme devrait gérer la prise de contraception lui-même. La réponse de la participante qui évoquait un retour en arrière sociétal semble

également souligner l'importance et le poids des mots choisis. La façon de poser les questions peut induire des réponses et les orienter involontairement. En effet, le terme de « gestion » a pu faire penser à cette participante que l'homme déciderait de tout pour le couple. En réalité, il était sous-entendu que l'homme serait le seul à prendre une contraception dans le couple, sans en être toutefois le seul décisionnaire.

Les avantages et inconvénients cités étaient similaires dans nos deux études : partage de responsabilité dans le domaine de la contraception, sécurité supplémentaire avec double contraception, peur des oublis, des effets indésirables, de la fiabilité de la méthode. Dans sa conclusion, A. Cussac(13) rappelle que les femmes ont « clairement exprimé l'envie et parfois même le besoin d'une aide masculine concernant cette charge contraceptive ». Ce n'était pas le cas dans notre étude, pour laquelle environ la moitié des femmes a exprimé l'envie d'une implication plus importante de l'homme dans la contraception, et seulement un tiers environ peut envisager une contraception du couple uniquement masculine. Aucune n'a exprimé de besoin d'aide dans ce domaine.

# CONCLUSION

Notre étude visait à explorer les souhaits des femmes concernant la place de l'homme dans la contraception du couple et à déterminer quels avantages et inconvénients les femmes verraient à une gestion exclusivement masculine de la contraception du couple. L'échantillon constitué regroupait des femmes de tous horizons socioprofessionnels et âgées de 20 à 64 ans.

Les seules méthodes de contraception masculine actuellement disponibles (préservatif masculin et stérilisation à visée contraceptive) ont été citées de manière anecdotique. Une seule femme utilisait comme seule méthode de contraception du couple une méthode masculine : le préservatif.

Les femmes ayant le plus de connaissances sur la contraception étaient majoritairement favorables à accorder une place à l'homme dans la contraception du couple. Il est intéressant de souligner que la quasi-totalité des femmes étaient satisfaites par la place occupée par leur compagnon, quelle qu'elle soit. Environ la moitié des femmes de l'échantillon émettait clairement le souhait de plus d'implication de la part des hommes dans la contraception de manière générale.

Les participantes faisaient preuve d'ambivalence dans leurs réponses, souvent paradoxales. En effet, elles souhaitaient une évolution à l'échelle sociétale, considérant que l'homme ne s'implique pas suffisamment dans la contraception du couple, et souhaitant un plus grand partage de la responsabilité contraceptive. Cependant, elles s'estimaient satisfaites de la place occupée par leurs partenaires, alors que la plupart la jugeaient peu importante, voire inexistante.

Les participantes ont cité comme principaux avantages à une contraception exclusivement masculine du couple le fait de ne plus prendre soi-même une contraception, une prise ou un partage des responsabilités, et l'absence de risques et effets secondaires pour la santé de la femme. Quant aux inconvénients, plus de la moitié des participantes craignaient un oubli de leur partenaire, confirmant notre hypothèse.

L'étude menée a permis d'apporter une réponse à toutes les hypothèses posées, et de répondre à nos objectifs. Au vu des nombreuses études en cours sur la contraception masculine, il paraît de plus en plus probable que celle-ci soit développée et puisse être disponible dans les prochaines années. Les hommes semblent prêts à prendre part à la contraception, mais il semblerait en revanche que les femmes soient réticentes à céder la gestion à leurs partenaires. L'ambivalence dont elles font preuve traduit le fait qu'elles ne se sentent pas prêtes à changer leurs habitudes à titre personnel, bien qu'elles souhaitent une évolution à l'échelle sociétale. Si une contraception masculine venait à être commercialisée, une grande confiance mutuelle dans le couple serait nécessaire afin de contourner la crainte des oublis. Il serait également nécessaire que s'opère une évolution des mœurs, car aujourd'hui les femmes restent désignées comme seules ou principales responsables de la contraception.

