

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2015

n° _____

**THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

CADIERGUES Delphine

Née le 11 Avril 1984 à Cahors

Présentée et soutenue publiquement le : 05 Février 2015

**La connaissance des hommes sur la contraception :
Etude quantitative auprès d'hommes de 15-55 ans**

Président de thèse : Professeur Mandelbrot Laurent

Directrice de thèse : Docteur Lalande Martine

DES de médecine Générale

REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury

Monsieur le Professeur Laurent MANDELBROT,

Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU de Louis Mourier.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Que ce travail soit pour moi l'occasion de vous exprimer mes sincères remerciements et mon profond respect.

Madame Professeur Agathe RAYNAUD-SIMON

Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Gériatrie, CHU de Bichat.

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Soyez assurée de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Ronan ROUSSEL,

Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service d'Endocrinologie- Diabétologie - Nutrition, CHU de Bichat

Vous me faites l'honneur d'accepter d'être membre du jury, merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

A ma Directrice de thèse.

Madame le Docteur Martine LALANDE,

Médecin Généraliste et Praticien contractuel au Centre IVG de l'hôpital Louis Mourier (entre autres),

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse, de ton soutien, de ton aide et de tes précieux conseils tout au long de ce travail. C'est une grande fierté d'avoir réalisé cette thèse à tes côtés. Au-delà de ce travail, ton engagement dans la médecine et pour la santé en général est un exemple pour moi. Merci de la confiance que tu m'accordes.

Je tiens à remercier également,

Les médecins ayant accepté de participer à l'étude et les 258 hommes qui nous ont fait partager un peu de leur expérience en répondant au questionnaire.

Le Docteur Françoise Bacle, et les Chefs de Clinique de la faculté : le Docteur Thomas Cartier et le Docteur Julien Gelly pour leurs conseils.

Jean Marie Nougairède, Coordinateur du Pôle de Santé Universitaire Gennevilliers - Villeneuve La Garenne, pour ton aide dans l'exploitation et l'analyse des données. Je te remercie surtout de ta patience et de ta disponibilité.

Cécile Ventola, membre de l'équipe FECOND, pour les échanges que nous avons eus et tes précieux renseignements.

L'équipe du Centre d'IVG de l'Hôpital Louis Mourier, je vous remercie de l'expérience que vous m'avez fait partager au cours de mon stage et d'avoir été la source d'inspiration qui m'a conduit à ce sujet.

Je tiens tout particulièrement à remercier les médecins du Cabinet Marcel Lamour (présents et passés) qui ont contribué à donner à ce cabinet une âme à part entière. Merci à Nadja, Claire, Ouassila et une fois de plus à Martine, de m'avoir accueillie, de la confiance que vous m'avez témoignée dès mes premiers remplacements et de me permettre de continuer à apprendre à vos côtés. A ceux que j'ai eu le plaisir d'y croiser : Maxime (ça y est je l'ai finie !), Sandrine, Sabrina.

Merci aux maitres de stage et aux différents médecins que j'ai rencontré au cours de mes études qui au-delà de leur savoir et savoir-faire, m'ont transmis un peu de leur savoir être.

Merci à ma famille,

A Cédric, qui pourrait co-signer cette thèse ... Merci pour toute ton aide. Sans toi c'est sûr je n'y serais jamais arrivée. Merci surtout pour l'amour et le bonheur que tu m'apportes au quotidien. A Alice, qui illumine chaque jour un peu plus notre vie. 2014 aura été une année bien remplie.

A mes parents qui m'ont accompagnée et soutenue pendant ces nombreuses années d'étude. Merci pour votre amour et les valeurs que vous m'avez transmises. Merci à ma maman qui en toute objectivité est le meilleur des médecins car elle a toujours su guérir tous mes maux.

Merci à ma sœur, qui a toujours cru en moi (et qui m'a supporté lors des examens) et dont je suis très fière. Tu es un exemple pour moi.

A mes beaux-parents ... Yannick, Jean-Jacques, Hélène et Jacques.

Merci à mes Amis,

A mon trépied, Pauline, Elodie et Lisa. Des femmes formidables.

A Elodie, parce que des chaises du collège aux bancs de la fac, tu as toujours été là, dans les bons comme dans les moments plus difficiles. La P1 je l'ai eu en suivant l'exemple que tu me donnais. Merci pour ton amitié tout au long de ces années.

A Pauline. Parce que les études de médecines m'ont permis de croiser ton chemin ... Parce que les études de médecine c'était avant tout avec toi (et nos fiches). Merci pour tes précieux conseils en médecine tout comme dans la vie.

A Lisa, ton œil bienveillant n'est jamais loin. Merci pour tes relectures et tes conseils pour ce travail. Mes études de médecine, c'est aussi nos soirées « remonte moral » ...

A Arlande, Marie, Sylvia, Marion, Virginie et Camille.

Aux belles rencontres pendant l'internat ... Merci à Mathilde, Marie Sarah et Noelle avec qui j'ai eu le plaisir de partager un bout d'internat et bien plus par la suite.

Merci aux Laroquois pour tous ces bons moments d'amitié partagés.

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	10
II. PROBLEMATIQUE ET CONTEXTE	11
II.1. Les hommes et la contraception.....	11
II.1.1. Des méthodes de contraception avant tout féminines	11
II.1.2. Des méthodes masculines peu représentées dans le paysage contraceptif français	12
II.1.3. Le rôle des hommes dans la contraception	13
II.1.4. La place des hommes face à l'Interruption Volontaire de Grossesse.....	15
II.1.5. Les femmes cibles des messages d'information.....	16
II.1.6. Les hommes ont des attentes différentes des femmes en matière de contraception	18
II.2. Recherches documentaires.....	18
II.2.1. La place des hommes dans la contraception à travers les enquêtes internationales.....	19
II.2.2. La place des hommes dans les enquêtes françaises sur la contraception.....	19
II.2.3. La place des hommes dans la contraception à travers les thèses de médecine générale.....	21
III. HYPOTHESE ET OBJECTIFS	24
IV. MATERIEL ET METHODE	25
IV.1. Plan expérimental de l'étude	25
IV.2. Population	25
IV.3. Outils et méthodologie	25
IV.3.1. Support de l'enquête	25
IV.3.2. Recrutement des cabinets médicaux et des patients	28
IV.3.3. Recueil des données	29
IV.3.4. Analyse statistique	29

IV.4. Revue de la littérature.....	30
V. RESULTATS	31
V.1. Caractéristiques de la population.....	31
V.1.1. Age	31
V.1.2. Niveau d'étude	31
V.1.3. Pays de naissance	32
V.1.4. Situation professionnelle	32
V.1.5. Situation familiale	33
V.1.6. Paternité	33
V.2. Information sur la contraception.....	35
V.2.1. Niveau d'information déclaré sur la contraception : les hommes se déclarent assez informés sur la contraception.	35
V.2.2. Sources d'information	36
V.3. Utilisation des moyens de contraception	40
V.3.1. Recours à la contraception	40
V.3.2. Méthodes de contraception selon les classes d'âge (parmi les utilisateurs de contraception)	41
V.3.3. Méthodes de contraception déjà utilisées	42
V.3.4. Recours à la pilule contraceptive d'urgence	42
V.4. Evaluation de la connaissance des hommes sur la contraception.....	43
V.4.1. Niveau de connaissance déclaré par les hommes sur les méthodes contraceptives et la pilule contraceptive d'urgence	43
V.4.2. Niveau de connaissance déclaré selon la méthode utilisée	44
V.4.3. Résultats de la partie « quizz » du questionnaire	45
V.4.4. Analyse des notes obtenues à la partie quizz du questionnaire	49
VI. DISCUSSION.....	55
VI.1. Les points faibles de l'étude	55
VI.2. Les points forts de l'étude	56
VI.3. Discussion sur la population.....	57

VI.4. Principaux résultats de l'étude	59
VI.4.1. Confrontation à l'hypothèse	59
VI.4.2. Connaissances des méthodes contraceptives	59
VI.4.2.1. Des moyens de contraception déclarés connus mais avec de fausses « croyances ».....	59
VI.4.2.2. Des moyens de contraceptions méconnus des hommes :.....	61
VI.4.2.3. Méconnaissance ou désintérêt du sujet ?	62
VI.4.2.4. La connaissance sur la contraception varie selon l'âge et le statut social :.....	62
VI.4.2.5. La connaissance varie en fonction de la paternité	63
VI.4.3. Les contraceptions utilisées.....	64
VI.4.3.1. Faible couverture contraceptive notamment chez les jeunes	64
VI.4.3.2. Une part importante du préservatif dans le paysage contraceptif et des écarts au modèle contraceptif	65
VI.4.3.3. Recours élevé à la contraception d'urgence.....	67
VI.4.4. Sources d'information	68
VI.4.4.1. Les hommes se sentent bien informés sur la contraception	68
VI.4.4.2. Les médias : principaux vecteurs d'information sur la contraception	68
VI.4.4.3. Le médecin : place ambiguë dans l'information des hommes	70
VI.4.4.4. L'information des hommes sur la contraception passe souvent par la partenaire	71
VI.4.5. Dialogue avec la partenaire : témoin de l'implication des hommes	71
VII. CONCLUSION.....	73
BIBLIOGRAPHIE	75
ANNEXES.....	80

Liste des tableaux

<i>Tableau 1: Niveau d'étude selon les classes d'âge</i>	31
<i>Tableau 2 : Niveau d'information déclaré selon les classes d'âge</i>	35
<i>Tableau 3 : Recours au médecin comme source d'information</i>	37
<i>Tableau 4 : Répartition des sources d'information selon les classes d'âge :</i>	39
<i>Tableau 5 : Répartition des participants selon le niveau d'information déclaré sur la contraception</i>	39
<i>Tableau 6 : Niveau de connaissance déclaré en fonction de la méthode de contraception utilisée</i>	44
<i>Tableau 7: Réponses à l'item pilule</i>	45
<i>Tableau 8 : Réponses à l'item préservatif</i>	46
<i>Tableau 9 : Réponses à l'item DIU</i>	47
<i>Tableau 10 : Réponses à l'item pilule contraceptive d'urgence</i>	48
<i>Tableau 11 : Lien statistique entre la note et l'âge</i>	49
<i>Tableau 12 : Notes selon les classes d'âge</i>	49
<i>Tableau 13 : Lien statistique entre la note et les classes d'âge</i>	50
<i>Tableau 14 : Notes globale et par méthodes selon le niveau d'études</i>	50
<i>Tableau 15 : Note selon le niveau d'étude</i>	50
<i>Tableau 16 : Note globale et par méthode selon la situation professionnelle</i>	51
<i>Tableau 17 : Notes selon la situation professionnelle</i>	51
<i>Tableau 18 : Notes globale et par méthodes selon la paternité</i>	51
<i>Tableau 19 : Notes selon la paternité</i>	52
<i>Tableau 20 : Notes globale et par méthode selon le désir d'enfant dans un avenir proche</i> .	52
<i>Tableau 21 : Notes selon le désir ou non d'enfant</i>	52
<i>Tableau 22 : Note globale et par méthode selon la survenue de grossesse non prévue</i>	53
<i>Tableau 23 : Notes selon la survenue d'une grossesse non prévue</i>	53
<i>Tableau 24 : Note globale selon le niveau d'information déclaré sur les moyens de contraception</i>	53

Liste des figures

<i>Figure 1 : Répartition de la population selon leur pays de naissance</i>	32
<i>Figure 2 : Répartition de la population selon la catégorie socio professionnelle</i>	32
<i>Figure 3 : Répartition de la population selon la situation familiale</i>	33
<i>Figure 4 : Répartition de la population selon la paternité</i>	33
<i>Figure 5 : Répartition de la population selon le désir d'enfant</i>	34
<i>Figure 6 : Répartition de la population selon la survenue ou non d'une grossesse non prévue</i>	34
<i>Figure 7 : Réponses à la question : « Estimez-vous informé sur la contraception ? »</i>	35
<i>Figure 8: Répartition des réponses relative aux sources d'information</i>	36
<i>Figure 9 : Répartition des réponses relatives à la discussion de la contraception avec son médecin</i>	37
<i>Figure 10 : A discuté du choix de la contraception avec sa partenaire</i>	38
<i>Figure 11 : A discuté des raisons de de l'absence de contraception avec sa partenaire</i>	38
<i>Figure 12 : Les 3 principales sources d'information selon les classes d'âge</i>	38
<i>Figure 13 : Répartition des méthodes de contraception utilisées</i>	40
<i>Figure 14 : Recours à la contraception selon les classes d'âge</i>	41
<i>Figure 15: Répartition des méthodes de contraception utilisées selon les classes d'âge</i>	41
<i>Figure 16 : Méthodes de contraception déjà utilisées</i>	42
<i>Figure 17: Recours à la contraception d'urgence selon les classes d'âges</i>	42
<i>Figures 18 : Méthodes déclarées suffisamment ou parfaitement connues</i>	43
<i>Figure 19 : Méthodes déclarées insuffisamment ou pas du tout connues</i>	43
<i>Figure 20: Réponses à l'item pilule</i>	45
<i>Figure 21 : Réponses à l'item préservatif</i>	46
<i>Figure 22 : Réponses à l'item DIU</i>	47
<i>Figure 23 : Réponses à l'item pilule contraceptive d'urgence</i>	48

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANCIC : Agence Nationale des Centre d'IVG et de la Contraception

CISMEF : Catalogue et Indexes des Sites Médicaux de la langue Française

COCON : COhorte CONtraception

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CRIPS : centres régionaux d'information et de prévention du Sida

DIU : Dispositif Intra Utérin

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

FDA : Agence Américaine des produits alimentaires et médicaux

FECOND : FEcondité- CONtraception- Dysfonction sexuelles

HAS : Haute Autorité de Santé

INED : Institut National d'études démographiques

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

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. INTRODUCTION

En 2010, l'Institut National de Prévention et d'Éducation sur la Santé (INPES) lançait une campagne sur la contraception dont le slogan était : « Contraception : filles et garçons, tous concernés ! ». Le trait provocateur de cette campagne pose la question de la place des hommes dans la contraception. La contraception est bien souvent considérée comme une question féminine. En effet, les principales méthodes sont utilisées par les femmes. À l'exception du préservatif masculin, qui est plus souvent vu comme un moyen de protection des infections sexuellement transmissibles que comme un moyen contraceptif. Les enquêtes sur la contraception s'adressent essentiellement aux femmes. Quand des hommes sont interrogés, c'est pour les comparer avec les femmes, les résultats concernant les hommes sont rarement analysés pour eux-mêmes. La littérature est pauvre sur les hommes et la contraception. Récemment, on a vu apparaître des enquêtes sur les hommes et l'interruption de grossesse, mais toujours peu de choses sur leurs connaissances dans le domaine de la contraception. Pourtant, on peut imaginer que l'intérêt et les connaissances des hommes dans ce domaine sont importants, pour la réussite de la contraception et l'épanouissement du couple.

Face à ce constat, nous nous sommes interrogés sur la place des hommes dans la contraception. Nous nous sommes demandé quelles connaissances ont les hommes sur la contraception ?

II. PROBLEMATIQUE ET CONTEXTE

II.1. Les hommes et la contraception

Quelles connaissances ont les hommes sur la contraception ? La question peut surprendre. La maîtrise de la fécondité, enjeu important pour l'égalité entre les femmes et les hommes se conjugue le plus souvent au féminin.

La contraception est un droit fondamental et universel des femmes et des hommes pour vivre une sexualité épanouie. Si l'âge moyen du premier rapport sexuel est resté stable au cours des dernières décennies, l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant est en augmentation. En 2010 il était de 30 ans versus 26,5 ans en 1977, et 22% des naissances concernent des femmes âgées de 35 ans ou plus. (1) Il s'écoule donc une plus grande période durant laquelle les couples ont la nécessité de maintenir une contraception efficace.

II.1.1. Des méthodes de contraception avant tout féminines

Le modèle français de contraception est caractérisé par un très fort taux de diffusion des méthodes médicales féminines : 86 % des femmes déclarent utiliser une méthode de contraception médicalisée en 2005 (2). Ce processus entamé dès la légalisation de la contraception dans les années 1970 (loi Neuwirth 1967) (3) a conduit les françaises à occuper l'une des premières places mondiales en ce qui concerne l'utilisation de méthodes médicales de contraception (pilule et stérilet). En France, les trois principaux moyens de contraception en 2010 tous âges confondus sont : la pilule (55,5% des femmes de 15 à 54 ans ayant une contraception), le stérilet (26%) et le préservatif (10,3%) (4). Les vingt dernières années ont été marquées par l'expansion des méthodes de contraception féminines. On a assisté à la mise sur le marché du DIU (Dispositif Intra Utérin) à la progestérone en 1995, du préservatif féminin en 1998 puis de l'anneau vaginal, de l'implant sous cutané et du patch au début des années 2000. En 2002 une nouvelle technique de ligature des trompes par la méthode ESSURE a été approuvée par la FDA (Agence Américaine des produits alimentaires et médicaux), et prise en charge par la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) depuis 2006. A côté de ces nouvelles méthodes, l'industrie pharmaceutique multiplie la gamme de pilules

disponible à base de progestatifs de 3^{ème} génération et apparentés. Ces nouveautés sont venues enrichir le panel des méthodes de contraception féminines. Les méthodes masculines quant à elles se limitent à l'usage du préservatif, du retrait ou au recours à la vasectomie comme le souligne l'Haute Autorité de Santé (HAS) en 2013 (5). L'offre asymétrique des méthodes contraceptives entre les deux sexes a participé à attribuer aux femmes le rôle principal dans la maîtrise de la reproduction.

II.1.2. Des méthodes masculines peu représentées dans le paysage contraceptif français

Les méthodes masculines au-delà du préservatif sont peu connues et peu utilisées en France.

Depuis 2001, la vasectomie est légale en France. La loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception parue en 2001 (6) a autorisé la contraception définitive pour les hommes et les femmes. Ce geste simple chez les hommes, sans hospitalisation, reste marginal et concerne moins de 1% des hommes en France en 2013. La vasectomie est beaucoup plus courante dans les pays anglo-saxons comme le Royaume-Uni où un homme sur cinq y a recours. En Amérique du Nord, elle concerne 12% des hommes dont 22 % des hommes au Canada, 11 % aux Etats Unis. 15 % des hommes sont concernés en Australie et en Nouvelle Zélande. A l'échelle mondiale la stérilisation est la méthode la plus représentée dans le paysage contraceptif. La stérilisation (masculine et féminine) représente 21% des méthodes utilisées, le DIU 14%, la pilule 9%, le préservatif 8%, et le retrait 3%. Cependant la stérilisation féminine est largement plus pratiquée, la vasectomie ne représentant que 2 % des 21 % (7).

Outre la stérilisation, la contraception hormonale masculine reste très confidentielle. Selon le protocole défini par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), elle repose sur l'administration de dérivé de testostérone en monothérapie : par voie injectable (intramusculaire) de manière hebdomadaire. Depuis les années 2000, des dérivés de testostérone à forme de libération plus prolongée (dont l'undécanoate de testostérone) laissent entrevoir la possibilité de diminuer la fréquence des injections à une fois par mois voire 10 semaines. D'autres protocoles font appel à de la testostérone à libération

prolongée par voie parentérale (implant, patch, gel) associée à de la progestérone (par voie orale ou non) permettant de diminuer la dose des androgènes. En dépit des recherches menées, la contraception hormonale n'est pas encore accessible pour les hommes, aucun des produits n'ayant l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) en tant que contraception masculine. Seulement deux médecins hospitaliers la prescrivent en France. (8)

La contraception masculine thermique est une méthode ancienne mais très peu connue. Elle repose sur l'inhibition de la spermatogénèse par élévation de la température testiculaire d'environ 2°C en ramenant les testicules d'une position scrotale au niveau de la poche inguinale superficielle. En 1994, Mieusset et Bujan proposent une méthode de « remontée » des testicules. Cette méthode consiste au port quotidien d'un slip adapté permettant de remonter des testicules pendant les heures de veille (15h/jour). Les études ont montré de bons résultats en terme d'efficacité contraceptive mais l'acceptabilité de telles méthodes n'a pas été évaluée. Elle est prescrite uniquement au CHU de Toulouse. (9,10)

L'offre en matière de contraception masculine est limitée. Pourtant d'après une enquête sociologique réalisée par N.Oudshoorn en 2003, 67 % des hommes et 60% des femmes seraient favorables à de nouvelles formes de contraception masculines. (11) « Alors que les méthodes traditionnelles sont masculines, les méthodes modernes sont féminines, les hommes se trouvent ainsi dessaisis d'une forme de responsabilité qui leur incombait en grande partie ». (12)

II.1.3. Le rôle des hommes dans la contraception

Si l'on suit la « norme contraceptive » initialement décrite par Nathalie Bajos et son équipe via l'enquête Cocon en 2001 puis confirmée par l'étude Fécond 10 ans après, l'intervention de l'homme dans la maîtrise de la contraception se réduirait à la période de début d'activité sexuelle. (13, 14) Le recours déclaré au préservatif est quasi systématique lors du premier rapport sexuel. Utilisé à près de 90 % lors du premier rapport sexuel le préservatif est alors plus souvent considéré comme un moyen de protection des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) qu'un moyen de

contraception. (15,16) Il est abandonné au profit de la pilule lorsqu'une relation stable s'installe et le stérilet se présente comme la solution privilégiée lorsque le couple ne désire plus d'enfant. (17)

Au-delà de ce schéma, les méthodes masculines peuvent intervenir de manière ponctuelle à différents moments de la vie sexuelle, notamment lors de changement de contraception ou comme méthode de rattrapage après oubli de pilule. L'enquête Les français et la contraception menée en 2007 par l'INPES (Institut national de Prévention et d'Education pour la Santé) sur un échantillon de 2004 hommes et femmes âgés de 15 à 75 ans a cherché à retranscrire les comportements, les connaissances et les représentations des français en matière de contraception. (18) Elle met en évidence qu'un enquêté sur trois a changé de contraception au cours de la relation actuelle. En moyenne les personnes interrogées ont fait l'expérience de deux méthodes de contraception dans leur vie et près de 40 % en ont utilisé au moins trois. En ce qui concerne l'oubli de pilule : une femme sur cinq qui utilise la pilule l'oublie une fois dans le mois et dans ce cas, 17% d'entre elles ont utilisé un autre moyen de contraception qui pouvait être une méthode masculine. C'est dans ces situations (changement de contraception ou oubli de pilule) que le taux d'échec contraceptif est le plus élevé. Près de 2 grossesses non prévues sur 3 surviennent chez des femmes qui déclarent utiliser un moyen de contraception en 2000. Ce constat met l'accent sur les difficultés du couple à gérer leur contraception. (13, 19)

Selon Cyril Desjeux, l'investissement de l'homme dans la contraception ne se limite pas à l'usage d'une méthode contraceptive : « une contraception qui agit sur le corps des femmes peut aussi impliquer des pratiques masculines ». Les hommes s'impliquent par différents abords dans la contraception même si celle-ci est une méthode féminine. Leur participation peut se faire à travers une contribution financière (achat direct ou financement), le contrôle de la présence d'un contraceptif avant le rapport sexuel (vérification de la prise du contraceptif par la partenaire ou rappel de la prise), l'accompagnement de la compagne lors des consultations gynécologiques, la discussion avec la compagne des problèmes qu'elle peut rencontrer avec sa contraception, l'utilisation d'une contraception masculine (préservatif, retrait) ou la participation symbolique (prise d'une gélule au moment où la partenaire prend la pilule). (16)

Les femmes aspirent à un partage de la responsabilité contraceptive. Une étude américaine réalisée en 1973 par entretiens auprès de 107 femmes montre que 72 % d'entre elles déclaraient vouloir une maîtrise totale de la responsabilité contraceptive, alors que 16% préféreraient que les hommes prennent une telle responsabilité, et 12% pensaient que cette responsabilité devait être partagée par les hommes et les femmes. (20) Une autre enquête réalisée presque 30 ans après, par entretiens téléphoniques auprès de 105 Américains (hommes et femmes) trouve que 70 % d'entre eux indiquent que les hommes doivent jouer un plus grand rôle dans la responsabilité de la contraception. (21)

« Les modifications des relations familiales, l'émancipation des femmes et le changement d'attitude des hommes envers la santé et le bien-être sont tous supposés fournir la plateforme sur laquelle un changement dans les questions liées aux spécificités de chaque sexe concernant la responsabilité contraceptive peut prendre place ». (22)

II.1.4. La place des hommes face à l'Interruption Volontaire de Grossesse

La place de l'homme dans cet univers jusque-là « réservé » aux femmes commence à être prise en compte. Des enquêtes concernant le vécu de l'homme face à l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) ont récemment été réalisées. De même, on commence à s'interroger sur la place des hommes au cours des IVG et leur accueil dans les centres d'orthogénie.