Il serait intéressant de réaliser une étude de plus grande ampleur, avec une population représentative de la population française, afin que les résultats puissent être extrapolés à l'ensemble de la population. Ceci permettrait d'interroger aussi bien les hommes que les femmes, afin de déterminer quelle place les hommes seraient susceptibles d'utiliser dans la contraception du couple à l'avenir, au vu des probables changements s'annonçant avec l'avancée progressive des études sur la contraception masculine, et en accord avec leurs compagnes.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Contraception : Définition de contraception [En ligne]. [cité 22 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/contraception>
2. Lansac J. Histoire de la contraception. 2007 [cité 1 avr 2016]. Disponible sur: [http://www.cngof.asso.fr/D\\_PAGES/conf2007/conf2007/030/Media/](http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/conf2007/conf2007/030/Media/)
3. Giami A, Spencer B. Les objets techniques de la sexualité et l'organisation des rapports de genre dans l'activité sexuelle : contraceptifs oraux, préservatifs et traitement des troubles sexuels. *Revue Épidémiologie Santé Publique*. Septembre 2004; 52(4):377-87.
4. Organisation Mondiale de la Santé. Statistiques sanitaires mondiales 2013. [En ligne]. 2013 [cité 29 nov 2015]. Disponible sur: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2013/fr/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/fr/)
5. Mieusset R, Soufir J-C. La contraception masculine. France: Springer Science & Business Media; 2013, 207p.
6. United Nations - Department of economic and Social Affairs - Population Division. World contraceptive use 2011 [En ligne]. 2011 [cité 9 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.un.org/en/development/desa/population/>
7. 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. *Revue Épidémiologie Santé Publique*. Juillet 2015; 92(1):46-54.
8. Consumer Science & Analytics, Terrafemina. Les Français et la contraception, Sondage de l'Institut CSA pour Terrafemina [En ligne]. Septembre 2012 [cité 8 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.csa.eu/multimedia/data/sondages/data2012/opi20120920-les-francais-et-la-contraception.pdf>
9. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Actualités 2009 - Contraception : une nouvelle campagne qui s'adresse aux femmes et aux hommes [En ligne]. Septembre 2009 [cité 3 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2009/027.asp>
10. ChoisirSaContraception [En ligne]. [cité 10 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/>
11. Haute Autorité de Santé. Fiche Mémo Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [En ligne]. Janvier 2015 [cité 2 janv 2016]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e\\_maj\\_contraception\\_prescription-conseil-femmes-060215.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf)

12. Philippe S. La contraception, une affaire de couple ? [En ligne]. Université de Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines. Juin 2014 [cité 3 janv 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01003469>
13. Cussac A. Implication des hommes dans la contraception vue par les femmes, étude qualitative en Rhône-Alpes. Université de Saint-Etienne. Mai 2013.
14. Institut National d'Etudes Démographiques. Contraception: méthode contraceptive pour 100 femmes âgées de 20 à 44 ans [En ligne]. 2017 [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/principale-methode-contraceptive/>
15. Bureau de l'action sanitaire et sociale et prévention. Circulaire no 2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées [En ligne]. Février 2003 [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_1837.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1837.pdf)
16. Code de l'éducation - Article L 312-16 [En ligne]. Avril 2016 [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006524777>
17. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Le revenu salarial des femmes reste inférieur à celui des hommes [En ligne]. Mars 2013. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280986>
18. Huyghe E, Hamamah S. Contraception masculine [En ligne]. EMC - Gynécologie. 2014 [cité 9 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.em-premium.com/bases-doc.univ-lorraine.fr/article/884856/>
19. Colagross-Schouten A, Lemoy M-J, Keesler RI, Lissner E, VandeVoort CA. The contraceptive efficacy of intravas injection of Vasalgel™ for adult male rhesus monkeys. Basic and Clinical Andrology [En ligne]. Février 2017 [cité 2 juin 2017]. Disponible sur: <http://bacandrology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12610-017-0048-9>

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	3
GLOSSAIRE .....	4
SOMMAIRE .....	5
INTRODUCTION .....	6
MATERIEL ET METHODE .....	9
1. HYPOTHESES.....	9
2. OBJECTIFS .....	9
3. TYPE D'ETUDE .....	9
4. POPULATION ETUDIEE.....	10
4.1. POPULATION SOURCE ET ECHANTILLONNAGE .....	10
4.2. CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION .....	10
5. DONNEES RECUEILLIES .....	11
6. METHODOLOGIE DE RECUEIL DES DONNEES.....	11
7. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES.....	12
RESULTATS .....	13
1. DONNEES GENERALES CONCERNANT LES ENTRETIENS ET LA POPULATION .....	13
1.1. NOMBRE ET DUREE DES ENTRETIENS .....	13
1.2. AGE DES PARTICIPANTES.....	13
1.3. CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DES PARTICIPANTES .....	14
1.4. SITUATION MATRIMONIALE DES PARTICIPANTES .....	15
2. CONNAISSANCES DES PARTICIPANTES CONCERNANT LA CONTRACEPTION .....	15
2.1. MOYENS DE CONTRACEPTION CONNUS .....	15
2.1.1. Nombre de moyens cités par catégorie d'âge.....	16
2.1.2. Nombre de moyens cités par catégorie socioprofessionnelle .....	17
2.2. DEFINITIONS DE LA CONTRACEPTION.....	17
3. PRATIQUE CONTRACEPTIVE DES PARTICIPANTES.....	18
4. DIALOGUE CONCERNANT LA CONTRACEPTION DANS LE COUPLE .....	19
4.1. PRESENCE D'UN DIALOGUE DANS LE COUPLE .....	19
4.2. SUJET DU DIALOGUE DANS LE COUPLE .....	19
5. PLACE DU PARTENAIRE DANS LA CONTRACEPTION DU COUPLE .....	20
5.1. ESTIMATION DE L'IMPORTANCE DE LA PLACE OCCUPEE PAR LE PARTENAIRE .....	20
5.2. DESCRIPTION DE LA PLACE OCCUPEE PAR LE PARTENAIRE.....	20
5.2.1. Participation du partenaire à la contraception du couple .....	20
5.2.2. Explications données à l'absence de participation à la contraception du couple.....	20
6. SATISFACTION CONCERNANT LA PLACE DU PARTENAIRE DANS LA CONTRACEPTION DU COUPLE.....	21
7. SOUHAITS CONCERNANT LA PLACE DES HOMMES DANS LA CONTRACEPTION.....	21
8. AVIS CONCERNANT UNE GESTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE DE LA CONTRACEPTION .....	22
8.1. RAISONS EVOQUEES D'UN REFUS.....	22
9. AVANTAGES ET INCONVENIENTS D'UNE CONTRACEPTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE.....	22

9.1.	AVANTAGES EVOQUES .....	22
9.2.	INCONVENIENTS EVOQUES .....	23
<b>10.</b>	<b>EXPRESSION LIBRE .....</b>	<b>24</b>
	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>25</b>
1.	REALISATION DE L'ETUDE .....	25
2.	CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	25
3.	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION .....	27
4.	SITUATION ACTUELLE EN TERMES DE CONTRACEPTION DANS LE COUPLE.....	30
5.	SOUHAITS CONCERNANT LA PLACE DES HOMMES DANS LA CONTRACEPTION DE MANIERE GENERALE.....	34
6.	GESTION EXCLUSIVEMENT MASCULINE DE LA CONTRACEPTION .....	35
	CONCLUSION .....	40
	BIBLIOGRAPHIE .....	42
	TABLE DES MATIERES .....	44
	ANNEXES.....	46
1.	GUIDE D'ENTRETIEN .....	46
2.	EXEMPLES D'ENTRETIENS.....	47



# ANNEXES

## 1. GUIDE D'ENTRETIEN

**« Quelle place les femmes souhaitent-elles accorder à l'homme dans la contraception du couple en 2016 ? »**

**Afin de cerner le profil de la participante :**

Quel âge avez-vous ?

Quelle est votre profession ?

Quelle est votre situation matrimoniale ? (*Préciser si besoin « êtes-vous en couple, célibataire, mariée, pacsée ? »*)

**De manière générale, que connaissez-vous de la contraception ?**

*Définition à donner aux femmes qui ne savent pas : « l'ensemble des moyens ou techniques employés par les femmes ou les hommes pour empêcher que les rapports sexuels n'entraînent une grossesse ».*

**Utilisez-vous un moyen de contraception ?**

**Parlez-vous de contraception avec votre partenaire ?**

**Quelle place occupe votre partenaire dans la contraception de votre couple ?**

**En êtes-vous satisfaite ?**

**Quels sont vos souhaits concernant la place des hommes dans la contraception de manière générale ?**

**Pourriez-vous envisager une gestion exclusivement masculine de la contraception ?**

**Quels avantages ou inconvénients verriez-vous à une contraception exclusivement masculine ?**

## 2. EXEMPLES D'ENTRETIENS

### ENTRETIEN N°1

**Quel âge avez-vous ?**

62 ans.