En 2006, Geneviève Cresson publie une étude en abordant les relations de l'homme et l'IVG d'un point de vue sociologique. (23) Elle s'intéresse à la communication et à la « circulation de parole autour de cet événement ». L'homme est globalement tenu à l'écart de cette expérience notamment par le manque d'accueil et de prise en charge des hommes dans les centres d'orthogénie. Elle souligne les difficultés de communication des hommes autour de cette expérience qui font obstacle à l'accès à l'information.

Afin d'améliorer cela, en 2011, l'ANCIC (Agence Nationale des Centre d'IVG et de la Contraception) réalise une étude auprès des hommes consultant dans des centres

d'orthogénie de la région parisienne afin d'évaluer leur ressenti et leur position face à l'IVG. (24) L'enquête montre que l'IVG est rarement vécu comme un acte anodin pour les hommes, souvent décrit comme un acte douloureux, avec des conséquences potentielles sur le couple et leur sexualité. Elle met de nouveau en avant les difficultés pour les hommes de parler de cet évènement. Ce travail a abouti à l'élaboration d'une plaquette d'information destinée à répondre à la demande des hommes en matière d'information sur l'IVG et à les sensibiliser sur leur rôle en matière de contraception (plaquette intitulée « l'IVG : une histoire d'hommes aussi », disponible sur le site de l'association : <http://www.avortementancic.net>).

En ce qui concerne les études réalisées dans le cadre des thèses de doctorat en médecine générale, le sujet est peu traité. Seules deux thèses abordent de manière spécifique la connaissance des hommes sur l'IVG en 2014. (25,26)

II.1.5. Les femmes cibles des messages d'information

La prépondérance des méthodes féminines dans le paysage contraceptif français explique en parti que les femmes aient longtemps été la cible principale des campagnes d'information en matière de contraception.

Le concept de « santé sexuelle et reproductive » est utilisé pour orienter les programmes de planification familiale, de prévention et de prise en charge des IST, des violences sexuelles et des maladies de l'appareil génital.(27) Si ces dernières décennies les femmes ont été les principales cibles et bénéficiaires de ces programmes, l'épidémie du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) dans les années 1990 a joué un rôle déclenchant dans l'intégration des hommes dans la santé reproductive.

Cette rupture dans la manière d'aborder la fécondité et la régulation des naissances est initiée par la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), tenue au Caire en 1994. Elle introduit le concept de « santé de la reproduction » en y incluant les hommes. L'objectif est de promouvoir l'égalité entre les sexes dans toutes les sphères de la vie (y compris la famille et la vie communautaire), et d'encourager les hommes à assumer la responsabilité de leur comportement sexuel et reproductif. (28)

En 1995, les Nations Unies mettent l'accent sur l'importance de la participation des hommes en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique lors de la 4ème Conférence Mondiale sur les femmes. Cette conférence souligne que l'égalité entre les femmes et les hommes en matière de sexualité et de procréation implique un partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences. (29)

En 2004, le Conseil de l'Europe a adopté une résolution incitant à réfléchir aux moyens d'impliquer les hommes dans la planification familiale. Il a sollicité le développement de programmes de sensibilisation destinés aux hommes afin de les encourager à assumer la responsabilité de leurs comportements sexuels, participer au choix du moyen contraceptif, et améliorer la communication entre les partenaires. Au niveau scolaire, il incite à cibler les programmes d'éducation sexuelle sur les jeunes hommes et les garçons, y compris à l'école. Au niveau des services de planification familiale on souhaite améliorer l'accès des hommes en leur proposant un accueil adapté et en les encourageant à accompagner leur(s) partenaire(s). Ce texte incite aussi à la poursuite des recherches sur de nouvelles méthodes de contraception masculine. (30)

Les campagnes de prévention menées par l'INPES (Institut national de Prévention et d'Education pour la Santé) sur la contraception ont progressivement visé les hommes. Les campagnes menées sous les slogans « Choisir sa contraception. La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit » réalisée en 2007 et « Vous ne pouvez pas parler de contraception autour de vous ? Parlez-en avec nous » en 2008 cherchaient à sensibiliser le grand public aux différents moyens de contraception. Depuis 2009, les messages s'adressent plus directement aux hommes : « Faut-il que les hommes tombent enceinte pour que la contraception nous concerne tous ? » (2009), « Contraception : filles et garçons, tous concernés ! » (2010). A travers ces campagnes, l'INPES met l'accent sur la nécessité d'impliquer les hommes dans la contraception.

L'Education Nationale ne cesse de renforcer le rôle de l'école dans l'éducation à la sexualité. La loi du 4 juillet 2001 rend obligatoire l'instauration de 3 séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité pour tous les élèves du primaire au lycée.

En dépit de ces textes, à l'heure actuelle, la place de l'homme dans la santé reproductive est encore difficile à appréhender dans les faits.

II.1.6. Les hommes ont des attentes différentes des femmes en matière de contraception

Les hommes ne s'attachent pas aux mêmes critères que les femmes au moment du choix de la méthode. Une étude a été réalisée aux Etats Unis en 1991 sur 1189 hommes et 740 femmes âgés de 20 à 27 ans. Elle avait pour objectif de déterminer si le sexe intervenait dans le choix de la contraception. Cinq méthodes ont été étudiées : le préservatif, la pilule, le diaphragme, les spermicides et la stérilisation. L'importance de sept critères a été évaluée au moment du choix de la contraception : efficacité contraceptive, prévention des IST (pour l'utilisateur et pour la partenaire), effets secondaires, facilité d'utilisation, interférence potentielle de la méthode avec le plaisir sexuel, planification anticipée de l'usage. Pour les femmes le critère principal de choix était l'efficacité de la méthode qu'elles jugeaient plus importante que le risque pour la santé et la protection contre les IST pour eux même ou leur partenaire. Contrairement aux hommes qui considèrent que la protection contre les IST est tout aussi importante que l'efficacité contraceptive. Les hommes semblent plus investis dans la protection des IST que dans la prévention des grossesses non désirées. (31)

II.2. Recherches documentaires

A ce stade de notre réflexion nous avons cherché à savoir quelles étaient les études réalisées dans le domaine de la contraception et les hommes. En dépit de recherches dans plusieurs bases de données, nous avons eu beaucoup de difficultés à accéder aux résultats des données concernant les hommes. Nous avons constaté que peu d'études incluait les hommes dans leur échantillon et quand elles le faisaient, une minorité d'entre elles rendaient publiques les résultats concernant les hommes.

II.2.1. La place des hommes dans la contraception à travers les enquêtes internationales

En 2013 Mireille Le Guen (32) a analysé la place des hommes dans la contraception à travers leurs représentations dans les différents programmes d'enquêtes démographiques sur la fécondité dans le monde. Ces enquêtes servent de bases de données à l'analyse des pratiques contraceptives au niveau mondial. Elle a retenu 6 programmes d'enquêtes démographiques sur la fécondité à travers le monde entre 1965 et 2013 : Comparative Fertility Surveys (CFS) de 1965-1972, World Fertility Survey (WFS) de 1975 à 1981 réalisée dans les pays du nord et de 1974 à 1983 dans les pays du sud, Contraceptive Prevalence Surveys (CPS) de 1975 à 1985, Fertility and Family Surveys (FFS) de 1988 à 1999, Demographic and Health Survey (DHS) de 1984 à 2013 et Generation and Gender Surveys (GGS) de 2005 à 2011. Elle a ensuite étudié l'échantillon ainsi que les questionnaires des études. Les hommes ont longtemps été totalement exclus des programmes de ces enquêtes qui ne portaient que sur des échantillons de femmes. Ils n'ont été inclus que dans les 3 enquêtes les plus récentes (FFS, DHS et GGS) mais seule GGS interroge de la même manière les hommes et les femmes à partir d'un questionnaire standard pour les deux sexes. La part d'hommes interrogés reste moins importante que celle des femmes. La méthodologie des parties de ces études concernant les hommes est moins fiable que celle concernant les femmes. A partir des années 1990 les hommes sont donc progressivement inclus dans les études sur la fécondité mettant à disposition des données. Pourtant l'analyse de la littérature qui a été faite pour évaluer l'accessibilité de ces données dans la littérature scientifique montre que les pratiques contraceptives des hommes sont peu exploitées comparées aux données recueillies. Les données existent mais sont rarement analysées. Quand elles sont utilisées, elles sont comparées à celles des femmes.

II.2.2. La place des hommes dans les enquêtes françaises sur la contraception

Si les études concernant la sexualité ont depuis longtemps inclus les hommes (Enquête Simon 1970, Enquête Analyse des comportements sexuels en France 1992, Contexte de la sexualité en France en 2006), celles relatives à la reproduction portent essentiellement sur les femmes. Ce constat suggère un rôle de maîtrise de la

contraception attribué aux femmes et un rôle reproducteur attribué aux hommes. (33, 34)

Les enquêtes s'intéressant aux pratiques contraceptives réalisées en France et ayant inclus des hommes sont peu nombreuses :

- L'Enquête Mondiale sur la Fécondité a été réalisée par l'INED (Institut National d'études démographiques) en 1978. Elle porte sur les femmes âgées de 20 à 44 ans et a aussi interrogé les conjoints des femmes âgées de 20 à 24 ans et de 30 à 34 ans.
- Enquête Situation Familiale et Emploi, 1994, repose sur un échantillon d'hommes et de femmes âgés de 20 à 49 ans.
- L'enquête Cocon (COhorte CONtraception) menée en 2000 par l'ISERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et l'INED, a uniquement porté sur des femmes. Elle a inclus 2863 femmes âgées de 18 à 44 ans. Cette étude a analysé les pratiques contraceptives en France, les raisons des échecs contraceptifs, et les déterminants sociaux et médicaux des grossesses non prévues.
- L'étude Les français et la contraception a été menée en 2007 par l'INPES. Elle a été réalisée par enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population française âgé de 15 à 75 ans. 2004 personnes (femmes et hommes) ont été interrogées permettant de dresser un état des lieux des connaissances et des opinions de la population sur les moyens de contraception.
- L'étude Fécond (FEcondité- CONtraception- Dysfonctions sexuelles) réalisée 10 ans après l'enquête Cocon, par les mêmes organismes, a examiné les modifications des comportements contraceptifs. Elle a été réalisée par enquête téléphonique auprès de 5275 femmes mais aussi auprès de 3373 hommes âgés de 15 à 49 ans. Elle explore les pratiques contraceptives depuis l'entrée dans la sexualité, les échecs de contraception, les grossesses prévues et non prévues, le recours à l'IVG et les dysfonctions sexuelles. L'enquête a été complétée par l'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques de 1011 médecins généralistes et gynécologues libéraux. Malheureusement, les données concernant les hommes interrogés dans cette étude ne sont pas rendues publiques à ce jour.

L'ensemble de ces enquêtes a permis d'étudier l'évolution des pratiques depuis la légalisation de la contraception. Il ressort de ces études que dès 1978, on constate une couverture par méthode contraceptive médicale féminine importante en France : moins de 5 % de femmes prennent le risque d'une grossesse non désirée. Le recours aux méthodes au cours de la vie varie en fonction de l'âge. Ce « modèle contraceptif », ou « norme » contraceptive s'est rapidement dessiné et persiste. La pilule s'est imposée comme principal moyen de contraception, en particulier chez les plus jeunes. Le stérilet apparaît comme la méthode relais après la constitution de la famille. La stérilisation contraceptive n'occupe qu'une place modeste, réservée à la fin de la vie féconde (après 40 ans). Les méthodes traditionnelles sont marginales. L'usage du préservatif masculin est en continuelle progression, surtout chez les jeunes et les personnes seules, souvent utilisé en complément de la pilule, car il est un moyen de contraception autant que de prévention des maladies sexuellement transmissibles. (13,19) La « norme contraceptive » française n'a pas été modifiée par l'apparition des « nouveaux » moyens de contraception (anneau vaginal, implant, patch) dans les années 2000. Une légère diminution du recours à la pilule a été observée (excepté chez les 20-24 ans) compensée par l'adoption des nouvelles méthodes hormonales de contraception. Le recours à la contraception des femmes varie en fonction de l'âge et du niveau socio-économique. (14) Or le statut social pourrait influencer le niveau de connaissance global de la contraception ainsi que la compréhension des informations reçues.

II.2.3. La place des hommes dans la contraception à travers les thèses de médecine générale

Peu de thèses en médecine générale ont étudié le domaine de la contraception spécifiquement chez l'homme. De nombreuses études ont exploré la contraception du point de vue des femmes, parfois en y incluant des hommes, mais peu se sont attachées au point de vue masculin uniquement.

Pour établir un état des lieux des thèses réalisées sur ce sujet nous avons interrogé le catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC) en utilisant comme mots clés « contraception hommes ». Sur les 30 résultats obtenus, 19 études ne s'adressaient pas spécifiquement aux hommes. Parmi les 11 enquêtes réalisées uniquement chez les hommes : 3 correspondaient à des thèses de doctorat en pharmacie

portant sur les méthodes de contraception masculines ; 1 correspondait à une thèse de doctorat de sociologie. Nous n'avons retenu que 7 thèses de doctorat en médecine générale.

Deux thèses ont exploré plus spécifiquement l'implication des hommes dans la contraception (*Cussac A 2013, Smet L 2012*). Une autre s'est attachée à décrire les représentations des hommes sur la contraception (*Hottois J 2012*). (35, 36,37)

En ce qui concerne la connaissance des hommes sur la contraception, deux thèses ont abordé le sujet d'un point de vue qualitatif (par entretiens) (*Delaunay C 2010, Lambourg A 2013*). Une seule thèse avait cherché à évaluer leurs connaissances d'une manière quantitative au début de notre étude (*Mauillon D 2003*). Une autre a été réalisée parallèlement à notre étude, 10 ans après la précédente (*Bizet Y 2013*).

Thèses qualitatives sur la connaissance des hommes sur la contraception :

- En 2010, Céline Delaunay (38) réalise une thèse intitulée ; « Les hommes et la contraception : leurs connaissances, leurs rôles et leurs attentes » menée à partir de 13 entretiens d'hommes recrutés en cabinet médical de la région rennais. Elle conclue que les connaissances des hommes interrogés sont plutôt bonnes sur les moyens de contraception courants tout en restant limitées. Les hommes disent avoir un rôle à jouer dans la contraception (maitrise du préservatif, aide au choix de la contraception de leur partenaire), être intéressés et impliqués. Ils se disent prêts à en parler mais il faut que la discussion soit initiée par une tierce personne. Quand on les interroge sur leurs attentes, ils soulignent un désir de renforcer l'information qui leur est délivrée.
- En 2013 Audrey Lambourg (39) réalise une enquête auprès de 10 hommes âgés de 18 à 20 ans en Bourgogne. Elle souligne que l'offre contraceptive est mal connue. D'après les hommes interrogés, la responsabilité contraceptive est attribuée aux femmes. Même si les connaissances sont limitées, elles sont jugées suffisantes par les hommes qui ne sont pas demandeurs d'informations supplémentaires.

Thèses quantitatives sur les connaissances des hommes sur la contraception :

- La thèse de Damien Mauillon (25) réalisée en 2003 explore la place des hommes dans l'IVG. Il a interrogé 56 hommes accompagnant leur partenaire dans le Centre d'IVG d'Angers. Une partie de son travail évalue les connaissances des hommes en matière de contraception. D'après les résultats de son étude les hommes estiment peu connaître les moyens de contraception en dehors de la pilule et du préservatif. Un homme sur 3 déclare connaître peu ou pas du tout le DIU. Les dernières méthodes de contraceptions mises sur le marché sont méconnues, notamment l'implant et le préservatif féminin. La stérilisation féminine et la stérilisation masculine sont aussi peu connues : 1 homme sur 2 déclare peu ou pas du tout connaître la ligature des trompes et 3 hommes sur 4 déclarent connaître vaguement ou pas du tout la vasectomie.
- En 2013 Yasmine Bizet (40) réalise une étude auprès de 221 hommes âgés de 18 à 70 ans afin d'évaluer leurs connaissances, leur implication et leurs attentes en matière de contraception. Les hommes ont été recrutés par internet ou dans des cabinets de médecine générale de maîtres de stage de la faculté de Paris VI. Les hommes déclarent bien connaître les méthodes les plus utilisées (préservatif masculin, pilule, stérilet, retrait). 86 % se disent impliqués dans la contraception, 76 % pensent que les hommes devraient jouer un rôle plus important.

Nous constatons que la plupart des travaux réalisés sur ce thème sont assez récents témoignant de l'intérêt croissant que portent les jeunes médecins sur la place de l'homme dans la contraception.

III. HYPOTHESE ET OBJECTIFS

D'après les études réalisées chez les femmes, le choix de la méthode contraceptive est lié à l'âge et à la position sociale des femmes. (14,41) Ces facteurs pourraient influencer le niveau de connaissance global de la contraception ainsi que la compréhension des informations reçues. Nous avons voulu savoir s'il en était de même pour les hommes. En se basant sur les données de la littérature chez les femmes et sur les enquêtes qualitatives réalisées chez les hommes, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Les hommes ont des connaissances limitées en matière de contraception, notamment les hommes plus avancés en âge.
- Les niveaux d'étude et socio-économique élevés améliorent le niveau de connaissance.
- Les méthodes de contraceptions utilisées par les hommes suivent la « norme contraceptive » décrite chez les femmes.

Objectifs :

- Objectif principal : évaluer la connaissance des hommes sur la contraception.
- Objectifs secondaires :
 - Déterminer s'il existe un lien statistique entre le niveau de connaissance sur la contraception et l'âge des répondants
 - Déterminer s'il existe un lien statistique entre le niveau de connaissance sur la contraception et les caractéristiques sociales des répondants (niveau d'étude, activité professionnelle, situation familiale).
 - Décrire le niveau d'information et les sources d'information des hommes sur la contraception.
 - Décrire les méthodes de contraception utilisées par les hommes.

IV. MATERIEL ET METHODE

IV.1. Plan expérimental de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative épidémiologique à visée descriptive, transversale, multicentrique. Elle a été réalisée dans des cabinets médicaux de ville.

Les hommes acceptant de participer à l'étude devaient remplir un questionnaire anonyme d'auto évaluation de leur connaissance sur la contraception. Ce questionnaire était mis à disposition dans la salle d'attente ou distribué par les médecins (ou secrétaires) avant la consultation. Une fois remplis les questionnaires étaient collectés dans une urne placée dans les salles d'attente. Un formulaire d'information correspondant aux réponses de la partie quizz du questionnaire était ensuite remis aux personnes ayant participé par les médecins ou les secrétaires.

IV.2. Population :

Le recueil des données s'est déroulé de septembre à octobre 2013.

Les critères d'inclusions correspondaient aux hommes (patients ou accompagnants) âgés de 15 à 55 ans, recrutés sur la base du volontariat dans des cabinets de médecins généralistes exerçant dans les Hauts de Seine (92) ayant accepté de participer à l'étude.

Nous avons exclu de l'étude les hommes non francophones ou illettrés par souci de compréhension du questionnaire et ceux ayant refusé de répondre au questionnaire.

IV.3. Outils et méthodologie :

IV.3.1.Support de l'enquête :

IV.3.1.1. Questionnaire :

Le questionnaire figure sur une feuille A4 recto verso, composé de questions fermées, à classement et à choix multiples. Il a été élaboré à partir de questionnaires réalisés dans d'autres études. Il s'organise en 3 parties :

– La première partie concerne les informations sociologiques du patient : âge, pays de naissance, niveau d'études (inférieur au bac, bac à bac +2, supérieur à bac +2), situation professionnelle (profession actuelle, étudiant ou élève ou autre), situation familiale (célibataire, partenaires occasionnels, marié ou pacsé, autres couples), paternité (actuelle et désir d'enfant dans un avenir proche), confrontation ou non avec une grossesse non prévue ou désirée. La mention sexe a été ajoutée pour éliminer d'éventuels questionnaires remplis par des femmes.

– La deuxième partie est construite avec 4 axes permettant d'explorer :

- Les besoins ressentis en terme d'information et les sources d'information des hommes sur la contraception.
- Le niveau de connaissance perçu des participants sur les différents moyens contraceptifs (12 méthodes proposées) et de la contraception d'urgence. Nous n'avons pas inclus dans notre étude les méthodes dites « naturelles » (méthode de calcul du jour d'ovulation, retrait, etc).
- Le parcours contraceptif : méthodes de contraception actuelles et passées, recours à la contraception d'urgence.
- La communication autour de la contraception avec les partenaires et avec le médecin : discussion sur le choix de la méthode, les raisons de l'absence de méthode contraceptive, dialogue avec le médecin.

– La partie quizz évalue les connaissances des hommes interrogés sur les trois principales méthodes de contraception en France : la pilule, le préservatif masculin, le DIU ainsi que sur la pilule contraceptive d'urgence. Il est composé de 20 questions à choix multiples (vrai/ faux/ne sait pas). Chaque méthode est évaluée par 5 questions. Il a pour intérêt d'évaluer de manière objective le niveau de connaissance sur chaque méthode par l'intermédiaire de scores. Le quizz a été élaboré à partir de la littérature, après consultation des différents auto-questionnaires d'évaluation des connaissances des méthodes contraceptives déjà réalisés (notamment : le quizz contraception réalisé par l'Association Française de Contraception et le quizz de la campagne d'information Choisir sa contraception), et à partir d'informations collectées sur des forums de discussion sur la contraception. Il a ensuite été adapté

à la cible de l'étude à savoir un échantillon composé uniquement d'hommes. Les bonnes réponses sont validées sans ambiguïté.

Une fois élaboré, le questionnaire a été soumis et discuté avec l'équipe du Centre d'IVG de l'hôpital Louis Mourier à Colombes (92600) et avec des intervenants de l'Espace Santé Jeunes de Villeneuve La Garenne (92390), territoire géographique où allait être réalisé l'étude.

Deux pré-tests ont été réalisés avant validation du questionnaire final. Le premier pré test a porté sur 35 personnes recrutées en dehors des cabinets médicaux dans l'entourage de l'auteur de la thèse. Il nous a permis d'évaluer la compréhension des questions posées. Le second a été réalisé sur 21 patients recrutés sur 3 sites : deux cabinets médicaux situés sur le territoire de l'étude mais non inclus dans l'étude finale et le CIVG de l'hôpital Louis Mourier à Colombes, où le questionnaire a été proposé aux hommes accompagnants une patiente en consultation. Ce second pré test a permis d'affiner le questionnaire et de valider l'analyse statistique qui en sera faite.

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

IV.3.1.2. Urne de collecte

L'urne de couleur vive était placée dans la salle d'attente des cabinets. Sur celle-ci, étaient collées des affiches expliquant l'étude et les personnes ciblées.

IV.3.1.3. Document de réponses aux quizz

Afin d'apporter une information sur la contraception aux participants, un document comportant les réponses aux questions du quizz était remis par le médecin ou la secrétaire après dépôt du questionnaire dans l'urne.

Ce document a été élaboré par l'auteur de la thèse. Les informations mentionnées proviennent de la revue Prescrire, et des recommandations de l'HAS et de sites internet officiels relatifs à la contraception (comme www.contractions.org, www.choisirsacontraception.fr).