**Quel est votre profession ?**

Retraitée, mais j'étais infirmière.

**Quel est votre situation matrimoniale ?**

Je suis mariée.

**Depuis combien de temps ?**

Alors 4 ans, mais j'étais au préalable mariée 26 ans, divorcée, et remariée la... depuis 4 ans, avec un compagnon avec lequel je suis quand même depuis une dizaine d'années. On s'est mariés il y a 4 ans seulement.

**De manière générale, que connaissez-vous de la contraception ?**

Alors, de manière générale qu'est-ce que je connais de la contraception ? Eh bien, pour moi il y a la pilule, surtout... parce que c'était ma génération. Alors bien sur les préservatifs... Maintenant, il y a les ... Je ne connais pas le nom de ce qu'on met sous la peau ?

**Ce sont les implants.**

Voilà, les implants. Voilà, je connais ça. Euh... [hésitation]... Je dirais aussi le gel spermicide... c'est à peu près tout qui me vient.

**D'accord, si vous deviez donner une définition de la contraception, que diriez-vous ?**

Pour moi la contraception c'est pour éviter d'avoir un enfant, voilà, quand on ne le désire pas.

**Est-ce que vous utilisez ou utilisiez un moyen de contraception ?**

J'ai utilisé effectivement un moyen de contraception, et moi c'était la pilule, voilà.

**Pendant combien de temps ?**

[Souffle] Pendant euh... Je dirais... Peut-être 20 ans.

**Ça a toujours été la pilule ?**

Ça a toujours [s'arrête brusquement]. Ah non ! Je... Non non, vous avez raison, j'ai eu aussi euh... Ah oui, ben tiens, un moyen de contraception que j'avais oublié. Comment ça s'appelle... Qu'on met à l'intérieur de l'utérus ?

**Le stérilet.**

Le stérilet, ah j'oubliais ! Alors on va dire 10 ans la pilule, et au moins 10 ans le stérilet, voilà rectification.

**Est-ce que vous parliez de contraception avec votre partenaire ?**

Oh oui. Oui oui bien sûr, c'était pas euh... c'était normal qu'il soit au courant. Ça ne me regardait pas seulement moi.

**De quoi parliez-vous plus précisément ?**

Ben euh... Du fait, enfin... Ben le choix il m'incombait à moi, c'était moi qui choisissait... Mais quand on en parlait ensemble c'était pour euh... pour dire que bon à une certaine période on ne voulait pas d'enfants. Donc, voilà, c'est parce qu'on n'en voulait pas.

**Quelle place occupait votre partenaire dans la contraception du couple ?**

Alors là, euh... [Souffle] Pas une grande place je dois dire à cette époque-là. Juste le fait que, ben à une certaine période on avait décidé de ne pas avoir d'enfants, et puis après c'est moi qui choisissait le moyen de contraception, voilà. Mais c'est tout...

**Il ne vous demandait pas par exemple si vous avez bien pris la pilule ou ce genre de choses ?**

Ah non, non non. Finalement non, il ne me le demandait pas.

**Est-ce que vous étiez satisfaite de cette place ?**

[Silence] Oh oui, oui oui.

**Quels sont vos souhaits concernant la place des hommes dans la contraception de manière générale ?**

Euh... Euh de manière générale, bon euh... moi je trouve que c'est normal qu'ils soient impliqués. En fait euh... [Silence] Dans le couple, de toute façon, on décide à 2 d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants. On ne peut pas se permettre... Enfin, moi je ne trouve pas normal de... Je vais dire qu'il n'y ait pas un respect l'un vis à vis de l'autre. Une femme ne doit pas décider d'arrêter sa pilule sous prétexte qu'elle a envie d'enfants sans en parler à l'homme. Mais lui aussi, je trouve qu'il doit, euh... S'interroger et s'intéresser, surtout si c'est une femme qu'il ne connaît pas depuis longtemps, quand c'est une relation comme ça, brève. Même brève, même si on entame une relation, il est important lors des premiers rapports je trouve de savoir si ... voilà.