IV.3.2. Recrutement des cabinets médicaux et des patients :

IV.3.2.1. Recrutement des cabinets médicaux :

Les cabinets médicaux ont été recrutés de manière non aléatoire par 2 voies :

- Via une intervention auprès des médecins faisant partie des groupes de DPC (Développement Personnel Continu) du Pôle Universitaire de santé de Villeneuve la Garenne-Gennevilliers. Il s'agit d'un organisme de formation continue mis en place depuis 2012 qui regroupe 35 médecins (installés, collaborateurs ou remplaçants) exerçant sur le territoire Nord 92 et se réunissant de manière mensuelle. Les médecins ont initialement été contactés par mail puis lors de la réunion mensuelle de septembre 2013. Lors de cette réunion ont été présentés l'étude et le questionnaire aux médecins ainsi que les consignes sur le rôle des médecins afin d'homogénéiser le recueil. Sur 34 médecins contactés, 19 ont accepté de participer à l'étude.
- Via les médecins membres du réseau ARES (Association de Réseaux de Soins). Il s'agit d'un réseau de santé et d'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité, addictifs ou souffrant du VIH. Son territoire géographique couvre 10 communes de la boucle Nord du département des Hauts de Seine. Sur 10 médecins supplémentaires contactés (en ayant exclu ceux faisant partis des DPC), 2 ont accepté de participer, 8 n'ont pas répondu.

Les questionnaires, les urnes et le document d'information (réponses au quizz) ont été distribués aux différents cabinets participants.

IV.3.2.2. Recrutement des patients :

L'enquête s'adressait aux hommes fréquentant les cabinets médicaux. Les hommes participant à l'étude étaient des personnes consultantes ou accompagnantes. Une affiche disposée sur l'urne précisait les personnes invitées à participer à l'étude (« hommes de 15 à 55ans »). La participation était spontanée ou encouragée par les médecins ou les secrétaires.

IV.3.3. Recueil des données :

Les données analysées ont été recueillies à partir de questionnaires papiers puis secondairement dématérialisés par l'intermédiaire d'un masque de saisie internet (questionnaire internet) et traitées par le logiciel Microsoft Excel.

IV.3.4. Analyse statistique :

IV.3.4.1. Outils :

Les données ont été analysées à partir du logiciel Excel, biostat TGV, et le logiciel R avec l'aide de Jean-Marie Nougairède, coordinateur du Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers-Villeneuve La Garenne.

IV.3.4.2. Variables et facteurs d'étude :

Nous avons évalué le niveau de connaissance par une note globale au quizz et par une note pour chaque thème évalué (pilule, préservatif masculin, DIU et pilule contraceptive d'urgence). La cotation appliquée a été la suivante : chaque bonne réponse rapporte 1 point, chaque mauvaise réponse enlève 1 point, l'absence de réponse a une valeur nulle. La note globale de l'ensemble des réponses pour chaque participant a été calculée. La note globale peut s'étaler de -20 (l'ensemble des réponses est erroné) à + 20 (l'ensemble des réponses est exacte). Une note pour chaque thème a été calculée selon le même barème s'étendant de - 5 (l'ensemble des réponses sont erronées) à +5 (l'ensemble des réponses sont exactes). Les valeurs de la note globale et des notes par thème ont été considérées comme indicateurs du niveau de connaissance sur la contraception.

Les notes globales et par thème ont été étudiées selon les caractéristiques des répondants : âge, niveau d'étude, activité professionnelle, situation familiale, paternité actuelle, désir d'enfant à l'avenir, survenue de grossesse non prévue.

Pour l'analyse :

- L'âge a été regroupé en 4 classes d'âge : inférieur à 25 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans et 45 à 55 ans.
- Le niveau d'étude a été regroupé en : inférieur au bac et supérieur au bac.
- La situation professionnelle a été classée à posteriori en 8 catégories socio professionnelles afin de décrire la population (selon les classes de l'INSEE publiées en 2003). Pour l'analyse nous avons pris en compte la situation

professionnelle selon 2 modalités : actif et inactif (sans activité professionnelle, étudiants et élèves).

- La situation familiale a été analysée selon 2 modalités : en couple (marié, pacsé ou concubinage) ou célibataire (pas de partenaire ou partenaires occasionnels)
- La paternité actuelle, le désir d'enfant à l'avenir et la survenue d'une grossesse non prévue ont été analysées selon la présence ou l'absence des éléments.

Les variables quantitatives ont été analysées par la corrélation de Pearson et les variables qualitatives par le test de Student ou le test de Kruskal Wallis. Le seuil de significativité a été défini à 0.05 (p-value).

IV.4. Revue de la littérature

La recherche bibliographique a été réalisée par des moteurs de recherche Pubmed, Cismef (Catalogue et Indexes des Sites Médicaux de la langue Française), Google Scholar, le catalogue SUDOC (Système Universitaire de Documentation) et par capillarité sur internet.

V. RESULTATS

Vingt et un (21) médecins ont accepté de participer à l'étude sur les 44 médecins initialement contactés, soit un taux de participation de 48%. Il s'agit de 15 médecins femmes et de 6 hommes. Les médecins exerçaient en libéral (la plupart en cabinet de groupe, 2 en cabinet seuls) ou en centre municipal de santé (2 médecins). Ils étaient répartis sur 8 sites d'exercices du département des Hauts de Seine.

Nous avons recueilli 279 questionnaires. Vingt et un (21) questionnaires ne respectaient pas les critères d'inclusion : 7 ont été remplis par des femmes, 4 ne correspondaient pas aux critères d'âge et 10 étaient incomplets. L'analyse a finalement porté sur 258 questionnaires.

V.1. Caractéristiques de la population

V.1.1. Age :

Les 258 hommes interrogés ont de 15 à 55 ans. La moyenne et la médiane d'âge sont de 36 ans.

18 % des hommes (46) ont entre 15 et 24 ans, 26 % (66) ont entre 25 et 34 ans ; 33% (84) ont entre 35 et 44 ans ; 24 % (62) ont entre 45 et 55 ans.

V.1.2. Niveau d'étude :

31% des hommes (81) ayant participé à l'étude ont un niveau d'étude inférieur au bac ; 39% (100) ont un niveau d'étude équivalent à bac - bac +2 ; 21% (55) ont un niveau d'étude supérieur à bac +2 ; 9% (22) n'ont pas répondu.

Tableau 1: Niveau d'étude selon les classes d'âge

Classes d'age	Niveau d'étude				Total
	pas de bac	bac à bac + 2	> bac +2	NR	
15-24 ans	8%	4%	3%	2%	18%
25-34 ans	7%	10%	7%	2%	26%
35-44 ans	8%	16%	8%	1%	33%
45-55 ans	9%	9%	3%	4%	24%
Total	31%	39%	21%	9%	100%

V.1.3. Pays de naissance :

80% des hommes interrogés (206) sont nés en Europe ; 18% (47) sont nés sur le continent Africain ; 1% (3) sont nés en Asie-Océanie.

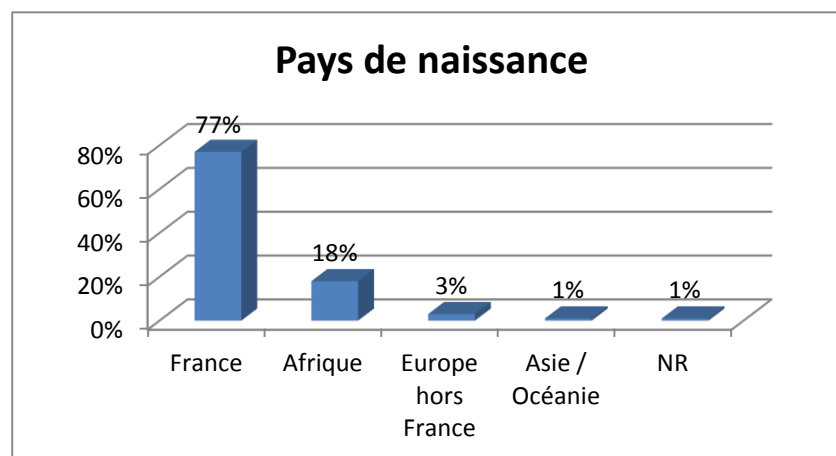


Figure 1 : Répartition de la population selon leur pays de naissance

V.1.4. Situation professionnelle :

74% des hommes (192) ont une activité professionnelle ; 7% (17) sont sans activité professionnelle ; 16 % (40) sont étudiants.

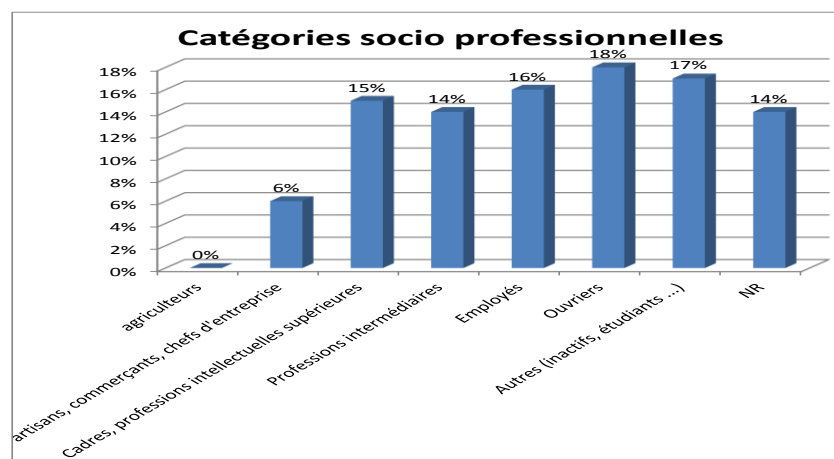


Figure 2 : Répartition de la population selon la catégorie socio professionnelle

V.1.5. Situation familiale :

67% des hommes (172) sont en couple ; 32% (83) sont célibataires ou avec des partenaires occasionnels.

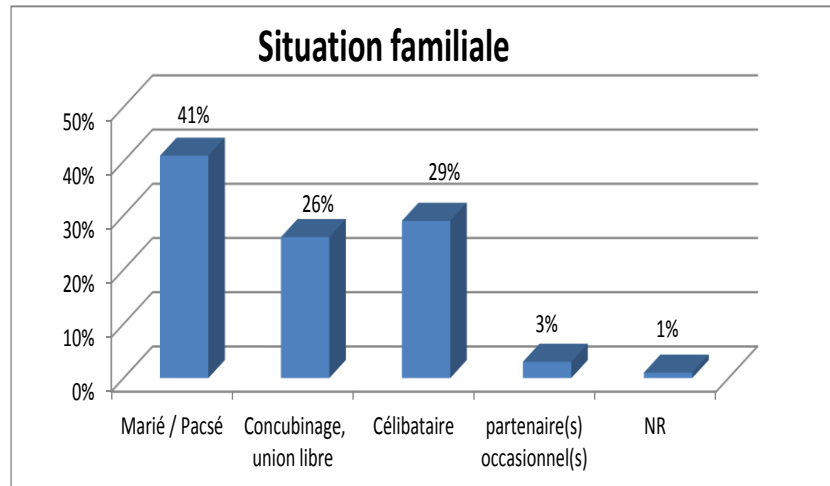


Figure 3 : Répartition de la population selon la situation familiale

V.1.6. Paternité :

57 % des hommes (148) ont déjà des enfants ; tandis que 41% (106) n'en ont pas au moment de l'étude.

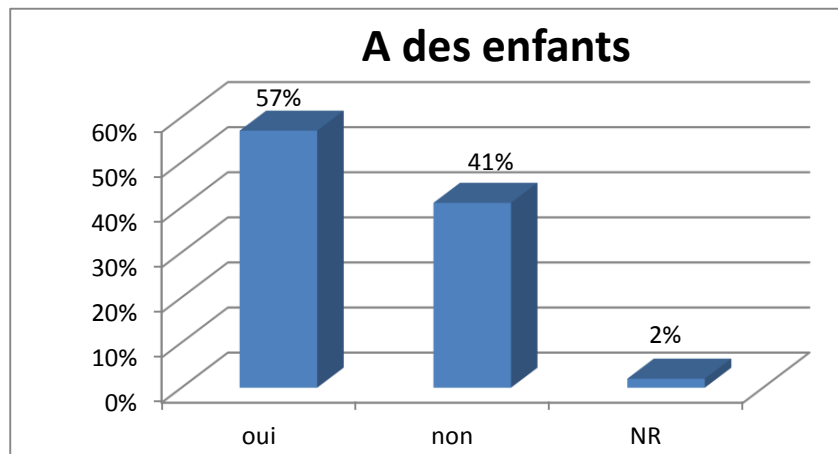


Figure 4 : Répartition de la population selon la paternité

Un tiers des hommes (84) désire avoir des enfants dans un avenir proche ; presque la moitié ne le souhaite pas.

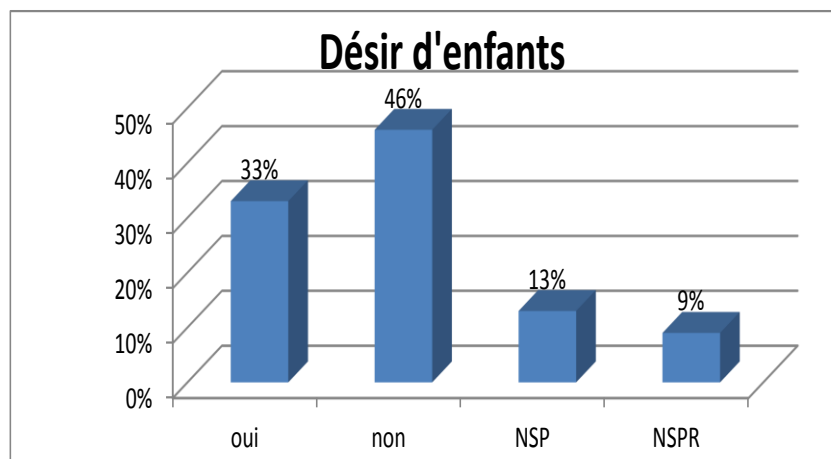


Figure 5 : Répartition de la population selon le désir d'enfant

22% des hommes (57) déclarent avoir été confrontés à la survenue d'une grossesse non prévue, 63% (163) déclarent ne pas y avoir été confronté ; 15% (38) n'ont pas souhaité répondre à la question.

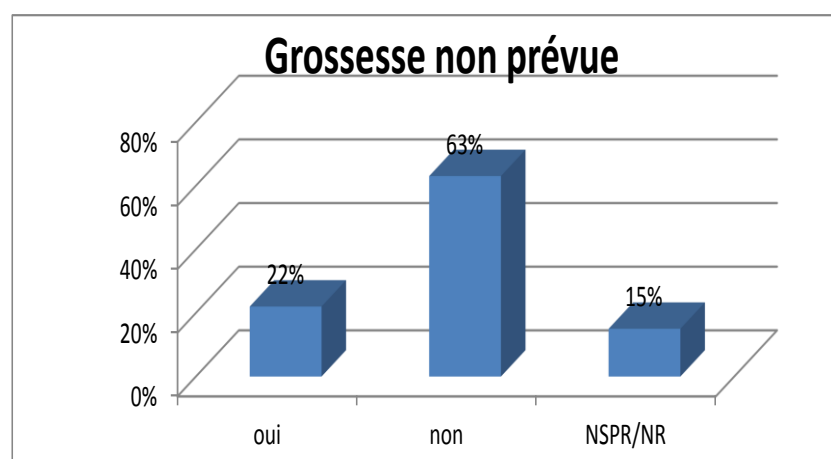


Figure 6 : Répartition de la population selon la survenue ou non d'une grossesse non prévue

V.2. Information sur la contraception

V.2.1. Niveau d'information déclaré sur la contraception : les hommes se déclarent assez informés sur la contraception.

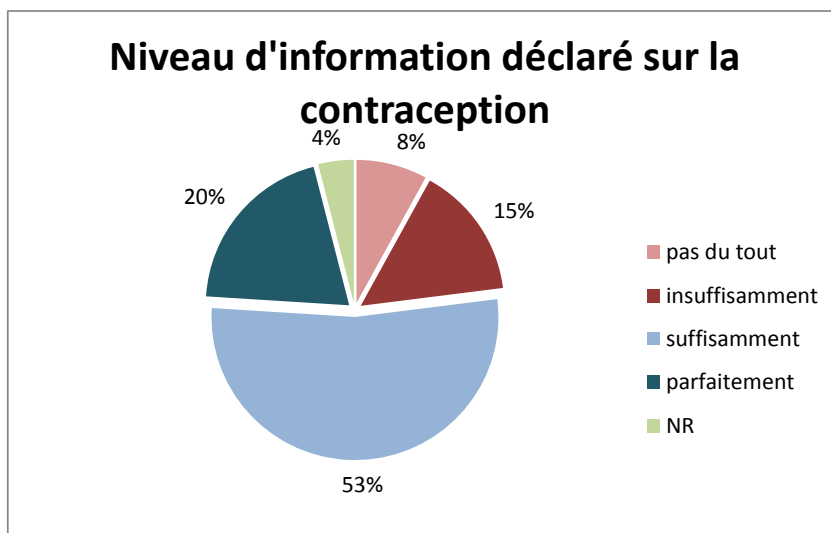


Figure 7 : Réponses à la question : « Estimez-vous informé sur la contraception ? »

A la question 1 : « Estimez-vous être informé sur la contraception ? », $\frac{3}{4}$ des hommes interrogés déclarent être suffisamment informés ou parfaitement informés sur la contraception ; $\frac{1}{4}$ des hommes interrogés déclarent être insuffisamment ou pas du tout informés sur la contraception.

Tableau 2 : Niveau d'information déclaré selon les classes d'âge

classes d'âge	Niveau d'information déclaré				
	Pas du tout	Insuffisamment	Suffisamment	Parfaitement	NR
<25 ans	1%	2%	10%	4%	0%
25 à 34 ans	2%	5%	15%	3%	1%
35 à 44 ans	2%	5%	16%	8%	1%
45 à 55 ans	3%	2%	12%	5%	2%
total	8%	15%	53%	20%	4%

V.2.2. Sources d'information :

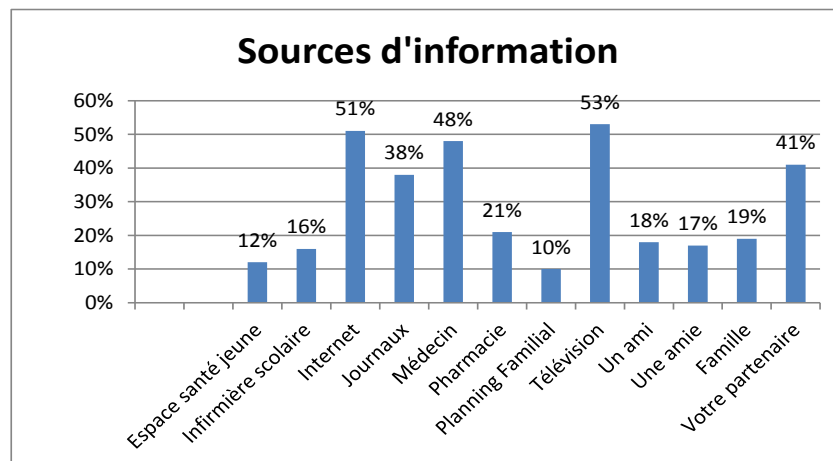


Figure 8: Répartition des réponses relative aux sources d'information

V.2.2.1. Principales sources d'information :

Les 4 principales sources d'information citées sont : la télévision (53%), internet (51%), le médecin (48%), la partenaire (41%).

Le médecin est cité en 3eme position des sources d'information. A la question 8 : « Avez-vous déjà parlé de contraception avec votre médecin? » : 69 % des hommes (179) déclarent ne pas avoir parlé de contraception avec leur médecin, alors que parmi eux 35 % (63) des hommes ont cité le médecin comme source d'information.

Et inversement, 24% des hommes (63) déclarent avoir abordé le sujet avec leur médecin mais 30% (10) d'entre eux n'ont pas cité le médecin comme source d'information.

6% (16) ne savent pas ou ne souhaitent pas répondre.

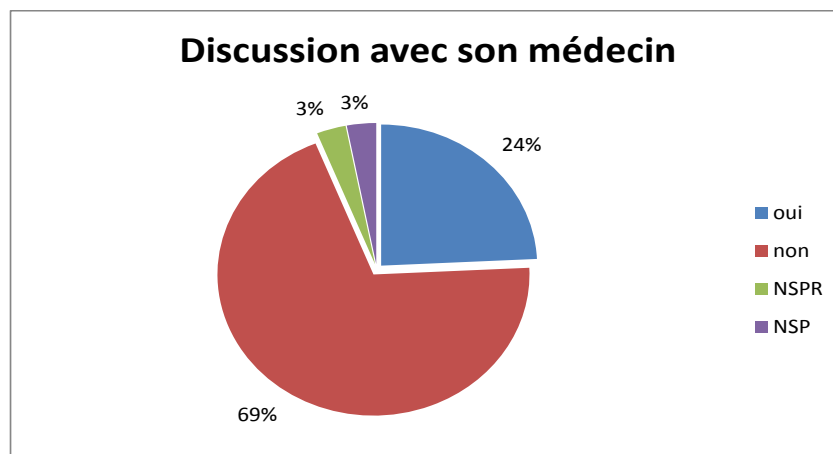


Figure 9 : Répartition des réponses relatives à la discussion de la contraception avec son médecin

	Effectifs		
	Discusion de contraception avec le medecin	A cité le médecin comme source d'information	N'a pas cité le médecin comme source d'information
oui	63	53	10
non	179	63	116
NSPR	9	4	5
NSP	7	3	4
total	258	123	135

Tableau 3 : Recours au médecin comme source d'information

La partenaire est citée en 4eme position. 59 % des hommes qui utilisent une contraception au moment de l'étude déclarent avoir discuté du choix de cette méthode avec leur partenaire. 27% n'ont pas discuté du choix, 12% ne souhaitent pas répondre et 2% ne savent pas.

Parmi ceux déclarant ne pas utiliser de contraception au moment de l'étude, 37% ont discuté des raisons de ce choix avec leur partenaire. 30 % n'en ont pas discuté, 30% ne souhaitent pas répondre, 3% ne savent pas.