**Vous disiez que c'est important qu'il soit impliqué, qu'est-ce que vous entendez par "impliqué" ?**

Alors par impliqué, bon... C'est pas une question que je m'étais peut-être posée à l'époque, c'est une question que je me pose peut-être maintenant avec l'expérience, l'âge... Je me dis que lui aussi, il peut aussi lui... Enfin que ça soit lui qui ... Enfin, lui qui mette la contraception, le contraceptif quoi enfin, en tous les cas. Enfin bon, puisque ça existe pour les hommes, bon ben voilà. Ça peut être lui aussi, de cette implication-là, voilà. Ou en tous les cas décider avec la jeune femme de ce qu'ils vont faire par la suite. Que ce ne soit pas seulement son idée à elle, voilà...

**Est-ce que vous pourriez envisager une gestion exclusivement masculine de la contraception ?**

Oh oui ! Très certainement !

**Quels avantages ou inconvénients vous verriez à une contraception exclusivement masculine ?**

Quels avantages euh... [Souffle]... En fait je ne verrais pas d'inconvénients. Des avantages, oui : que ce n'est pas toujours à la femme de devoir prendre euh... enfin prendre la pilule, ou mettre l'implant ou le stérilet... Bon ben que l'homme puisse aussi lui... être capable de ne pas procréer, quoi. Enfin, voilà.

**Et pas d'inconvénients selon vous ?**

Ben... non, je trouve qu'il n'y a pas d'inconvénients. Enfin je n'ai pas cette impression.

**Je n'ai plus de questions, est-ce que vous avez quelque chose à rajouter vous sur ce sujet ?**

Ben non, votre questionnaire est quand même assez complet, il fait un petit peu le tour. Voilà, c'est bien ciblé, je pense que effectivement, vous mettez bien le doigt dessus, il n'y a pas de raison que ça soit la femme qui soit complètement concernée par cette affaire-là, par le fait d'avoir ou pas des enfants, voilà.

## **ENTRETIEN N° 2**

**Quel âge avez-vous ?**

J'ai 23 ans.

**Quelle est votre profession ?**

Je suis ATSEM. Euh, c'est aide maternelle dans les écoles.

**Quelle est votre situation matrimoniale ?**

Je suis pacsée depuis 1 an, et en couple depuis 7 ans.

**De manière générale, que connaissez-vous de la contraception ?**

Pas grand-chose ! [Rire] Euh... [Long silence]. Les différents moyens de contraception qui existent... C'est pilule, stérilet, et après... je suis pas plus renseignée sur le sujet non.

**Et si vous deviez donner une définition de la contraception ?**

C'est un moyen pour les femmes de ne pas avoir d'enfants.

**Utilisez-vous un moyen de contraception ?**

Oui, la pilule... Euh depuis 6 ans.

**Ça a toujours été la pilule ?**

Oui, toujours, que la pilule.

**Parlez-vous de contraception avec votre partenaire ?**

Pas vraiment, non. Au début de notre relation, oui, quand j'ai commencé à prendre la pilule, mais depuis euh... Il me fait confiance là-dessus, et pour l'instant on n'envisage pas d'avoir d'enfants donc euh... Voilà.

**Quelle place occupe votre partenaire dans la contraception de votre couple ?**

[Silence]. Pas... grande, parce que... Il vérifie pas, enfin il me fait entièrement confiance comme je disais.

**En êtes-vous satisfaite ?**

Oui.

**Quels sont vos souhaits concernant la place des hommes dans la contraception de manière générale ?**

Euh, la même qu'il a. Que les femmes puissent... Enfin... Etre libres par rapport à ça, et tant qu'il y a une grande confiance, moi ça me va très bien. Et que si j'ai besoin d'en parler, qu'il soit ouvert, mais sinon euh... Voilà, que je sois indépendante par rapport à ça.

**Pourriez-vous envisager une gestion exclusivement masculine de la contraception ?**

Oui, si on dialogue bien avant, et qu'on pose euh... Enfin, qu'on en parle bien avant, mais... Après, la question ne s'est jamais posée dans notre couple donc euh...