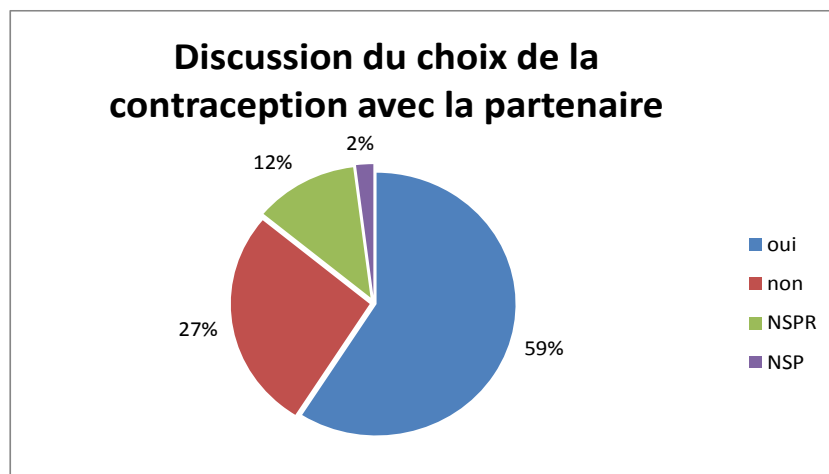


Figure 10 : A discuté du choix de la contraception avec sa partenaire

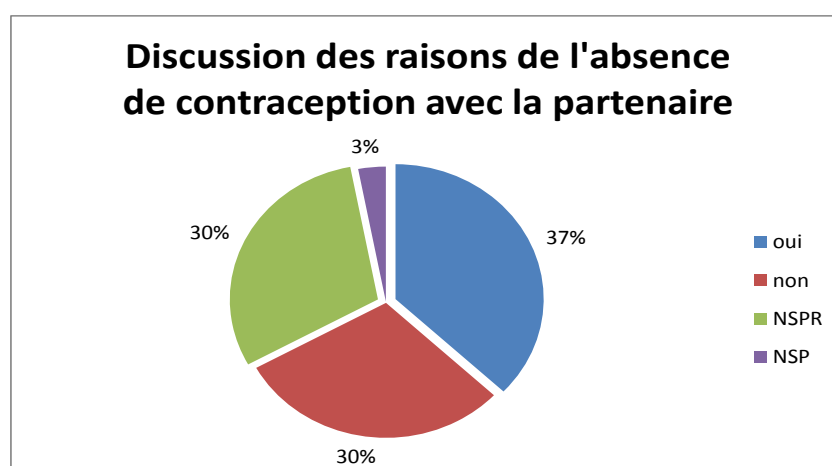


Figure 11 : A discuté des raisons de de l'absence de contraception avec sa partenaire

V.2.2.2. Sources d'information selon l'âge :

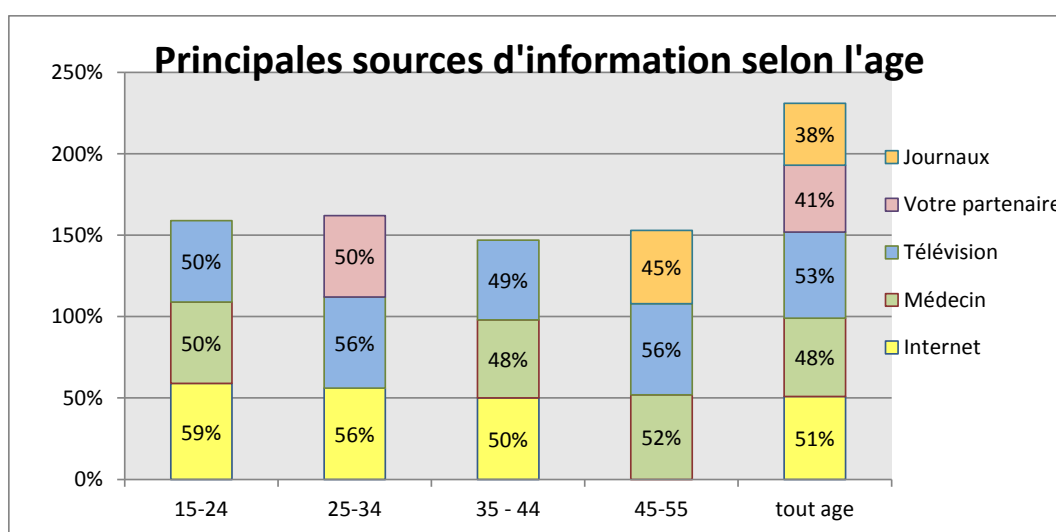


Figure 12 : Les 3 principales sources d'information selon les classes d'âge

Les 3 principales sources d'information selon les classes d'âge citées sont :

- Chez les hommes de 15-24 ans : internet (cité par 59 %), TV (50 %), médecin (50%)
- Chez les hommes de 25-34 ans : internet (cité par 56%), TV (56%), partenaire (50%)
- Chez les hommes de 35-44 ans : internet (cité par 50%), TV (49%), médecin (48%)
- Chez les hommes de 45-55ans : TV (cité par 56%), médecin (52%), journaux (45%)

Tableau 4 : Répartition des sources d'information selon les classes d'âge :

Sources d'information	Classes d'âge				Total
	15-24	25-34	35 - 44	45-55	
<i>âge moyen</i>	20	30	39	51	
Espace santé jeune	33%	15%	6%	0%	12%
Infirmière scolaire	35%	12%	17%	3%	16%
Internet	59%	56%	50%	40%	51%
Journaux	30%	36%	38%	45%	38%
Médecin	50%	42%	48%	52%	48%
Pharmacie	26%	23%	17%	19%	21%
Planning Familial	22%	6%	11%	6%	10%
Télévision	50%	56%	49%	56%	53%
Un ami	28%	21%	18%	6%	18%
Une amie	35%	21%	12%	8%	17%
Une personne de votre famille	24%	20%	18%	15%	19%
Votre partenaire	33%	50%	43%	35%	41%
Nombre de sources	4,3	3,6	3,3	2,9	3,5

V.2.2.3. Nombre de source d'information selon le niveau d'information déclaré sur la contraception

Tableau 5 : Répartition des participants selon le niveau d'information déclaré sur la contraception

Niveau d'information déclaré sur la contraception	Effectifs	Pourcentages	Nb Sources d'information (Moyenne)
pas du tout	20	8%	1.7
insuffisamment	39	15%	2.9
suffisamment	138	53%	3.9
parfaitement	51	20%	3.8
NR	10	4%	2.3
Total	258	100%	

V.3. Utilisation des moyens de contraception :

V.3.1. Recours à la contraception :

A la question 5 : « *Utilisez-vous actuellement une contraception (vous ou votre partenaire) ?* »

50 % des hommes (128) déclarent utiliser une contraception (eux ou leur partenaire). 45 % (115) déclarent ne pas utiliser de contraception et 5 % (15) ne souhaitent pas répondre ou ne savent pas.

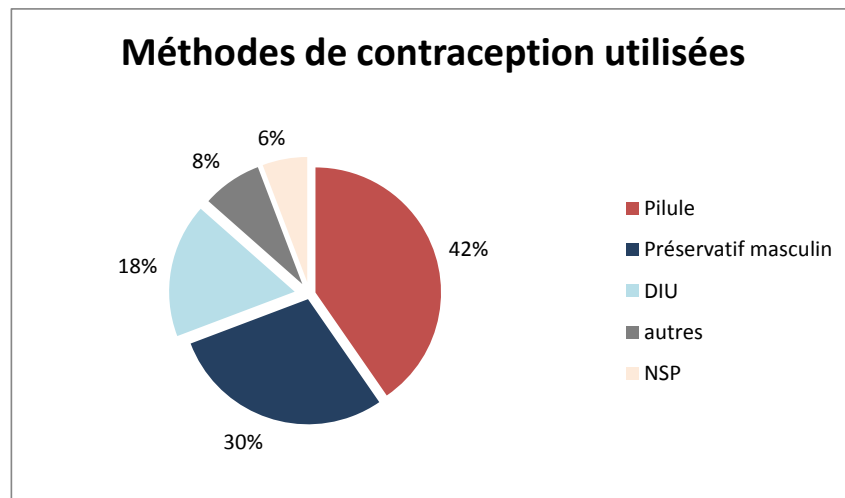


Figure 13 : Répartition des méthodes de contraception utilisées

Les 3 principales méthodes utilisées sont la pilule (42%), le préservatif (30%), DIU (18%). 2% des hommes déclarent avoir recours à l'anneau, 2% à l'implant, 2% aux spermicides. La progestérone injectable et la stérilisation masculine sont utilisées par 1% des hommes chacune. Aucun participant n'a déclaré avoir recours au diaphragme, au préservatif féminin, ou à la stérilisation féminine.

V.3.2. Méthodes de contraception selon les classes d'âge (parmi les utilisateurs de contraception) :

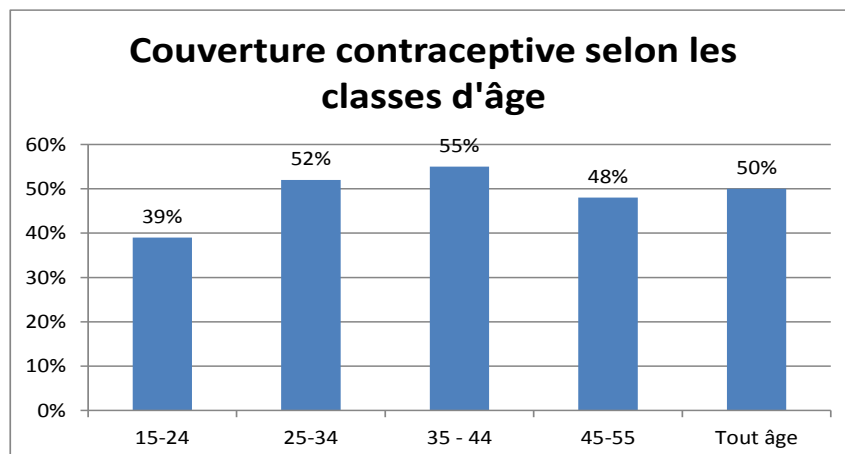


Figure 14 : Recours à la contraception selon les classes d'âge

39 % des hommes de 15-24 ans déclarent utiliser une contraception, 52 % hommes de 25-34 ans déclarent utiliser une contraception, 55 % des hommes de 35-44 ans déclarent utiliser une contraception, 48 % des hommes de 45- 55ans déclarent utiliser une contraception.

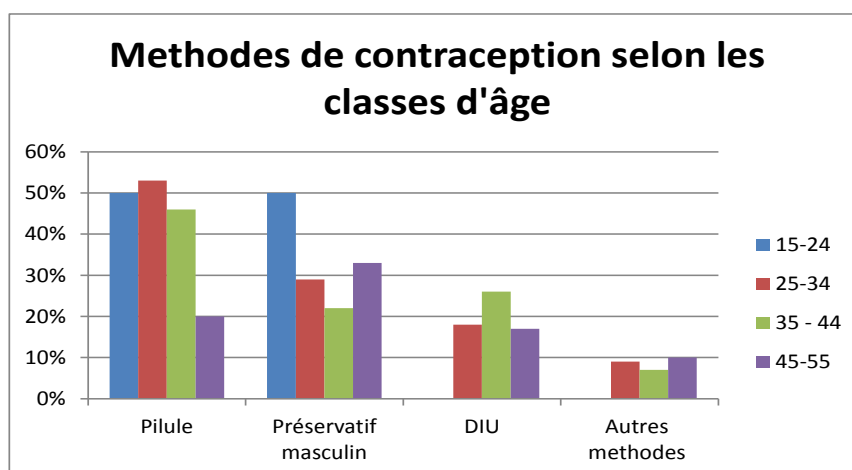


Figure 15: Répartition des méthodes de contraception utilisées selon les classes d'âge

Parmi les hommes de 15-24 ans : 50 % déclarent utiliser la pilule, 50 % le préservatif.
 Parmi les hommes de 25-34 ans : 53% déclarent utiliser la pilule, 29 % le préservatif, 18 % le DIU, 6 % l'anneau.

Parmi les hommes de 35-44 ans: 46 % déclarent utiliser la pilule, 26 % le DIU, 22% le préservatif masculin, 7% l'implant.

Parmi les hommes de 45- 55ans : 20 % déclarent utiliser la pilule, 33% le préservatif, 7% les spermicides, 17% le DIU, 3% la stérilisation masculine.

V.3.3. Méthodes de contraception déjà utilisées :

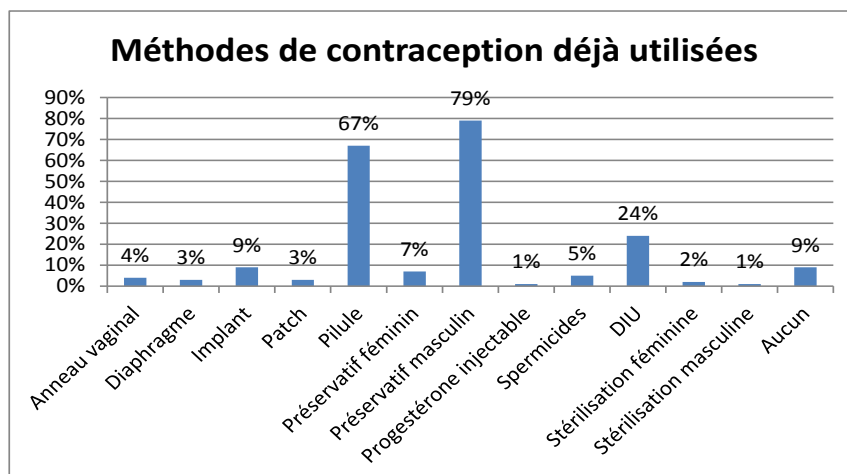


Figure 16 : Méthodes de contraception déjà utilisées

V.3.4. Recours à la pilule contraceptive d'urgence :

A la question 7 : « Avez-vous déjà eu recours à la contraception d'urgence ? » : 29% des hommes (74) déclarent avoir déjà eu recours à la pilule contraceptive d'urgence ; 62% des hommes (161) déclarent ne jamais y avoir eu recours, 8 % (23) ne savaient pas ou n'ont pas souhaité répondre.

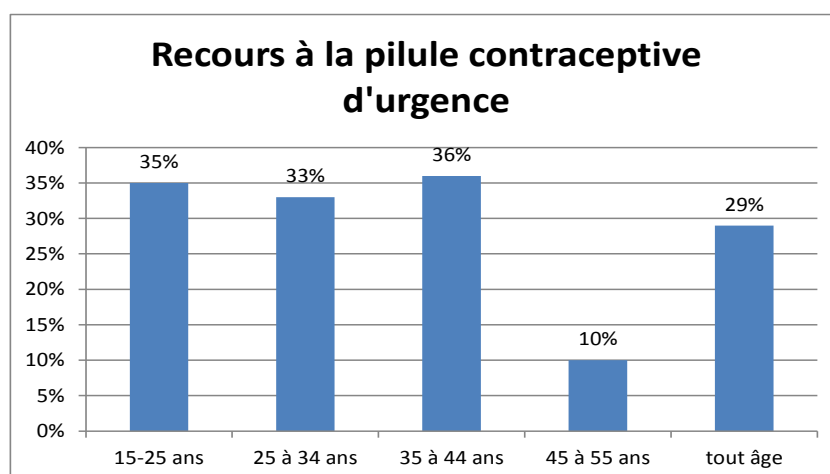


Figure 17: Recours à la contraception d'urgence selon les classes d'âges

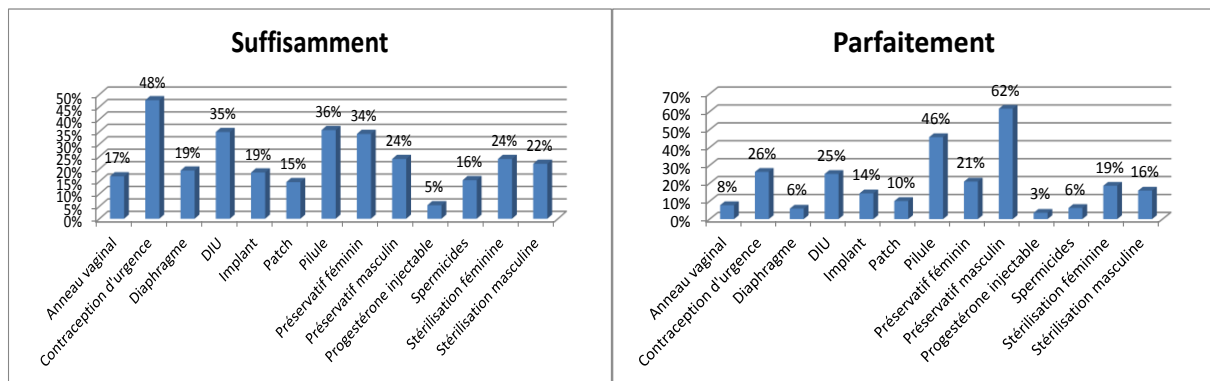
V.4. Evaluation de la connaissance des hommes sur la contraception

V.4.1. Niveau de connaissance déclaré par les hommes sur les méthodes contraceptives et la pilule contraceptive d'urgence :

Nous avons demandé aux hommes d'évaluer le niveau de connaissance qu'ils estiment avoir pour chaque méthode de contraception (12) ainsi que pour la pilule contraceptive d'urgence. (Tableau XIII en annexes)

V.4.1.1. Méthodes déclarées suffisamment ou parfaitement connues :

La majorité des participants déclarent connaître suffisamment ou parfaitement la pilule, le préservatif masculin et féminin, le DIU et la pilule contraceptive d'urgence.



Figures 18 : Méthodes déclarées suffisamment ou parfaitement connues

V.4.1.2. Méthodes déclarées insuffisamment ou pas du tout connues :

L'anneau, le diaphragme, l'implant, le patch, la progestérone injectable et les spermicides sont déclarés méconnus ou connus de manière insuffisante par la majorité des hommes interrogés.

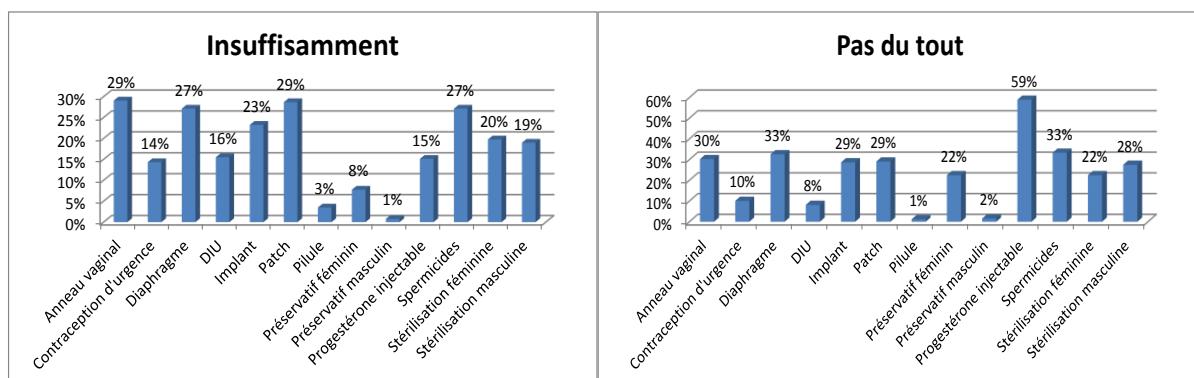


Figure 19 : Méthodes déclarées insuffisamment ou pas du tout connues

V.4.1.3. Autres :

La stérilisation féminine est déclarée méconnue ou insuffisamment connue par 42% des hommes interrogés et suffisamment ou parfaitement connues par 43% d'entre eux.

La stérilisation masculine est déclarée méconnue ou insuffisamment connue par 47% des hommes interrogés et suffisamment ou parfaitement connue par 38% d'entre eux.

V.4.2. Niveau de connaissance déclaré selon la méthode utilisée :

Pour les trois méthodes de contraception les plus représentées (pilule, préservatif, DIU), nous avons croisé le niveau de connaissance que les hommes déclarent avoir avec la méthode de contraception qu'ils utilisent au moment de l'étude.

Plus de 90 % des hommes interrogés déclarent connaître suffisamment ou parfaitement la méthode qu'ils utilisent.

Tableau 6 : Niveau de connaissance déclaré en fonction de la méthode de contraception utilisée

Niveau de connaissance déclaré sur la pilule parmi les utilisateurs de pilule	Effectif	Pourcentage
total	54	100%
Pas du tout	0	0
Insuffisamment	2	4%
Suffisamment	21	39%
Parfaitement	31	57%
NR	0	0

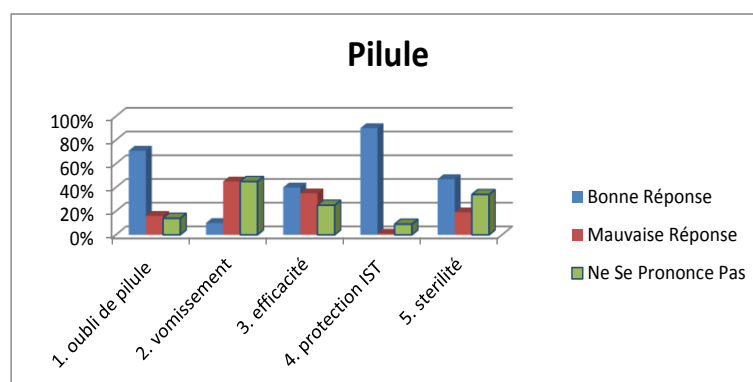
Niveau de connaissance déclaré sur le préservatif masculine parmi les utilisateurs de préservatif masculin	Effectif	Pourcentage
Total	39	100%
Pas du tout	0	0%
Insuffisamment	0	0%
Suffisamment	6	15%
Parfaitement	29	75%
NR	4	10%

Niveau de connaissance déclaré sur le DIU parmi les utilisateurs de DIU	Effectif	Pourcentage
total	23	100%
Pas du tout	0	0%
Insuffisamment	1	4%
Suffisamment	10	44%
Parfaitement	11	48%
NR	1	4%

V.4.3. Résultats de la partie « quizz » du questionnaire :

Item 1 : Au sujet de la pilule :

- « Oublier de prendre un comprimé n'a pas de conséquence sur son efficacité » : 71% des participants ont répondu correctement. (Réponse attendue : faux).
- « Si la femme vomit quelques heures après la prise de pilule ; elle doit reprendre un autre comprimé » : 90 % ont répondu de manière incorrecte ou ne savaient pas. (Réponse attendue : vrai).
- « La pilule est la méthode la plus efficace à l'heure actuelle » : 60 % ont répondu de manière incorrecte ou ne savaient pas, et 40 % de manière correcte. (Réponse attendue : faux).
- « La pilule protège des infections sexuellement transmissibles (comme le Sida par exemple) ». 90% ont répondu de manière correcte. (Réponse attendue : Faux).
- « La pilule peut rendre stérile » : 53 % ont répondu de manière incorrecte ou ne savaient pas, et 47 % de manière correcte. (Réponse attendue : Faux).

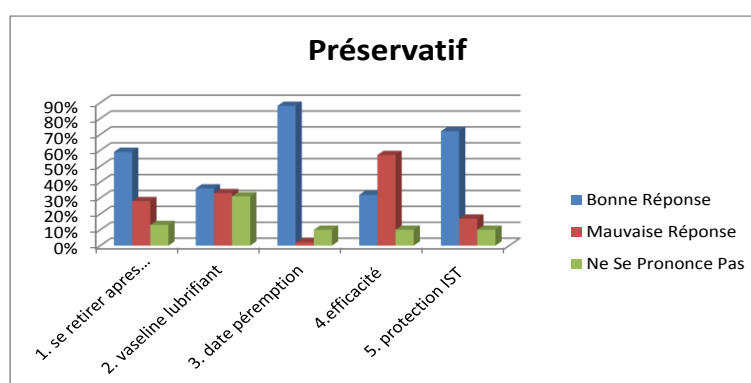


Pilule	1. oubli de pilule	2. vomissement	3. efficacité C°	4. protection IST	5. stérilité	Moyenne % pilule
Bonne Réponse	71%	10%	40%	90%	47%	52%
Mauvaise Réponse	16%	45%	35%	1%	19%	23%
Ne Se Prononce Pas	14%	45%	25%	9%	34%	25%
Réponses	258	258	258	258	258	100%

Tableau 7, Figure 20: Réponses à l'item pilule

Item 2 : Au sujet du préservatif masculin :

- « *L'homme doit se retirer juste après l'éjaculation en le maintenant sur le pénis* » : 59 % des participants ont répondu de manière correcte. 41 % ont répondu de manière erronée ou ne savaient pas. (Réponse attendue : vrai).
- « *La vaseline ne doit pas être utilisée comme lubrifiant* » : 64 % ont répondu de manière erronée ou ne savaient pas. (Réponse attendue : vrai).
- « *Un préservatif a une date de péremption* » : 88 % ont répondu de manière correcte. (Réponse attendue : vrai).
- « *Le préservatif est un moyen de contraception efficace à 100 %* » : 67 % de manière erronée ou ne savaient pas. (Réponse attendue : faux).
- « *Le préservatif est le seul moyen qui protège de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles* ». 72% ont répondu de manière correcte (Réponse attendue : vrai).

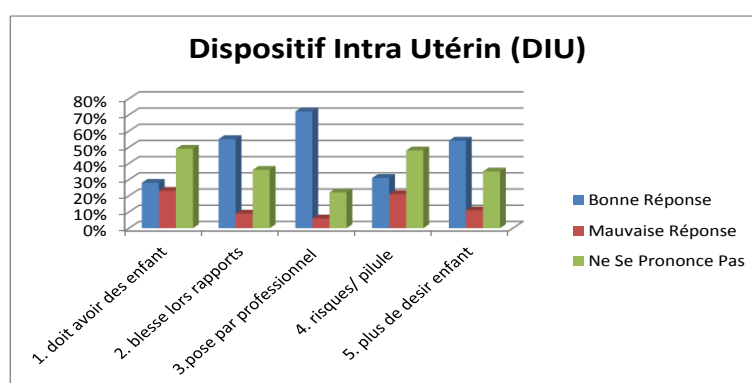


Préservatif	1. retirer	2. vaseline lubrifiant	3. date péremption	4. efficacité C°	5. protection IST	Moyenne % préservatif
Bonne Réponse	59%	36%	88%	32%	72%	58%
Mauvaise Réponse	28%	33%	2%	57%	17%	27%
Ne Se Prononce Pas	13%	31%	10%	10%	10%	15%
Réponses	258	258	258	258	258	100%

Tableau 8 Figure 21 : Réponses à l'item préservatif

Item 3 : Au sujet du Dispositif Intra Utérin (DIU) :

- « Pour utiliser le stérilet une femme doit déjà avoir eu des enfants » : 72% des hommes interrogés ont répondu de manière erronée ou ne savaient pas. (Réponse attendue : Faux)
- « Le stérilet peut blesser l'homme au cours de rapport sexuel » : 55% ont répondu de manière correcte, 45% de manière erronée ou ne savaient pas. Réponse attendue : Faux
- « Il est placé et enlevé par un professionnel de santé » : 72% ont répondu de manière correcte. Réponse attendue : Vrai
- « Une femme a moins de risque de grossesse en utilisant un stérilet qu'en prenant la pilule » : 69% de manière erronée ou ne savaient pas. Réponse attendue : Vrai.
- « Pour utiliser le stérilet une femme ne doit plus vouloir d'enfant » : 54% ont répondu de manière correcte, 46% de manière erronée ou ne savaient pas. Réponse attendue : Faux

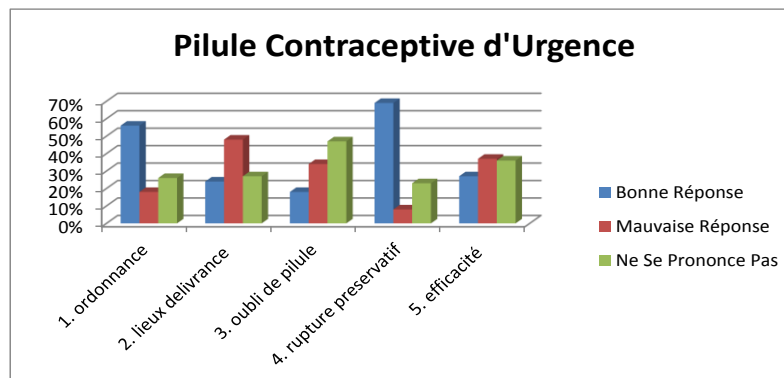


DIU	1. doit avoir des enfant	2. blesser lors rapports	3. pose par prof sante	4. risques/ pilule	5. plus de désir enfant	moyenne en % DIU
Bonne Réponse	28%	55%	72%	31%	54%	48%
Mauvaise Réponse	23%	9%	6%	21%	11%	14%
Ne Se Prononce Pas	49%	36%	22%	48%	35%	38%
Réponses	258	258	258	258	258	100%

Tableau 9, Figure 22 : Réponses à l'item DIU

Item 4 : Au sujet de la pilule contraceptive d'urgence

- « Il faut une ordonnance pour se faire délivrer la pilule contraceptive d'urgence » : 56 % des hommes ont répondu de manière correcte, 44% de manière incorrecte ou ne savaient pas Réponse attendue : faux.
- « La pilule contraceptive d'urgence n'est délivrée qu'en pharmacie » : 75% ont répondu de manière incorrecte ou ne savaient pas. Réponse attendue : faux.
- « Ma partenaire a décalé la prise de sa pilule de plus de 12h : elle doit prendre la contraception d'urgence » : 81% ont répondu de manière erronée ou ne savaient pas. Réponse attendue : vrai.
- « Le préservatif s'est rompu, ma partenaire doit prendre la contraception d'urgence » : 69% ont répondu de manière correcte. Réponse attendue : vrai.
- « Prise dans les délais elle est efficace à 100% » : 73% ont répondu de manière erronée ou ne savaient pas. Réponse attendue : faux.



Urgence	1. ordonnance	2. lieux délivrance	3. oubli de pilule	4. rupture preserv	5. efficacité	Moyenne en % CU
Bonne Réponse	56%	24%	18%	69%	27%	39%
Mauvaise Réponse	18%	48%	34%	8%	37%	29%
Ne Se Prononce Pas	26%	27%	47%	23%	36%	32%
Réponses	258	258	258	258	258	100%

Tableau 10, Figure 23 : Réponses à l'item pilule contraceptive d'urgence

V.4.4. Analyse des notes obtenues à la partie quizz du questionnaire

La connaissance globale sur la contraception est évaluée par la note moyenne au quizz quottée de -20 à 20 (-20 : toutes les réponses fausses, 20 : toutes les réponses vraies, 0 est la moyenne).

La note moyenne au quizz est de 5,13. Les notes s'étalonnent de -6 à 17.

V.4.4.1. Le niveau de connaissance s'améliore avec l'âge :

- L'âge influence le niveau de connaissance :

D'après la corrélation de Pearson, la note globale au quizz augmente avec l'âge des hommes. De même, plus les hommes avancent en âge, mieux ils connaissent le préservatif et le DIU. Nous n'avons pas pu conclure sur l'existence d'une corrélation entre l'âge et la note sur la pilule, ni entre l'âge et la note sur la contraception d'urgence.

Tableau 11 : Lien statistique entre la note et l'âge

Notes selon l'âge	Corrélation de Pearson	p	Intervalle de confiance
note globale au quizz	0,15	0,01	IC (0,03 ; 0,27).
Pilule	0,06	0,4	IC (0,07; 0,18)
Préservatif	0,2	0,002	IC (0,07; 0,31)
DIU	0,16	0,01	IC (0,03 ; 0,27)
Pilule contraceptive d'urgence	-0,05	0,5	IC (-0,16; 0,075)

- Selon les classes d'âge :

Tableau 12 : Notes selon les classes d'âge

Classes d'âge	Note globale au quizz		Note moyenne par thème (-5 à 5)			
	Effectifs	Note moyenne	note pilule	Note préservatif	Note DIU	Note contraception d'urgence
<25 ans	46	3,28	1,15	0,87	0,72	0,54
25 à 34 ans	66	5,85	1,61	1,33	2,12	0,79
35 à 44 ans	84	5,37	1,44	1,82	1,85	0,26
45 à 55 ans	62	5,42	1,45	1,74	1,81	0,42
Total	258	5,13				

D'après le test de Student, il existe une différence significative entre la note globale des hommes de moins de 25 ans et celle des hommes de plus de 25 ans. Cette différence est

aussi retrouvée pour les notes sur le préservatif et le DIU. Les hommes de moins de 25 ans ont un moins bon niveau de connaissance notamment sur le préservatif et le DIU.

Tableau 13 : Lien statistique entre la note et les classes d'âge

Notes selon les classes d'âge < 25 ans et > 25 ans	Test student : p	Intervalle de confiance
note globale au quizz	0.000843	-3.5 ; - 0.97
Pilule	0.1314	-0.79 ; 0.11
Préservatif	0.007096	-1.34 ; -0.22
DIU	1.481e-07	-1.62 ; -0.79
Pilule contraceptive d'urgence	0.7944	-0.48 ; 0.62

V.4.4.2. Le niveau de connaissance s'améliore avec le niveau d'étude :

Tableau 14 : Notes globale et par méthodes selon le niveau d'études

Niveau d'études	Effectifs	Pourcentages	Note Globale	Note pilule	Note préservatif	Note DIU	Note contraception d'urgence
pas de bac	81	31%	4,4	1,3	1,2	1,4	0,5
> bac	155	60%	5,9	1,6	1,8	2	0,6
NR	22	9%	2,5	0,9	0,8	0,9	-0,1
total	258	100%					

D'après le test de Student, il existe un lien statistique entre la note et le niveau d'études : la note globale ($p= 0,003$) ainsi que la note sur le préservatif ($p=0.03$) et le DIU ($p=0.01$) obtenues par les hommes ayant un niveau d'études supérieur ou égal au bac sont plus élevées que celles obtenues par les hommes n'ayant pas le bac.

Tableau 15 : Note selon le niveau d'étude

Notes selon le niveau d'étude < bac et > bac	p
note globale au quizz	0,003
Pilule	0,2
Préservatif	0,03
DIU	0,01
Pilule contraceptive d'urgence	0,7

V.4.4.3. Le niveau de connaissance s'améliore avec la situation professionnelle :

Tableau 16 : Note globale et par méthode selon la situation professionnelle

Situation professionnelle	Effectifs	Pourcentages	Note Globale	Note pilule	Note préservatif	Note DIU	Note contraception d'urgence
actifs	192	74%	5,5	1,5	1,7	1,9	0,4
inactifs	57	22%	3,8	1	1,3	1,4	0,4
NR	9	3%	6,2	1,6	1,8	2	0,9
total	258	100%					

D'après le test de Student, il existe un lien statistique entre la situation professionnelle et la note.

Les hommes ayant une activité professionnelle ont une meilleure note globale ($p=0,01$) et une meilleure note sur le préservatif ($p=0,002$) et le DIU ($p=0,02$) que les hommes inactifs.

Tableau 17 : Notes selon la situation professionnelle

Notes la situation professionnelle : actifs / inactifs	p
note globale au quizz	0,01
Pilule	0,2
Préservatif	0,002
DIU	0,002
Pilule contraceptive d'urgence	0,4

V.4.4.4. Les hommes ayant déjà des enfants ont un meilleur niveau de connaissance :

Tableau 18 : Notes globale et par méthodes selon la paternité

A des enfants?	Effectifs	Pourcentages	Note Globale	Note pilule	Note préservatif	Note DIU	Note contraception d'urgence
oui	148	57%	5,65	1,5	1,6	2	0,5
non	106	41%	4,45	1,3	1,3	1,3	0,4
NR	4	2%	4	1	1,5	0,5	1
Total	258	100%					

D'après le test de Student, il existe un lien statistique entre la note et le fait d'avoir eu des enfants. Les hommes ayant des enfants ont une meilleure note globale ($p=0,02$) et connaissent mieux le DIU ($p=0,01$) que ceux n'ayant pas d'enfant.

Tableau 19 : Notes selon la paternité

Notes selon la paternité	p
note globale au quizz	0,02
Pilule	0,4
Préservatif	0,2
DIU	0,001
Pilule contraceptive d'urgence	0,7

V.4.4.5. Les hommes ne désirant pas d'enfant dans un avenir proche ont un meilleur niveau de connaissance :

Tableau 20 : Notes globale et par méthode selon le désir d'enfant dans un avenir proche

Désir enfant	Effectifs	Pourcentages	Note Globale	Note pilule	Note préservatif	Note DIU	Note contraception d'urgence
oui	84	33%	4,4	1,5	1	1,5	0,3
non	118	46%	5,6	1,4	1,7	1,9	0,5
NSP	33	13%	5,7	1,3	1,8	1,5	1,1
NSPR	23	9%	4,57	1,4	1,6	1,3	0,2
Total	258	100%					

Il a été démontré un lien statistique entre le désir d'enfant dans un avenir proche et la note au quizz. Les hommes déclarant ne pas désirer d'enfant dans un avenir proche ont une meilleure note globale ($p=0,047$) et connaissent mieux le préservatif ($p=0,01$) que ceux déclarant vouloir un enfant dans un avenir proche.

Tableau 21 : Notes selon le désir ou non d'enfant

Notes selon le désir d'enfant	p
note globale au quizz	0,047
Pilule	0,9
Préservatif	0,01
DIU	0,09
Pilule contraceptive d'urgence	0,6

V.4.4.6. Les hommes confrontés à la survenue de grossesse non prévue ont un meilleur niveau de connaissance :

Tableau 22 : Note globale et par méthode selon la survenue de grossesse non prévue

Survenue de grossesse non prévue	Effectifs	Pourcentages	Note Globale	Note pilule	Note préservatif	Note DIU	Note contraception d'urgence
oui	57	22%	6,67	1,8	1,8	2,1	0,9
non	163	63%	5,04	1,4	1,4	1,8	0,4
NSPR/NR	38	15%	3,24	0,8	1,6	0,8	0
Total	258	100%					

D'après le test de Student, il existe un lien statistique entre la note et la survenue d'une grossesse non prévue ou non désirée dans le passé.

Les hommes ayant été confrontés à la survenue d'une grossesse non prévue ou non désirée ont une meilleure note globale que ceux n'ayant pas été confrontés.

$p = 0.013$. Nous n'avons pas démontré de différence significative sur la connaissance des différentes méthodes.

Tableau 23 : Notes selon la survenue d'une grossesse non prévue

Notes selon la survenue d'une grossesse non prévue	p
note globale au quizz	0,01
Pilule	0,1
Préservatif	0,2
DIU	0,2
Pilule contraceptive d'urgence	0,054

V.4.4.7. La note augmente avec le niveau d'information déclaré sur les moyens de contraception :

Tableau 24 : Note globale selon le niveau d'information déclaré sur les moyens de contraception

Niveau d'information déclaré sur la contraception	Effectifs	Pourcentages	Note Globale
pas du tout	20	8%	3.1
insuffisamment	39	15%	3.8
suffisamment	138	53%	5.7
parfaitement	51	20%	5.7
NR	10	4%	4.1
Total	258	100%	

Il a été démontré un lien statistique entre la note globale au quizz et le niveau d'information déclaré sur les moyens de contraception.

Les hommes déclarant être suffisamment ou parfaitement informés sur la contraception ont une meilleure note que ceux déclarant être informés de manière insuffisante ou pas du tout. Test de Kruskal wallis : $p= 0,006$.

V.4.4.8. Note et situation familiale, dialogue avec le médecin : pas de lien statistique

Le test de Student n'a pas montré de différence significative entre la situation familiale et la note globale au quizz ($p= 0,90$). De même, nous n'avons pas trouvé de différence significative entre la note globale et le fait d'avoir parlé ou non de contraception avec son médecin. ($p= 0,248$)

V.4.4.9. Niveau de connaissance déclaré sur les méthodes de contraception comparé aux notes obtenues au quizz :

Nous avons cherché à comparer le niveau de connaissance que les hommes ont déclaré avoir sur la pilule, le préservatif et le DIU avec les notes obtenues au quizz pour ces méthodes. Devant les faibles effectifs obtenus dans certains groupes, il ne nous a pas semblé pertinent de réaliser de test statistique. Les données sont présentées dans les tableaux en annexes à titre informatif. (*Tableau XIV*)

VI. DISCUSSION

VI.1. Les points faibles de l'étude

A travers le recueil des données de notre étude, nous avons pu observer que les hommes ne se sentent pas concernés par les enquêtes sur la contraception. Nous avons observé une faible participation spontanée des hommes au remplissage des questionnaires dans les salles d'attente. Les médecins ont signalé avoir dû solliciter leur participation afin d'améliorer le remplissage des questionnaires. Certains hommes se sont détournés du questionnaire une fois informés qu'il s'agissait d'une étude sur la contraception. Un cabinet a demandé à arrêter l'étude dès les premières semaines suite à la dégradation du matériel et à de violentes réactions des patients qui ont jugé la nature du sujet et des questions trop intrusives. Le caractère intime du sujet peut expliquer en partie un taux important de non-participation. On peut penser que les hommes ayant répondu aux questionnaires sont certainement ceux qui se sentent le plus concernés par la contraception. Il existe donc un biais de sélection important dans notre échantillon.

L'autre biais de sélection est lié aux critères d'exclusion. Les personnes non francophones et illettrées n'ont pas pu remplir les questionnaires. Il est possible que le non recrutement de ces personnes ait induit une augmentation du niveau de connaissance obtenu dans l'étude.

La longueur du questionnaire a découragé certains participants. Dix formulaires incomplets ont été retirés de l'étude. Ce chiffre est certainement sous-estimé. Il est possible que certains questionnaires mal remplis n'aient pas été remis dans les urnes.

Notre questionnaire n'était pas exhaustif et n'incluait pas l'évaluation de toutes les méthodes de contraception dans le quizz. Nous n'avons pas inclus l'évaluation des connaissances sur les « nouvelles méthodes » de contraception (anneau vaginal, implant sous cutané, patch contraceptif) ni les méthodes dites « naturelles » (dont le retrait). Il serait pourtant intéressant de connaître la connaissance des hommes à ce sujet. Ces questions étaient initialement présentes lors des pré-tests. Nous avons constaté que la plupart des hommes ne répondaient pas aux questions ou ne connaissaient pas les réponses. Nous ne pouvons pas exclure un fort taux de réponses au hasard pour les

questionnaires remplis. Nous avons choisi de ne pas retenir ces méthodes dans le quizz final. La longueur du quizz rendait la participation difficile. De même la question relative aux sources d'information ne proposait pas l'éducation à la sexualité en milieu scolaire comme réponse possible. Seuls 3 hommes l'on ajouté comme réponse dans « autre source d'information ».

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

Le manque d'effectif a limité l'analyse en sous-groupes pour certaines questions. Nous avons essayé de croiser le niveau de connaissance déclaré par les hommes (auto évaluation) sur la pilule, préservatif, DIU et CU avec les notes obtenues au quizz pour ces méthodes, mais le manque d'effectif dans certaines catégories n'a pas permis d'analyser les résultats. De plus, le manque de puissance peut expliquer qu'une partie des résultats ne soient pas significatifs.

VI.2. Les points forts de l'étude

Le point fort de cette étude est qu'il s'agit d'un travail réalisé dans un domaine peu exploré jusqu'à présent. La plupart des études portant sur la contraception sont réalisées chez les femmes. Peu d'études sur la contraception se sont intéressées à comparer les données des hommes entre eux (ou les résultats ne sont pas rendus publics). En effet, la plupart des études portant sur l'évaluation de la connaissance sur la contraception incluant des hommes comparent les résultats obtenus chez les hommes à ceux obtenus chez les femmes. Il nous a semblé intéressant de nous interroger sur les différences qui peuvent exister entre les hommes.

Peu de thèse de médecine ont abordé ce sujet d'un point de vue masculin. Les études qualitatives nous ont servi d'axes de réflexion pour notre travail. Uniquement 2 thèses de médecine générale ont abordé le domaine de la connaissance des hommes sur la contraception d'un point de vue quantitatif (*Mauillon D 2003 et Bizet Y 2013*). A la différence de notre étude, le critère d'évaluation de la connaissance était subjectif. Il

consistait à demander aux participants d'évaluer leur propre connaissance (« Connaissez-vous les moyens de contraception suivants ? »). (25,40)

La plupart des études basent l'évaluation de la connaissance sur la contraception sur le nombre de méthodes de contraception déclarées connues ou sur une auto-évaluation du niveau de connaissance des participants.

Nous avons choisi d'évaluer la connaissance des hommes sur un critère objectif à savoir la note obtenue au quizz. Cependant nous avons trouvé difficile de réaliser un quizz permettant d'évaluer la connaissance sans être tenté de délivrer une information à visée éducative pour les patients. Les questions devaient être suffisamment neutres pour ne pas induire de réponse. Pour éviter toute ambiguïté sur la formulation des questions et sur les réponses attendues nous avons choisi des questions déjà évaluées dans d'autres études (à l'exception de la question relative aux blessures éventuelles par le DIU au cours des rapports sexuels).

Nous avons choisi de recourir à un auto-questionnaire laissé en libre-service dans les salles d'attentes pour éliminer l'influence d'une tierce personne lors du remplissage du formulaire.

Nous pouvons souligner la réactivité mise en œuvre lors du lancement de l'étude. Bien que les questionnaires aient été testés préalablement, nous avons constaté dès le début de l'enquête que les femmes étaient tentées de remplir les formulaires. Pour éviter ce biais nous avons pourtant disposé une affiche sur l'urne « Vous êtes un homme de 15-55 ans : cette étude vous concerne » et une notice explicative affichée dans les salles d'attente. En dépit de ces précautions nous avons dû ajouter sur les questionnaires la mention « sexe » afin de sortir de l'analyse les questionnaires remplis par des femmes. Cette modification intervenue tôt dans l'étude a permis de garantir la validité des résultats.

VI.3. Discussion sur la population

La population de notre étude présente des caractéristiques différentes de la population générale pour certaines données, et s'en rapproche pour d'autres.

Il existe des différences au niveau socio-économique notamment. Nous observons une proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures moins élevée dans notre échantillon que dans le département (15 % versus 28%) d'après les données démographiques du département des Hauts de Seine publiées par l'INSEE en 2011. (42) En revanche, les catégories d'employés et d'ouvriers sont plus représentés (respectivement 16 % et 18% versus 10% et 11%). En ce qui concerne le niveau d'études, la population de l'enquête présente une part supérieure d'hommes avec un niveau d'études correspondant à un diplôme de l'enseignement supérieur court (bac à bac + 2) comparé à la population du département (39 % versus 26%). La part des diplômés de l'enseignement supérieur long est moins représentée (21% versus 37%). Cependant, la formulation de la question relative au niveau d'étude dans le questionnaire peut être critiquée. Dans le formulaire, les symboles « < » et « > » au bac et bac+2 ont été utilisés et ont pu prêter à confusion lors du remplissage. Nous aurions dû écrire en toutes lettres pour une meilleure compréhension.

Ces différences peuvent s'expliquer par le fait que le département des Hauts de Seine où se déroule l'étude présente de fortes inégalités socioéconomiques. De manière schématique, la partie sud du département est plus favorisée et la partie nord défavorisée. Or, l'étude s'est déroulée dans la zone nord du département.

Notre population se rapproche des caractéristiques de la population générale sur d'autres points. Sur le plan matrimonial : d'après les données de l'INSEE en 2011 (42) on note 43% de personnes mariées, 43 % de célibataires, 6% de veufs (ou veuves) et 8 % de divorcés. La part de personnes mariées est comparable à celle de notre étude. Nous ne pouvons pas comparer les autres classes car nous n'avons pas demandé de préciser les personnes veuves ou divorcées. En ce qui concerne la paternité : 47% de la population des Hauts de Seine se déclare en couple avec enfants versus 57 % dans notre étude, et 35.5% en couple sans enfants au niveau départemental, versus 41% dans notre étude.

VI.4. Principaux résultats de l'étude

VI.4.1. Confrontation à l'hypothèse

Les résultats confirment en partie l'hypothèse de notre étude. Les hommes ont des connaissances limitées sur la contraception aussi bien sur les différentes méthodes qui existent que sur leur utilisation. L'âge, le niveau d'étude et le niveau socioéconomique apparaissent comme des facteurs influençant leurs connaissances. Contrairement à l'hypothèse que nous avons faite, les hommes plus âgés ont une meilleure connaissance du sujet que les plus jeunes. Nous avons mis en évidence des différences dans les méthodes utilisées par rapport à la « norme contraceptive » décrite chez la femme.

VI.4.2. Connaissances des méthodes contraceptives

VI.4.2.1. Des moyens de contraception déclarés connus mais avec de fausses « croyances »

Notre enquête met en évidence que les méthodes déclarées les mieux connues par les hommes correspondent aux méthodes les plus utilisées en France : la pilule, le préservatif masculin, le DIU ainsi que la contraception d'urgence. Nos résultats sont similaires à ceux de l'enquête « les Français et la contraception » (18) et aux résultats de la thèse de Yasmine Bizet (40). Les hommes estiment connaître le moyen de contraception qu'ils utilisent. Cependant la connaissance pratique de ces méthodes est limitée et de fausses idées perdurent.