**Et si une pilule masculine venait à sortir, vous pourriez l'envisager comme moyen de contraception ?**

Oui... Oui.

**Quels avantages ou inconvénients verriez-vous à une contraception exclusivement masculine ?**

Euh... Ben justement le fait de ne pas... Enfin, moi je sais que je demanderais tout le temps "Est-ce que t'as bien pris euh... par exemple ta pilule ou...". Je serai moins rassurée, mais j'ai jamais pensé, mais c'est vrai que je serais peut-être moins rassurée.

**Moins rassurée par rapport à quoi ?**

Ben qu'il... Par les oublis, par ces choses-là.

**Et des avantages ?**

Des avantages, ben c'est de ne plus le faire moi-même, mais... Après voilà, ça ne me dérange pas donc... je crois que je préférerais quand même que ce soit moi qui gère...

**Je n'ai pas d'autres questions, avez-vous quelque chose à rajouter sur le sujet ?**

Pas vraiment.

**Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY**

Mémoire de fin d'études de sage-femme de SOMEIL Olivia - Année 2016-2017

Quelle place les femmes souhaitent-elles accorder à l'homme  
dans la contraception du couple en 2016 ?

Entretiens semi-directifs réalisés auprès de 15 patientes  
suivies à la maternité du CHRU de Nancy

**Résumé**

**Objectifs** : Explorer les souhaits des femmes concernant la place de l'homme dans la contraception du couple en 2016, dans le service des consultations externes de gynécologie de la maternité du CHRU de Nancy, et déterminer quels avantages et inconvénients les femmes verraient à une gestion exclusivement masculine de la contraception du couple.

**Méthodes** : Une étude observationnelle qualitative à visée descriptive a été réalisée par le biais de 15 entretiens individuels semi-dirigés anonymisés.

**Résultats** : Huit femmes émettaient le souhait de plus d'implication de la part des hommes par une ouverture au dialogue, de l'intérêt, l'utilisation du préservatif ou d'éventuels futurs moyens de contraception masculins, un choix commun de la contraception et du moment de l'arrêter. Les avantages d'une contraception exclusivement masculine étaient : ne plus prendre soi-même une contraception, prise de responsabilités, absence de risques et effets secondaires pour la femme, ne plus oublier sa contraception, et maîtrise par l'homme de sa fertilité. Sept femmes craignaient un oubli de leur partenaire, d'autres ont cité comme inconvénient la survenue d'effets secondaires et de douleurs, et la crainte d'un retour en arrière.

**Discussion** : Les participantes faisaient preuve d'ambivalence avec des réponses souvent paradoxales. A l'échelle sociétale, les participantes considéraient l'implication des hommes dans la contraception du couple insuffisante, et souhaitaient un plus grand partage de la responsabilité de la contraception. En revanche, 13 des participantes étaient satisfaites par la place occupée par leur compagnon, quelle qu'elle soit, montrant qu'elles n'étaient pas prêtes à ce changement à l'échelle personnelle.

**Mots clés**

Contraception masculine, Couple

## Abstract

**Objectives** : To explore women's opinion about men's position in the couple's contraception in 2016, in the external gynecological consultation unit of the regional maternity hospital of Nancy's Regional Teaching Hospital, and to determine the advantages and disadvantages of an exclusively masculine management of the contraception.

**Methods** : A qualitative observational study with descriptive purpose was realized through 15 individual semi-directive anonymous interviews.

**Results** : Eight women wished for more involvement on the men's part through their showing interest, an opening for dialogue, their using condoms or a potential future masculine contraceptive method, a common choice of the contraception and when to stop it. The advantages of an exclusively masculine contraception were : not having to use contraception oneself, men taking their responsibilities, no risks or side effects for women, not forgetting one's contraception, and control of their fertility by men. Seven women feared an omission by their partner, others mentioned as disadvantages the occurrence of side effects and pain, and the fear of a step backwards.

**Discussion** : The participants are ambivalent, with often paradoxical answers. On a societal level, they consider men's involvement in birth control insufficient, and wish for a bigger share of the contraceptive responsibility. However, 13 participants are satisfied with their partner's position, whatever it is, showing that they're not ready for this change at a personal level.

## Mots clés

Male contraception, Couple