Deux tiers des participants (62%) ont déclaré connaître « parfaitement » le préservatif. Pourtant ils sont 57 % à surestimer son efficacité contraceptive en lui attribuant une efficacité à 100%. Si la méconnaissance des autres méthodes de contraception peut être expliquée par le fait que ce sont des méthodes « féminines », le préservatif, lui représente la méthode masculine la plus utilisée dans notre pays. On s'attendrait à ce que les hommes maîtrisent ce moyen. Or 64 % pense que la vaseline peut être utilisée comme lubrifiant et 28% ne savent pas que le partenaire doit se retirer rapidement après la fin du rapport sexuel. Ces comportements augmentent le risque de rupture ou de glissement du préservatif. D'après l'étude Cocon, la rupture de préservatif et le glissement du préservatif au cours du rapport représentent la première cause de

grossesse chez les femmes déclarant utiliser le préservatif masculin comme moyen de contraception. (41)

Dans notre étude le préservatif est particulièrement mal connu des jeunes (moins de 25 ans), n'ayant pas le bac, et des personnes sans activité professionnelle. Ce constat souligne l'importance de développer les séances d'éducation à la sexualité et à la contraception à l'école et au collège. Cet enseignement est obligatoire en France depuis 2001 dans les écoles, les collèges et les lycées à raison de trois séances annuelles par groupes d'âges homogènes. (43) Cependant sa mise en place se heurte à certaines difficultés d'organisation et de financement. Sa diffusion est inégalitaire notamment dans les cursus de formations professionnelles. Ce constat est souligné par la thèse de Ouassila Querfani qui met en évidence une meilleure connaissance de l'accès à la contraception chez les adolescents de lycée général par rapport aux adolescents de lycées professionnels. (44)

La pilule, déclarée parfaitement connue par 46 % et suffisamment connue par 36 % des hommes interrogés, véhicule des préjugés importants. Dix-neuf pourcent (19 %) pensent que la pilule peut rendre stérile et 34% ne se prononcent pas. Un tiers (29%) sous-estime les conséquences de l'oubli d'un comprimé sur l'efficacité de la pilule et 90% ne sauraient pas conseiller leur partenaire en cas de vomissement après la prise de pilule. Or l'oubli de pilule est la première cause et les vomissements la troisième cause attribuées à la survenue de grossesse non prévue chez les femmes prenant la pilule d'après l'étude Cocon. (41)

Le DIU est déclaré connu ou parfaitement connu par plus de la moitié des hommes (60%). Cependant trois quart d'entre eux (72%) ne savent pas que le DIU peut être posé chez une nullipare et 69% sous-estiment son efficacité contraceptive comparé à la pilule. Ces croyances sur les DIU peuvent être favorisées par les pratiques médicales. D'après une étude qualitative réalisée en 2012, les médecins généralistes et les gynécologues manifestent encore une réticence à poser un DIU chez des nullipares. (45) Notre étude met en évidence que le DIU est mieux connu des hommes âgés de plus de 25 ans, ayant déjà des enfants ce qui correspond à la population qui a le plus recours à ce mode de contraception.

Les « fausses croyances » des hommes sur certaines méthodes peuvent influencer les femmes au moment du choix de la méthode contraceptive.

Les méthodes de rattrapage après « accident » de contraception sont mal maîtrisées. Les hommes interrogés déclarent avoir un bon niveau de connaissance sur la contraception d'urgence : 48 % d'entre eux déclarent la connaître suffisamment et 26 % parfaitement. Presque un tiers (28%) des participants déclarent y avoir déjà eu recours. Pourtant leurs connaissances semblent limitées quant aux conditions de son utilisation. Si la plupart connaissent la conduite à tenir après une rupture de préservatif, le recours à la contraception d'urgence après oubli de pilule est encore mal connu des hommes. De même son accessibilité et les lieux de délivrance sont flous. Nos résultats correspondent à ceux de l'enquête du Baromètre santé de l'INPES réalisé en 2005 par enquête téléphonique auprès de personnes résidant en France métropolitaine, âgées de 12 à 75 ans. Si la grande majorité des participants déclaraient connaître l'existence de la contraception d'urgence 25 % ne savaient pas que cette dernière est disponible sans ordonnance, le délai maximal d'efficacité était mal connu des femmes et encore plus des hommes. L'information autour de cette méthode est insuffisante, notamment par les professionnels de santé. Seulement 36 % des gynécologues et 11 % des médecins généralistes déclarent l'avoir recommandée au cours de la dernière année selon les résultats recueillis par l'enquête Fécond. (14)

VI.4.2.2. Des moyens de contraceptions méconnus des hommes :

La vasectomie, méthode de contraception masculine, est pourtant inconnue pour environ un tiers (28%) des hommes interrogés. Seul 1 % déclarent y avoir eu recours. Pratiquée à visée médicale dès la fin du XIXème siècle, la vasectomie est légalisée en France comme méthode de contraception depuis 2001. Cependant, elle n'est pas culturellement pratiquée. Elle est associée à des perceptions négatives de castration, d'eugénisme et de perte de virilité. Non attractive pour l'industrie, elle souffre d'une carence d'information. (46)

Pourtant si le préservatif est souvent perçu comme contraignant et inconfortable, la vasectomie a montré son impact positif sur la satisfaction sexuelle des couples. (47)

Deux tiers des hommes (59%) déclarent ne « pas du tout » connaître la progestérone injectable. Ce résultat rejoint celui de l'étude réalisée par Yasmine Bizet dans laquelle les injections de progestatifs sont déclarées être la méthode de contraception la moins connue des hommes. (40) Ce résultat ne semble pas surprenant. L'acétate de médroxyprogestérone injectable (Depo-provera^o) est une méthode de contraception peu utilisée et méconnue en France. Seul 1% des françaises y ont recours. (7) Il s'agit d'un contraceptif pourtant ancien (AMM obtenu en 1983 en France) et efficace (indice de Pearl à 0,3). En dépit des nombreux avantages qu'il peut présenter (durée d'action prolongée avec une seule injection tous les 3 mois, facilité d'utilisation et d'observance, discrétion d'usage, faible coût), sa faible utilisation en France peut être attribuée à une mauvaise image véhiculée autour de cette méthode (méthode destinée à des femmes souffrant de pathologies psychiatriques ou de déficience intellectuelle par exemple) et de sa méconnaissance de la part des professionnels de santé. (48)

Les « nouveaux moyens » de contraceptions (anneau vaginal, implant, patch) sont déclarés insuffisamment connus tout comme les spermicides et le diaphragme. Le faible recours à ces méthodes peut expliquer ce résultat.

VI.4.2.3. Méconnaissance ou désintérêt du sujet ?

Le taux de réponse « je ne sais pas » au quizz est relativement élevé puisqu'il varie de 15% à 38 % selon les méthodes : 25 % pour la question relative à la pilule, 15% pour celle sur le préservatif, 38 % pour le DIU et 32% pour la contraception d'urgence. Ce résultat peut traduire un manque d'information des hommes ou un désintérêt de leur part à ce sujet.

VI.4.2.4. La connaissance sur la contraception varie selon l'âge et le statut social :

Les résultats de notre étude mettent en évidence que le niveau de connaissance sur la contraception s'améliore avec l'âge, le niveau d'études et la situation professionnelle. Nos résultats correspondent à ceux de l'étude « Les français et la contraception » (INPES 2007). Dans cette enquête, les personnes ayant le plus faible niveau de connaissance

sont les hommes âgés de 15 à 20 ans (et ceux âgés de 61 à 75 ans), ouvriers, de niveau d'étude inférieur au bac, de faible revenu et ceux déclarant ne jamais avoir reçu de conseil en matière de contraception.

La relation entre l'âge et le niveau de connaissance peut sembler étonnante : les hommes les plus jeunes (de moins de 25 ans) ont de moins bonnes connaissances sur la contraception (en particulier sur le préservatif et le DIU). Cette tranche d'âge correspond aussi à celle où les femmes ont le taux de recours à l'IVG le plus élevé. D'après les données de la DRESS en 2011, ce taux est de 27 pour 1000 chez les femmes âgées de 20-24ans et de 15.1 IVG pour 1000 femmes tous âges confondus. (49)

Pourtant c'est cette même tranche d'âge qui est la cible principale de l'information en matière de contraception, on s'attendrait donc à un meilleur niveau de connaissance. Les hommes plus âgés ont débuté leur vie sexuelle sans avoir accès à la contraception ni à sa publicité. C'est la loi Neuwirth en 1967 qui autorise la fabrication, l'importation et la vente des produits contraceptifs.(3) L'éducation s'immisce progressivement dans l'enseignement à partir des années 1970 (circulaire « Fontanet » en 1973). (50) Il faudra attendre la loi relative à la santé publique et aux assurances sociales de 1991 (51) et l'avènement du Sida pour que la publicité sur les contraceptions et en particulier celle du préservatif soit autorisée.

Même si les plus jeunes sont la cible privilégiée des campagnes d'information et de prévention dans le domaine de la contraception, leurs connaissances restent limitées. Avec les années, le nombre de contraceptifs utilisés au sein du couple augmente. Il semble donc que l'expérience et l'implication directe ou indirecte participent à améliorer leur connaissance.

VI.4.2.5. La connaissance varie en fonction de la paternité

Les hommes ayant des enfants, ne désirant pas d'enfant dans un avenir proche et ceux ayant été confrontés à une grossesse non prévue ont un meilleur niveau de connaissance. La pertinence de ces résultats est à nuancer par l'influence de l'âge. Une analyse ajustée à l'âge aurait permis d'éliminer des facteurs de confusion.

VI.4.3. Les contraceptions utilisées

Les résultats de notre étude montrent une couverture contraceptive peu élevée surtout parmi les plus jeunes. Les 3 principales méthodes utilisées sont la pilule, le préservatif et le DIU ce qui correspond au paysage contraceptif français. En revanche, le recours au préservatif est plus élevé. La répartition des moyens de contraception au cours de la vie suit la « norme contraceptive » sauf au-delà de 45 ans.

VI.4.3.1. Faible couverture contraceptive notamment chez les jeunes

Cinquante pourcent (50%) des hommes déclarent utiliser une contraception au moment de l'étude ce qui paraît peu comparé aux résultats des autres études : 73 % des hommes de 15 à 54 ans dans l'étude du Baromètre Santé 2005 et 66% des personnes en âge de procréer (femmes et hommes) dans l'étude les « Français et la contraception » ont déclaré avoir recours à une contraception. (2, 18) Deux explications peuvent être données.

D'une part, il peut s'agir d'une mauvaise compréhension de la question. Malgré les précisions dans la formulation de la question, il est fort possible que les participants aient considéré que la question concernait le recours aux méthodes masculines de contraception, et non à la contraception du couple impliquant les méthodes utilisées par leur partenaire.

D'autre part, cette question renseigne à la fois sur la pratique contraceptive mais elle reflète aussi l'implication des hommes dans la contraception. En effet, elle renseigne aussi sur la connaissance de l'existence d'une contraception dans le couple. Un taux faible de recours à la contraception peut traduire une méconnaissance de l'utilisation d'une méthode contraceptive par la partenaire.

Quarante-cinq pourcent (45%) des hommes déclarent ne pas utiliser de moyen de contraception au moment de l'étude alors que presque la moitié des hommes interrogés a déclaré ne pas souhaiter d'enfant dans un avenir proche. La part d'hommes à risque de grossesse non prévue est donc élevée.

Les jeunes utilisent moins la contraception. Les hommes ayant le moins recours à la contraception au moment de l'enquête correspond aux 15-24 ans. Les résultats peuvent

être biaisés par le fait que nous n'avons pas de renseignement sur l'âge d'entrée dans la vie sexuelle des participants de notre étude. L'âge médian du premier rapport sexuel se situant à 17 ans, il se peut qu'une partie des jeunes hommes de 15-24 ans ne soit pas concerné par l'usage d'une contraception. (52)

Cependant ce résultat soulève la question des difficultés d'accès à la contraception pour les mineurs. Pour améliorer ce point, la législation a récemment été modifiée. Depuis 2001, les médecins ont la possibilité de prescrire une contraception à une mineure sans l'accord parental, mais jusqu'à présent la délivrance en pharmacie donnait lieu à une mention sur le relevé d'assurance maladie de l'assuré (souvent celui des parents) et à l'avance des frais. (43) Pour avoir accès de manière gratuite et anonyme à une contraception, les mineurs devaient se rendre dans un centre de planification et d'éducation familiale. Ce parcours a été simplifié depuis mars 2013. Les mineurs de plus de 15 ans peuvent désormais accéder en pharmacie à des contraceptifs remboursés par la sécurité sociale de manière gratuite et sans mention de cette délivrance sur le relevé d'assurance maladie. Cette mesure concerne les pilules oestroprogestatives de « deuxième génération » à base de lévonorgestrel et de noréthistérone, la pilule à base de lévonorgestrel (Microval), l'implant à base d'étonorgestrel (Nexplanon^o) et les dispositifs intra utérins au cuivre ou à base de lévonorgestrel (Mirena^o). Toutefois la consultation auprès de professionnels de santé donnant lieu à la prescription et la prescription d'éventuels bilans biologiques associés ne sont pas prises en compte dans ce dispositif. (53, 54)

VI.4.3.2. Une part importante du préservatif dans le paysage contraceptif et des écarts au modèle contraceptif :

La pilule est le moyen de contraception le plus utilisé (tous âges confondus). Les résultats de notre étude (42%) correspondent aux données du Baromètre Santé de 2010 (comptait 55.5 % d'utilisatrices) et de l'enquête Fecond en 2010 (en comptait 45%) (4, 14). En revanche dans notre étude, le préservatif est le second moyen de contraception le plus utilisé devant le DIU. 30 % des hommes déclarent utiliser le préservatif au moment de l'étude et 79 % déclarent l'avoir déjà utilisé au cours de leur vie. Il semble que ces résultats soient surestimés par rapport aux autres études.

Les résultats de notre étude suivent le « modèle contraceptif » décrit chez les femmes jusqu'à 45 ans : le préservatif est principalement utilisé chez les jeunes de moins de 25 ans, la pilule est le moyen de contraception privilégié chez les 25-35 ans, le recours au DIU est le plus élevé chez les 35-45 ans. En revanche, dans la tranche d'âge de 45-55 ans, le préservatif correspond au moyen de contraception qui a été déclaré le plus utilisé. Ce résultat est très surprenant. Si la pilule semble être effectivement moins utilisée dans cette tranche d'âge dans les autres études, c'est habituellement au profit du stérilet et non du préservatif (4, 14).

Plusieurs explications peuvent être faites :

- Ces résultats peuvent s'expliquer par un taux de recours au préservatif surprenant après 45 ans dans notre étude ; il peut s'agir d'un résultat biaisé par le manque de puissance de l'étude. L'effectif des hommes de plus de 45 ans étant limité à 62.
- L'écart de résultats avec ceux connus chez les femmes peut signifier que les hommes de plus de 45 ans se sentent moins concernés par la méthode de contraception de leur partenaire compte tenu de la diminution du risque de grossesse.
- La sur-déclaration du recours au préservatif peut renvoyer au fait que les hommes sont plus sensibilisés au risque des IST qu'au rôle contraceptif du préservatif.
- Certains hommes de notre étude ont pu déclarer une double contraception et a donc pu augmenter le taux de recours au préservatif. D'après l'étude Fécond (14) la proportion de femmes déclarant utiliser une double contraception par pilule et préservatif est importante avant 25 ans : 14,7 % parmi les 15-17 ans, 23 % parmi les 18-19 ans, 11,7% chez les 20-24 ans puis diminue fortement au-delà de 25 ans (<5%).
- De plus, il semble que le sexe influence les résultats obtenus sur les méthodes de contraception déclarées être utilisées. Notre étude porte uniquement sur les hommes. Il est possible que les hommes soient plus à même de déclarer l'utilisation d'une méthode masculine qu'une méthode féminine de contraception. Ce qui induit un biais de déclaration. Les enquêtes de fécondité réalisées en France ayant inclus des femmes et des hommes dans leurs

échantillons ont montré une différence de déclaration des pratiques contraceptives entre les 2 sexes. L'Enquête Mondiale sur la Fécondité réalisé par l'INED en 1978, a porté sur les femmes âgées de 20 à 44 ans et a aussi interrogé les conjoints des femmes âgées de 20-24 ans et de 30-34 ans. Les résultats ont montré une proportion de discordance élevée entre les méthodes de contraception déclarées par les 2 conjoints. Une des explications émise par les enquêteurs est l'absence de connaissance par le conjoint de la méthode de contraception actuelle, notamment lors d'abandon temporaire de la pilule. (55) L'Enquete Situation Familiale et Emploi (EFSE) a été réalisée en 1994 sur un échantillon représentatif d'hommes et de femmes d'âge fécond (20 à 49ans). Elle a étudié les pratiques contraceptives des hommes comparées à celles des femmes. Elle met en évidence que les pratiques déclarées sont similaires lorsque les personnes sont en couple, mais qu'elles peuvent fortement diverger pour les personnes vivant seules. (56)

Le faible recours aux « nouvelles méthodes de contraception » (patch, anneau vaginal et implant sous cutané), à la stérilisation, à la progestérone injectable et aux spermicides est comparable aux résultats des autres études.

VI.4.3.3. Recours élevé à la contraception d'urgence :

Près d'un tiers des participants a déclaré avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence. Ce résultat correspond au taux retrouvé dans l'enquête du Baromètre santé 2010 réalisé chez les Franciliennes de 15-54 ans (29.1%). On remarque que ce taux est supérieur à la moyenne nationale (hors Ile-de -France) qui est à 19.8%. Cette différence ne s'explique pas forcément par une plus grande prise de risque en Ile de France mais peut être par un meilleur accès au système de soins et notamment à la contraception. (57)

En ce qui concerne l'accès à la contraception d'urgence, nous noterons que les jeunes hommes n'ont pas les mêmes facilités que les femmes mineures. La loi relative à la contraception d'urgence (Loi n°2000-1209) prévoit un accès gratuit et anonyme pour les jeunes filles mineures au Norlevo° et à son générique le Lévonorgestrel en pharmacie

mais n'intègre pas les jeunes hommes dans ce dispositif pour qui la délivrance reste payante. (58)

VI.4.4. Sources d'information

VI.4.4.1. Les hommes se sentent bien informés sur la contraception

Les hommes déclarent un niveau d'information globalement très élevé concernant le domaine de la contraception : les $\frac{3}{4}$ des hommes se disent suffisamment ou parfaitement informés. Ce résultat correspond au sentiment des français en 2010 interrogés dans l'enquête du Baromètre santé : plus de 85 % des 31-75 ans se déclarent bien ou très bien informés sur les différents moyens de contraception. Cependant dans cette même enquête, il semble que les hommes jeunes se sentent moins bien informés que les femmes : parmi les 15-30 ans, les hommes se déclarent moins souvent bien informés que les femmes (83% versus 95%) (4). C'est vers cette population que le ministère de la santé et l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (INPES) ont dirigé leurs dernières campagnes d'informations. En 2009, la campagne : « Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ? » s'emploie à remobiliser les 18-30 ans autour de la contraception. C'est désormais le couple et pas uniquement la femme qui est ainsi encouragé à prendre ses responsabilités.

Les principales sources d'information déclarées par les hommes interrogés sont la télévision, internet, le médecin et la partenaire. C'est effectivement dans le médecin, la télévision, la presse et internet que les hommes déclarent avoir le plus confiance pour obtenir des informations sur la contraception dans l'enquête de l'INPES 2007.

VI.4.4.2. Les médias : principaux vecteurs d'information sur la contraception

La télévision et internet semblent être des vecteurs privilégiés pour informer les hommes sur la contraception. La télévision est la principale source d'information déclarée tout âge confondu. Internet correspond à la principale source d'information

sur la contraception des hommes âgés de moins de 45 ans dans notre étude. Les jeunes voient en internet l'avantage d'une source d'information anonyme comme le souligne Audrey Lambourg dans sa thèse. (39)

Cette tendance est confirmée par le Baromètre santé 2010 dans lequel un tiers (35%) de la population française déclare avoir recours à internet pour rechercher de l'information sur la santé. Cette pratique est plus fréquente chez les 15-30 ans et tend à diminuer avec l'âge. (4)

Ce constat a amené à la création de sites internet « référents » dédiés à l'information sur la contraception notamment le site : www.choisirsacontraception.com créé dans le cadre de la campagne de prévention menée à la demande du Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports par l'INPES en 2007 ; « la meilleure contraception c'est celle que l'on choisit ». Cependant, la présentation de ce site sensibilise d'avantage un public féminin. D'autres sites sont disponibles, notamment le site www.filsantejeune.com destiné au jeune public, le site de l'association française de la contraception www.contraceptions.org, le site du Mouvement français pour le planning familial (MFPPF) www.planning-familial.org, le site des centres régionaux d'information et de prévention du Sida (Crips) : www.crip.net, ou encore www.pilado.com, www.aides.org, www.inpes.sante.fr, www.onsexprime.fr, www.info-ist.fr .

Ce développement des pratiques de l'internet autour de la santé est aussi valable en ce qui concerne l'échange d'expériences et de dialogues entre internautes à travers les forums de discussions ou les réseaux sociaux. D'après une enquête de la TNS Sofres réalisée en 2013 : 33% des internautes ont déjà échangé sur la santé sur le web et 11% le font au moins 1 fois par mois. (59)

Après 45 ans, les journaux sont une source importante d'information pour les hommes. 45 % d'entre eux se tournent vers les journaux pour s'informer sur la contraception au détriment d'internet. La presse masculine semble être un moyen de sensibiliser les hommes sur le sujet. A l'heure actuelle les messages de prévention qui y sont diffusés sont plus axés sur les IST que sur la prévention des grossesses non désirées.

VI.4.4.3. Le médecin : place ambiguë dans l'information des hommes

Le médecin est identifié comme une source importante d'information sur la contraception. Pourtant le sujet n'est pas souvent abordé en consultation avec les hommes. Si le médecin est cité en troisième position des sources d'information, 69 % des hommes déclarent ne jamais avoir parlé de contraception avec leur médecin dans notre étude. Cette ambiguïté sur la place du médecin dans l'information des hommes sur la contraception a aussi été relevée par Yasmine Bizet. (40) Dans son étude, 2/3 des hommes interrogés ont cherché à obtenir de l'information sur la contraception mais seuls 19 % ont déjà abordé le sujet avec leur médecin référent. Céline Delaunay souligne elle, que le médecin n'est pas cité de manière spontanée comme source d'information dans ses entretiens mais que la plupart des hommes estiment qu'il a un rôle à jouer dans leur information sur la contraception. (38) Le rôle du médecin et les attentes des hommes dans leur information sur la contraception par le médecin restent à définir.

Nous n'avons pas mis en évidence que le fait d'avoir discuté de contraception avec son médecin améliorerait la connaissance des hommes sur la contraception.

La forte médicalisation de la contraception en France a rendu le passage par le médecin quasi obligatoire pour accéder à la contraception. En France, la place des gynécologues est importante dans la prescription de la contraception mais tend à diminuer. Selon l'« étude permanente de la prescription médicale » (EPPM) en 1999, les gynécologues prenaient en charge 61.4% des prescriptions de la contraception, contre 37.9% pour les généralistes et 0.7 % pour les autres professionnels de santé. Or, les gynécologues voient peu les partenaires des femmes en consultation. En 2009, plus de 50 % des contraceptifs remboursés par la sécurité sociale ont été prescrits par des médecins généralistes. (60) D'après les données de l'INSEE en 2008 : 84 % des hommes déclaraient avoir consulté au moins une fois le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois. (61) Ce constat donne au médecin généraliste une place privilégiée en tant qu'interlocuteur des hommes sur la sexualité et la contraception. Le médecin généraliste est la personne la plus légitime pour donner des conseils d'après l'étude « Les français et la contraception » (18). Intégrer l'homme, et donc le couple, dans la démarche contraceptive n'est pas une pratique courante. Si la prévention des IST et l'usage du

préservatif font partie des sujet abordés en consultation avec les hommes, interroger les hommes sur la contraception ne fait pas partie des démarches de médecine préventive actuelle.

Dans la même étude, le personnel médical est cité en premier quand on évalue le niveau de confiance envers les sources d'informations sur la contraception. Ce constat souligne l'intérêt d'impliquer d'avantage les professionnels de santé dans la prévention des grossesses non désirées. Depuis 2009 les sages-femmes ont la compétence de prescrire des méthodes contraceptives (loi du 21 juillet 2009). En 2011, cette compétence a été élargie avec la possibilité de prescrire l'ensemble des méthodes contraceptives (62). Elles sont autorisées à poser et retirer les dispositifs intra utérins (DIU) et les implants contraceptifs. (63) De même, les pharmaciens et les infirmières ont la possibilité de renouveler une ordonnance de contraceptifs oraux datant de moins d'un an pour une durée non renouvelable de 6 mois maximum.

VI.4.4.4. L'information des hommes sur la contraception passe souvent par la partenaire

Les hommes se tournent facilement vers leur partenaire pour s'informer sur la contraception. Elle constitue une source importante d'information, citée en quatrième position et plus particulièrement pour les 25-34 ans où un homme sur deux déclare s'informer auprès de sa partenaire.

VI.4.5. Dialogue avec la partenaire : témoin de l'implication des hommes

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

La majorité des hommes ont participé aux choix de la contraception du couple. Deux tiers (59%) des hommes interrogés ont discuté de ce choix avec leur partenaire. Ce résultat est plus élevé que celui retrouvé dans l'étude sur un plus large échantillon

réalisée par l'INPES en 2007 : moins de la moitié (48%) des participants (femmes et hommes confondus) avaient déclaré avoir participé à ce choix avec leur partenaire.

Le dialogue sur la contraception dans le couple traduit l'implication des hommes dans ce domaine. Ce constat rejoint celui apporté par l'étude réalisée par l'ANCIC en 2010-2011 dans laquelle 80 % des hommes interrogés se déclarent « tout à fait ou plutôt impliqué » dans le choix de la méthode de contraception. Cette implication varie avec l'âge : les moins de 30 ans se disent plus impliqués que les hommes plus âgés. (24) Dans la thèse de C. Delaunay, les hommes interrogés déclarent avoir un rôle important dans la contraception. Le premier rôle étant de discuter avec la partenaire, notamment pour l'aider et l'accompagner dans le choix d'une méthode de contraception. (38) Il semblerait que la discussion du choix de la contraception soit influencée par la durée de la relation (36). Nous n'avons pas pu le vérifier dans notre étude du fait d'un nombre trop important de réponses mal remplies à la question relative à la durée de la relation actuelle et des difficultés d'interprétation liées à la formulation de la question (la durée du mariage ou du pacs ne pouvant pas nous renseigner sur la durée de la relation elle-même par exemple).

Nous remarquons que si le dialogue est ouvert lors du recours à une contraception, celui-ci est beaucoup moins présent en cas d'absence de contraception dans le couple. Un tiers des hommes interrogés n'a pas discuté avec leur partenaire des raisons de l'absence de contraception et un tiers n'a pas souhaité répondre à la question.

VII. CONCLUSION

Cette enquête, menée auprès de 258 hommes suivis en médecine générale dans les Hauts-de-Seine, met en évidence un intérêt des hommes pour la contraception, mais une connaissance incomplète des moyens de contraception disponibles et de leurs modes d'utilisation, ainsi qu'un recours peu important au médecin comme source d'information. Même si les hommes interrogés se sentent concernés par la contraception, dont ils parlent avec leurs partenaires, les résultats de notre enquête semblent confirmer l'idée que la contraception reste principalement une affaire de femmes.

Pour permettre aux hommes de s'impliquer davantage dans la contraception, question importante pour l'équilibre du couple, il nous semble important de:

- Améliorer l'information des garçons (pas seulement des filles) sur la contraception et les méthodes de rattrapage. Il ne suffit pas de se contenter d'une division dichotomique des messages de prévention : prévention des IST dirigée vers les hommes et prévention des grossesses non désirées destinée aux femmes. Les hommes doivent être investis de leur rôle à jouer dans la maîtrise de la contraception. Ceci passe par l'information qui leur est relayée en particulier par les médias et le médecin. L'information des hommes sur la contraception d'urgence mérite tout particulièrement d'être renforcée. Proposer de la prescrire aux hommes de manière systématique (tout comme cela peut être fait pour les femmes) permettrait peut-être de mieux les informer sur cette méthode et de rendre plus facile son recours lors d'accident de contraception.
- Promouvoir l'ensemble des moyens de contraception pour les hommes et les femmes à travers des campagnes d'information grand public sur la contraception (non ciblées uniquement sur les jeunes ou les femmes).
- Poursuivre les efforts d'éducation à la sexualité auprès des jeunes filles et garçons de manière équivalente entre les sexes et entre les différentes filières de scolarité.
- Intégrer la notion de couple dans la démarche contraceptive. Ceci pourrait amener à proposer des consultations de couple lorsque les deux partenaires sont d'accord au moment de l'instauration ou du changement de contraception.

- Améliorer la formation initiale et continue des professionnels de santé sur la contraception, afin qu'ils soient plus à l'aise pour conseiller les couples en terme de contraception et de favoriser le dialogue avec les hommes sur ce sujet.
- Soutenir un accueil adapté pour les hommes dans les lieux d'information et d'écoute sur la contraception, tels que les Centre de Planification ou d'Education Familiale et les Centres d'Interruption Volontaire de Grossesse.

Afin de mieux cerner les attentes des hommes en matière de contraception, d'autres études semblent nécessaires. Plusieurs travaux ont souligné la place ambiguë du médecin généraliste dans l'information des hommes sur la contraception. Etudier les attentes et les difficultés des hommes dans la communication avec leur médecin paraît intéressant à approfondir. Il pourrait s'agir aussi d'explorer la place que les médecins attribuent aux hommes dans la contraception et l'information qui leur est délivrée.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Danet S., « L'état de santé de la population en France en 2011 », Études et résultats, n°805, Drees, juin 2012. Site web de la DRESS- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [En ligne]- Disponible sur <http://www.drees.sante.gouv.fr/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france,10979.html>
- (2) Moreau C, Lydié , Warszawski J, Bajos N. Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée. In Baromètre santé 2005 « Attitudes et comportements de santé » .Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). 2007. P329-366.
- (3) Neuwirth L. Loi du 28 décembre 1968 relative la régulation des naissances et abrogeant les Art. L648 et L649. Code de Santé Publique, 28 Décembre 1967 p 12861
- (4) Beck F, Richard B. Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). p145
- (5) Haute Autorité de Santé – Fiche Contraception homme : Fiches mémo [Internet]. [cité 19 mars 2014].Disponible sur : <http://www.has.sante.fr>
- (6) Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Art 26-27, Journal Officiel de la République Française, n°156, 7 juillet 2001,page 10823.
- (7) World contraceptive pattern 2013, Département des Affaires économiques et sociales, Division Population. Site Web des Nations Unies [en ligne], octobre 2013 [consulté le 10 septembre 2014]. Disponible sur www.unpopulation.org.
- (8) Soufrir JC, La contraception hormonale masculine : une faisabilité immédiate ? Médecine de la Reproduction, Gynécologie Endocrinologie 2013 ; 15 (1) : 52-63
- (9) Mieusset R., Les essais de contraception masculine par chaleur, In R.Mieusset & JC Soufir , La contraception masculine, Paris : Ed Springer ; 2013.p77-91
- (10) Desjeux C. Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)]. Politiques sociales et familiales. 2010;100(1):110-4
- (11) Oudshoorn N., The male Pill : A biography of the technology in the making, Duke University Press, 2003
- (12) Jaspard M, Sociologie des comportements sexuels. Paris : La découverte, 2005, p58.

- (13) Leridon H, Bajos N, Oustry P, l'Equipe Coccon. La médicalisation croissante de la contraception en France. *Population et société*. 2002 N° 381 :1-4
- (14) Bajos N, Bohet A, Le Gue M, Moreau C , l'Equipe Fecond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Population et société*. 2012 N°492
- (15) ANRS (Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales), France, INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), INED (Institut National d'Etudes Démographiques), France. Premiers résultats de l'enquête CSF, Contexte de la Sexualité en France : dossier de presse [Internet]. 2007. pagin. 27 p. Disponible sur: <http://mediatheque.lecrips.net>
- (16) Desjeux C, Occultation des pratiques masculines de contraception Interrogations ? 2008 Juin ;(6) :151-60.
- (17) Inspection Générale des Affaires Sanitaires et Sociales. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. RM2009-112P Octobre 2009.
- (18) INPES-BVA. Les français et la contraception. 2007. [En ligne] <http://www.choisirsacontraception.fr>
- (19) Goulard H, Bachelot A, Lenoir M. Grossesses non désirées : quelles stratégies en terme de prévention ? : actes du colloque du 28 avril 2003. – Bruxelles p11 – 12.
- (20) Bardwick 1973, psychological factors in the acceptance and use of oral contraceptives. In : Bardwick J (ed) *Psychological Perspectives on Population*. Basic Book, New York.
- (21) Henry J Kaiser Family Foundation (HJKFF) 1997 A New National Survey on Men's Role in Preventing Pregnancy. Menlo Park, HJKFF , California.
- (22) Wersch A van, Eberhardt J, Stringer F. Facteurs culturels psychosociaux façonnant les attitudes envers la pilule contraceptive masculine. *La contraception masculine*. Springer Paris; 2013. p. 165-78.
- (23) Cresson G. Les hommes et l'IVG : Expérience et confiance. *Sociétés contemporaines*. 2006;61(1):65
- (24) ANCIC (Association Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de Contraception). Enquête sur le rapport des hommes à l'IVG : rapport de l'enquête quantitative et qualitative [Internet]. 2011. 85 pp. Disponible sur : http://pmb.santenpdc.org/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1231

- (25) Mauillon D, La place de l'homme dans l'IVG : A propos d'hommes concernés par l'IVG [Thèse d'exercice]. Angers ; Université d'Angers ; 2003.
- (26) D'Oliveira V, La connaissance des hommes sur les techniques d'interruption volontaire de grossesse et la législation française [Thèse d'exercice]. Paris : Paris VII -Diderot ; 2014.
- (27) Danet S, Olier L. L'état de santé de la population en France. Etudes et Statistiques, DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques).Paris [France] : La Documentation française ; 2011;p43-53. ISBN 978-2-11-007680-9
- (28) Nation Unies, Rapport sur la conférence Internationale sur la population et le développement, Le Caire, Septembre 1994 [Internet] Disponible sur : <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offre/conf13.fre.html>
- (29) Nations Unies, Rapport de la quatrième conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 1995 [Internet] Disponible sur : <http://www.un.org>
- (30) Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, Résolution 1394 : La responsabilité des hommes et particulièrement des jeunes hommes en matière de santé génésique, texte adopté par la Commission permanente le 7 septembre 2004.
- (31) Grady WR, Klepinger DH, Nelson-Wally A. Contraceptive characteristics: the perceptions and priorities of men and women. Fam Plann Perspect. 1999 Jul-Aug ; 31(4) : 168-75
- (32) Le Guen M, Pratiques contraceptives des hommes : Penser le masculin dans un univers féminin [Mémoire de recherche Master 2].Paris : Paris I Panthéon-Sorbonne. 2013
- (33) Bajos N, Spira A. Analyse des comportements sexuels en France (ACSF). Sciences sociales et santé. 1991;9(4):57-68.
- (34) Bajos N, Bozon M, Beltzer N, Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé, Paris, La Découverte, 2008, 609 p.
- (35) Cussac A. Implication des hommes dans la contraception vue par les femmes. Etude Qualitative en Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Saint Etienne] : Université de Saint Etienne ; 2013.
- (36) Smet L. L'implication des hommes de 18 à 50 ans dans la contraception [Thèse d'exercice]. [Saint Etienne] : Université de Saint Etienne ; 2012.
- (37) Hottois J. La représentation qu'ont les hommes de leur place dans le couple hétérosexuel en ce qui concerne la contraception et le désir d'enfant [Thèse d'exercice]. [Strasbourg] : Université de Strasbourg ; 2012.

- (38) Delaunay C. Les hommes et la contraception : leurs connaissances, leurs rôles et leurs attentes. Enquête qualitative auprès d'hommes de 18 à 55 ans [Thèse d'exercice]/ [Rennes] : université de Rennes 1 ; 2010
- (39) Lambourg A. Connaissance et représentation des hommes de 18 à 20 ans sur la contraception : Etude qualitative en Bourgogne. [Thèse d'exercice]. [Dijon]: Université de Dijon; 2013
- (40) Bizet Y. La contraception et les hommes : Etude quantitative évaluant leur connaissance, leur implication et leurs attentes [Thèse d'exercice]. [Paris] : université Paris 6 ; 2013.
- (41) Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, others. Contraception: from accessibility to efficiency. Human Reproduction. 2003;18(5):994-9.
- (42) INSEE. Bases de données statistiques [internet]. Disponible sur : www.insee.fr
- (43) Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Journal Officiel, 7 juillet 2001 : 10823-10827.
- (44) Querfani O. Connaissance des médecins généralistes et des adolescents sur l'accès à la contraception et à l'IVG chez les femmes mineures. [Thèse d'exercice] Paris : Université de Paris 7.2011
- (45) Guyomar M, Guilloteau G, Baron C. Que pensent les gynécologues et les médecins généralistes posant des dispositifs intra-utérins de ce mode de contraception chez la femme nullipare ? Rev Exercer 2013;110:252-3
- (46) Jardin A, Izard V. La vasectomie en France. La contraception masculine. Springer; 2013. p. 129-36.
- (47) Mohamad Al-Ali, Shamloul R, Ramsauer, Bella AJ, The effect of vasectomie on the sexual life of couples, J Sex Med., 2014 Sep ; 11(9) : 2239-2242.
- (48) Andlauer Tresca M. Une contraception par Implanon® ou Depo-provera® : pour qui et pourquoi? [Thèse d'exercice]. Paris 7-Diderot; 2010
- (49) Danet S, Olier L. L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique Paris: DRESS. 2011;p43-53.
- (50) Chouteau M. Chronologie de l'éducation sexuelle. Une lente intégration dans le cursus scolaire [interne]. 2004. Disponible sur : www.millenaire3.com.
- (51) Loi n°91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, Code de Santé Publique, 1991, JORF n°18 : p1048

- (52) Contexte de la sexualité en France. Premiers résultats de l'enquête CSF. Dossier de presse. 2007
- (53) Contraceptifs : Dispensation gratuite et protégée par le secret aux mineures d'au moins 15 ans, Revue Prescrire, Juin 2013, N°356, p419.
- (54) Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013, loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 et décret n°2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures. Code de sécurité sociale.
- (55) Sardon JP. La collecte des données sur les pratiques contraceptives : les enseignements de l'enquête INED-INSEE de 1978. Population, 41e année, n°1.
- (56) De Guilbert-Lantoine C, Leridon H. La contraception en France : un bilan après 30 ans de libération. Population, 53e année, n°4,1998, pp. 785-811.
- (57) Beltzer N, Féron V, Vincelet C, Sexualité, contraception et prévention en Île-de-France : résultats de l'enquête Inpes-Baromètre Santé de 2010 ; ORS Île-de-France (Observatoire régional de santé d'Île-de-France) ; INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) ; Paris [France] : ORS (Observatoire Régional de la Santé), Ile-de-France , 2013, p1-20.
- (58) Loi N°2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, Journal Officiel de la République Française. Code de Santé publique, n°289,14 décembre 2000 page 19830.
- (59) Les Français et l'internet santé, TNS Sofres [Internet]. Disponible sur: <http://www.tns-sofres.com/etudes-et-points-de-vue/les-francais-et-linternet-sante>
- (60) DRESS (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et Statistiques), Les médecins au 1^{er} janvier 2013, série statistiques, n°179, avril 2013. [Internet] Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr>
- (61) INSEE (Institut National de la statistique et des études économiques), Enquête Handicap- Santé 2008, volet « ménage » [Internet] Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr/etudes-et-resultats,678.html>
- (62) Arrêté du 12 octobre 2011 modifiant l'arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des médicaments que les sages-femmes sont autorisées à prescrire. JORF n°0244 du 20 octobre 2011 page 17768
- (63) Article R4127-318 du code de santé publique, modifié par le décret n°2012 -881 du 17 juillet -2012.
- (64) Leridon Henri. La seconde révolution contraceptive : la régulation des naissances en France de 1950 à 1985. Présentation d'un Cahier de l'INED. Population, 42e année, n°2, 1987 pp. 359-367

ANNEXES

ANNEXE 1 : Tableaux complémentaires

Tableau I : Répartition de la population selon leur pays de naissance

Pays de naissance	effectifs	pourcentages
France	198	77%
Afrique	47	18%
Europe hors France	8	3%
Asie / Océanie	3	1%
NR	2	1%
Total	258	100%

Tableau II : Répartition de la population selon la catégorie socio professionnelle

Catégorie socio professionnelle (Insee 2011)	Effectifs	Pourcentages
agriculteurs	1	0%
artisans, commerçants, chefs d'entreprise	15	6%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	39	15%
Professions intermédiaires	37	14%
Employés	41	16%
Ouvriers	46	18%
Autres (inactifs, étudiants ...)	43	17%
NR	36	14%
Total	258	100%

Tableau III : Répartition de la population selon la situation familiale

Situation Familiale	Effectifs	Pourcentages
Marié / Pacsé	106	41%
Célibataire	74	29%
Couple autre : concubinage, union libre	66	26%
partenaire(s) occasionnel(s)	9	3%
NR	3	1%
Total	258	100%

Tableau IV : Répartition de la population selon la paternité

Paternité: A des enfants?	Effectifs	Pourcentages
oui	148	57%
non	106	41%
NR	4	2%
Total	258	100%

Tableau V : Répartition de la population selon le désir d'enfant

Désir d'enfants	Effectifs	Pourcentages
oui	84	33%
non	118	46%
NSP	33	13%
NSPR	23	9%
Total	258	100%

Tableau VI : Répartition de la population selon la survenue de grossesse non prévue

Antériorité de grossesse non prévue	Effectifs	Pourcentages
oui	57	22%
non	163	63%
NSPR/NR	38	15%
Total	258	100%

Tableau VII : Niveau d'information déclarée selon le nombre de sources d'information

Niveau d'information déclaré sur la contraception	Effectifs	Pourcentages	Nb Sources d'information (Moyenne)
pas du tout	20	8%	1,7
insuffisamment	39	15%	2,9
suffisamment	138	53%	3,9
parfaitement	51	20%	3,8
NR	10	4%	2,3
Total	258	100%	

Tableau VIII : Discussion avec le médecin

Discussion de contraception avec le médecin	Effectifs	Pourcentages
oui	63	24%
non	179	69%
NSPR	9	3%
NSP	7	3%
total	258	100%

Tableau IX Discussion avec la partenaire

	Discussion du choix de la contraception avec la partenaire (parmi les utilisateurs actuellement de contraception)	Discussion des raisons de l'absence de contraception (parmi les non utilisateurs de contraception)
oui	59%	37%
non	27%	30%
NSPR	13%	30%
NSP	2%	3%
total	100%	100%

Tableau X : Méthodes de contraception utilisées au moment de l'étude selon les classes d'âge :

Classes d'âge	Contraceptions utilisées au moment de l'étude				Tout âge
	15-24	25-34	35 - 44	45-55	
N	18	34	46	30	128
%	39%	52%	55%	48%	50%
Anneau vaginal	0%	6%	0%	0%	2%
Diaphragme	0%	0%	0%	0%	0%
Implant	0%	0%	7%	0%	2%
Patch	0%	0%	0%	0%	0%
Pilule	50%	53%	46%	20%	42%
Préservatif féminin	0%	0%	0%	0%	0%
Préservatif masculin	50%	29%	22%	33%	30%
Progestérone injectable	0%	3%	0%	0%	1%
Spermicides	0%	0%	0%	7%	2%
DIU	0%	18%	26%	17%	18%
Stérilisation féminine	0%	0%	0%	0%	0%
Stérilisation masculine	0%	0%	0%	3%	1%
Ne sait pas	0%	0%	4%	20%	6%
Autre	0%	0%	0%	0%	0%

Tableau XI : Méthodes déjà utilisées selon l'âge :

Méthodes de contraception déjà utilisées				
Classes d'âge	<25 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 55 ans
N	46	66	84	62
Anneau vaginal	4%	8%	1%	5%
Diaphragme	2%	2%	2%	5%
Implant	13%	12%	10%	0%
Patch	9%	3%	1%	0%
Pilule	39%	76%	80%	61%
Préservatif féminin	11%	6%	6%	8%
Préservatif masculin	65%	86%	80%	79%
Progestérone injectable	2%	2%	1%	0%
Spermicides	0%	5%	1%	13%
DIU	2%	26%	35%	24%
Stérilisation féminine	4%	0%	2%	3%
Stérilisation masculine	7%	0%	0%	0%
Aucun	28%	6%	4%	3%
contraceptive d'urgence	35%	33%	36%	10%

Tableau XII : Recours à la pilule contraceptive d'urgence

Recours à la pilule contraceptive d'urgence	Effectif	Pourcentage
oui	74	29%
non	161	62%
NSP	9	3%
NSPR	14	5%
total	258	100%

Recours à la pilule contraceptive d'urgence selon l'âge	Pourcentage
<25 ans	35%
25 à 34 ans	33%
35 à 44 ans	36%
45 à 55 ans	10%
tout âge	29%

Tableau XIII : Niveau de connaissance déclaré sur les méthodes contraceptives :

Niveau de connaissance déclaré par méthode	Pas du tout		Insuffisamment		Suffisamment		Parfaitement		NR	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anneau vaginal	78	30%	75	29%	44	17%	20	8%	41	16%
Contraception d'urgence	26	10%	37	14%	123	48%	68	26%	4	2%
Diaphragme	84	33%	70	27%	50	19%	15	6%	39	15%
DIU	21	8%	40	16%	90	35%	65	25%	42	16%
Implant	74	29%	60	23%	48	19%	37	14%	39	15%
Patch	75	29%	74	29%	38	15%	26	10%	45	17%
Pilule	3	1%	9	3%	92	36%	118	46%	36	14%
Préservatif féminin	58	22%	20	8%	88	34%	54	21%	38	15%
Préservatif masculin	4	2%	2	1%	62	24%	159	62%	31	12%
Progestérone injectable	152	59%	39	15%	14	5%	9	3%	44	17%
Spermicides	86	33%	70	27%	40	16%	16	6%	46	18%
Stérilisation féminine	58	22%	51	20%	62	24%	48	19%	39	15%
Stérilisation masculine	71	28%	49	19%	57	22%	41	16%	40	16%

Tableau XIV : Niveau de connaissance déclaré sur la pilule, le préservatif, le DIU et la contraception d'urgence selon les notes obtenues pour ces méthodes :

Niveau de connaissance déclaré	Pilule		Préservatif masculin		DIU		Contraception d'urgence	
	Effectif	note pilule (-5 à 5)	Effectif	note préservatif (-5 à 5)	Effectif	Note pilule (-5 à 5)	Effectif	note contraception d'urgence
Pas du tout	3	2	4	0,8	21	1,1	26	-0,4
Insuffisamment	9	1,2	2	3,5	40	1,4	37	0,4
Suffisamment	92	1,6	62	1,9	90	2,1	123	0,7
Parfaitement	118	1,4	159	1,5	65	2,1	68	0,5
NR	36	0,9	31	0,6	42	1	4	0

ANNEXE 2 : Questionnaire de l'enquête

Quelques questions a propos de vous

Age : Pays de naissance : Niveau d'études : < Bac
 Bac-Bac + 2
 >Bac +2

Situation professionnelle : - Profession actuelle :
- Sans profession : Etudiant, élève Autre (précisez) :

Situation familiale :
 Célibataire Partenaire(s) occasionnel(s) Couple pacsé / Marié Couple autre (concubinage, union libre ...)
Durée de la situation actuelle : (Préciser année ou mois)

Avez-vous des enfants ? Oui Non
Désirez-vous un enfant dans un avenir proche ? Oui Non Ne sait pas Ne souhaite pas répondre
Avez-vous déjà été confronté à la survenue d'une grossesse non prévue ou non désirée ? Oui Non Ne souhaite pas répondre

Vous et la contraception

On entend par **contraception** les méthodes qui visent à éviter la survenue d'une grossesse suite à un rapport sexuel.

- 1) **Estimez-vous être informé sur la contraception** : Pas du tout Insuffisamment Suffisamment Parfaitement
- 2) **Quelles sont vos sources d'informations concernant la contraception ?** *Plusieurs réponses possibles*
 Espace santé jeune Pharmacie Une personne de votre famille
 Infirmière scolaire Planning familial Votre partenaire
 Internet Télévision Autre (préciser) :
 Journaux Un ami
 Médecin Une amie
- 3) **Evaluez le niveau de connaissance que vous avez des différents moyens de contraception**
Entourez le symbole correspondant au niveau de connaissance que vous estimez avoir sur chacun des moyens de contraception cités :
« pas du tout » = - « insuffisamment » = + « suffisamment » = ++ « parfaitement » = +++

	pas du tout	insuffisamment	suffisamment	parfaitement
Anneau vaginal	-	+	++	+++
Diaphragme	-	+	++	+++
Implant	-	+	++	+++
Patch	-	+	++	+++
Pilule	-	+	++	+++
Préservatif féminin	-		++	+++
Préservatif masculin	-	+	++	+++

	pas du tout	insuffisamment	suffisamment	parfaitement
Progestérone injectable	-	+	++	+++
Spermicides	-	+	++	+++
Stérilet (dispositif intra utérin)	-	+	++	+++
Stérilisation féminine (ex : ligature des trompes)	-	+	++	+++
Stérilisation masculine (ex : vasectomie)	-	+	++	+++

- 4) **Connaissez-vous la pilule contraceptive d'urgence (« pilule du lendemain ») ?** Pas du tout Insuffisamment
 Suffisamment Parfaitement
- 5) **Utilisez-vous actuellement une contraception (vous ou votre partenaire) ?**
 Oui Non Ne sait pas Ne souhaite pas répondre
- Si oui :**
a. Laquelle : Ne sait pas
b. Depuis combien de temps : Ne sait pas
c. Avez-vous discuté du choix de cette méthode avec votre partenaire ? Oui Non
 Ne sait pas Ne souhaite pas répondre
- Si non :** Avez-vous discuté des raisons de l'absence de contraception avec votre partenaire ?
 Oui Non Ne sait pas Ne souhaite pas répondre
- 6) **Quelles méthodes de contraception avez-vous déjà utilisées (vous ou vos partenaires) ?** *Plusieurs réponses possibles*
 Anneau vaginal Préservatif féminin Stérilet (Dispositif intra utérin)
 Diaphragme Préservatif masculin Stérilisation féminine (ex : ligature des trompes)
 Implant Progestérone injectable Stérilisation masculine (ex : vasectomie)
 Patch contraceptif Spermicides Aucun
 Pilule Autre
- 7) **Avez-vous déjà eu recours à la pilule contraceptive d'urgence (« pilule du lendemain ») avec une de vos partenaires ?**
 Oui Non Ne sait pas Ne souhaite pas répondre
- 8) **Avez-vous déjà parlé de contraception avec votre médecin ?** Oui Non Ne sait pas Ne souhaite pas répondre

Quizz

Voici une liste d'affirmations que l'on entend souvent au sujet de la contraception. Précisez pour chacune si d'après vous elle est vraie, fausse ou si vous ne savez pas.

	Vrai	Faux	Ne sait pas
1) Au sujet de la pilule :			
1. Oublier de prendre un comprimé n'a pas de conséquence sur son efficacité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si la femme vomit quelques heures après la prise de pilule, elle doit reprendre un autre comprimé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La pilule est la méthode de contraception la plus efficace à l'heure actuelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La pilule protège des infections sexuellement transmissibles (comme le Sida par exemple).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La pilule peut rendre stérile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Au sujet du préservatif masculin :			
1. L'homme doit se retirer rapidement après l'éjaculation en le maintenant sur le pénis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La vaseline ne doit pas être utilisée comme lubrifiant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Un préservatif a une date de péremption.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le préservatif masculin est un moyen de contraception efficace à 100%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le préservatif est le seul moyen qui protège de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Au sujet du dispositif intra utérin (stérilet) :			
1. Pour utiliser le stérilet une femme doit déjà avoir eu des enfants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le stérilet peut blesser l'homme au cours de rapports sexuel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il est placé et enlevé par un professionnel de santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Une femme a moins de risque de grossesse en utilisant un stérilet qu'en prenant la pilule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pour utiliser le stérilet une femme ne doit plus vouloir d'enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Au sujet de la pilule contraceptive d'urgence :			
1. Il faut une ordonnance pour se faire délivrer la pilule contraceptive d'urgence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La pilule contraceptive d'urgence n'est délivrée qu'en pharmacie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ma partenaire a décalé la prise de sa pilule de plus de 12h : elle doit prendre la contraception d'urgence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le préservatif c'est rompu, ma partenaire doit prendre la contraception d'urgence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Prise dans les délais elle est efficace à 100%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation

ANNEXE 3 : Formulaire de réponses au quizz

REponses du QUIZZ

1) Au sujet de la pilule

- 1. Oublier de prendre un comprimé n'a pas de conséquence sur l'efficacité.** Faux
La pilule doit être prise au même moment de la journée. Un décalage de prise (12h ou 3h selon le type de pilule) est possible (sans diminuer son efficacité), mais si ce délai est dépassé : 1 seul comprimé oublié peut la rendre inefficace.
- 2. Si la femme vomit quelques heures après la prise de pilule ; elle doit reprendre un comprimé.** Vrai
Les vomissements et diarrhées survenant moins de 4 h après la prise du comprimé doivent être considérés comme un oubli de pilule. Il faut alors reprendre un comprimé.
- 3. La pilule est le moyen de contraception le plus efficace à l'heure actuelle.** Faux
La pilule est très efficace lorsqu'elle est employée correctement et régulièrement mais des oublis de comprimés, des vomissements, des diarrhées etc ... peuvent compromettre sa fiabilité. Le stérilet et l'implant par exemple ne sont pas soumis à ces inconvénients et sont donc plus efficaces contre le risque de grossesse.
- 4. La pilule protège des infections sexuellement transmissibles** Faux
La seule méthode efficace contre les maladies sexuellement transmissibles est le préservatif (masculin ou féminin).
- 5. La pilule peut rendre stérile.** Faux
La pilule est un moyen de contraception totalement réversible. Aucune cause de stérilité n'est attribuée à la prise de la pilule (quel que soit la durée de la prise).

2) Au sujet du préservatif masculin :

- 1. L'homme doit se retirer juste après l'éjaculation en le maintenant sur le pénis.** Vrai
Pour éviter les fuites ou que le préservatif ne glisse : vous devez vous retirer en maintenant le préservatif en place à la base du pénis encore en érection.
- 2. La vaseline° ne doit pas être utilisée comme lubrifiant.** Vrai
Seuls les produits lubrifiants à base d'eau peuvent être utilisés (notamment en cas de sécheresse vaginale). Les huiles, la vaseline °, les crèmes ou autres produits peuvent rendre les préservatifs perméables ou favoriser leur rupture.
- 3. Le préservatif a une date de péremption.** Vrai
La date de péremption est inscrite sur l'emballage. Utiliser un préservatif périmé augmente le risque de rupture.
- 4. Le préservatif est un moyen de contraception sur à 100%.** Faux
En pratique courante le taux de grossesse lors de l'utilisation de préservatif est de 14 % (soit 140 grossesses pour 1000 couples utilisant cette méthode pendant 1 an).
- 5. Le préservatif est le seul moyen qui protège à la fois de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles.** Vrai
Le préservatif (masculin ou féminin) est le seul moyen de contraception qui protège aussi contre les infections sexuellement transmissibles (HIV, hépatites, syphilis, chlamydia etc) au cours d'un rapport sexuel.

3) Au sujet du dispositif intra utérin (stérilet) :

- 1. Pour utiliser le stérilet une femme doit déjà avoir eu des enfants.** Faux
Le stérilet peut être utilisé même si la femme n'a jamais eu de grossesse ou d'enfant.

2. **Le stérilet peut blesser l'homme lors des rapports sexuels.** Faux
Le stérilet est placé dans l'utérus, le rapport sexuel a lieu dans le vagin. L'homme n'est pas en contact avec le stérilet lui-même donc ne peut pas se blesser. Il peut parfois sentir les fils.
3. **Il est placé et enlevé par un professionnel de santé.** Vrai
Il se place dans l'utérus par un professionnel de santé (médecin, sage-femme) au cours d'une consultation.
4. **Une femme a moins de risque de grossesse en utilisant un stérilet qu'en prenant la pilule.** Vrai
Le taux de grossesse est 10 fois plus élevé chez les femmes utilisant la pilule par rapport au stérilet (en moyenne : 8 grossesses par an pour 1000 femmes utilisant le stérilet, 80 grossesses dans l'année pour 1000 femmes utilisant la pilule).
5. **Pour utiliser le stérilet une femme ne doit plus vouloir d'enfant.** Faux
Le stérilet est un moyen de contraception de longue durée (il peut être laissé en place plusieurs années), mais son effet est réversible et non définitif. Il peut être enlevé à tout moment. Le retour à la fertilité est immédiat après le retrait.

4) Au sujet de la pilule contraceptive d'urgence (pilule du lendemain) :

1. **Il faut une ordonnance pour se faire délivrer la pilule contraceptive d'urgence.** Faux
Elle est disponible en pharmacie sans prescription médicale. Si elle est délivrée sans ordonnance, elle n'est pas remboursée. Si elle est prescrite, elle est remboursée à 65%. Pour les mineures, elle est délivrée gratuitement et anonymement (sans vérification de leur identité).
2. **La pilule d'urgence n'est délivrée qu'en pharmacie.** Faux
Elle est aussi disponible : planning familial, infirmerie scolaire, centre de dépistage anonyme et gratuit.
3. **Ma partenaire a décalé la prise de sa pilule de plus de 12h : elle doit prendre la contraception d'urgence.** Vrai
Pour la pilule « classique » (oestro-progestative), un décalage de prise de plus de 12 heures par rapport à l'heure de prise habituelle, rend la pilule inefficace. Dans ce cas il faut : prendre immédiatement le comprimé oublié, continuer la plaquette de pilule (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour) et associer un autre moyen de contraception (par exemple le préservatif) pendant 7 jours. Si un rapport sexuel a eu lieu les 5 jours précédents cet oubli : il faut que votre partenaire utilise la contraception d'urgence.
4. **Le préservatif c'est rompu, ma partenaire doit prendre la contraception d'urgence.** Vrai
5. **Prise dans les délais elle est efficace à 100%.** Faux
Elle n'est pas efficace à 100%, mais elle est d'autant plus efficace qu'elle est prise rapidement après le rapport non ou mal protégé. Son efficacité est estimée à 95% dans les 24h suivant le rapport, à 85% entre 24 et 48 heures, à 58% entre 49 et 72 heures. Donc plus elle est prise rapidement après le rapport, plus elle est efficace, mais un retard de règle ensuite doit faire réaliser un test de grossesse.

Merci de votre participation

ANNEXE 4 : Fiche de thèse et avis de la commission des thèses

- Directeur de thèse : Martine Lalande
- Date de soumission du projet : 21/04/2012
- Thème : Connaissance des hommes sur la contraception
- Justification
Le modèle français de contraception est caractérisé par un très fort taux de diffusion des méthodes médicales. Ce processus entamé dès sa légalisation dans les années 1970 a conduit les Françaises à occuper une des premières places mondiales en ce qui concerne l'utilisation de méthodes médicales de contraception (pilule et stérilet) (1,2). La diffusion de ces méthodes offre un vaste panel de possibilités et attribue aux femmes le rôle principal dans la maîtrise de la reproduction. Alors que les méthodes traditionnelles sont masculines (préservatif, retrait), les méthodes modernes sont féminines.
Si on suit la « norme contraceptive », l'intervention de l'homme dans la maîtrise de la contraception se réduirait à la période de début d'activité sexuelle : le recours déclaré au préservatif est quasi systématique lors du premier rapport sexuel (3) alors que la pilule (sans préservatif) est davantage utilisée lorsqu'une relation de couple stable s'installe et le stérilet se présente comme la solution privilégiée lorsque le couple ne désire plus d'enfant (4).

Dans le domaine de la contraception, la plupart des études concernent les femmes.

La place de l'homme dans cet univers jusque-là « réservé » aux femmes commence à être prise en compte. Des enquêtes concernant le vécu de l'homme face à l'IVG ont récemment été réalisées (enquête menée par G.Cresson 2006) (5). De même on commence à s'interroger sur la place des hommes au cours des IVG et leur accueil dans les centres d'orthogénie (étude réalisée par ANCIC en 2012, thèse de doctorat de médecine réalisée par Damien Mauillon en 2003)(6). Il nous a semblé opportun d'étudier le rôle de l'homme dans la maîtrise de la contraception.

En 2010, Céline Delaunay a réalisé une thèse sur le sujet, « Les hommes et la contraception : leurs connaissances, leurs rôles et leurs attentes » menée à partir de 13 entretiens. Elle conclue que les connaissances des hommes interrogés sont plutôt bonnes sur les moyens de contraception courants tout en restant limitées. Les hommes disent avoir un rôle à jouer dans la contraception (maîtrise du préservatif, aide au choix de la contraception de leur partenaire), être intéressés et impliqués. Ils se disent prêts à en parler mais il faut que la discussion soit initiée par une tierce personne. Quand on les interroge sur leurs attentes, ils soulignent un désir de renforcer l'information qui leur est délivrée. Le médecin aurait un rôle à jouer mais ils ne le citent pas spontanément comme source d'informations (sont cité : école, média et entourage). Elle conclue que l'école et le médecin ont un rôle important à jouer, celui d'apporter une information claire sur les différents moyens contraceptifs aux hommes. Le but est d'inciter à parler de contraception avec leur partenaire, que ce soit lors d'une relation occasionnelle ou dans un couple stable.

En 2003 Damien Mauillon réalise une enquête auprès des hommes accompagnant leur partenaire dans le CIVG d'Angers. Une partie de son travail évalue les connaissances et l'implication des hommes en matière de contraception à travers une étude quantitative. Il montre que les hommes se sentent impliqués dans la contraception de leur couple mais reconnaissent que leurs connaissances sont limitées (à l'exception du préservatif masculin). Ils sont en très grande partie intéressés voir très intéressés pour avoir plus d'information sur la contraception.

Dans l'étude « Les français et la contraception » réalisée par l'INPES en 2007 auprès d'hommes et femmes de 15 à 75ans, le personnel médical (dont le médecin généraliste) est cité en premier quand on évalue le niveau de confiance envers les sources d'informations sur la contraception. Le médecin généraliste est la personne la plus légitime pour donner des conseils. Mais 44% des personnes interrogées déclarent ne jamais avoir reçu de conseil au cours de leur vie sur les méthodes contraceptives, dont 54% d'hommes.(7)

- Hypothèse(s) et question(s)
Objectifs :
Primaire : Evaluer le niveau de connaissance des hommes de 17 à 65 ans sur les moyens de contraception.
Secondaires :
- Déterminer s'il existe une relation entre l'âge des hommes et leur niveau de connaissance.
- Déterminer s'il existe une relation entre le niveau d'étude des hommes et leur niveau de connaissance.

Question :
Quelle est la connaissance des hommes de 17-65 ans sur les moyens de contraception ?

Quels sont les facteurs influençant leur niveau de connaissance ?

Hypothèse :

Au vu des études déjà réalisées on peut penser que les hommes ont des connaissances limitées en matière de contraception.

L'étude Cocon a mis en évidence que le niveau de connaissance des femmes variait avec l'âge (les femmes plus jeune ont un meilleur niveau de connaissance) et le niveau d'étude (le niveau de connaissance varie dans le même sens que le niveau d'étude). On peut penser qu'il en est de même chez les hommes.

- Méthode

Il s'agit d'une étude quantitative à visée descriptive menée auprès des hommes de 17 à 65ans recrutés dans des cabinets de médecins généralistes du département des Hauts de Seine.

- Matériel et méthode :

Elaboration du questionnaire : questions fermées, réponses : oui/non, choix multiples.

Pré test : le questionnaire et le mode de recueil seront préalablement testés sur un échantillon de patients par l'interne au cours de son stage de SASPAS.

Distribution des questionnaires aux médecins participants.

Les questionnaires anonymes seront distribués à tous les hommes par les médecins, remplis avant ou après la consultation et déposés dans une « urne » dédiée.

Recueil des questionnaires.

- Analyse des résultats :

L'analyse des données permettra d'établir un score reflétant le niveau de connaissance des hommes et réalisera des mesures d'association de type risque relatif pour déterminer l'influence des différentes variables étudiés.

- Discussion et conclusion :

Discussion des résultats en fonction de l'hypothèse initiale et comparaison avec les données de la littérature.

Population :

Patients se présentant dans des cabinets de médecins généralistes du pôle de santé universitaire de Gennevilliers- Villeneuve La Garenne (les médecins seront sensibilisés à l'étude par une présentation au cours d'une réunion dans le cadre de l'Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération) et de Levallois Perret.

Critères d'inclusions :

- Sexe : Hommes

- Age : de 17 à 65 ans

17 ans : âge moyen du premier rapport sexuel en France est de 17,2 ans chez les hommes (Institut national d'étude démographique 2000)

65 ans en 2012 : âge des sujets ayant débuté leur vie sexuelle au moment de la libéralisation de la contraception (loi Neuwirth 1967, âge moyen du premier rapport sexuel des hommes en 1970 = 18 ans →, 63ans en 2012)

- Lieu : hommes se présentant au cabinet des MG (patient ou accompagnant) ayant accepté de participer à l'étude.

Variables étudiées :

- relatives à l'identité du patient : âge, nationalité, ville de domicile.

- questionnaire social : couverture sociale (sécu, CMU ...), souscription d'une mutuelle, niveau d'études (primaire, brevet, BEP/CAP, bac, bac +2, supérieur à bac +2), situation professionnelle (salarié, chômage, retraité, CDI, CDD ...), situation matrimoniale (marié, célibataire, divorcé, veuf, PACS, vie maritale ...), nombre d'enfant, consommation de soin dans l'année précédente.

- Retombées

- Attirer l'attention des hommes et des soignants sur le rôle des hommes dans la maîtrise de la contraception.

- Améliorer l'information sur la contraception dans la pratique quotidienne (certificat de sport, consultation de prévention,...) de la médecine générale quel que soit le sexe et l'âge du patient.

- Retombées

- Élaboration du questionnaire, pré test,recrutement des cabinets médicaux, réunion d'information des médecins participants.

- Distribution des questionnaires auprès des médecins généralistes avec information en direct, relance des

médecins si nécessaire au cours de l'étude.
- Recueil et analyse des données.

- Références

(1) Enquête COCON, 2000-2004

(2) Baromètre Santé 2005

(3) Bajos N, Bozon M, Beltezer N, Enquête sur le contexte de la sexualité en France - Pratiques, genre et santé, Editions la découverte, Paris, 2008.

(4) Inspection générale des affaires sociales, La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence, 2009

(5) Cresson G, « Les hommes et l'IVG », Expérience et confiance, Sociétés contemporaines, 2006

(6) ANCIC, Enquête sur le rapport des hommes à l'IVG, 2010

(7) INPES/BVA, Les français et la contraception, 2007

- Décision de la commission : agréé

- Date de la décision : 03/05/2012

- Observations de la commission : Merci d'avoir tenu compte des observations de la commission des thèses.
Bon courage.

RESUME

La contraception est souvent considérée comme une question féminine. Le large panel des méthodes de contraception féminines semble attribuer aux femmes un rôle principal dans la maîtrise de la contraception, mais peu d'études se sont intéressées aux hommes.

Nous avons cherché à évaluer le niveau de connaissance des hommes sur les moyens de contraception, leurs sources d'information et leurs pratiques contraceptives. Une enquête descriptive transversale a été réalisée de septembre à octobre 2013 auprès d'hommes de 15 à 55 ans recrutés dans 21 cabinets de médecins généralistes des Hauts-de-Seine (92). Un questionnaire comportant un quizz sur la contraception a été distribué aux hommes volontaires. Parmi les 258 hommes inclus, la majorité déclare connaître parfaitement ou suffisamment les principales méthodes de contraception (pilule, préservatif, DIU). Ils estiment connaître le moyen de contraception qu'ils utilisent (eux ou leur partenaire). Pourtant leurs connaissances pratiques sur ces méthodes et sur la contraception d'urgence restent limitées, avec de fausses croyances. Le niveau moyen de connaissance est de 5.13 (score de -20 à 20). Certains facteurs sont associés à un niveau de connaissance moins élevé : l'âge inférieur à 25 ans ($p=0.01$), le niveau d'étude inférieur au bac ($p=0.003$), l'absence d'activité professionnelle ($p=0.01$). Avoir un (des) enfant(s) ($p=0.02$), l'absence de désir d'enfant dans un avenir proche ($p=0.047$), et la survenue d'une grossesse non désirée ($p=0.01$) sont associés à une meilleure connaissance de la contraception. 75% des hommes s'estiment suffisamment ou parfaitement informés. Les principales sources d'information sont la télévision, internet, le médecin, et la partenaire. Pourtant, seul un homme sur quatre a abordé le sujet avec son médecin.

Les résultats semblent confirmer que la contraception reste principalement une affaire de femmes. Les médias et les médecins seraient des vecteurs importants pour soutenir les hommes dans l'intérêt qu'ils portent à la contraception et améliorer leurs connaissances.

Mots clés :

Contraception, Connaissances, Hommes, Santé sexuelle, Médecine générale.

PERMIS D'IMPRIMER

VU :

Le Président de thèse
Université Paris Diderot
Le Professeur



Date 26/11/14

VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Université Paris Diderot - Paris 7
Professeur Benoit Schlemmer



VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7
et par délégation

Le Doyen



Benoît SCHLEMMER

La connaissance des hommes sur la contraception :

Etude quantitative auprès d'hommes de 15-55 ans.

La contraception est souvent considérée comme une question féminine. Le large panel des méthodes de contraception féminines semble attribuer aux femmes un rôle principal dans la maîtrise de la contraception, mais peu d'études se sont intéressées aux hommes.

Nous avons cherché à évaluer le niveau de connaissance des hommes sur les moyens de contraception, leurs sources d'information et leurs pratiques contraceptives. Une enquête descriptive transversale a été réalisée de septembre à octobre 2013 auprès d'hommes de 15 à 55 ans recrutés dans 21 cabinets de médecins généralistes des Hauts-de-Seine (92). Un questionnaire comportant un quizz sur la contraception a été distribué aux hommes volontaires. Parmi les 258 hommes inclus, la majorité déclare connaître parfaitement ou suffisamment les principales méthodes de contraception (pilule, préservatif, DIU). Ils estiment connaître le moyen de contraception qu'ils utilisent (eux ou leur partenaire). Pourtant leurs connaissances pratiques sur ces méthodes et sur la contraception d'urgence restent limitées, avec de fausses croyances. Le niveau moyen de connaissance est de 5.13 (score de -20 à 20). Certains facteurs sont associés à un niveau de connaissance moins élevé : l'âge inférieur à 25 ans ($p=0.01$), le niveau d'étude inférieur au bac ($p=0.003$), l'absence d'activité professionnelle ($p=0.01$). Avoir un (des) enfant(s) ($p=0.02$), l'absence de désir d'enfant dans un avenir proche ($p=0.047$), et la survenue d'une grossesse non désirée ($p=0.01$) sont associés à une meilleure connaissance de la contraception. 75% des hommes s'estiment suffisamment ou parfaitement informés. Les principales sources d'information sont la télévision, internet, le médecin, et la partenaire. Pourtant, seul un homme sur quatre a abordé le sujet avec son médecin.

Les résultats semblent confirmer que la contraception reste principalement une affaire de femmes. Les médias et les médecins seraient des vecteurs importants pour soutenir les hommes dans l'intérêt qu'ils portent à la contraception et améliorer leurs connaissances.

Mots clés :

Contraception, Connaissances, Hommes, Santé sexuelle, Médecine générale.